

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



Estigma social y bienestar psicológico en universitarios
con disfemia de Lima Metropolitana

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Katherine Paola Auqui Quispe

Asesor:

Álvaro González Riesle

Lima, 2022

Informe de Similitud

Yo, Alvaro Gonzalez Riesle, docente Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis de trabajo de investigación titulado Estigma social y bienestar psicológico en universitarios con disfemia en Lima Metropolitana, de la autora Katherine Paola Auqui Quispe dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de: 1) 24% (Sin filtros); 2) 21% (con filtro de citas) y 3) 9% (excluyendo citas y bibliografía). Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 19/02/2023
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 19 de febrero del 2023

Apellidos y nombres del asesor: Gonzalez Riesle, Alvaro	
DNI:07181129	 Firma
ORCID:	

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres por la formación y educación que me dieron, además de su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, sobre todo en este periodo de tesis que culmina mi desarrollo profesional y académico.

Gracias a mi enamorado, Gianmarco, por haberme motivado en los momentos más difíciles de mi vida y haber sido mi soporte en todo este largo camino de mi carrera profesional.

Gracias a la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) por haberme brindado los saberes y haber disfrutado y aprendido de cada docente y compañeros a quienes conocí durante mis últimos 6 años de mi carrera universitaria.

También quiero agradecer a mi asesor Álvaro González por haberme acompañado en este camino de mi investigación y haberme ayudado a mejorar en cada avance para realizar una buena investigación cualitativa. Asimismo, agradecer al profesor Agustín Espinoza, quien me orientó durante mi trabajo de tesis a través de sus observaciones y conocimientos para darle un profundo análisis a mi trabajo de estudio.

Gracias a mi hermano, amigos, profesores y compañeros quienes me animaron en mi etapa de investigación.

Finalmente, expresar que esta tesis va dedicada a mi padre, quien desde el cielo guía cada uno de mis pasos. Gracias por dejarme tus enseñanzas, sin ti no lo hubiese logrado.

Estigma social y bienestar psicológico en universitarios con disfemia de Lima Metropolitana

Resumen

El objetivo de la presente investigación tiene como finalidad conocer la experiencia de estudiantes universitarios con disfemia, analizándolo desde el estigma social y bienestar psicológico, cuyos objetivos específicos fueron los siguientes: (1) explorar las dificultades en las relaciones sociales que enfrentan estos estudiantes y (2) explorar las estrategias que emplean estos estudiantes para mitigar los efectos negativos de la disfemia en el ámbito universitario. Para ello, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a estudiantes del grupo de apoyo Habla Libre. Los resultados evidenciaron que las reacciones de la sociedad, familiares y entorno universitario por medio de burlas, comentarios negativos y conductas discriminatorias generan en estas personas la experiencia de ansiedad, tristeza, miedo y comportamientos evasivos. Estas actitudes de prejuicios, estereotipos y discriminación afectan el bienestar psicológico, especialmente en la autoaceptación, crecimiento personal y propósito vital. Sin embargo, existen algunas herramientas que ayudan a reducir el impacto del estigma como son los grupos de apoyo y la difusión de información por medio de la educación. Por un lado, los grupos de apoyo ofrecen un espacio seguro y de confianza donde las personas pueden sentirse libres de poder expresarse y no ser juzgados por su manera de hablar. Respecto a la difusión de información sobre la disfemia, desde un enfoque educativo se permitiría informar a la sociedad sobre este tema, ayudando así a modificar aquellas creencias o ideas erróneas sobre la disfemia para reducir el efecto en la calidad de vida de estos individuos.

Palabras claves: disfemia, estigma social, bienestar psicológico

Abstract

The objective of the present investigation is to know the experience of university students with dysphemia, analyzing it from the social stigma and psychological well-being, whose specific objectives were the following: (1) to explore the difficulties in social relationships that these students face and (2) explore the strategies used by these students to mitigate the negative effects of dysphemia in the university setting. For this, ten semi-structured interviews were conducted with students from the Habla Libre support group. The results showed that the reactions of society, family members, and the university environment, such as teasing, negative comments, and discriminatory behaviors generate in these people the experience of anxiety, sadness, fear and avoidance behaviors. As indicated by the participants, these attitudes of prejudice, stereotypes, or discrimination affect their psychological well-being, especially in self-acceptance, personal growth, and vital purpose. However, there are some tools that help reduce the impact of stigmas, such as support groups and disseminating information through education. Support groups offer a safe and trusting space where people can feel free to express themselves and not be judged for their way of speaking. Regarding the dissemination of information about stuttering, from an educational approach, it would be possible to inform society about this issue, thus helping to modify those beliefs or erroneous ideas about stuttering to reduce the effect on the quality of life of these individuals.

Keywords: dysphemia, social stigma, psychological well-being

Tabla de contenido

Introducción	1
Método	9
Participantes... ..	9
Técnica de recolección de información... ..	9
Procedimiento... ..	10
Análisis de la información... ..	11
Resultados y Discusión	12
Reacciones del entorno social... ..	12
Reacciones del estigmatizado... ..	15
Efectos negativos en el bienestar psicológico... ..	18
Estrategias de afrontamiento... ..	21
Conclusiones	24
Alcances y Limitaciones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28
Apéndices	36
Apéndice A: Consentimiento Informado... ..	36
Apéndice B: Ficha Filtro... ..	37
Apéndice C: Ficha Sociodemográfica... ..	37
Apéndice D: Guía de Entrevista... ..	38

Introducción

La sociedad tiende a categorizar a los seres humanos por sus atributos, rasgos o comportamientos que poseen, creando así parámetros de lo que es correcto o de lo que se puede esperar. De modo que, todos aquellos elementos que no cumplan con un canon socialmente aceptado pueden ser objeto de estigmatización (Marichal y Quiles, 2000). Este fenómeno de la estigmatización se entiende como el rechazo social que se genera hacia una persona o grupo en particular por las cualidades y/o características que se consideran diferentes a los demás (Goffman, 1963).

Desde el enfoque psicosocial, existen tres elementos para identificar el estigma social. Uno de ellos es el estereotipo, el cual se compone de un elemento cognitivo. Dicho concepto es entendido como aquellas ideas o imágenes asociadas a la conducta, atributos o características de una persona o grupo social (Navarro et al., 2012). Otro elemento es el prejuicio que se asocia a una categoría a nivel emocional, la cual implica una actitud negativa hacia algo o alguien en particular (Billing, 1984). Por su parte, la discriminación es un elemento comportamental del estereotipo y prejuicio que puede influir en la generación de conductas discriminatorias que impliquen un trato diferenciado o desigual hacia un individuo o colectivo por poseer una característica considerada estigmatizante (Billing, 1984).

El estigma social se ha podido observar en su mayoría hacia ciertos grupos sociales. De acuerdo con Goffman (1963), existen tres tipos de estigma. Uno de ellos son las abominaciones del cuerpo, que hacen referencia a las deformidades y características físicas diferentes a los demás. Asimismo, se encuentran los estigmas tribales, los cuales abarcan las creencias religiosas, las costumbres tradicionales y el país de origen. Finalmente, están los defectos del carácter, relacionados a los comportamientos, personalidades, enfermedades y trastornos mentales; por ejemplo, la drogadicción, el alcoholismo, la depresión, entre otros.

Dentro de esta última categoría de estigma, se ha evidenciado que la percepción de la población hacia las personas con disfemia podría involucrarse en el tipo de defectos del carácter (Lorient, 2007). Esto debido a los estereotipos y prejuicios, considerando a estos individuos como personas con algún trastorno, disfunción o enfermedad extraña, que no pueden desenvolverse y expresarse adecuadamente a diferencia de las personas fluidas (Lorient, 2007). En esta misma línea, otros autores como Benecken (1995), Blood et al. (2003) y Goffman (1970) refieren que estas personas son concebidas como un colectivo estigmatizado, debido a la valoración o actitud negativa de los oyentes que los perciben como individuos no normales.

Para entender mejor el término de disfemia es importante explicar qué se entiende por dicho concepto. Según Guitar (2013) la disfemia, también conocida como tartamudez, es un trastorno de la comunicación que se caracteriza por repeticiones de sonidos o sílabas, prolongaciones y bloqueos involuntarios que interfieren en el flujo rítmico del habla. Estas interrupciones pueden acompañarse de tensión muscular en los labios, mandíbula y cuello, así como movimientos involuntarios en las manos, los pies y el rostro como guiños o muecas (Salgado, 2010).

En la etapa de la infancia, es común registrar ciertas disfluencias en la expresión oral en los niños de 2 a 5 años, ya que se encuentran en una fase de adquisición y desarrollo del lenguaje (Rodríguez, 2001). No obstante, cuando se presentan dificultades al hablar como prolongación o alargamiento de sonidos o sílabas, bloqueos o esfuerzos para iniciar o mantener el flujo del habla, podrían ser síntomas de disfemia (Coll- Florit, 2013; Salgado, 2010). Si bien entre un 70-80% de las personas tienen una recuperación espontánea de la disfemia; el 1% de la población mantiene este trastorno hasta la adultez, siendo más común en el sexo masculino que el femenino, afectando cuatro veces más a hombres que mujeres (Susanibar 2016, como se citó en Jacomé, 2020).

En relación a las causas de la disfemia, estas aún se desconocen. A pesar de ello, existen algunos factores que podrían predisponer a una persona al desarrollo de esta. Uno de los factores está relacionado con la predisposición genética. En algunos estudios se ha evidenciado que las personas con antecedentes familiares de disfemia tienen una probabilidad del 70% de que también tartamudeen (Álvarez, 2017; El Kadaoui et al., 2015). Asimismo, otro de los factores está asociado a la actividad cerebral que interfiere con la producción del habla. Según Braun et al. (1997), Kroll y De Nil (1998), y Salgado (2005) señalan que las personas que tartamudean funcionan de manera diferente en tareas de habla y lenguaje porque al procesar material verbal se activan algunas regiones del hemisferio derecho, a diferencia de las personas fluentes que usan el hemisferio izquierdo.

Un tercer factor es el psicológico, que si bien no existe una teoría que relacione la disfemia con las causas psicológicas a diferencia de la variable biológica; podría estar vinculado con la conducta, los procesos cognitivos y emocionales que tienen una estrecha relación con el mantenimiento de la disfemia (Salgado, 2005). En edades tempranas los niños transitan por un periodo de disfluencia, que muchas veces conlleva a una reacción exagerada por parte de los padres para corregir esta manera “anormal” de hablar (Johnson, 1959). No obstante, esta reacción tiene efectos negativos en el comportamiento y emociones del niño como son las conductas de escape en el habla, por ejemplo, sustituir una palabra por otra,

evitar situaciones en el que implique hablar, además de la experiencia de sentimientos de culpa, vergüenza o frustración (Johnson, 1959, como se citó en Salgado, 2005)

En base a las consecuencias negativas, se ha encontrado que existe una representación estigmatizada hacia las personas con disfluencias percibidas como deficientes porque no pueden comunicarse de manera fluida como el resto de los individuos (Álvarez, 2017). Asimismo, debido al desconocimiento sobre este trastorno del habla, existen ciertos mitos como “las personas disfluentes no son inteligentes” que se han mantenido con el tiempo, ocasionando que este público se vea afectado a nivel social y psicológico (Fundación Americana de la Tartamudez (s.f) como se citó en Luque, 2009).

Específicamente sobre estos efectos, se ha hallado en algunos estudios que la presión que sienten estas personas por hablar “bien” y controlar su tartamudeo para no ser juzgados por los demás genera ansiedad; puesto que, cuando la persona empieza a relacionar su forma de hablar en base a las reacciones de los demás, puede desarrollar problemas específicamente de carácter psicológico como pensamientos anticipatorios, sensación de amenaza o peligro al momento de exponerse ante un público (Álvarez, 2017; Rodríguez, 2005). Otro de los efectos negativos son la tristeza y el miedo, debido a que algunos de estos individuos son juzgados por su condición en el habla, además de ser víctimas de burlas o miradas raras, convirtiéndolos en su mayoría en personas poco sociables por miedo a ser rechazados (Ramos 2020; Rodríguez, 2002).

En esta misma línea, se evidencia que las situaciones de bullying tienden a agravar la disfemia de una persona, produciendo más bloqueos por el miedo a comunicarse en determinadas situaciones, sobre todo en aquellas de carácter público (Esgueva, 2019). Inclusive, se puede percibir problemas en la interacción social como el mantenimiento de conductas evitativas como sustituir una palabra por otra, hacer uso de muletillas al hablar o en muchos casos evitar hablar para no tartamudear (Gutiérrez, 2015).

En ese sentido, la literatura sugiere que el estigma social puede impactar en distintos ámbitos de las personas que tartamudean, siendo una de ellas en la etapa universitaria (Irani et al., 2010; Werle, 2020). Esto se debe a que algunos de los profesores y compañeros tienden a percibir a estos estudiantes como incapaces de desenvolverse adecuadamente o que tienen un trastorno mental porque presentan ciertos desafíos en las interacciones sociales, participación en el aula y trabajos que requieren de mayores habilidades en la comunicación oral como exposiciones, evaluaciones y exámenes orales (Dorsey y Guenther, 2000; Irani et al., 2010; Werle, 2020).

Ahora bien, aunque la disfemia no impide a estas personas comunicarse con otras; se ha demostrado en algunos estudios que existen ciertos factores externos como el estigma social que podrían agravar la sintomatología y generar efectos negativos en el bienestar psicológico de esta población (Berrospi et al., 2018). Según Ryff (1989) este concepto de bienestar es entendido como un constructo multidimensional que abarca seis aspectos: Autonomía, Crecimiento Personal, Autoaceptación, Relaciones Positivas, Competencia y Propósito Vital, los cuales promueven un estado óptimo de bienestar en la salud mental de las personas.

En un estudio elaborado por Major (2006) se ha hallado que el poseer un atributo estigmatizante genera efectos negativos en el bienestar psicológico, dado que el estigma social acompañado de elementos como prejuicios, estereotipos y discriminación devalúan la autoestima, el crecimiento y la competencia personal de aquellas personas con ciertas características o cualidades diferentes al resto de la población. Por ejemplo, en estudios sobre niños con sobrepeso y obesidad, se encontró que las críticas, burlas y rechazo social hacia estas personas por su apariencia física generan un gran impacto en el deterioro de su autoestima y competencia personal (Ereemsi et al., 2004; Hayden- Wade et al., 2005; y Puder y Munsch, 2010).

Otro grupo estigmatizado son las personas con trastornos mentales quienes son víctimas de discriminación y exclusión social sobre todo en el ámbito laboral; puesto que, la sociedad los percibe como débiles, carentes de autocontrol que pueden ser agresivos y violentos (Magallares, 2011). Estos calificativos negativos pueden generar efectos en el bienestar psicológico de estas personas como disminución de la autoestima, baja autoeficacia y calidad de vida, debido a la internalización del estigma social (Pérez- Garín et al., 2015).

Por su parte, Corrigan et al. (2010) y Loriente (2007) señalan que el estigma social sobre todo los de tipo de defectos del carácter pueden causar un gran impacto en el crecimiento personal de los individuos. Esto debido a que las ideas o evaluaciones negativas hacia personas o grupo en particular con ciertas condiciones, trastornos o enfermedades mentales hace que sean percibidas diferentes y menos deseables (Lorient, 2007). En esta línea, Kernis (2006) señala que la autoestima es parte esencial del crecimiento personal, pues dicho concepto implica un sentimiento de satisfacción y orgullo hacia sí mismo, el cual influye significativamente en el desarrollo continuo de las personas.

En cuanto a la disfemia, Plexico et al. (2009) plantean en sus investigaciones relacionadas a la disfemia que la población con esta característica en el habla tiende a preocuparse por las opiniones y reacciones negativas de los espectadores, por lo que su

participación y actividad social puede verse limitada. Esto se puede apreciar en una de las dimensiones del bienestar psicológico como es la autonomía. Sobre esto, se ha encontrado que las personas con baja autonomía pueden ser objeto de influencia de las valoraciones y opiniones de los demás, haciendo que su comportamiento varíe en base a lo que los demás esperan de ellos (Ryff, 1989), además de tener dificultades para establecer relaciones positivas con el resto porque muchas de estas personas son objetos de burlas y estereotipos, lo cual podría influenciar a adoptar ciertos comportamientos evasivos como evitar hablar para que los demás no los ridiculicen (Azios, 2017). Es así que el estigma puede influenciar en el autoconcepto de las personas, afectando su progreso y desarrollo personal.

Aunado a esto, Boyle (2017) menciona que las personas con características o particularidades consideradas distintas al resto pueden generar respuestas emocionales y conductuales negativas en la población como es la discriminación que puede llegar a expresarse en forma de bullying. Este tipo de respuesta puede producir efectos negativos en el alcance de metas o propósitos en la vida de las víctimas, debido a la disminución de oportunidades en distintos ámbitos: social, académico o laboral (Wright, 1983).

Dentro de este marco, la literatura refiere que debido a los estereotipos y prejuicios hacia las personas con disfemia, la estigmatización ha causado un gran impacto en distintos niveles de la vida de estos individuos (Esgueva, 2019; Gutiérrez, 2015). Uno de ellos es en el ámbito educativo, en donde se ha hallado que algunas personas que tartamudean ven reducida la oportunidad de estudiar una carrera que implique habilidades en la comunicación (Abou-Dahech y Gabel, 2020; y Gabel et al., 2004), a causa de la internalización del estigma social que ha generado que estas personas se consideren inferiores por su condición, afectando así en su propósito de vida porque se ven limitados a realizar las metas o objetivos que se planteen (Boyle, 2015).

Asimismo, se ha encontrado en otras investigaciones que los estudiantes con disfemia tienden a ser percibidos por sus profesores como personas con menor capacidad intelectual en comparación con sus demás compañeros que hablan fluidamente (Dorsey y Guenther, 2000; Werle, 2020). Esto se debe a su característica en el habla acompañada de movimientos involuntarios en las manos y conductas evasivas como menor contacto visual, especialmente en trabajos que requieran de altos niveles de comunicación oral como hablar en público (Irani et al., 2009 y Werle, 2020).

Del mismo modo, en un estudio similar elaborado por Irani et al. (2010) mostraron que algunos de los oyentes tienen una percepción negativa hacia estos individuos vistos como nerviosos, callados y tímidos, inclusive que tienen dificultades de aprendizaje o un trastorno

mental. Esta percepción negativa puede deberse a que la comunidad universitaria no conoce realmente lo que comprende la disfemia, ocasionando prejuicios, estereotipos y actitudes negativas hacia este colectivo (Daniels et al., 2011). En ese sentido, esto podría afectar el crecimiento personal y competencia de estas personas; puesto que, las interacciones sociales con los compañeros y profesores puede verse limitada debido al estigma social, haciendo así que la experiencia universitaria sea aún más retadora.

A pesar de ello, se ha comprobado en algunas investigaciones que los grupos estigmatizados no siempre presentan bajos niveles en el bienestar psicológico (Blazer, 2017; Boyle, 2013; Gumley et al., 2006). Esto se debe a los distintos espacios de intervención como son los grupos de apoyo que ayudan a mitigar el impacto del estigma. Por ejemplo, en el estudio de Lawlow y Kirakowski (2014) se halló que los grupos de apoyo en línea ofrecen herramientas valiosas como la oportunidad de conocer y compartir experiencias con personas de sus mismas características, ayudando así a sentirse menos solas y más valoradas.

Asimismo, las sociedades que son más inclusivas y tolerantes frente a personas con ciertos atributos diferentes a los demás ayudan a disminuir aquellas barreras que invalidan el desarrollo de las capacidades y competencias de los individuos (Ananiev et al., 2011). Otro ambiente favorable que ayudaría a atenuar el efecto del estigma son las aulas inclusivas. Pues, la inclusión educativa hacia personas con alguna discapacidad permite mejorar los niveles de autoestima y sentido de pertenencia; ya que, estar en un entorno donde la diversidad es valorada hace que estas personas se sientan menos aisladas, y por tanto, con un mayor sentido de competencia y crecimiento personal (Fore et al., 2008; Henniger y Gupta, 2014 y Lamport et al., 2012).

En relación a algunos de los grupos estigmatizados se encuentra la población con trastornos mentales. Según Gumley et al. (2006) se ha comprobado que las intervenciones individuales basadas en la Terapia Cognitivo Conductual (TTC) hacia este grupo de personas ayuda a reducir los efectos del estigma internalizado, y por ende, mejorar la autoestima y autoeficacia; puesto que este tipo de intervención permite identificar y modificar aquellos pensamientos negativos por pensamientos positivos (MacInnes y Lewis, 2008).

En referencia a la materia de esta investigación, se encontró en un estudio que las personas con disfemia pueden mostrar niveles similares o incluso mayores de bienestar psicológico a comparación de personas que no tartamudean, debido a que existen ciertos elementos que ayudarían a mitigar el impacto del estigma (Boyle et al., 2016). Uno de ellos son los grupos de apoyo, el cual es un espacio seguro que permite interactuar y compartir

experiencias tanto positivas como negativas, ayudando a estas personas a aceptarse a sí mismas y a desarrollar herramientas para reducir los efectos del estigma (Boyle et al., 2016).

Este mismo autor señala en sus otras investigaciones que las personas que tartamudean y que cuentan con experiencia en grupos de apoyo, reportan un mayor nivel de autoestima, autoeficacia y satisfacción con la vida al ayudar a otros a sentirse mejor con ellos mismos, reduciendo así el efecto negativo de la disfemia como un atributo estigmatizante (Boyle, 2013). Del mismo modo, en otros trabajos se ha demostrado que el apoyo social no solo permite a que estas personas puedan reflexionar sobre su propia identidad que muchas veces es deteriorada por el estigma, sino también que estos grupos de apoyo ayudan a modificar aquellos patrones de pensamientos negativos que han sido internalizados como producto de los prejuicios y estereotipos, incrementando así los niveles de autoaceptación, confianza y autoimagen (Ramig 1993, Trichon y Tetnowski, 2011, y Yaruss et al., 2002)

Ahora bien, según la Fundación Americana de la Tartamudez señala que aproximadamente 70 millones de personas en el mundo tartamudean (Carlo, 2018). Dentro del contexto peruano, no existe un número exacto que permita conocer cuántas personas en el Perú tienen disfemia; no obstante, se estima que habría 320 mil peruanos con esta característica en el habla (Ramos, 2020). En relación al conocimiento sobre esta problemática en el Perú, en los últimos años se han desarrollado diversas agrupaciones y asociaciones con la finalidad de difundir información sobre este tema (Ramos, 2020). Una de las agrupaciones con más audiencia es la asociación peruana Habla Libre, una organización de apoyo y sin fines de lucro para las personas con disfemia (Somos Periodismo, 2017).

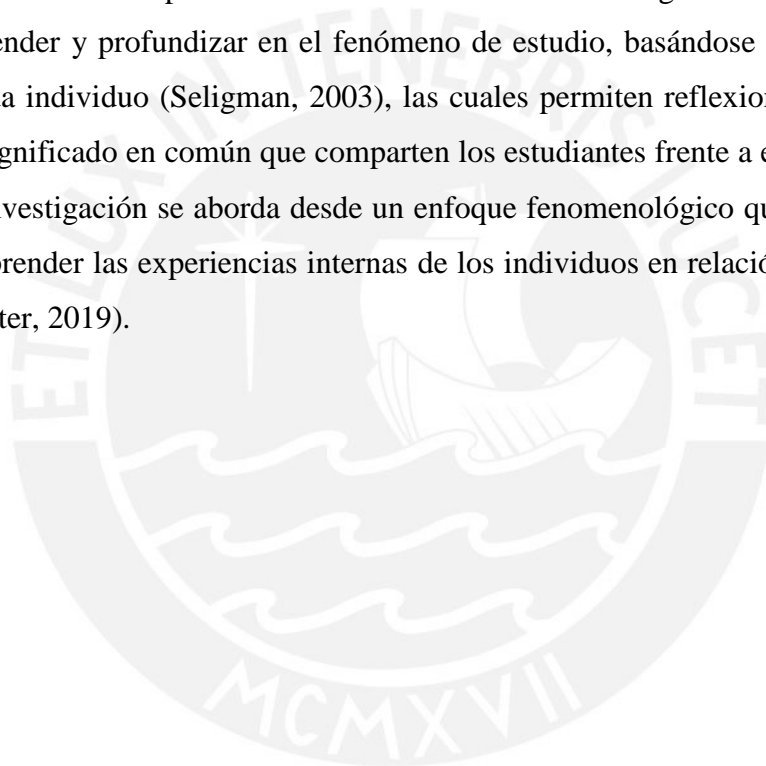
Pese a ello, la disfemia aún continúa siendo un tema poco común en la agenda pública en la sociedad peruana porque no existe un plan nacional a diferencia de otros países como México, Argentina, España o Estados Unidos, donde se concientiza sobre esta problemática y sus posibles consecuencias a nivel social y psicológico generado por el estigma social (Ramos, 2020). En tal sentido, debido a la limitada información e investigación sobre esta característica en el habla en el Perú, los prejuicios, estereotipos y actos discriminatorios se podrían mantener con el tiempo hacia esta población, generando efectos negativos en el bienestar psicológico.

Por todo lo mencionado anteriormente, la presente problemática acerca del efecto del estigma social en el bienestar psicológico en universitarios que tartamudean resulta importante de estudiar debido a la limitación de estudios que profundizan en las consecuencias que genera este fenómeno a nivel social y psicológico. Además, dada la escasa información sobre este tema, particularmente en el contexto peruano, el estigma puede

mantenerse con el tiempo, afectando aún más la calidad de vida de estas personas. Por ello, se considera necesario e importante el estudio de dicho fenómeno.

En ese sentido, la presente problemática plantea como objetivo general del estudio conocer la experiencia de estudiantes universitarios con disfemia de Lima Metropolitana, analizándolo desde el estigma social y el bienestar psicológico. En cuanto a los objetivos específicos, se propone como primer objetivo explorar las dificultades en las relaciones sociales a las que se enfrentan estos alumnos, y como segundo objetivo, se busca explorar las estrategias que emplean estos estudiantes para mitigar los efectos negativos de la disfemia en el ámbito universitario.

Para este estudio se plantea la realización de una investigación cualitativa con la finalidad de entender y profundizar en el fenómeno de estudio, basándose en las nociones y vivencias de cada individuo (Seligman, 2003), las cuales permiten reflexionar y explorar las narrativas y el significado en común que comparten los estudiantes frente a este fenómeno. El diseño de esta investigación se aborda desde un enfoque fenomenológico que busca explorar, describir y comprender las experiencias internas de los individuos en relación a un fenómeno en concreto (Fuster, 2019).



Método

I. Participantes

El presente estudio estuvo conformado por 10 estudiantes universitarios (5 mujeres y 5 hombres) de 18 a 25 años de universidades de Lima Metropolitana. En cuanto a los criterios de inclusión que se consideró para participar en este estudio es que los estudiantes debían haber asistido al grupo de apoyo de Habla Libre por lo menos durante 6 meses. Respecto a los criterios de exclusión, se consideró que los participantes no hubieran recibido tratamiento especializado sobre la disfemia.

Asimismo, la técnica que se empleó para contactar a los participantes fue la de conveniencia; ya que, este método permite acceder con mayor facilidad a los participantes que estuvieran interesados en formar parte de la investigación (Hernández et al. 2010). Para ello, se solicitaron los contactos al presidente de la Asociación Peruana Habla Libre para tener mayor acceso a esta población.

En ese sentido, el contacto inicial se realizó con el presidente de dicha asociación, con quien se coordinó la participación de los estudiantes para la investigación, mediante la aplicación de mensajería de *WhatsApp*, en la cual se explicó el objetivo del estudio. En cuanto a los aspectos éticos, solo participaron aquellos alumnos que aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación por medio del consentimiento informado (ver Apéndice A).

Dicho consentimiento se revisó junto a los participantes para enfatizar su confidencialidad y confirmar que hubieran entendido de manera clara el carácter libre y voluntario de su participación, además de tener la opción de abstenerse a alguna pregunta o retirarse en cualquier momento si así lo desean. Además, se solicitaron sus permisos para grabar las entrevistas con la única finalidad de recolectar la información que pudieran brindar. Luego de esto, las grabaciones fueron eliminadas y solo utilizadas por la investigadora.

II. Técnica de recolección de la información

Para la recolección de información del presente estudio, se aplicó una entrevista semi estructurada, la cual fue adaptada a la modalidad virtual debido a la coyuntura actual por la Covid- 19. Esta entrevista es una técnica cualitativa de recolección de información primaria, la cual permitió guiar la entrevista de manera flexible ante la inclusión de preguntas abiertas para explorar las vivencias de los participantes (Perpiñá, 2012). Dicha entrevista se efectuó por medio de la plataforma *Zoom*; ya que los estudiantes estaban familiarizados con esta aplicación. Asimismo, para corroborar los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, se utilizó una ficha filtro (ver Apéndice B) y una ficha sociodemográfica para

recolectar la información del participante referente a su edad, universidad, carrera y ciclo de estudio (ver Apéndice C).

Por otro lado, para garantizar la calidad de la guía de entrevista (ver Apéndice D), se realizó la validación del instrumento mediante el criterio de un grupo de jueces conformados por el presidente de la Asociación Peruana Habla Libre, una fonoaudióloga, una logopeda y el asesor a cargo del curso de Tesis. De esta manera, se examinó la pertinencia, la coherencia y la apertura de las preguntas, y se realizaron las modificaciones necesarias en base a las recomendaciones brindadas por los jueces. Añadido a esto, se desarrolló una prueba piloto con la finalidad de corroborar el entendimiento de la guía de entrevista y verificar si esta cumplía con los objetivos del estudio.

Por último, la guía de entrevista cuenta con 19 preguntas en base al objetivo general: conocer el efecto del estigma social en el bienestar psicológico en los estudiantes universitarios con disfemia, y objetivos específicos que responden a los ejes de la investigación. El primer eje de la guía de preguntas busca explorar las dificultades en las relaciones sociales a las que se enfrentan estos estudiantes. El segundo eje se enfoca en identificar aquellos factores que permiten a estos alumnos mitigar el efecto del estigma.

III. Procedimiento

El contacto inicial se estableció con el presidente de la Asociación Peruana Habla Libre, desde el mes de julio del 2021. El presidente de dicha asociación fue informado por medio de *WhatsApp* acerca del presente estudio y sus objetivos, así como los criterios a tomar en consideración para que las personas que estuviesen interesadas en participar pudieran comunicarse con la entrevistadora por esta misma vía. Según Montero (2006) y Nóbrega et al. (2019) el encuentro interpersonal entre el facilitador y los participantes forma parte importante del proceso de familiarización; ya que, estos espacios de encuentro permiten establecer un diálogo fluido y empático durante la entrevista.

Asimismo, para el desarrollo de las entrevistas, se envió previamente el consentimiento informado a los participantes para explicar el objetivo de la investigación y la duración de la misma. Durante la entrevista se revisó nuevamente el consentimiento junto a los estudiantes con la finalidad de absolver alguna duda o pregunta, así como para determinar su entendimiento. Cabe mencionar que en este espacio de diálogo con los entrevistados se mantuvo encendida la cámara de la entrevistadora para mantener un encuentro más empático y cercano.

Seguido de ello, se procedió a realizar las transcripciones de las entrevistas a partir de la información obtenida por cada uno de los estudiantes, cumpliendo con los criterios éticos de confidencialidad de la información. Para ello, se utilizaron códigos para no revelar el nombre de los entrevistados. Por último, en este proceso de recolección de la información, fue importante que la entrevistadora estableciera una relación horizontal con los entrevistados; puesto que dicha relación permite una cercanía, una escucha empática y un entorno de confianza durante la entrevista.

Finalmente, se realizó la devolución de los resultados al presidente de Habla Libre y a los participantes con el fin de respetar el principio de justicia y el de responsabilidad. Por un lado, al presidente de dicha asociación se le brindó un reporte oral sobre las experiencias de los participantes en el grupo de apoyo con la finalidad de que pudiese conocer cuáles herramientas funcionaron para integrarlas en futuras sesiones, así como determinar los elementos que se pueden mejorar. Para ello, se coordinó previamente con el presidente la disponibilidad de su tiempo para llevar a cabo una sesión de aproximadamente 20 minutos. Por otro lado, para los estudiantes también se les proveyó información útil y relevante a partir de los resultados y conclusiones de la investigación. En ese sentido, se buscó que los alumnos puedan reflexionar sobre cómo sus propias estrategias de afrontamiento han ayudado a mitigar el impacto del estigma en su bienestar psicológico, a pesar de las actitudes negativas de terceros que han experimentado. Esto se llevó a cabo a través de una sesión colectiva de 30 minutos.

IV. Análisis de la información

Con la información obtenida en las entrevistas, se realizó un análisis temático para identificar, analizar e integrar sistemáticamente información sobre patrones comunes para así dar sentido a las similitudes de los temas que se recogieron a partir de la experiencia de los participantes (Braun y Clarke, 2006). Para ello, la entrevistadora revisó exhaustivamente las transcripciones de las entrevistas, y se identificaron los posibles temas en base a los ejes de la guía de preguntas. Seguidamente, se empleó la hoja de cálculo *Excel* en *Google Drive* con la finalidad de realizar la codificación. Posterior a ello, se plantearon posibles temas a partir de las relaciones entre códigos, y se redefinieron, en caso necesario, con el objetivo de obtener temas más representativos y coherentes. Por último, en base a los temas propuestos se denominaron las categorías.

Resultados y discusión

A continuación se presentarán los resultados obtenidos en cuatro temas tomando en consideración los objetivos planteados en el estudio. Para el objetivo general: “Experiencia de disfemia en universitarios peruanos de Lima” se propuso dos análisis: “Reacciones del estigmatizado” y “Efectos negativos en el bienestar del estigmatizado”. En relación al primer objetivo específico: “Dificultad en las relaciones sociales” se planteó el siguiente tema “Reacciones del entorno social”. Respecto al segundo objetivo específico: “Estrategias para mitigar los efectos negativos de la disfemia” se sugirió como tema “Estrategias de afrontamiento”.

1. Reacciones del entorno social:

Este tema puede describirse como un conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminación que tiene el público hacia aquellas personas que tartamudean. Bajo esa línea, se identificaron tres códigos: “Reacciones generales de terceros”; “Reacciones de la familia” y “Reacciones del entorno universitario”. Este último consta de dos subcódigos, por un lado, “Reacciones de los docentes” y, por otro lado, “Reacciones de los compañeros de estudios”.

1.1 Reacciones generales de terceros:

Este rubro hace referencia a las actitudes negativas por parte del público hacia las personas con esta característica en el habla. Por una parte, los participantes mencionan que una manera común de reaccionar de los oyentes es mediante burlas y risas. Por otra parte, también se puede observar que estas personas han sido objeto de estigmatización a través de actos discriminatorios. Lo mencionado anteriormente se puede evidenciar en los siguientes testimonios:

“Recuerdo que cuando estaba postulando a un centro de trabajo y me entrevistaron, me dijeron que tenía cualidades que cumplían con el trabajo, pero no me podían aceptar por mi tartamudez porque no me podía desenvolver asertivamente” (P#1, mujer, 21 años).

“Una manera común que tienen las personas de reaccionar cuando me oyen tener un bloqueo es burlarse por mi modo de hablar. Inclusive, personas que no conocen sobre el tema de la tartamudez piensan que no somos inteligentes porque no podemos desenvolvernos como los demás o incluso que somos enfermos mentales. Esta expresión la he escuchado muchas veces en la calle, incluso a mí me lo han dicho” (P# 9, hombre, 23 años).

De acuerdo con estas citas, se puede observar que las personas disfluente son objetos de estigmatización por parte del público en general, ya sea mediante conductas discriminatorias y/o actitudes negativas. Al respecto, Álvarez (2017) y Lorient (2007)

señalan que la población percibe a este colectivo como personas con algún trastorno mental; puesto que, la particularidad de su habla los etiqueta como individuos con alguna limitación mental que no pueden desenvolverse asertivamente. Añadido a esto, la disfemia conlleva a una serie de reacciones por parte del público como burlas, risas y mofas (Ramos, 2020). Inclusive, puede implicar actitudes discriminatorias en distintos espacios de socialización, siendo uno de ellos en el ámbito laboral. Sobre ello, se ha encontrado que el estigma sobre la disfemia puede limitar a las personas a conseguir un empleo; pues, a pesar de que el individuo alcance un alto grado de nivel de formación o cuente con las capacidades requeridas, suele cuestionarse su capacidad para realizar cualquier actividad (Álvarez, 2017).

1.2 Reacciones de la familia:

Estas se refieren a los estereotipos que emite la familia, específicamente los padres hacia los hijos disfluentes, quienes son considerados como personas con algún problema psicológico o escasamente capaces para desenvolverse en la vida cotidiana. Tal como se ejemplifica en las siguientes citas:

“Mis papás piensan que tartamudeo porque me aloco al hablar, no pienso en mis ideas que quiero decir. Incluso piensan que tengo algún problema psicológico” (P # 1, mujer, 21 años).

“Mis padres me subestiman cuando tengo que hacer cosas comunes donde tenga que socializar, me tratan de sobreproteger. Es como que piensan que no soy capaz de hacer algo por mi tartamudez pero no es así” (P # 7, hombre, 20 años).

Como se puede observar, uno de los elementos del estigma social presente en este código es el estereotipo. En relación a ello, se ha hallado que debido a la falta de conocimiento sobre la disfemia, los padres pensaban que sus hijos podrían tener algún problema psicológico, además de que tenían dificultades para aceptarlos (Rocha et al., 2020). En esta misma línea, en otras investigaciones se encontraron que los progenitores mostraron preocupaciones por sus hijos; puesto que, temían que la disfemia afecte su funcionamiento social y no les permita ser capaces de desenvolverse adecuadamente en distintos entornos sociales (Plexico y Burrus, 2012); inclusive la familia evita hablar sobre este tema con sus hijos porque no saben cómo actuar frente a su tartamudeo, por lo que muchas veces se muestran impacientes (Hearne et al., 2008). En ese sentido, se puede observar que la falta de información sobre la disfemia puede implicar ciertas ideas negativas hacia esta población, percibidas como personas con algún problema psicológico. Además, los padres de familia en su intento de proteger a sus hijos ante ciertos desafíos donde impliquen una interacción social; subestiman su capacidad para desarrollarse asertivamente.

1.3 Reacciones del entorno universitario:

Estas reacciones constan de dos subcódigos. La primera son las reacciones de los docentes, en la cual se ha encontrado que para la mayoría de los estudiantes, los profesores los perciben como personas nerviosas, menos competentes y/o inteligentes. Esto se puede ilustrar en las siguientes citas:

“Recuerdo que un día tuve que exponer y le dije al profesor que tartamudeo. El profesor me dijo que si te incomoda exponer y no puedes hacerlo bien porque no tienes la capacidad, no lo hagas, que los demás lo hagan por ti” (P# 3, mujer, 21 años).

“Por ejemplo hay cursos donde los profesores evalúan bastante la participación y cuando me preguntan, a veces me demoro en responder porque estoy teniendo un bloqueo o a veces tengo gestos involuntarios como guiños, y el profesor me dice: no has estudiado para el examen, no estás prestando atención, por eso quizá estás muy nerviosa. Entonces, me dicen que estudie más para la próxima o me prepare mejor, a pesar de que los profesores saben que tengo esta condición” (P# 5, mujer, 24 años).

Al respecto, se ha encontrado que, en comparación con los estudiantes fluidos, los alumnos que tartamudean experimentan percepciones negativas por parte de los profesores, vistos como personas más nerviosas, incompetentes y menos seguras de sí mismas (Dorsey y Guenther, 2000). Esto puede deberse al acompañamiento de conductas involuntarias que causa la disfemia; por ejemplo, movimientos involuntarios en el rostro como muecas, guiños o el uso de estrategias de afrontamiento de evitación como menor contacto visual sobre todo en actividades académicas que requieran de una mayor expresión verbal (Werle, 2020; Irani et al., 2009)

En uno de los testimonios del estudio de Álvarez (2017) se puede observar aquellas actitudes negativas por parte de los docentes al escuchar a un estudiante que tartamudea: *“La profesora me hizo leer en voz alta y yo le respondí que tenía problemas y no me sentía muy cómodo leer en voz alta, y me dijo que leyera despacio, pero al empezar a leer me bloqueé y no seguí. Ella me dijo delante de todos mis compañeros que si no podía leer que qué hacía ahí en una carrera de ese tipo”*. En ese sentido, se puede observar cómo la disfemia representa un conjunto de prejuicios en el entorno universitario.

El segundo subcódigo son las reacciones de los compañeros, en la cual se ha evidenciado que estos tienden a actuar de manera discriminatoria con sus pares que tartamudean mediante burlas, rechazo o exclusión de ciertas actividades académicas que requieran de habilidades en la comunicación. Esto se puede observar en algunos testimonios:

“Recuerdo que la primera vez que me escucharon exponer, una de mis compañeras se rió y los demás también se burlaron por cómo hablaba” (P #3, mujer, 21 años).

“Mis compañeros de la universidad, me dijeron que opte por otra carrera porque no tenía las competencias básicas para desenvolverme porque mi tartamudez influenciaba en mis actividades académicas. También recuerdo que me excluían de las exposiciones, no querían formar grupo conmigo porque la mayoría de mis compañeros querían estar con una persona que iba a poder rendir en una exposición, es decir, que tenga competencias para transmitir un buen mensaje y ser fluido” (P #9, hombre, 23 años).

Estas citas reflejan también que los compañeros de aquellos estudiantes disfluentes emiten conductas discriminatorias hacia sus pares. Referente a esto, Álvarez (2017) señala que dentro del ámbito académico, en especial en la universidad, las personas pueden considerar a estos alumnos como no aptos para ejercer una profesión que implique un mayor desarrollo de habilidades de la comunicación oral; puesto que, debido a su condición dichos estudiantes tendrían mayores dificultades para su desempeño profesional.

2. Reacciones del estigmatizado:

Estas reacciones son entendidas como las experiencias de emociones negativas y comportamientos evitativos que tienen los universitarios con disfemia en base a las reacciones de las personas. En ese sentido, se propusieron cuatro códigos: “Percepción de Amenaza”, “Miedo”, “Tristeza” y “Conductas evitativas”.

2.1 Percepción de Amenaza:

Esta puede describirse como aquellas situaciones de presión o angustia que experimenta el estigmatizado al sentirse juzgado por los demás, tal como lo expresan algunos de los participantes:

“Al momento de participar en clases, siento mucha presión por hablar bien y no trabarme porque anteriormente me han juzgado por cómo hablo. Entonces, siento ansiedad de que todo el mundo me escuche tartamudear” (P #1, mujer, 21 años).

“Me genera ansiedad poder enfrentarme a situaciones que requieran de una mayor comunicación como exponer en clase porque tengo esta sensación de angustia de que me van a juzgar de nuevo con sus miradas cuando noten que tartamudeo” (P #2, hombre, 22 años).

De acuerdo con estas citas, se evidencia la experiencia de la sintomatología emocional de ansiedad que experimentan estos alumnos al sentirse evaluados por otros. Aunque se pueda plantear como hipótesis que los universitarios que tartamudean pueden estar en desventaja en el éxito académico debido a su característica en la comunicación oral (Morreale y Pearson, 2008); lo cierto es que la disfemia no impide a estas personas comunicarse, sino que los prejuicios y estereotipos que causan problemas de carácter psicológico como la experiencia de ansiedad (Álvarez, 2017 y Rodríguez, 2005). Específicamente sobre esto, LeFebvre et al. (2018) señala que para los estudiantes con disfemia, la ansiedad es una de las respuestas más frecuentes; ya que, puede estar relacionada con el juicio de la audiencia. Asimismo, aquellas situaciones que impliquen desafíos de competencias comunicativas, las personas que tartamudean pueden experimentar altos niveles de ansiedad como resultado de experiencias sociales negativas del pasado (Alm, 2014).

2.2 Miedo:

Otro aspecto importante dentro de este tema es el miedo, siendo una de las emociones más comunes que experimentan los participantes sobre todo al enfrentarse a situaciones sociales debido a las valoraciones negativas que se les atribuyen por tener características que se consideran distintas a los demás. En los siguientes testimonios se evidencia lo referido:

“En la universidad, algunos de mis compañeros me decían que parezco retrasado por mi manera de hablar, y eso me hacía sentir miedo o temor a enfrentarme a situaciones donde tenga que interactuar con las personas” (P #9, hombre, 23 años).

“En la universidad algunos de mis compañeros me dicen que parezco tonto al hablar porque no puedo expresarme fluido. Y eso a veces me causa temor a pensar que no pueda desenvolverme en situaciones donde tenga que hablar en público” (P # 7, hombre, 20 años).

De acuerdo a las investigaciones de Blood et al. (2011) y Gabel et al. (2004) explican que las personas con disfemia pueden experimentar miedo cuando tienen que interactuar con otras personas. Esto puede deberse a las valoraciones negativas por parte del público, quienes consideran a estas personas como deficientes, lo cual puede generar un impacto en su vida social por miedo a ser víctimas de estigma social (Álvarez, 2017; Rodríguez 2002). Asimismo, estas personas pueden preocuparse por el juicio que emite el público sobre su

manera de hablar, por lo que pueden verse afectadas negativamente por la experiencia de miedo a enfrentarse a situaciones sociales (Hughes et al., 2010).

2.3 Tristeza:

Esta es otra de las emociones más frecuentes en los participantes, específicamente cuando son objetos de burlas o miradas raras por la particularidad que tienen al comunicarse. Tal como refieren algunos de los estudiantes:

“Muchas veces cuando tenía alguna presentación en clase, mis compañeros se reían por mi forma de hablar y eso me hacía sentir muy triste” (P# 2, hombre, 22 años).

“En muchas ocasiones me he sentido triste no solo porque las personas no son empáticas contigo. Me ha pasado que me miran de manera extraña, como diciendo qué me pasa o incluso también se han burlado por cómo hablo” (P# 6, mujer, 23 años).

En ese sentido, se puede observar que la tristeza al igual que el miedo es otra de las emociones que experimentan los alumnos. Particularmente sobre esta emoción se ha encontrado en el estudio de Hughes et al. (2010), que los oyentes tienden a reaccionar de manera negativa, por ejemplo mediante burlas cuando escuchan a alguien tartamudear.

2.4 Conductas evasivas:

Estas son entendidas como aquellas estrategias de escape que emplean los estudiantes para evitar ser víctimas de prejuicios. Por ejemplo, sustituir una palabra por otra, evitar enfrentarse a nuevos retos que impliquen una mayor interacción social o inclusive evitar hablar para no tartamudear. En los siguientes testimonios se puede ejemplificar lo mencionado anteriormente:

“Lo que piensan los demás a veces influye en mi comportamiento; por ejemplo, antes se han burlado de mí por mi manera de hablar. Entonces, cuando me enfrento a una nueva situación o reto que implique interactuar con las personas como debates o trabajos grupales, prefiero no hablar mucho o evadir esa situación para que no me escuchen tartamudear” (P# 1, mujer, 21 años).

“En la universidad, siempre trato de hablar bien; por ejemplo, cambio una palabra por otra cuando sé que voy a tener un bloqueo. Otras veces intento no participar en clases, a pesar de que me gustaría, pero no lo hago porque tengo temor a cómo me vayan a mirar los demás o si se van a reír de mí” (P# 5, mujer, 24 años).

“Yo recuerdo que iba a estudiar periodismo, pero me cambié a Literatura porque pensé que no tenía que comunicarme mucho con los demás, es decir, que no iba a interactuar tanto con las personas. En cambio periodismo es una carrera que sí necesitas utilizar bastante tus habilidades comunicativas” (P# 6, mujer, 23 años).

En estas citas se puede detectar que las estrategias de afrontamientos basadas en la evitación son un recurso que emplean los estudiantes para gestionar situaciones amenazantes a nivel externo, en este caso para evitar ser víctimas de estigma. El ocultamiento de la disfemia puede deberse a una protección de bienestar que estas personas emplean para no lidiar con respuestas hostiles e injustas por parte de los demás (Boyle et al., 2018). En referencia a las conductas evasivas, algunas investigaciones han evidenciado que las más utilizadas son el uso de sinónimos para cambiar palabras que suelen ser más difíciles de pronunciar o evitar confrontar situaciones donde la disfemia sea más notoria (Butler, 2013; Constantino et al., 2017). Aunado a ello, se ha evidenciado que otra conducta evasiva consiste en estudiar una carrera que implique menos habilidades en la comunicación oral. Esto se observó en uno de los testimonios de la investigación de Álvarez (2017): *“Me replanteé algo totalmente distinto, una Formación Profesional en donde todo lo que tuviera que hacer fuera manual, algo que no tenía que hacer con mi voz”*.

3. Efectos negativos en el bienestar psicológico:

Estos son entendidos como el efecto que genera el estigma social en la calidad de vida de la persona. En tal sentido, se plantearon tres códigos: “Impacto en la autoaceptación”, “Consecuencias en el crecimiento personal” y “Efectos en la competencia y propósito vital”.

3.1 Impacto en la autoaceptación:

Esta hace alusión a aquellas características o atributos que intenta cambiar el individuo en base a las valoraciones y opiniones de los demás. Sobre ello, se ha encontrado que algunos de los estudiantes disfluente desarrollan una actitud negativa hacia sí mismos, resaltando más las cualidades negativas de su persona debido a que son objetos de influencia por las evaluaciones del público. Esto se puede ejemplificar en las siguientes citas:

“Para mí el proceso de aceptarme como una persona con tartamudez fue difícil porque no podía expresarme naturalmente, pero considero que fue más difícil aún cuando interioricé estas ideas de las personas que era rara o tonta. Entonces, veía a mi tartamudez como algo malo que debía cambiar” (P#1, mujer, 21 años).

“Hace un par de años, no me aceptaba como una persona disfluente, me costaba decir a los demás que tartamudeo y mostrarme tal cual soy porque había recibido comentarios negativos, como que tengo un problema en la mente. Y eso me hacía sentir que hay algo malo en mi habla, que no soy igual a los demás y me costaba aceptarme” (P# 9, hombre, 23 años).

“Me costó mucho aceptarme como soy porque los prejuicios o estereotipos que escuchaba o incluso me lo decían a mí por cómo hablaba, me hacía ver mi tartamudez como algo malo y que tenía que cambiar” (P# 10, mujer, 22 años).

La aceptación de la disfemia es un factor esencial relacionado al bienestar psicológico porque permite al individuo aceptar los aspectos positivos y negativos de su ser, siendo así esta una fuente óptima para una mejor calidad de vida (Plexico et al., 2005; Swartz et al., 2014). No obstante, la autoaceptación puede verse influenciada por factores externos como prejuicios y estereotipos que reciben por parte de la sociedad. Dichas actitudes negativas pueden ser un agravante en el proceso de aceptación de estas personas, haciendo que se sientan inferiores a los demás (De Nardo et al., 2016).

De igual manera, en otras investigaciones se ha demostrado que el juicio negativo que emite el público sobre las personas que tartamudean no solo tienden a agravar su disfluencia, sino que influye negativamente en la autoaceptación (Craig et al., 2009; Gabel, 2006; Swartz et al., 2014). Tal como se evidencia en una de las narrativas del estudio de Carter et al. (2017): *“Cuando aceptas tu tartamudeo, te revelas y eres abierto, se vuelve mucho más fácil, pero a veces es difícil por la falta de aceptación de los demás”*. En tal sentido, las actitudes negativas de los oyentes puede afectar la valoración personal del individuo, haciendo más difícil el proceso de autoaceptación; puesto que, estas personas pueden valorar más aquellas características consideradas como “raras” que deben de cambiar.

3.2 Consecuencias en el crecimiento personal:

En base a estas consecuencias, se ha evidenciado que las evaluaciones negativas de la población hacia los universitarios con esta característica en el habla influye negativamente en el desarrollo de su potencial y habilidades para desenvolverse asertivamente en la experiencia de nuevos retos. Tal como se muestra en los siguientes testimonios:

“A veces pasa que me preguntan algo básico como cuántos años tienes y me demoro en responder. Por eso, las personas me dicen que parezco nervioso o tonto por demorarme en una pregunta tan fácil. Esas críticas afectan mi autoestima y hacen que de cierta manera me limite a experimentar nuevos desafíos como estar en un grupo de debate (P# 8, hombre, 21 años).

“Los comentarios que he recibido por parte de otras personas como que tengo un problema mental, siento que afectan mi autoestima porque me siento inseguro o tímido cuando quiero enfrentarme a nuevos retos. Incluso, muchas veces me limito a estar abierto a nuevas experiencias y siento que esto afecta mi crecimiento personal” (P# 9, hombre, 23 años).

Las citas evidencian que los prejuicios generan un impacto negativo en el crecimiento personal de estas personas. Esto se debe a que el estigma social puede afectar la autoestima de estos individuos, la cual conforma parte importante del crecimiento personal; ya que, esta implica un sentimiento de satisfacción y orgullo hacía sí mismo, el cual influye en el progreso y desarrollo personal de los seres humanos (Gabel et al. 2004; Kernis, 2006). De modo que las actitudes y/o evaluaciones negativas de los demás pueden generar consecuencias en distintos ámbitos de la vida de las personas, siendo uno de ellos a nivel educativo. Particularmente sobre el entorno académico, se ha encontrado que el público tiende a etiquetar a las personas disfluentes como nerviosas, tímidas o con algún trastorno mental, generando que estos individuos se limiten en las oportunidades educativas o sociales que puedan tener (Daniels et al., 2011; Gabel et al., 2004; Irani et al., 2010).

3.3 Efectos en la competencia y propósito vital:

Otra de las consecuencias del estigma en el bienestar psicológico de los participantes está relacionada a la competencia y propósito vital. En relación a ello, se ha hallado que aquellas actitudes negativas y actos de bullying que tiene el público hacia este grupo de personas puede influenciar negativamente en la realización de metas u objetivos de estos individuos. Lo mencionado anteriormente se puede evidenciar en las siguientes citas:

“Al momento de escoger la carrera, me acuerdo que una de mis opciones era Comunicaciones pero se me venía a la mente estas situaciones de bullying que había pasado, en donde me decían que era retrasada. Eso afectó en mi decisión y opté por otra carrera porque sentía que no iba a poder desenvolverme bien” (P# 3, mujer, 21 años).

“Una de las metas que me había planteado era liderar a un grupo, pero, mis compañeros de la universidad me hacían a un lado al momento de hacer grupo conmigo porque no podía comunicarme de manera fluida o me decían que no podría ser un buen líder por mi manera de hablar. Entonces, siento que a veces me pongo límites ante una meta que tenga por los comentarios que he recibido” (P# 8, hombre, 21 años).

Como se puede apreciar en los testimonios de estos estudiantes, las personas pueden actuar negativamente mediante comentarios denigrantes o ejerciendo bullying hacia este grupo en particular porque son considerados diferentes al resto de la población por las características de su habla. Dichas actitudes pueden generar un gran impacto en los roles sociales que pueden ejercer estas personas, específicamente los roles ocupacionales. Esto se evidenció en el estudio de Smart (2001), en donde se encontró que las personas sin disfluencia consideraban que aquellos que tartamudeaban no podían ejercer una carrera que requiera de altos niveles de competencia en la comunicación; aun si la persona hubiera

alcanzado la educación necesaria no sería capaz de desenvolverse adecuadamente en profesiones que necesiten de habilidades comunicativas (como se citó en Gabel et al., 2004). Estos hallazgos plantean la hipótesis de que este grupo de individuos sufren de un “*atrapamiento de roles*”, es decir, que se ven limitados al alcance de su profesión. Del mismo modo, otras investigaciones señalan que en el contexto educativo, los alumnos que tartamudean ven reducida la oportunidad de estudiar una carrera que implique habilidades en la comunicación oral (Abou- Dahech y Gabel, 2020; Gabel et al., 2004), debido a la influencia del estigma social, el cual produce consecuencias negativas que afectan el alcance de metas de estas personas (Boyle, 2017).

4. Estrategias de afrontamiento:

Este tema consta de dos códigos. El primero es el grupo de apoyo Habla Libre, en el cual se ha evidenciado que los espacios de intervención como son los programas de apoyo ayudan a mitigar el efecto del estigma. Por ejemplo, los participantes refieren que han percibido cambios positivos en su bienestar sobre todo en la confianza personal, autoaceptación y propósito de vida, además de una reducción de conductas evasivas. Esto se puede ejemplificar en los siguientes testimonios:

“Asistir a Habla libre ha influenciado en mi proceso de autoaceptación porque antes para mí la tartamudez era algo malo o raro porque me afectaba lo que decían los demás sobre mí, pero ahora veo a mi tartamudez como una característica más en mí. Y creo que lo mejor es que ahora comparto con los demás que tartamudeo, antes eso era un reto bastante difícil y evadía situaciones al hablar” (P #1, mujer, 21 años).

“Estar en grupos de apoyo te permite conocer a otras personas, compartir experiencias y saber que no estás solo. Además, te ayuda a reforzar tu confianza personal, te hace sentir más seguro de ti mismo, confiar en tus habilidad y capacidades que tienes, y saber que tu tartamudez no te define como persona. Algo que me ha ayudado bastante es no evadir algunas situaciones, por ejemplo antes me costaba mucho participar en clase y prefería no hacerlo, pero ahora pienso que a pesar que me pueda bloquear mis ideas son igual de importantes que los demás y no pasa nada si tartamudeo” (P# 2, hombre, 22 años).

“En mi caso siento que el grupo de apoyo me ha aportado en mi confianza, autoestima y no limitarme en los objetivos que tenga porque tengo la capacidad para poder lograrlo. Además, conocer diversas experiencias me ha ayudado a sentirme comprendida, y el hecho de aceptar mi tartamudez que ese es el fin en realidad quererte tal y como eres ha fortalecido mucho mi confianza porque no huyo hablar el público” (P# 5, mujer, 24 años).

En base a las citas presentadas se observa que una herramienta valiosa que permite reducir el efecto del estigma son los grupos de apoyo. Según Lawlow y Kirakowski (2014) refieren que los programas de autoayuda proveen un ambiente cálido y de confianza, donde las personas que tartamudean pueden tener estos espacios abiertos para comunicarse sin miedo o vergüenza, haciendo así que las oportunidades de interacción social sean mayores y aumente la confianza personal de estos individuos. Asimismo, Lawlow y Kirakowski (2014) señalan en su estudio que las experiencias compartidas en los grupos de apoyo brindan espacios de soporte socioemocional, ayudando a las personas a sentirse menos solas y más seguras de sí mismas.

En otras investigaciones se halló que la organización de apoyo para jóvenes con disfluencia influyó positivamente en la autoaceptación y crecimiento personal (Gerlach et al., 2019). En relación al aumento de la autoaceptación, se encontró que la oportunidad de escuchar historias personales y compartir experiencias en los grupos de apoyo permitió a que estos jóvenes puedan aceptarse tal y como son, y ver la disfemia como un atributo más en ellos (Gerlach et al., 2019). Esto se percibe en una de las narrativas de los participantes: *“Escuchar historias personales me ayudó en mi proceso de aceptación porque antes solía pensar que la tartamudez era algo malo y quería hablar como una persona normal, pero asistir a estos grupos de autoayuda hizo que me aceptara a mí mismo”*. Respecto al crecimiento personal, este está relacionado con el propósito de vida; ya que, la experiencia de nuevos retos o desafíos en los talleres de apoyo permite a estas personas desenvolverse de manera exitosa y alcanzar las metas que se planteen. Uno de los participantes refirió lo siguiente: *“Las oportunidades eran desafiantes y difíciles, pero fueron espacios para crecer, liderar, enseñar y ser mentores para otras personas. Mi experiencia de aceptar un desafío como liderazgo fue difícil porque estaba saliendo de mi zona de confort, pero después fue más fácil”*. De esta manera, se puede observar cómo estos espacios de apoyo generan un impacto positivo en el proceso de aceptación, seguridad personal y alcance de metas que cada individuo se proponga.

El segundo código es la difusión de información sobre la disfemia, la cual se considera una estrategia de afrontamiento para las personas con esta particularidad en el habla; puesto que, la comprensión sobre este tema permite educar a la sociedad, y por ende, reducir los prejuicios, estereotipos y mitos que afectan en la calidad de vida de esta población. En base a los testimonios de los participantes, se ha hallado que concientizar sobre este tema ayuda a que las personas puedan ser más inclusivas a las diferencias y generar un menor impacto del estigma en el bienestar del ser humano. Tal como se observa en las siguientes citas:

“Hablar e informar sobre este tema permite que la sociedad y escuelas sean más inclusivas, a veces las personas ven como algo malo a alguien quien tiene características diferentes a los demás. Por eso, al concientizar sobre este tema las personas pueden entender mejor qué es la tartamudez y respetar las diferencias para nosotros crecer como personas” (P# 5, mujer, 24 años).

“La tartamudez no es un tema conocido en la sociedad y por eso existen mitos, tabúes sobre este tema. Por eso, al educar a las personas a través de la información sobre esta problemática ayudaría a romper con esos prejuicios, y así afectar menos el bienestar de las personas sobre todo la confianza y autoestima” (P# 6, mujer, 23 años).

“Para mí es muy importante difundir información sobre este tema para que las personas puedan conocer qué es la tartamudez y así eliminar ciertos mitos que tienen sobre nosotros. Además que esto ayuda a ser más abiertos a la diversidad y respetar a las personas por las características que tienen” (P# 8, hombre, 21 años).

“Creo que al difundirse información sobre este tema, la sociedad podría ser más empática y reducir los prejuicios. De ese modo, la calidad de vida de las personas que tartamudeamos no se vería tan afectada” (P #9, hombre, 23 años).

Según Daniels et al. (2011) si bien los estudiantes con disfemia cuentan con las capacidades suficientes como cualquier otro individuo para desempeñarse exitosamente en el ámbito académico; a veces se ven limitados por su característica en el habla, específicamente en espacios de interacciones sociales como son las participaciones o evaluaciones orales. A pesar de ello, un espacio de prevención e intervención es la inclusión educativa, dado que esta permitiría reducir las barreras de exclusión social a través de la información sobre este tema, haciendo que las personas sean más empáticas y tolerantes a la diversidad (Fernández et al., 2008). Asimismo, la Fundación Americana de la Tartamudez (2015) señala que desde un enfoque educativo se podría reducir los mitos o estereotipos que se tienen hacia las personas disfluente, ayudando a que la población pueda cambiar de perspectiva y modificar aquellas ideas erróneas sobre la disfemia.

Por su parte, autores como Adballa y St. Louis (2014) evidenciaron en su estudio cambios de actitudes positivas en las personas, luego de presentar videos educativos donde se incluía historias personales de jóvenes que tartamudeaban. Esto permite dar cuenta de la importancia de apoyar la difusión de información sobre esta problemática para que la sociedad pueda respetar la diversidad y no considerar la diferencia como sinónimo de desigualdad. En ese sentido, los espacios de talleres o charlas ayudarían a reducir el estigma social, y por ende, se generaría un menor impacto en el bienestar emocional de las personas.

Conclusiones

A partir de todo lo descrito anteriormente, se concluye que la disfemia es un atributo estigmatizante en la sociedad; puesto que, continúa siendo un tema poco común en la población, lo cual genera estereotipos y prejuicios. Estas reacciones que tienen las personas hacia aquellos individuos disfluentes se denominó como tema Reacciones de terceros, en el cual se ha encontrado que no solo el público en general muestra actitudes negativas hacia estas personas, sino también están la familia y el entorno universitario, particularmente los docentes y compañeros de clase. Esto se relaciona en lo referido por los estudiantes, quienes señalan que sus mayores obstáculos han sido enfrentarse a las burlas o mofas, por la manera particular que tienen al hablar; además de los comentarios negativos como personas nerviosas, menos inteligentes, poco capaces para desenvolverse en la vida cotidiana o que tienen algún problema mental, inclusive conductas discriminatorias en actividades académicas que requieran de habilidades en la comunicación.

En cuanto a las reacciones del estigmatizado, se encontró las experiencias de emociones negativas y conductas evitativas que tienen los universitarios con disfemia en base a las reacciones de los demás. Por ejemplo, una percepción de amenaza descrita como situaciones de presión o angustia que siente el estigmatizado al sentirse juzgado por los demás. Además de la tristeza o miedo que puedan experimentar cuando son objetos de burlas, miradas raras o cuando se enfrentan a situaciones sociales. Del mismo modo, están las conductas evasivas que son estrategias de escape como sustituir una palabra por otra, evitar enfrentarse a nuevos retos que requieran de una mayor interacción social o evitar hablar para no tartamudear.

En cuanto a las reacciones del estigmatizado, se encontró las experiencias de emociones negativas y conductas evitativas que tienen los universitarios con disfemia en base a las reacciones de los demás. Por ejemplo, una percepción de amenaza descrita como situaciones de presión o angustia que siente el estigmatizado al sentirse juzgado por los demás. Además de la tristeza o miedo que puedan experimentar cuando son objetos de burlas, miradas raras o cuando se enfrentan a situaciones sociales. Del mismo modo, están las conductas evasivas que son estrategias de escape como sustituir una palabra por otra, evitar enfrentarse a nuevos retos que requieran de una mayor interacción social o evitar hablar para no tartamudear.

Respecto a los efectos del estigma social en el bienestar psicológico se evidenció mayores consecuencias en la autoaceptación, crecimiento personal, y competencia y propósito vital. En relación a la autoaceptación se halló que estos estudiantes intentan

cambiar aquellos atributos considerados negativos en base a las opiniones de los demás, desarrollando una actitud negativa hacia sí mismos por las características que poseen. Acerca de las consecuencias en el crecimiento personal se encontró que el desarrollo del potencial y las habilidades de la población universitaria con disfemia puede verse afectada por las evaluaciones negativas de la sociedad. Finalmente, sobre el efecto de la competencia y propósito vital, esta es entendida como aquellas actitudes negativas y/o situaciones de bullying que tienen las personas sobre este grupo en particular, los cuales generan un impacto en el alcance de sus metas como la elección de la carrera universitaria, ocupamiento de roles como liderar un grupo, participar de debates, entre otros.

Pese a lo señalado anteriormente, existen factores que permiten a estos alumnos mitigar el efecto del estigma en el bienestar psicológico como son los grupos de apoyo y la difusión de información por medio de la educación. Acerca de los grupos de apoyo para esta investigación se consideró al programa Habla Libre, en el cual se observó cambios positivos en el bienestar de los participantes, especialmente en la confianza personal, autoaceptación, propósito de vida y disminución de conductas evitativas. Esto debido a que estos espacios de intervención ofrecen un ambiente de confianza donde las personas pueden sentirse libres de poder expresarse y no ser juzgados por los demás por su manera de hablar. Además, las experiencias que se comparten dentro de estos programas de ayuda brindan un soporte socioemocional, el cual permite a las personas sentirse menos solas, y por el contrario, con mayor confianza y seguras de sí mismas.

De igual manera, escuchar historias personales ayuda a que los participantes puedan ver la disfemia como una característica más de sí mismos, influenciando positivamente en su proceso de aceptación. También están las experiencias de retos o desafíos que se realizan en estos programas para ayudar a las personas a salir de su zona de confort, y en cambio puedan desenvolverse asertivamente para el logro de sus objetivos. En relación a la difusión de información sobre la disfemia, se considera una herramienta importante para reducir los prejuicios, estereotipos o mitos que tiene la población hacia este grupo en particular. Pues, desde un enfoque educativo se permitiría educar a la sociedad sobre este tema y que puedan modificar aquellas creencias o ideas erróneas sobre la disfemia, reduciendo así el efecto del estigma en la calidad de vida de las personas.

Alcances y limitaciones

En referencia a los principales alcances de esta investigación es que se logró profundizar en los efectos del estigma en el bienestar psicológico de estos estudiantes. Asimismo, la guía de preguntas que se desarrolló para la entrevista permitió obtener un mayor análisis y reflexión sobre el estudio, lo cual fue bastante enriquecedor para responder al objetivo general y a los objetivos específicos planteados de la problemática. Es importante mencionar también que el interés de los participantes sobre este tema aún sigue siendo tabú en la sociedad. Pues, estos espacios de entrevistas han permitido a los alumnos contar sus experiencias sobre el tema para así generar una mayor difusión de la información y concientizar sobre esta problemática por medio de la educación. En esta misma línea, cabe mencionar que el grupo de apoyo Habla Libre facilitó el contacto con los participantes para la investigación, lo cual fue bastante significativo; dado que, acceder a esta población es limitante debido a que son pocas las personas quienes desarrollan este trastorno en la comunicación.

Respecto a algunas limitaciones que se han hallado en el presente estudio, ha sido la escasa búsqueda de investigaciones cualitativas sobre todo en universitarios disfluentes; pues, la mayoría de los estudios están relacionados a una población infantil y adolescente. Además, si bien se ha podido hallar información sobre el impacto que genera el estigma en la calidad de vida de la persona; estos hallazgos han sido generales, mas no de estudios exhaustivos que evidencien el efecto del estigma en el bienestar psicológico del individuo.

Recomendaciones

Para las futuras investigaciones, se recomienda ampliar el estudio, incluyendo participantes que cuenten con experiencias en grupos de apoyo y participantes que no tengan ningún tipo de experiencia en estos programas de ayuda. Esto permitiría obtener un mayor análisis de las diferencias entre estos dos grupos sobre el impacto positivo en el bienestar psicológico para aquellas personas que asisten a programas de apoyo a diferencia de las otras personas que no asisten a estos grupos de ayuda. Asimismo, sería interesante explorar si existe alguna variable demográfica o característica interseccional que aumente la vulnerabilidad a la exclusión de las personas con disfemia, lo cual sería un recurso valioso para profundizar en la comprensión de esta problemática.

Del mismo modo, se sugiere continuar investigando sobre este tema, ya que resulta importante la difusión de información para reducir las barreras de exclusión social, y por el contrario, la sociedad pueda ser más inclusiva a las diversidades y generar un menor impacto del estigma en el bienestar de las personas. Es importante señalar que desde un enfoque de inclusión educativa ayudaría a concientizar sobre esta problemática para modificar aquellos pensamientos o ideas erróneas que se tiene sobre la disfemia y reducir los estereotipos o prejuicios que afectan a estas personas.

Referencias

- Abou-Dahech, T., & Gabel, R. (2020). Estereotipos vocacionales de personas que tartamudean: estudiantes de gestión de recursos humanos. *Perspectivas de los grupos de interés especial de ASHA*, 5(5), 1139-1146.
- Abdalla, F., & St. Louis, K. (2014). Modifying attitudes of Arab school teachers toward stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 45(1), 14-25. https://doi.org/10.1044/2013_LSHSS-13-0012
- Alm, A. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of fluency disorders*, 40, 5-21. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.01.004>
- Álvarez, G. (2017). Las personas con tartamudez en España: libro blanco. Grupo Editorial Cinca, SA. <http://hdl.handle.net/11181/5279>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/index>
- Ananiev, J., Atanasov, P., Gerovska-Mitev, M., & Shukarov, M. (2011). *Beyond transition towards inclusive societies*. United Nations Development Programme
- Azios, M. (2017). *The College Experience of Stuttering: An Ethnographic Study*. University of Louisiana at Lafayette.
- Benecken, J. (1995). On the nature and psychological relevance of a stigma: The “Stutterer” or: What Happens, when “Grace Fails”?. En C. W. Starkweather y H. F. M. Peters (Eds.), *Stuttering: Proceedings of the First World Congress on Fluency Disorders* (pp. 548-550). Munich: The International Fluency Association.
- Berrosi, M., Sánchez, C., & Cardozo, K. (2018). *Incidencia de la disfluencia en la calidad de vida en adultos que asisten al centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (CPAL)*. [Trabajo de fin de grado]. Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12046>
- Billig, M. (1984). Racismo, prejuicios y discriminación. En: S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social*. Barcelona: Paidós.
- Blazer, C. (2017). Review of the Research on Inclusive Classrooms: Academic and Social Outcomes for Students with and without Disabilities; Best Practices; and Parents' Perceptions of Benefits and Risks. Information Capsule. Volume 1701. *Research Services, Miami-Dade County Public Schools*.

- Blood, W., Blood, M., Tellis, M., & Gabel, M. (2003). "A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter". *Journal of Fluency Disorders*, 28(2), 143-159. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(03\)00010-X](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(03)00010-X)
- Blood, W., Blood, M., Tramontana, M., Sylvia, J., Boyle, P., & Motzko, R. (2011). Self-reported experience of bullying of students who stutter: Relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Perceptual and motor skills*, 113(2), 353-364. <https://doi.org/10.2466/07.10.15.17.PMS.113.5.353-364>
- Boyle, M. (2013). Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience. *Journal of fluency disorders*, 38(4), 368- 381. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.09.001>
- Boyle, M. (2015). Relations between causal attributions for stuttering and psychological well-being in adults who stutter. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(1), 1–10. doi:10.3109/17549507.2015.1060529
- Boyle, M. (2016). Relations between causal attributions for stuttering and psychological well-being in adults who stutter. *International journal of speech-language pathology*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1060529>
- Boyle, M. (2017). Personal perceptions and perceived public opinion about stuttering in the United States: Implications for anti-stigma campaigns. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 921-938. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0191
- Boyle, P., Milewski, M., & Beita-Ell, C. (2018). Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 58, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.003>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Butler, C. (2013). Identity and stammering: negotiating hesitation, side-stepping repetition, and sometimes avoiding deviation. *Sociology of health & illness*, 35(7), 1113-1127. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12025>
- Carlo, E. (2018). ¿Sabías que...?. Fundación Americana de la Tartamudez. <https://www.tartamudez.org/sabias-que-did-you-know>
- Carter, A., Breen, L., Yaruss, J., & Beilby, J. (2017). Self-efficacy and quality of life in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 54, 14-23. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.09.004>

- Coll-Florit, M. (2013). Trastornos del habla y de la voz. *Trastornos del habla y de la voz*, 1-177.
- Constantino, D., Manning, H., & Nordstrom, N. (2017). Rethinking covert stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 53, 26-40. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.06.001>
- Corrigan, P., Larson, J., & Kuwabara, A. (2010). *Social psychology of the stigma of mental illness: Public and self-stigma models*. In J. E. Maddux & J. P. Tangney (Eds.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (p. 51–68). The Guilford Press.
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 34(2), 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.002>
- Daniels, D., Panico, J., & Sudholt, J. (2011). Perceptions of university instructors toward students who stutter: A quantitative and qualitative approach. *Journal of Communication Disorders*, 44(6), 631-639. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.07.002>
- De Nardo, T., Gabel, M., Tetnowski, A., & Swartz, R. (2016). Self-acceptance of stuttering: A preliminary study. *Journal of communication disorders*, 60, 27-38. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.02.003>
- Díaz, G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 572-579. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000600011&lng=es&tlng=es.
- Dorsey, M., & Guenther, R. K. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 77-83. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(99\)00026-1](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(99)00026-1)
- El Kadaoui, M., Molina, M., & Gómez, D. (2015). Enfoque y manejo de la tartamudez. *Pediatría Atención Primaria*, 17(65), e49-e51. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000100011>
- Ereem, S., Cetin, N., Tamar, M., Bukusoglu, N., Akdeniz, F., & Goksen, D. (2004). Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents?. *Pediatrics International*, 46(3), 296-301. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200x.2004.01882.x>
- Esgueva (2019). *Tartamudez y bullying: intervención logopédica*. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36966>

- Fernández, L., Solís, S., Pérez, J., & García, J. (2008). La escuela inclusiva ante los alumnos tartamudos: actitudes y emociones en la relación educativa. *Revista de educación*, 345, 281-299.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gabel, R., Blood, G., Tellis, G. & Althouse, M. (2004). Measuring role entrapment of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 29(1), 27-49. 10.1016/j.jfludis.2003.09.002
- Gabel, R. (2006). Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. *Journal of fluency disorders*, 31(3), 216-227. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.05.003>
- García, Y., Hernández, T., Hernández, T., & Martínez, P. (2020). Rol del gabinete logopédico en la inclusión educativa de jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez. *Propósitos y Representaciones*, 8(SPE3), 736. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.736>
- Gerlach, H., Hollister, J., Caggiano, L., & Zebrowski, P. (2019). The utility of stuttering support organization conventions for young people who stutter. *Journal of fluency disorders*, 62, 105724. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2019.105724>
- Goffman, E. (1963). Stigma and social identity. *Understanding deviance: Connecting classical and contemporary perspectives*, 256, 265.
- Goffman, E. (1970). *Estigma: La identidad deteriorada*. (pp. 1- 11). Buenos Aires: Amorrortu.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Gumley, A., Karatzias, A., Power, K., Reilly, J., McNay, L., & O'Grady, M. (2006). Early intervention for relapse in schizophrenia: Impact of cognitive behavioural therapy on negative beliefs about psychosis and self-esteem. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(2), 247-260. <https://doi.org/10.1348/014466505X49925>
- Gutiérrez, J. (2015). *Aceptando la tartamudez*. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/10651>
- Hayden-Wade, H., Stein, R., Ghaderi, A., Saelens, B., Zabinski, M., & Wilfley, D. (2005). Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non- overweight peers. *Obesity*, 13(8), 1381-1392. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.167>

- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of fluency disorders*, 33(2), 81-98. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.01.001>
- Hughes, S., Gabel, R., Irani, F., & Schlagheck, A. (2010). University students' perceptions of the life effects of stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 43(1), 45-60. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.09.002>
- Irani, F., Gabel, R., Hughes, S., Swartz, E., & Palasik, S. (2009). Role entrapment of people who stutter reported by K-12 teachers. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 36(Spring), 48-56.
- Jácome, D. (2020). *Enfoque de tratamiento en la tartamudez temprana, Quito, julio 2020 - diciembre 2020*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Central de Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22457>
- Kernis, M. (2006). *Self esteem issues and answer: A sourcebook of current perspective*. New York. Psychology Press.
- Lawlor, A., & Kirakowski, J. (2014). Online support groups for mental health: a space for challenging self-stigma or a means of social avoidance?. *Computers in Human Behavior*, 32, 152-161. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.11.015>
- LeFebvre, L., LeFebvre, E., & Allen, M. (2018). Training the butterflies to fly in formation: cataloguing student fears about public speaking. *Communication Education*, 67(3), 348-362. <https://doi.org/10.1080/03634523.2018.1468915>
- Loriente, C. (2007). Crítica teórica y práctica a la Teoría de la Facilitación Social. *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (12), 130-143. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v0n12.409>
- Luque, M. (2009). *Mitos sobre tartamudez*. Fundación Americana de la Tartamudez
- Macinnes, D., & Lewis, M. (2008). The evaluation of a short group programme to reduce self-stigma in people with serious and enduring mental health problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(1), 59-65. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01212.x>
- Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de psicologia. International journal of psychology*, 13(2), 7-17. <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/248830>
- Major, B. (2006). New perspectives on stigma and psychological well-being. In *Stigma and group inequality* (pp. 207-224). Psychology Press.

- Marichal, F., & Quiles, M. (2000). La organización del estigma en categorías: actualización de la taxonomía de Goffman. *Psicothema*, 12(3), 458-465. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7618>
- Morejón, A. (2001). Intervención sobre la tartamudez temprana. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 21(1), 2-16. 10.1016/S0214-4603(01)76178-5
- Morreale, S., Myers, S., Backlund, P., & Simonds, C. (2016). Study IX of the basic communication course at two-and four-year US Colleges and Universities: a re-examination of our discipline's "front porch". *Communication Education*, 65(3), 338-355. <https://doi.org/10.1080/03634523.2015.1073339>
- Morreale, P., & Pearson, C. (2008). Why communication education is important: The centrality of the discipline in the 21st century. *Communication Education*, 57(2), 224-240. <https://doi.org/10.1080/03634520701861713>
- Navarro, O., PrevertA., y Bogalska, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 4(1), 7-20. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/13327>
- Nóblega, M., Vera, A., Gutiérrez G., & Otiniano F. (2019). *Criterios Homologados de investigación en Psicología. Investigaciones Cualitativas*. Departamento de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Palacios, J. (9 de diciembre de 2017). *Habla Libre: la tartamudez como desafío personal*. Somos Periodismo <http://somosperiodismo.com/habla-libre-la-tartamudez-como-desafio-personal/>
- Pavón, N., & Condor, R. (2016). *Campaña de mercadeo social para concientizar la disfluencia* [Trabajo de Titulación]. Universidad de San Francisco de Quito.
- Pérez-Garín, D., Molero, F., & Bos, A. (2015). Internalized mental illness stigma and subjective well-being: The mediating role of psychological well-being. *Psychiatry research*, 228(3), 325-331. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.029>
- Perpiñá (2012). Manual de entrevista psicológica. En Perpiñá (Ed), *Definición y aspectos conceptuales de la entrevista*.
- Plexico, W., & Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-288. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.06.002>
- Plexico, L., Manning, H., & DiLollo, A. (2005). A phenomenological understanding of successful stuttering management. *Journal of fluency disorders*, 30(1), 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.12.001>

- Plexico, L., Manning, W., & Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter: Part I. Protecting the self and others. *Journal of fluency disorders*, 34(2), 87-107. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.06.001>
- Puder, J., & Munsch, S. (2010). Psychological correlates of childhood obesity. *International journal of obesity*, 34(2), S37-S43. 10.1038/ijo.2010.238
- Quiles del Castillo, M. (1998). Estigmatización y marginación social de colectivos de jóvenes. In *Xuventude: retos e esperanzas* (pp. 29-53). Servizo de Publicacións.
- Ramig, P. (1993). The impact of self-help groups on persons who stutter: A call for research. *Journal of Fluency Disorders*, 18(2-3), 351-361. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(93\)90014-U](https://doi.org/10.1016/0094-730X(93)90014-U)
- Ramos, A. (2020). *Diseño de afiches fotográficos para informar sobre el limitado desarrollo social de adolescentes de 13 a 17 años que padecen de tartamudez*. [Tesis de licenciatura]. Universidad San Ignacio de Loyola. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9943>
- Rocha, M., Yaruss, S., & Rato, R. (2020). Stuttering Impact: A Shared Perception for Parents and Children?. *Folia Phoniátrica et logopaédica*, 72(6), 478-486. <https://doi.org/10.1159/000504221>
- Rodríguez, A. (2001). Intervención sobre la tartamudez temprana. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 21(1), 2-16. 10.1016/S0214-4603(01)76178-5
- Rodríguez, P. (2002). *La tartamudez desde la perspectiva de los tartamudos* [Tesis de Postgrado]. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Rodríguez, P. (2005). *Hablan los tartamudos*. Fondo Editorial Humanidades.
- Ryff, D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Salgado A. (2005). *Manual Práctico de la Tartamudez*. Madrid: Síntesis.
- Swartz, E., Irani, F., & Gabel, R. (2014). Coping with stuttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 24(2), 58-68. <https://doi.org/10.1044/ffd24.2.58>
- Trichon, M., & Tetnowski, J. (2011). Self-help conferences for people who stutter: A qualitative investigation. *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 290-295. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.06.001>
- Yaruss, J., Quesal, R., & Murphy, B. (2002). National Stuttering Association members' opinions about stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 27(3), 227-242. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(02\)00142-0](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(02)00142-0)

Werle, D. (2020) Stuttering in academia: minimizing stereotype threat for college students who stutter. [Doctoral dissertation]. The University of Texas.

Wright, A. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach* (2nd ed.). New York: Harper & Row. doi:10.1037/10589-000



Apéndice A

Consentimiento informado

El propósito del presente consentimiento es brindarle, como posible participante de la presente entrevista, una explicación de la naturaleza de la misma y del rol que tendría en ella.

Esta entrevista es conducida por Katherine Auqui Quispe, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Perú, del curso de Seminario de Tesis de la Facultad de Psicología. El objetivo de la investigación es conocer el efecto del estigma social en el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios con tartamudez.

Si usted accede a participar en la entrevista, se le pedirá responder una serie de preguntas elaboradas por la estudiante que conduce esta investigación. Si no desea responder alguna de las preguntas, o prefiere no conversar sobre algún tema en particular, está en todo su **derecho de abstenerse** y comunicárselo a su entrevistadora.

La entrevista tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Asimismo, se solicita su autorización para que lo que se converse durante la entrevista pueda ser grabado en videollamada y/o audio, de modo que la entrevistadora pueda transcribir las ideas que usted haya expresado para su posterior análisis. Una vez finalizada la entrevista, el video será eliminado inmediatamente después de ser obtenido, quedando únicamente el registro del audio como insumo para la elaboración de la transcripción. ¿Está usted de acuerdo con este punto?

Por otro lado, toda la información que se recoja será manejada con absoluta confidencialidad, protegiendo y modificando los datos personales y contextuales que puedan revelar su identidad. Su participación en esta entrevista es **totalmente voluntaria**; y puede retirarse de la misma en el momento en que lo considere, sin que esto conlleve algún perjuicio para usted.

Asimismo, la información brindada por usted será utilizada exclusivamente para los fines pedagógicos y de aprendizaje en el curso. Si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Cabe señalar que si es de su interés se le podrá brindar la devolución de resultados con el objetivo de informarle sobre el producto final de la investigación. Esta tomará aproximadamente 30 minutos en un horario disponible, previa coordinación con la entrevistadora.

Apéndice B

Ficha filtro

En primer lugar, quiero agradecerte por tu interés para formar parte de esta investigación, cuyo objetivo es conocer la experiencia de estudiantes universitarios con disfemia de Lima Metropolitana, analizándolo desde el estigma social y el bienestar psicológico

Antes de continuar con este trabajo, quisiera realizarte algunas preguntas con el fin de saber un poco más sobre ti.

1. Sexo: () Mujer , () Hombre
2. Edad: _____
3. Carrera: _____
4. Ciclo: _____
5. ¿Has asistido al grupo de apoyo Habla Libre? () Sí () No
6. ¿Durante cuánto tiempo has asistido a Habla Libre?
7. ¿Has recibido tratamiento sobre la tartamudez durante tu época universitaria? () Sí () No

Apéndice C

Ficha sociodemográfica

Edad: _____

Universidad: _____

Carrera: _____

Ciclo de estudio: _____

Apéndice D

Guía de entrevista

Objetivo general: Conocer la experiencia de estudiantes universitarios con disfemia de Lima Metropolitana, analizándolo desde el estigma social y el bienestar psicológico

Rapport:

1. ¿Cómo defines la tartamudez?

Objetivo específico 1: Explorar las dificultades en las relaciones sociales a las que se enfrentan estos alumnos

2. En relación a esta característica en el habla, ¿qué situaciones de tu vida diaria consideras que te han causado dificultad al ser una persona con tartamudez?

3. Algunas personas consideran que aquellos individuos que tartamudean tienen menos probabilidades de estudiar una carrera que implique habilidades en la comunicación debido a su condición en el habla, ¿qué piensas respecto a ello?

3.1 En relación a la pregunta anterior, ¿Ha habido algún momento en tu vida donde te has cuestionado estudiar una carrera que no implique interactuar mucho con las personas?. ¿Por qué?

4. ¿Qué significa para ti vivir con tartamudez?

5. ¿Qué crees que las personas piensan sobre las personas que tartamudean?

6. ¿Qué crees que las demás personas piensan sobre ti al ser una persona que tartamudea?

6.1 ¿Por qué crees que las demás personas piensan eso de ti?, ¿cómo así? ¿te lo han dicho?

7. ¿Lo que piensan los demás ha influenciado en tu toma de decisiones o comportamiento?, ¿cómo así?

8. ¿Alguna vez has experimentado alguna situación de exclusión social, discriminación por tu característica en el habla?, ¿Cómo cuáles?. Podrías brindar un ejemplo reciente

8.1 ¿Cómo has afrontado esta situación de exclusión?

8.2 ¿Cómo aquellas situación de exclusión han impactado en tu calidad de vida?

9. ¿Conoces alguna persona con tartamudez que haya experimentado alguna situación de exclusión social, discriminación por su característica en el habla? ¿Cómo cuáles?. Podrías brindar un ejemplo

10. Específicamente en el ámbito educativo, ¿cómo influye tu tartamudez en tu vida universitaria?

10.1 ¿Consideras que las relaciones con tus compañeros puede verse afectada por tu tartamudez?, ¿cómo así?

10.2 ¿Consideras que las relaciones con tus profesores puede verse afectada por tu tartamudez?, ¿cómo así?

11. Respecto a tus actividades académicas, sean estas trabajos grupales, exposiciones o exámenes orales, ¿Cómo crees que la tartamudez ha influido en estas actividades?

12. ¿Alguna vez te has sentido juzgado por tu forma de hablar?, ¿Cómo así?.

12.1 ¿Qué emociones has experimentado al sentirte juzgado?

13. ¿Alguna vez has tratado de esconder tu tartamudez?

13.1 ¿De qué manera has escondido tu tartamudez?

13.2 ¿Por qué has tratado de esconder tu tartamudez ?

Objetivo específico 2: Explorar las estrategias que emplean estos estudiantes para mitigar los efectos negativos de la disfemia en el ámbito universitario

14. ¿Qué crees que podría ayudar a los estudiantes a reducir el efecto del estigma?

15. ¿En qué crees que puede aportar los grupos de apoyo a una persona con tartamudez?

16. En referencia a los grupos de apoyo, ¿Por qué decidiste participar en Habla Libre?

16.1 ¿Qué temas abordan en el grupo de apoyo Habla Libre?

17. ¿Cómo Habla Libre ha influenciado en tu bienestar/confianza personal?.

18. ¿Qué progresos has podido observar en ti al pertenecer a un grupo de apoyo?

19. ¿Consideras que participar en un grupo de apoyo te ha ayudado hacer cosas que antes no hacías?, ¿cómo cuáles?.

Cierre:

A partir de lo que hemos conversado, ¿te gustaría añadir algo más?