

**Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas
Facultad Educación Infantil
Departamento Educación Especial**



**Tesis presentada en opción al Título Académico de Máster en Atención Educativa
a la Diversidad**

**LA ATENCIÓN LOGOPÉDICA A JÓVENES UNIVERSITARIOS CON DIAGNÓSTICO
DE TARTAMUDEZ**

**Autora: Lic. Yunia García Manso. Profesor Asistente
Tutora: Dr. C. Tania Hernández Nodarse. Profesor Titular**

Santa Clara, 2021

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que han influido en mi formación.

A los jóvenes con diagnóstico de tartamudez: por permitirme entrar en sus vidas, en especial a la joven Olga María Ojito Morales.

A mi tutora la Dr. C. Tania Hernández Nodarse: por sus certeras orientaciones, demostraciones constantes con profesionalidad, inteligencia, sabiduría, sencillez y ayuda sin límite.

A mi profesora de siempre y mi amiga Lic. Leonor Margarita Hernández Romero: por dedicarme su tiempo y su cariño incondicional.

Al Dr. Pedro Rafael Rodríguez Carrillo y al grupo: "Fluye Más" por toda la bibliografía ofrecida, sus sugerencias y por permitirme ser miembro del grupo Somos Comunidad: "Tartamudez".

Al colectivo de profesores de la Maestría en Atención Educativa a la Diversidad: por la consagrada dedicación al impartir sus conocimientos, en cada curso.

A la Revolución Cubana: por darme la oportunidad de realizarnos profesionalmente.

A todos los que de una forma u otra han contribuido a la realización de este trabajo.

A todos mi sincera gratitud

DEDICATORIA

Para las personas más especiales en mi vida:

A mis padres, en especial a mi madre y amiga:

Por su confianza en mí, sus consejos por ofrecerme siempre, sin condiciones, lo mejor de sí.

A mis sobrinas:

Que me llenan la vida de alegrías.

A mi novio y compañero:

Por brindarme, apoyo, confianza; en mi vida personal y profesional.

SÍNTESIS

La tesis que se presenta aporta una estrategia pedagógica, que se concibe desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario para favorecer la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez. La investigación se sustenta en el método dialéctico materialista de la filosofía marxista-leninista, combina de manera coherente procedimientos y técnicas cualitativas y cuantitativas, lo que favoreció el análisis e interpretación de la problemática que se estudia. Se aplicaron métodos como: entrevista grupal, análisis de documentos, encuesta, observación participante y estudio de caso. Dicho resultado científico constituye una respuesta a las necesidades que presentan los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, con la singularidad de realizar su ejecución desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario. Se comprobó su factibilidad práctica a través de un estudio de caso.

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>CAPÍTULO I</u> REFERENTES TEÓRICO-MÉTODOLÓGICOS ACERCA DE LA ATENCIÓN LOGOPÉDICA A JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE TARTAMUDEZ, DESDE EL CONTEXTO UNIVERSITARIO.	11
1.1 La universidad cubana actual y su incidencia en la formación inicial de los estudiantes.	11
1.2 Los trastornos del ritmo y la fluidez verbal. Corrección y/o compensación de la tartamudez.	17
1.3 La atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.	28
<u>CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN LOGOPÉDICA A JÓVENES UNIVERSITARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TARTAMUDEZ</u>	36
2.1 Concepción metodológica del desarrollo de la investigación. Delimitación de las categorías y subcategorías de análisis.	36
2.2 Determinación del estado actual del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.	38
2.3 Estrategia pedagógica dirigida a la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.	46
2.4 Valoración de la estrategia pedagógica a través de un estudio de caso.	54
<u>CONCLUSIONES</u>	62
<u>RECOMENDACIONES</u>	63
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	
<u>ANEXOS</u>	

INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XX e inicios del XXI, los profundos cambios en la realidad mundial contemporánea, han condicionado un perfeccionamiento continuo de los diferentes sistemas educacionales.

A pesar del controvertido escenario, existe un consenso internacional acerca de la necesidad de continuar el cambio y desarrollar nuevas estrategias para dar respuesta efectiva a las problemáticas relacionadas con la educación, y renovar las políticas y prácticas educativas.

Cuba no ha estado ajena a estos cambios; se realizan ingentes esfuerzos desde la primera infancia hasta el nivel universitario, para llevar una educación con calidad a todos los niños, adolescentes y jóvenes.

Inmersa en el Tercer Perfeccionamiento del Sistema Nacional de Educación, la nación cubana sostiene como una prioridad, la formación de las futuras generaciones sobre la base del respeto a los mejores valores de la época, y el conocimiento de los más avanzados adelantos de la ciencia, para que puedan participar en la sociedad con seguridad e independencia.

En el logro de esta prioridad, resulta fundamental, un adecuado desarrollo de la comunicación oral. Es una condición necesaria para la existencia del hombre, para su interacción social y su preparación integral para la vida.

La aparición de trastornos en la comunicación y el lenguaje, constituyen una seria limitación para acceder con éxito a la vida laboral; se demanda cada vez más, de recursos humanos altamente calificados y este particular, puede marcar la diferencia.

Respalda esta idea lo planteado por Coureaux (2016) cuando afirma que: “Es conocido que el hombre vive y se desenvuelve en una sociedad eminentemente verbal, en la cual el lenguaje es el vehículo por excelencia de la comunicación, por lo que los trastornos del lenguaje desestabilizan al hombre interiormente” (p.92).

Acerca de la tartamudez en particular, diversos autores como: Coureaux (2006); Cepero, Alonso, García, Rodríguez & Vega (2016) coinciden en que es uno de los trastornos de la comunicación oral que trae consigo repercusión en la personalidad del individuo, y de manera viviente en las esferas afectiva y motivacional del sujeto.

Dichos autores aluden a las limitaciones que provoca en la forma de actuar y conducirse en el seno familiar, así como en el colectivo escolar, dadas las dificultades que se

producen en la función comunicativa del lenguaje, y específicamente en el ritmo y la fluidez verbal.

La tartamudez, a pesar del acelerado avance de la ciencia, continúa siendo un enigma tanto para los que la sufren, como para aquellos especialistas que se han empeñado en buscar su tratamiento. Se puede destacar, que a pesar de que se ha acumulado una gran cantidad de conocimientos durante la segunda mitad de siglo XX, aún existen claves imprecisas acerca de este trastorno.

En la literatura científica, se puede percibir que, junto a la gran cantidad de datos y conocimientos aportados, con profundas bases en estudios e investigaciones, todavía es insuficiente la comprensión profunda de este trastorno de la comunicación oral.

Los registros históricos permiten asegurar la existencia de personas con tartamudez en todas las culturas, idiomas y épocas precedentes. Una revisión de las estadísticas revela, que alrededor del 1% de la población mundial presenta tartamudez (Lleó, Llanes & Cabrera 2014).

Autores como: Yairi & Ambrose (2013) refieren una tasa de incidencia que equivale, incluso, al 8% de la población global y Griol, Font & Callejas (2019), refieren que, la tartamudez afecta a un 2% de adultos y a un 5% de niños, estos datos se traducen aproximadamente en 800.000 personas.

En Cuba, el Dr. Cabanas , figura cimera y pionero de la Logopedia, describe en la revista "16 de abril" de 1987, que la tartamudez es el segundo trastorno más frecuente en el país, precedida por la dislalia, datos que están en total correspondencia con las estadísticas reportadas internacionalmente (citado en Fernández, 2002).

Actualizan y complementan estas cifras, las referencias aportadas por el Equipo Técnico Asesor Provincial (ETAP) de Villa Clara en el año 2017, donde se refleja la existencia de 2073 casos con trastornos de la comunicación oral (4,6 %), con una incidencia tangible de los diagnósticos logopédicos de tartamudez.

Son innumerables las nomenclaturas que demuestran la diversidad de posiciones y opiniones que la tartamudez ha generado a lo largo de la historia; autores como Perelló (1984) e Impagliazzo (2010) refieren las siguientes: disfemia, disfluencia, espasmofemia, tartaleo, entre otras, aunque es válido señalar que la literatura científica contemporánea ha desestimado algunas de ellas. También la describen, según el perfil profesional de estudio, como síntoma, trastorno, enfermedad, desorden o síndrome, con implicaciones conceptuales diferentes.

La determinación a tiempo de este trastorno de la comunicación oral, que afecta tanto a niños, adolescentes, como a jóvenes, puede asegurar el diagnóstico oportuno y la organización del proceso correctivo - compensatorio, con una incidencia menos nociva en su personalidad.

Aunque acerca de la atención logopédica a la población con diagnóstico de tartamudez, existe una variada información científica y una práctica enriquecida de manera continua, todavía resulta persistente en la actualidad, la presencia de jóvenes universitarios con este trastorno de la comunicación oral. Por otra parte, también se destaca la incidencia de docentes con una insuficiente preparación para desarrollar su atención y manejar con éxito las situaciones que se presentan en el espacio grupal.

Al respecto Touzet (2015) al referirse a los jóvenes con tartamudez plantea:

(...) el joven que presenta tartamudez, ya ha probado diversos tratamientos, en los que ha tenido escaso éxito(...) tiene un sufrimiento oculto que, raras veces ha compartido con alguien y ya lleva vividas una serie de experiencias traumáticas con respecto a su habla que le han ido perfilando una determinada personalidad. (p. 13)

A escala internacional, la generalidad de los estudios coincide con este planteamiento, así como, en la complejidad de la atención logopédica a este grupo etéreo, sin embargo, resultan insuficientes las investigaciones dirigidas a la búsqueda de alternativas sobre este particular, y a la influencia del trastorno en su futuro desempeño profesional.

No obstante, en países como Venezuela, Colombia, Australia, Estados Unidos de América se han desarrollado investigaciones desde contextos universitarios acerca de los efectos sociales que presentan los jóvenes con tartamudez, y el reto que muestra su atención para los especialistas del lenguaje.

Autores como Touzet (2017), Rodríguez (2020), Ramos (2020), entre otros, coinciden en plantear, que se incrementa la complejidad de la atención al trastorno, cuando el especialista no posee herramientas científicas, y los jóvenes no han desarrollado cualidades personales que le permitan aceptarse a sí mismo, valorarse positivamente y desarrollar una comunicación efectiva.

Por otra parte, algunas de las limitaciones en la atención a los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, están determinadas, por la insuficiente variedad de literatura científica respecto a las técnicas que pueden permitir prácticas adecuadas en este grupo etéreo, durante la atención logopédica al trastorno.

En el camino hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible formulados por Naciones Unidas (ONU, 2015), las universidades cubanas desarrollan estrategias específicas de trabajo, con el propósito de avanzar en la meta referida, al aumento del número de jóvenes con las competencias necesarias, en particular las profesionales, para acceder al empleo y desempeñarse en el eslabón de base.

Ante esta aspiración, la atención a los jóvenes universitarios con tartamudez, constituye un desafío; se necesita no solo de una universidad abierta a la diversidad, sino de una “ casa de altos estudios” , que acepte el reto de brindar la atención especializada y diferenciada a los jóvenes con este trastorno que estudian carreras pedagógicas, y ejercerán su vida profesional como maestros.

El buen uso de la palabra, el adecuado ritmo conversacional, y la fluidez verbal son elementos de vital importancia para que ellos garanticen el aprendizaje y la formación integral de los alumnos que tendrán a su cargo, por ello en un modelo inclusivo de universidad, las necesidades de los jóvenes con tartamudez adquieren relevancia en tanto constituyen una manifestación de la diversidad.

Dichos estudiantes han llegado a este nivel educacional sin una respuesta suficientemente satisfactoria a sus necesidades educativas, y sí, con barreras para desarrollarse con independencia y seguridad, por tanto, resulta una necesidad la realización de investigaciones que profundicen en su atención logopédica desde el contexto universitario.

En tal sentido, la facultad Educación Infantil de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, a partir del potencial científico del departamento docente, y del aprovechamiento de la formación inicial de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación. Logopedia, utiliza el gabinete logopédico, para llevar a cabo la atención individualizada al lenguaje de los jóvenes universitarios con tartamudez, dentro de un contexto comunicativo natural.

Aunque estos estudiantes se benefician con la influencia del conjunto de actividades que genera el gabinete logopédico como proyecto comunitario, persisten insuficiencias en la utilización eficiente de este espacio extensionista para favorecer, no solo la corrección y/o compensación del trastorno, sino también, la preparación de los docentes, del colectivo de estudiantes y la coherencia del sistema de influencias educativas en este sentido.

Se consideran antecedentes de valor para la investigación, los estudios relacionados con la atención o intervención logopédica (según el contexto), desarrollados por: Gallego (1999); Cervera & Ygual (2003, 2002), Monfort (2005); Fernández (2005); Morales (2016) y Arguelles (2019), quienes realizan una aproximación al marco actual en que se desarrolla la misma en los trastornos del lenguaje y la comunicación.

A nivel nacional, se encuentran los estudios de Figueredo & López (1984); Pérez (2002); Morales (2005); Cobas (2006); Fernández (2008); Noguera (2008) y Chernousova (2008) acerca de los trastornos del lenguaje y la comunicación, donde se realizan aportes al sistema de procedimientos, métodos y a la concepción de la atención en trastornos logopédicos particulares.

En relación con la tartamudez resultan de relevancia para la investigación los estudios iniciales de Johnson (1930); Vlasova (1936), Fröschels (1951); Sheehan (1970); Van Riper (1982); entre otros; estos han realizado aportaciones relacionadas con su aparición, conceptualización, evaluación, tratamiento y acerca de la necesidad de la acción multidisciplinaria durante su atención.

Otros autores como Sangorrín (2005) ; Blood (2010); Bonilla, Bonilla & Mosquera (2014); Fernández & Gamba (2014) ; Rodríguez & Días (2017); Espinosa Ramírez, Fong & Martínez (2019) ; Rodríguez (2003, 2005, 2020) ; Jácome (2020) ; García & Cárdenas (2020) coinciden desde diferentes perspectivas en la complejidad del trastorno, las estrategias de atención, en el uso de programas para la corrección de la tartamudez, y aunque son considerados por la autora, como puntos de partida para la presente investigación, no abordan la atención a jóvenes en el contexto universitario.

A nivel nacional constituyen referentes importantes, las investigaciones efectuadas por Fernández (2002); Pérez (2002), así como los estudios de Lleó, Llanes & Cabrera (2014) relacionados con la corrección o compensación de la tartamudez, se analizan los períodos históricos en la ayuda logopédica a la persona con diagnóstico de tartamudez y cómo se manifiesta en Cuba actualmente.

El análisis de los estudios mencionados con anterioridad, revela que no se ha abordado suficientemente la atención logopédica a jóvenes universitarios con tartamudez, desde los espacios que ofrece la universidad contemporánea.

En esta arista de investigación poco referida en la literatura científica, se destacan: Dorsey & Guenther (2000); Touzet (2002), (2017); Tovar (2016); Llobera (2018); Gallego (2019) y Ramos (2020) quienes han centrado sus investigaciones, en la atención a los jóvenes con diagnóstico de tartamudez y en la importancia de las

actitudes de los profesores universitarios y compañeros hacia estos, así como en la búsqueda de diferentes alternativas para su atención.

En relación a los espacios de extensión universitaria que se generan en la Educación Superior, se constataron como principales antecedentes, los estudios realizados por Portero & Machado (2016); Nuñez, Álvarez & Martínez (2017); Días (2016); Companioni & Leiva (2018) que enfatizan en la importancia de la extensión universitaria como proceso sustantivo integrador, y en los proyectos comunitarios que incentiva a formar.

Uno de estos espacios, es justamente el gabinete logopédico; acerca de él se registran algunas investigaciones, donde se destaca: el proyecto institucional que lleva por nombre: “ Atención Logopédica Integral y Comunitaria” (2012), radicado en el laboratorio logopédico de la Universidad: “ Hermanos Saíz Montes de Oca ” de Pinar del Río, así como los estudios de Delgado, Navarro, Vigoa, Castro, & Martínez (2016) y Hernández, Hernández & Rodríguez (2019) quienes lo consideran un espacio formativo y de interacción con la comunidad.

También se destacan los estudios de Valdés, Fernández, & Perojo (2017) sobre la atención logopédica integral y comunitaria desde la formación inicial y permanente, con la utilización del laboratorio logopédico en la universidad.

Aunque los antecedentes internacionales y nacionales son amplios y poseen un reconocido prestigio, en Cuba no se ha privilegiado suficientemente la realización de investigaciones que centren su interés en la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.

Por otra parte, mediante la observación participante de la autora y su trabajo sostenido en el gabinete logopédico comunitario de la facultad de Educación Infantil, se ha podido constatar que cada año se reciben jóvenes en las diferentes carreras pedagógicas de la Educación Superior, que presentan trastornos de la comunicación oral, particularmente del nivel habla, donde se destaca por su incidencia la tartamudez.

La persistencia de dicho trastorno en este nivel educativo, entorpece el desarrollo social y la comunicación interpersonal de los jóvenes que lo presentan; aumenta el riesgo de un desajuste personal y social, el abandono de los estudios, y el bajo rendimiento académico en las diferentes asignaturas para desempeñar con éxito su futura labor como educadores.

Se identificaron como factores que inciden en esta situación problemática los siguientes:

- La no ejecución de una prueba de aptitud para los estudiantes que ingresan en carreras pedagógicas, que permita identificar la presencia de trastornos de la comunicación oral y el lenguaje, que pudieran limitar su desempeño profesional como docentes.
- Las limitaciones en la percepción de riesgo de los docentes de la Educación Superior en relación a las consecuencias de la tartamudez para la vida emocional y la formación inicial de los estudiantes que la presentan.
- El insuficiente aprovechamiento de las potencialidades del gabinete logopédico comunitario como un espacio de extensión universitaria para la atención a los trastornos del lenguaje y la comunicación.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se plantea como problema científico: ¿Cómo favorecer la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez?

En correspondencia, se define como objeto de estudio de la investigación: El proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez; y como campo de acción: La atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.

Para dar solución al problema científico, la investigadora se plantea como objetivo general: proponer una estrategia pedagógica para la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.

Para alcanzar el objetivo propuesto, se determinaron las siguientes interrogantes científicas:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teórico-metodológicos del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez?
2. ¿Cuál es la situación actual del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez?
3. ¿Qué estrategia pedagógica concebir desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario para favorecer la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez?
4. ¿Cómo valorarla estrategia pedagógica a través de un estudio de caso a una joven universitaria con diagnóstico de tartamudez?

Para dar respuesta a las interrogantes se realizaron las siguientes tareas científicas:

1. Determinación de los fundamentos teórico-metodológico del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.
2. Identificación del estado actual del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.
3. Elaboración de una estrategia pedagógica desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitariodirigida a la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.
4. Valoración de los resultados de la aplicación de la estrategia pedagógica a través de un estudio de caso único.

La investigación se sustenta en el método dialéctico materialista, como método general de la ciencia; esto favoreció el análisis e interpretación de la problemática que se estudia, así como la combinación de manera coherente de procedimientos y técnicas cualitativas y cuantitativas, con el fin de comprender mejor la atención logopédica a jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

Se emplearon además métodos teóricos, empíricos y de procesamiento matemático, tales como:

Del nivel teórico:

Analítico-sintético: Posibilitó el proceso de estudio de las diferentes fuentes bibliográficas tomando en consideración los aportes de investigadores extranjeros y cubanos para la elaboración del marco teórico referencial relacionado con la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez con la finalidad de seleccionar los elementos esenciales que sirvieron de base en la elaboración de la estrategia pedagógica y la realización del análisis y síntesis integral de los resultados así como las posibles conclusiones y recomendaciones.

Histórico-lógico: Permitió realizar un análisis lógico del devenir y evolución histórica que ha guiado la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez en el quehacer investigativo.

Tránsito de lo abstracto a lo concreto: Permitió la penetración en el fenómeno objeto de estudio y efectuar el análisis de sus fundamentos, nexos lógicos, entre otros.

Modelación: Se utilizó con la finalidad de la construcción de la estrategia pedagógica, que permite la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, así como su representación gráfica.

Del nivel empírico:

Entrevista grupal (anexo #1): se aplicó a estudiantes de los diferentes grupos donde se encuentran jóvenes con diagnóstico de tartamudez, para constatar desde su perspectiva, la importancia que le conceden al espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario a partir de sus vivencias personales. Se utilizó también de manera individual (ver anexo # 6) en el estudio de caso, para conocer las vivencias personales de la joven seleccionada durante la atención logopédica recibida, desde el gabinete logopédico comunitario.

Análisis de documentos (anexo # 2): se aplicó a las estrategias educativas del año, plan de trabajo metodológico, estrategias curriculares, proyecto estudiantil, expediente de los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, y a la documentación que rige el funcionamiento del gabinete logopédico de la Facultad de Educación Infantil; con el fin de constatar las diferentes acciones que se realizan para la corrección y/o compensación del trastorno.

Encuesta (anexo # 3): se utilizó con profesores principales de año y profesores del colectivo de cada año académico para conocer la preparación que poseen en relación a la atención integral que necesitan los jóvenes con diagnóstico de tartamudez, así como la importancia del espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario para dicha atención.

Observación participante (anexo # 4): se aplicó a diferentes actividades políticas, culturales, comunitarias, con el objetivo de constatar las acciones que se realizan, para la atención integral a los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez; así como las diferentes características, mecanismos de afrontamiento, y la dinámica grupal que manifiestan. Se utilizó con estos mismos fines en el estudio de caso con la inclusión de otros aspectos a observar

Estudio de caso: con el objetivo de valorar los resultados de la aplicación de la estrategia pedagógica a una joven universitaria con diagnóstico de tartamudez desde el espacio extensionista del gabinete logopédico.

Se empleó, además, para complementar el estudio de caso, un instrumento que permite la evaluación de la Tartamudez, propuesto por Gallego (2001).

Del nivel matemático y/o estadístico se utilizó:

Procesamiento matemático: cálculo porcentual para favorecer la tabulación de los instrumentos, y la interpretación de los resultados.

Para el desarrollo de la investigación, se seleccionó una muestra por conveniencia Battaglia (citado por Hernández, Fernández & Baptista, 2014), tomando en

consideración los fines y propósitos declarados en cada etapa. En coherencia con esta estrategia de muestreo, se seleccionaron ambientes, grupos e individuos.

La investigación se desarrolló desde el ambiente extensionista del gabinete logopédico comunitario; de la Universidad Central: “Marta Abreu” de Las Villas, sede: “Félix Varela Morales”.

La novedad de la investigación se expresa en la estructura y el contenido de la estrategia pedagógica que se desarrolla desde el gabinete logopédico comunitario, con el aprovechamiento de las actividades que genera este espacio de extensión universitaria, para la atención logopédica de jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

La significación práctica de la investigación radica en la estrategia pedagógica que contiene acciones a corto, mediano y largo plazo; para la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, con la singularidad de realizar su ejecución desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario y la confluencia de docentes, alumnos ayudantes, y estudiantes de los grupos clases donde se encuentran incluidos los jóvenes objeto de estudio, en el proceso de corrección y/o compensación de la tartamudez.

La presente investigación establece un vínculo con el proyecto investigativo que se desarrolla en el departamento de Educación Especial, titulado: “La Pedagogía Especial como sustento para la inclusión socioeducativa de los escolares con necesidades educativas especiales” y asume como línea de investigación, la relacionada con la atención a la diversidad en la formación del profesional de la Educación.

El informe que se presenta consta de: introducción, capítulo I, donde se expone una síntesis de los fundamentos teóricos para la atención logopédica a jóvenes con tartamudez desde el contexto universitario; capítulo II, en el que se ofrecen los resultados de la determinación del estado actual del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, así como la construcción e implementación de la propuesta, y su validación a través de un estudio de caso. Consta además de conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos que ilustran el contenido descrito en los dos capítulos.

CAPÍTULO I: REFERENTES TEÓRICO-METODOLÓGICOS ACERCA DE LA ATENCIÓN LOGOPÉDICA A JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE TARTAMUDEZ DESDE EL CONTEXTO UNIVERSITARIO

En el presente capítulo se reflejan los fundamentos teóricos y metodológicos del proceso de atención logopédica a jóvenes con diagnóstico de tartamudez, desde el contexto universitario cubano los que fueron determinados a partir de la revisión bibliográfica considerada como pertinente para abordar el objeto de estudio y justificar el planteamiento del problema, teniendo como punto de partida el análisis de los antecedentes de la investigación. Constituyen parte imprescindible del resultado científico, así como su interpretación objetiva durante el proceso investigativo.

1.1 La universidad cubana actual y su incidencia en la formación inicial de los estudiantes.

Desde el Programa del Moncada, al pronunciar su alegato “La Historia me Absolverá”, Fidel Castro Ruz declara el papel que le debía corresponder a la educación, como uno de los aspectos fundamentales en las transformaciones sociales imprescindibles para erradicar las desigualdades e injusticias sociales imperantes en la época.

Con el triunfo de la Revolución, el 1º de enero de 1959, y consecuentemente hasta la actualidad, se ha venido promoviendo la idea de que el conocimiento tiene que ser patrimonio de todo el pueblo y no de una minoría.

La campaña de alfabetización en 1961, constituyó el primer paso en dicho propósito; el desarrollo de la enseñanza precedente, la expansión de la cultura general y otros múltiples factores sociales, estuvieron enfocados durante muchos años a hacer de ello una realidad.

El desarrollo alcanzado en la educación cubana y sus transformaciones durante más de 60 años, es resultado de la política del gobierno, al asegurar que todo ciudadano tenga educación gratuita y de calidad en los diferentes niveles de enseñanza, entre los que se destaca la educación superior.

En el año 1962 se inicia la Reforma Universitaria, que proclamó los principales conceptos y concepciones guiados a sentar las bases de la nueva universidad cubana. Para encauzar las transformaciones de la enseñanza superior, se crea en 1976 el Ministerio de Educación Superior (MES), como forma de garantizar una atención especializada. Paralelamente, se elabora una nueva estructura de carreras, se amplía la red de instituciones y se crean capacidades acordes con el incremento de las matrículas.

Existe un consenso universal, en plantear que la universidad es entendida como un entorno político e intelectual, proveedora de oportunidades de aprendizaje y generación de nuevos conocimientos al más alto nivel científico, capaz de incrementar el impacto social de los procesos de investigación, desarrollo-innovación y extensión, vinculada a la sociedad, aprendiendo de ella y creciendo para influir en su perfeccionamiento y transformación (Garza & Galo 2010, citado por Díaz, 2016).

La universidad cubana ha alcanzado resultados de impacto en el desarrollo humano sostenible; tiene desafíos y claras proyecciones que avanzan junto a la implementación de la Política Económica y Social y la actualización del Modelo Económico y Social Cubano, aprobados en el Séptimo Congreso del Partido Comunista de Cuba y la sesión ordinaria de la Asamblea Nacional del Poder Popular en el 2017.

La construcción de una sociedad próspera, sostenible y justa se hace acompañar de políticas públicas de beneficios sociales y de los recursos que sustentan los esfuerzos y potencialidades para la construcción de una universidad humanista, moderna, científica, tecnológica, integrada a la sociedad, al sector productivo, territorios y comunidades.

Autores, como Canteros (2004); Horruitiner (2006, 2009); Santos (2006); Alpízar (2018) y Garza & Galo (2010) plantean reflexiones importantes para los intereses de la investigación con relación a la universidad cubana actual, sus retos, perspectivas, resultados, desafíos, funciones esenciales y su misión en el contexto actual.

El concepto comúnmente aceptado y generalizado por los autores que estudian y escriben investigaciones sobre el tema es el de Horruitinier (2007), que plantea que la universidad, como organización, tiene la misión de: “preservar, desarrollar y promover, a través de sus procesos sustantivos y en estrecho vínculo con la sociedad, la cultura de la humanidad” (p.117).

La universidad no es la única institución social que preserva, desarrolla o promueve la cultura, pero le corresponde, el papel privilegiado de ser la institución social que más integralmente puede realizarlo, ninguna otra institución social es capaz de acometer ese empeño con el grado de integralidad de la universidad moderna.

En la actualidad, existen marcadas diferencias entre las condiciones del mundo moderno y el de hace unas décadas, dadas por el complejo proceso de globalización que vive la humanidad, el cual repercute en las universidades, retándolas a cambiar y desarrollar nuevas políticas y estrategias para dar respuesta efectiva a las problemáticas que en ella se desarrollan.

Este proceso de globalización no ha impedido el desarrollo y el perfeccionamiento continuo de las universidades cubanas. Las cifras de matrícula en la educación superior así lo demuestran:

Es alrededor de 150.000 estudiantes, después de haber alcanzado valores máximos por encima de los 260.000 educandos, y cuenta con un claustro de unos 23.000 profesores acumulando más de medio millón de graduados universitarios durante el período revolucionario, que aproximadamente representa un 5% de la población cubana total. (Cantero 2004 p. 118)

No es posible pensar en tener desempeños profesionales exitosos sin una constante actualización. Educación para todos, durante toda la vida es el objetivo supremo asumido por la UNESCO para caracterizar la nueva cualidad que debe estar presente en la educación. (Horruitiner, 2007, p.5)

Dicho autor, refiere además, que, para el logro de la misión de la universidad, resulta necesario estructurar en su interior tres procesos sustantivos: formación, investigación y extensión universitaria; articulándolos en un todo, conservando sus particularidades y apuntando al perfeccionamiento y elevación de la calidad, como garantía de la continuidad y formación del profesional que reclama la sociedad.

Horruitinier (2007) plantea que:

Desde hace varios cursos la educación superior cubana definió esta prioridad en un sistema de trabajo a escala de todo el país, concertado y aprobado con la participación de las universidades, denominado Enfoque Integral para la Labor Educativa en las Universidades. (p.24)

Se denomina integral, a ese enfoque, porque involucra a toda la comunidad universitaria, los profesores, estudiantes y trabajadores en general. La universidad debe vivir un clima de trabajo educativo, que se concrete en el aula y fuera de ella; lograr un equilibrio entre la vida académica y la realización personal del ser humano. Tanto la dimensión curricular, como la extracurricular deben estar caracterizadas por este quehacer. En particular, la extensión universitaria, como proceso sustantivo, es un vehículo importante para la formación inicial de los estudiantes.

Batista, Hernández, & González (2017) refieren que:

Extensión Universitaria tiene la cualidad de ser integradora, pues se nutre de los contenidos de los demás procesos, aunque tiene personalidad propia y totalizadora, ya que está presente en cada uno de los eslabones estructurales de la universidad e implica a la sociedad. (p.82)

El tema de la extensión universitaria, resulta polémico y contradictorio y ha ido evolucionando en la medida en que se ha consolidado como función y proceso inherente a la universidad.

Sobre la extensión universitaria se han referido diversos teóricos; cada uno con posiciones más avanzadas que otros, lo cual evidencia una evolución significativa de la epistemología relativa al proceso. Cada construcción conceptual, ha estado estrechamente vinculada a las posiciones teóricas y objetivos de la educación universitaria de cada época.

En las investigaciones consultadas aparecen diversos criterios sobre el concepto, los propósitos y objetivos y el vínculo entre universidad y sociedad que debe existir; se destacan autores como Iglesias (1997); Gutiérrez et al. (2002); Alarcón (2002); Huerto (2007); Rodríguez (2009); Delgado (2007); Tünnermann (2008); Padrón (2010); Gainza (2012); Tommasino & Cano (2016); Portero, González & Machado (2016); Díaz (2016); Batista et al. (2017); Núñez et al. (2017), entre otros.

El concepto de extensión universitaria, aparece por primera vez en (1898), pero se ha perfeccionado y enriquecido desde diferentes perspectivas; en estudios posteriores realizados por Hernández (2006) se plantea que: “es el proceso de comunicación entre la universidad y la sociedad basado en el conocimiento científico, tecnológico, cultural, humanístico, en la institución y en su capacidad de formación educativa con plena conciencia de su función social” (p.46).

Los conceptos referidos, amplían la integración entre universidad y sociedad, entre oferta y demanda del conocimiento, entre lo que se investiga y los problemas de la sociedad para dar lugar a un proceso interactivo; donde el conocimiento se construye en contacto permanente con su medio y es permeado por el mismo. Tienen relación dialéctica, y se complementan.

En el año 2004 se aprueba el Programa Nacional de Extensión Universitaria, se reajusta la definición de extensión universitaria al enunciarse desde la perspectiva de: “Proceso que tiene como objetivo promover la cultura en la comunidad intrauniversitaria y extrauniversitaria, para contribuir a su desarrollo cultural” (Ministerio de Educación Superior citado por Núñez, et al. 2017).

Se asume esta definición entendiendo que ha sido una de las más generalizadas y abarcadoras de la realidad cubana en los últimos doce años. Se reafirma como uno de los procesos sustantivos a desarrollarse dentro de la universidad.

En este programa se replantean como proyecciones principales, la dimensión extensionista del enfoque integral para la labor educativa y político-ideológica. Lo que se traduce en la importancia que se le concede a la formación de un profesional integral, revolucionario, capaz de responder a las exigencias que plantea el desarrollo de nuestro país en las actuales circunstancias, con una amplia cultura político-ideológica, profesional y socio-humanista. (Núñez et al. 2017)

Es necesario adoptar las formas organizativas de la extensión universitaria, aprovechando las oportunidades que ofrecen desde las diferentes formas del proceso docente-educativo, en correspondencia con la formación inicial del estudiantado.

Núñez et al. (2017) refieren que: “la formación inicial, en su vínculo con la práctica, permite el desarrollo de la extensión universitaria desde lo curricular al posibilitar el encuentro directo del cuerpo estudiantil con el escenario real donde se desempeñarán profesionalmente” (p.13).

Acerca de la formación inicial existen múltiples consideraciones, tanto de autores cubanos como de investigadores internacionales, como: Álvarez (1999); Parra (2002); Chirino (2002); Ferreira (2005); Horruitiner (2006); Addine (2006); Francisco (2015), entre otros. Estos concuerdan en plantear que es el proceso docente que se desarrolla durante el período que asegura la formación profesional, es decir, la etapa de pregrado. Se coincide con Chirino (2002), retomada por Parra (2002) & Francisco (2015) al definirla como:

La formación de la personalidad del profesional que encierra en sí la apropiación de conocimientos, habilidades, valores, y métodos de trabajo pedagógico y la identificación con la profesión que prepara al estudiante para el ejercicio de las funciones profesionales pedagógicas, y se expresa mediante el modo de actuación profesional que va desarrollando a lo largo de la carrera. (p. 26)

Aunque en la formación inicial para cualquier área del conocimiento existan aspectos generales comunes para la fundamentación de su currículo, cada profesión tiene especificidades y rasgos que le son propios, que guardan relación con su perfil, sus funciones y competencias profesionales en el contexto social de actuación.

Las actividades extracurriculares o extensionistas, contribuyen sin duda a la formación inicial de los estudiantes; las mismas conducen su formación cultural e integral. Se hace necesario entonces, enfatizar en la preparación para la labor de promoción cultural, que deben realizar como parte de la actividad profesional pedagógica durante su formación y al concluir esta.

Consecuentemente con esta idea se retoma lo planteado por Horruitiner (2007):

(...)las universidades tienen el reto de atender la formación integral de los estudiantes, que en síntesis implica, (...) la necesidad de lograr un profesional creativo, independiente, preparado para asumir su autoeducación durante toda la vida; (...) utilizando igualmente las oportunidades ofrecidas por las universidades (...) La educación superior cubana ha asumido esa idea de formación integral, elevándola al rango de idea rectora principal. (p.3)

En la conferencia inaugural del evento internacional "Universidad 2010", el entonces Ministro de Educación Superior, Miguel Díaz Canel Bermúdez (citado por Linares, Linares, Alpí & Días, 2008) refirió el modelo de universidad que se propugna en Cuba, como un centro para la preservación, promoción, creación y difusión de la cultura en su acepción más amplia.

Hace referencia a la extensión universitaria, como uno de los procesos medulares de la educación superior cubana. Destacando su importancia gracias a la difusión que viene alcanzando en el ámbito mundial.

Por otra parte, se coincide, con Pérez (2015), al referir que la educación superior en Cuba muestra avances en los procesos de inclusión de las personas con necesidades educativas especiales; contando con un marco legal que les permite diseñar acciones para adoptar la opción más potenciadora del desarrollo de cada uno de sus estudiantes.

La razón de ser de la universidad cubana actual; es satisfacer las necesidades sociales e individuales, a partir de la preparación del ser humano como un ser activo en la sociedad en la que se desempeña.

En virtud de lo anterior, se considera prestar mayor atención a las funciones de orientación en el profesorado universitario, por cuanto puede mejorar el rol profesional de los docentes; así como favorecer la inclusión de los estudiantes tal y como avalan otros estudios (Luque & Luque, 2010 y Martínez 2012).

Lo expuesto confirma la necesidad del desarrollo de las competencias del profesorado, para que garanticen tanto el proceso de formación inicial como el resto de los procesos sustantivos desde la visión de la atención a la diversidad del estudiantado, a partir de considerar que pueden ingresar a este nivel educativo con determinadas necesidades educativas especiales.

Tal es el caso de los jóvenes universitarios que presentan trastornos en el área del lenguaje y la comunicación, y específicamente en el ritmo y la fluidez verbal; para su atención diferenciada resulta esencial aprovechar al máximo los diferentes procesos y

en particular la extensión universitaria, facilitando el vínculo universidad-sociedad y la contribución a su formación inicial.

1.2 Los trastornos del ritmo y la fluidez verbal. Corrección y/o compensación de la tartamudez.

Los trastornos del ritmo y la fluidez verbal, desde épocas lejanas, han resultado de interés para psicólogos, pediatras y logopedas, entre otros especialistas, pues su complejidad limita en el individuo las posibilidades de recibir y transmitir información. Ellos obstaculizan el desarrollo normal de todos los procesos cognitivos y sobre todo del pensamiento, provocando en la persona que los presenta una reacción negativa, que se refleja en la vida social y laboral de forma evidente.

Como característica fundamental, su presencia implica la alteración de la facilidad de realización del flujo verbal ininterrumpido en unidades de tiempo consideradas normales, ya sea por el surgimiento de pausas innecesarias, la repetición de sonidos y sílabas, la emisión lenta de las palabras o el atropellamiento en la emisión de los sonidos del habla.

Según Figueredo & López, (1984) pueden dividirse en: trastornos de carácter no espasmoideo (taquilalia, bradilalia y tartaleo) y espasmoideo (la tartamudez) atendiendo a la presencia o no de contracciones musculares en el acto verbal.

De ellos, pocos han resultado tan indescifrables como la tartamudez, al considerarse uno de los más complejos, por la diversidad de abordajes existentes respecto a la conceptualización, las causas, mecanismo de alteración, así como enfoques de tratamiento.

Consecuentemente Gutiérrez (2015), afirma que:

La tartamudez (...) es quizás uno de los problemas del habla más conocidos por la ciudadanía, se trata de una dificultad bastante evidente cuando los sujetos hablan en público, pero en cambio durante muchos años ha sido objeto de mofa y burla tanto por niños como por adultos, debido en gran medida, al desconocimiento que se tiene (p.7).

Ante esta creciente problemática, a la que se suma la cultura y las vivencias personales de los individuos acerca del trastorno, la Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) elaboraron, respectivamente, dos manuales de clasificación y diagnóstico de las enfermedades: el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que recopila información actualizada y de interés al respecto.

Respecto a los trastornos del lenguaje, es válido señalar, que ha experimentado sucesivas variaciones, y en el caso de la tartamudez, actualmente se encuentra incluida dentro de los trastornos de la comunicación.

En Cuba se siguen los criterios ofrecidos por Fernández (2008); quien plantea la clasificación atendiendo a los niveles de la comunicación oral (lenguaje, habla y voz); desde la perspectiva de esta autora, es justamente en el nivel habla, donde se encuentran los trastornos del componente articulatorio y de la fluencia verbal.

También se reconoce, según las investigaciones de Puyuelo (2003), que la tartamudez se presenta más en hombres que en mujeres, estableciéndose una proporción de 4 a 1. Otra investigación realizada por Bonilla et al. (2014) afirma que: “según los resultados de escolaridad se encontró que de 7/9 jóvenes son universitarios y 2/9 profesionales” (p.58). Lo cual resulta de interés para la autora, por ser en este grupo etéreo al que se dirige la investigación; pero de manera particular desde el contexto universitario.

Por otra parte, el debate terminológico que se produce desde hace varios años, continúa siendo una cuestión controversial Santacreu & Fernández (1991) refieren que: “solo fue a partir de los años 60 que se empieza a definir la tartamudez”. (p.24)

Al respecto, Lorient (2006) describe, que la complejidad se refleja en la existencia de una gran variedad de modelos teóricos y en la multiplicidad (y heterogeneidad) de ciencias que la estudian, lo que imposibilita el acuerdo en cuestiones tan elementales como la definición.

Respalda esta idea la diversidad de autores tales como: Fröschels (1911); Perelló (1973); Cabanas (1974); Azcoaga (1981); Gallego (2001); Fernández (2002); Fernández (2004); Lorient (2006; 2007); Fernández (2007,2014); Blomgren (2013); Tovar (2016); Márquez & González (2017) y estudios más recientes por Martínez, Lemoine & Poumier (2018); Rodríguez (2020), solo por citar algunos autores.

En tal sentido, Cabanas (1988), uno de los iniciadores de la atención logopédica en Cuba, la denomina espasmofemia funcional y precisa que surge como una complicación sobre el tartaleo fisiológico, cuestión que en la actualidad se reconoce como uno de los factores causales de la tartamudez.

Este autor plantea además, que es una reacción psicofuncional desarrollada sobre el proceso ininterrumpido de la maduración del habla, y que puede ser por presiones internas o externas, adquirida la mayor parte de las veces, por una errónea conducta del medio ante una situación fisiológica.

Se destacan también los conceptos que ofrece una autora más contemporánea, quien la definen como:

Un trastorno complejo de la comunicación oral, caracterizado por espasmos que interrumpen la fluidez verbal, acompañado de síntomas orales y psicopatológicos, de naturaleza multicausal, que afecta los mecanismos de control del habla, la comunicación y la personalidad. (Fernández, 2004, p.3)

Pérez (2002) en su investigación sobre el tema, toma en consideración esta definición y refiere que deben valorarse, además, otros elementos importantes relacionados con su surgimiento; este autor precisa a la tartamudez como:

El trastorno en la fluidez del habla, cuyo núcleo es la contracción espasmoidea, que incide en la personalidad en dependencia de su subjetividad y surge fundamentalmente en etapas sensitivas de la formación del habla por la interacción de factores biológicos y sociales, ante situaciones que demanden de elevada competencia comunicativa. (p.18)

El análisis crítico sobre las definiciones expresadas y acerca de otras con valor para la investigación, permite determinar que la generalidad posee un carácter descriptivo, que su esclarecimiento se realiza a partir de las conductas observables, de factores internos, de aspectos logopédicos, de condiciones psicológicas y factores sociales que inciden en su incremento, y que otras, centran la atención directamente en los estadios del desarrollo en que se enfrentan las altas exigencias comunicativas.

La autora de la presente investigación asume el criterio que sostiene Fernández (2004), pues la considera con un enfoque más amplio desde el punto de vista comunicativo, al insistir en la repercusión que tiene este complejo trastorno de la comunicación oral, en la personalidad y el rendimiento escolar, así como en la multiplicidad de factores de diferente naturaleza que pueden combinarse para dar origen al trastorno; le imprime además al concepto de tartamudez, un enfoque pedagógico.

Acerca de la etiología de la tartamudez aún persisten vacíos teóricos que generan contradicciones, pero se ha producido un gran avance en su conocimiento. Al respecto, Rodríguez (2000) plantea que: “ la etiología sigue siendo un auténtico “rompecabezas” , del que van apreciando piezas sueltas de las que ni siquiera sabemos con seguridad si pertenecen al modelo que se pretende construir y a la que resulta complicado relacionar entre sí” (p.205).

La literatura científica coincide en relacionar la existencia de factores predisponentes y precipitantes, que guardan una relación directa con las particularidades del desarrollo

del lenguaje, y que pueden dar lugar al surgimiento de la tartamudez o al mantenimiento de la misma.

En la actualidad múltiples investigaciones han puesto el énfasis en la predisposición hereditaria, así como en la interrelación de factores biológicos y psicosociales. Touzet (2017), considera que: “Las teorías contemporáneas que explican la etiología de la tartamudez sostienen que es el resultado de un desorden en el sistema de control neural sensoriomotor del habla, debido a una predisposición hereditaria” (p.23).

Apuntan también hacia este particular, las evidencias detectadas en estudios familiares que indican la presencia de un probable factor genético, diferencias lingüísticas y del funcionamiento hemisférico cerebral. Según la investigación de Drayna & Kang (2011), primero se hallaron mutaciones en el gen GNPTAB y estudios posteriores identificaron mutaciones en el gen GNPTG y NAGPA.

Entre los factores biológicos predisponentes o precipitantes (según el momento de aparición) que pueden dar surgimiento a la tartamudez, se retoman los planteados por Fernández (2004), quien relaciona las diferentes infecciones cerebrales (meningitis, encefalitis, meningo-encefalitis); así como los traumas cerebrales y trastornos del sistema nervioso central en el ámbito de variadas enfermedades infantiles, incluidas las que tienen lugar en el período de formación fetal.

También se incluyen los diferentes daños postnatales, entre los que se señalan los traumas del sistema nervioso central y del régimen alimenticio, que pueden ser causas de lesiones del cerebro por trastornos de la actividad neuropsíquica.

En este sentido, autores como Rodríguez (2020) en relación a los factores biológicos, plantea que: “los hallazgos científicos indican la presencia de diferencias neuroanatómicas funcionales o alteraciones en la transmisión del impulso nervioso” (p.2).

Entre los factores psicosociales que pueden actuar como predisponentes o precipitantes, en interacción con los factores biológicos, la literatura especializada destaca: las tensiones producidas por el medio, el alto nivel de exigencia de los padres, las escasas habilidades sociales, el retraimiento o ansiedad social, la baja autoestima, las situaciones conflictivas permanentes, los estados emocionales duraderos, entre otras.

Otro factor no mencionado hasta el momento, pero que muchos autores consideran importante, son los lingüísticos, ya que el comienzo del trastorno está dado en la mayor

parte de los casos entre los 2 y 5 años, coincidiendo con una etapa de amplio desarrollo lingüístico y cognitivo.

Fernández (2002) al respecto, refiere que:

La fijación de la atención del niño/a en las dificultades presentes en su lenguaje y los intentos por la fuerza de corregirlas, fundamentalmente en el período de los tropiezos fisiológicos, dan lugar al surgimiento de los trastornos del lenguaje, entre ellos a la tartamudez. (p.32)

Esta controvertida relación entre los diversos factores, enfatiza en la idea de que la tartamudez es un trastorno multicausal o multifactorial, la cual se respalda por: Santacreu & Fernández (1991); Smithy & Kelly (1997); Rustin (1996); Gregory & Hill (1999); Bonilla et al. (2014); Le Huche (2000); Healey, Trautman & Susca (2004); Valdivia, Sánchez & Valdivia (2018) y Jácome (2020).

Tal como expresara, Harrison (2011) la tartamudez se puede entender como “un hexágono dónde todos sus vértices se encuentran interconectados entre sí. De forma que cada componente afecta y es afectado por los demás” (p. 28).

Se coincide con Fernández (2004) que defiende el criterio de multicausalidad y multidimensionalidad del trastorno, al expresar que:

La tartamudez surge por la interacción de factores biológicos, psicosociales, como factores predisponentes y desencadenantes interrelacionados coherentemente entre sí y las variaciones del cuadro sintomatológico dependen básicamente de las características individuales y de cómo se estructura la personalidad del sujeto en la relación con el medio. (p.18)

Por otra parte, en la literatura consultada, se pudo apreciar que existen diferentes criterios clasificatorios acerca de la tartamudez; la autora de la presente investigación se adscribe a los criterios de Vlasova & Bekker (1978), retomados por Fernández (2004), quienes toman en consideración las causas y los síntomas para dividirla en dos grupos.

El primero corresponde al trastorno que surge en la infancia temprana, a esta tartamudez le denominan evolutiva, y posee un carácter funcional al relacionarse frecuentemente con tendencias neuróticas. Al segundo grupo corresponde la tartamudez sintomática, que aparece como un trastorno secundario a distintos tipos de enfermedades orgánicas, traumas vasculares, infecciones y otras.

De acuerdo, a la sintomatología existe un consenso, tanto a nivel internacional como nacional, en plantear que se diferencian tres tipos de tartamudez: clónica, tónica y mixta.

En la clónica se presentan contracciones de los músculos, breves por su duración y frecuentes por su repetición, se produce una repetición estereotipada de los movimientos en el acto verbal y se manifiestan en el habla como la repetición involuntaria de sonidos o sílabas iniciales de la palabra.

La tónica se produce por una dilatada y prolongada contracción de los músculos que intervienen en el proceso de producción del habla y se manifiestan en el habla como un alargamiento innecesario en la emisión de determinados sonidos, generalmente al inicio de la palabra.

En la mixta existe combinación de los espasmos clónicos y tónicos. Son los más frecuentes. Cuando en el proceso de realización del flujo verbal prevalecen las contracciones clónicas, se denominan clonotónicas, y si por el contrario prevalecen los tónicos, tonoclónicas.

Según Fernández (2004): "Inicialmente la tartamudez puede ser de tipo clónica similar a los titubeos del tartaleo fisiológico y posteriormente convertirse en tónica y/o clónica y llegar a ser mixta" (p.23).

Lo anteriormente planteado, permite reconocer que el síntoma más sobresaliente es el bloqueo espasmódico que interrumpe o impide la emisión de la palabra. A ello se suma que la persona con tartamudez se muestra ansiosa, y angustiada en su esfuerzo por vencer el espasmo.

No obstante, aunque todas tienen la misma sensación de bloqueo cuando tartamudean, existen grandes diferencias individuales en cuanto a intensidad y frecuencia de los mismos, dependiendo del contexto comunicativo y diferencias individuales. Según plantea Fernández (2004) algunos de estos síntomas están relacionados con:

A nivel fonatorio: la imposibilidad para hablar se presenta al emitir una vocal seguida de consonante, el impedimento se halla en las cuerdas vocales, que no pueden vibrar por el calambre que en las mismas se produce. En ocasiones, la glotis se halla abierta al mismo tiempo que las cuerdas vocales se mantienen rígidas y alejadas: la corriente de aire pasa sin producir sonido alguno.

A nivel articulatorio: los síntomas articulatorios son los más típicos y muy variados en cuanto a formas de presentación. La articulación de las consonantes /p/, /b/, /f/, /d/ y /k/,

se realiza con un esfuerzo exagerado provocando el ataque de tartamudez. En ocasiones surgen movimientos concomitantes como guiños, contracción de las aletas nasales, y de los pómulos.

A nivel respiratorio: la respiración en el momento de reposo no se diferencia de la norma y cambia bruscamente en el período preparatorio para el lenguaje. Cuando comienza a hablar, la respiración es en forma de inspiración, apareciendo los espasmos. Otros síntomas son el uso de embolofrasias como, “este que”, “entonces” y muletillas, las que en alguna medida sirven de apoyo para continuar hablando.

De forma particular, en los jóvenes que presentan tartamudez, el grado de alteración del habla suele ser mayor y más estable que en los niños (Bloodstein, 1987). Los errores de fluidez, bloqueos y repeticiones han podido ir aumentando en frecuencia e intensidad, incluso es posible que se acompañen de alteraciones fisiológicas.

En la literatura consultada se pudo apreciar y de acuerdo con Rodríguez (2005), que a partir de los 12 años es la etapa en que se presenta un mayor predominio de los factores psicológicos, lo que ocasiona que la persona que tartamudea es más consciente de su forma de hablar.

Cuando llega a la juventud con este trastorno, es probable que tenga incorporado una serie de hábitos de tensión y actitudes, que se acompañan de pensamientos y sentimientos equivocados respecto de la tartamudez; suelen haber desarrollado cierta distancia y desconfianza en la interacción.

Se comparten, entonces los criterios de Kent (2004) cuando refiere que: “la tartamudez de los adolescentes, jóvenes y adultos involucra varios comportamientos y reacciones afectivo-cognitivas que afectan la comunicación interpersonal, las oportunidades vocacionales y los ajustes personales y sociales” (p.12).

La tartamudez en jóvenes afecta la función comunicativa del lenguaje y con ello, las relaciones sociales, aspecto que influye negativamente en la formación de su personalidad, en la medida que estas se hacen más complejas desde el punto de vista verbal.

Al mismo tiempo que adquiere conciencia del defecto, se desarrollan en la personalidad rasgos negativos que influyen en su formación, donde el primer síntoma y más llamativo es el miedo a hablar, la logofobia.

En algunos casos, pueden presentarse serios trastornos emocionales, como la depresión o stress por hablar; timidez, vacilación, indecisión, inseguridad, inclinación al autoanálisis, intranquilidad general, miedo a determinadas personas y sonidos. Lo que

trae consigo dificultades en la autoestima como consecuencia de las reacciones de los demás ante su tartamudeo.

Aunque refiere Fernández (2004) que: “estas particularidades no se manifiestan de igual forma en todos los tartamudos; (...) si no causa trauma el trastorno verbal, entran fácilmente en contacto con los que lo rodean” (p.28).

Es fundamental destacar, según los criterios expresados por Guitar (1998); Touzet (2002); Klompas & Ross (2004); Garaigordobil & Pérez (2007); Álvarez (2017); Ramos (2020), que las personas con tartamudez, suelen poseer capacidades suficientes para tener un buen rendimiento; pero sus resultados se ven con frecuencia limitados por las dificultades de participación en el aula, lo que influye en la comunicación social y consecuentemente en su futura labor profesional.

Tal como expresara la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA, 2014), “en los niños mayores, jóvenes y adultos, la tartamudez origina dificultades comunicativas que crean barreras en cuanto a la vida social, educativa y profesional” (p.3).

Por tal motivo, se requiere el estudio y análisis de diferentes métodos y técnicas para el trabajo de corrección y/o compensación de este trastorno en la juventud. Disímiles investigaciones han incursionado en este aspecto, en su contenido, calidad y efectividad, y se distingue como dato interesante, que coinciden (en líneas generales) con puntos de vista existentes sobre el uso de ellos en otros grupos etéreos.

En esa dirección la investigadora consultó obras de diferentes autores como: Perelló (1984); Van Riper (1973); Irwin (1992, 1994); Dinville (1992); Le Huche (2000); Biain (2002); Santacreu (1991); Rodríguez (2005); Álvarez (2017); Llobera (2018) y Gallego (2019). Entre los investigadores cubanos Figueredo et al. (1984); Cabanas (1973, 1997); Fernández (1989, 2002) y Pérez (2002), entre otros.

Las propuestas de métodos que realizan tienen en común, procedimientos valiosos para lograr un reajuste funcional en sentido general y en especial para el control o disminución de las contracciones espasmoideas.

Consideran también, el desarrollo de habilidades sociales, estrategias de control y reconocimiento e identificación de las conductas de evitación, ofrecen un conocimiento y confrontación hacia la tartamudez; además de estar orientadas hacia el logro de una mejor calidad de vida.

Desde esta perspectiva de análisis se presentan a continuación, métodos y técnicas planteadas por Fernández (2002), y otras seleccionadas según el interés de la

investigación (por el grupo etéreo al que se dirige), agrupadas en tradicionales y contemporáneos.

Dentro de los tradicionales se encuentran: los métodos reflexivos, diversivos, psicológicos frontales y combinados. Los reflexivos centran la atención en el habla de los niños, Gutzmann (1891), Stein (1948), Seeman (1962) y sus respectivas escuelas (citado por Fernández & Rodríguez, 2012).

Fröschels (1931), un defensor de estos métodos, propone ejercitar los movimientos articulatorios, motrices, verbales, rítmico-musicales, lecturas, alargamiento de vocales, habla bradilálica y masticación sonora.

Los diversivos distraen la atención de la persona con tartamudez sobre la manera de hablar y disminuyen la logofobia, Liebman (1903), Fröschels (1925), Blöch (1957) y sus respectivas escuelas.

Otros métodos dan importancia terapéutica a la música, al canto y al lenguaje rítmico; son empleados por varios autores, que poseen conocimientos musicales y de canto: Sorift (1919), Bernshtein (1949), Vlasova (1966) y Ogasian (1979). Se caracterizan por ejercicios respiratorios con emisión vocálica y de frases con ritmo melódico ascendente y descendente (Fernández, 2004).

En los métodos combinados, aparecen objetivos y procedimientos de los métodos anteriores, se alternan procedimientos, se aplican simultáneamente o mezclados entre sí, según las características y evolución del sujeto, Garde (1935) y Kopp (1939), entre otros.

Dentro de los tratamientos más utilizados en Cuba según Fernández (2002) se encuentran los de Vlasova (1966), que se basan en las diferentes formas del lenguaje desde el desarrollo ontogenético y consta de etapas: preparatoria, repetición conjunta, respuestas a preguntas, descripción de láminas, narraciones espontáneas y lenguaje espontáneo.

Cabanas (1973), recomienda ejercicios funcionales para restablecer el automatismo oral. El método incluye ejercicios respiratorios, descripción de láminas, psicoterapia y masticación sonora de Fröschels, entre otros procedimientos.

Uno de los métodos contemporáneos es el basado en recursos facilitadores rítmicos se efectúa mediante un discurso del paciente, lento y silabeante, acompañado de movimientos que marcan su compás con las manos y pies. (Santamaría, Guzmán, Sánchez & Marín 2002)

Fernández (2002) propone un método psicopedagógico, que consiste en hablar de manera fluida, a partir del empleo de procedimientos de facilitación que integran el plano psicomotor, perceptivo, expresivo y emocional, que reajustan los mecanismos que intervienen en la técnica del habla y la fluidez verbal.

Se sigue el criterio de esta autora, quien refiere como otro de los métodos contemporáneos, al método integral, que consiste en la acción multidisciplinaria e integrada de médicos, psicólogos, maestros, educadoras, logopedas, padres y el entorno que rodea al niño. Se estructura a partir del diagnóstico multilateral y de la atención médica, psicoterapéutica, pedagógica, logopédica y de la familia.

Se reconoce, además, la efectividad de otros métodos para la atención logopédica a jóvenes con tartamudez, tal es el caso del propuesto por Serra (1982), que concibe la modificación de los hábitos psicolingüísticos y la creación de mecanismos de defensa comunicativa. Con este método se intenta explicar a la persona qué es la tartamudez, cómo se enmarca en su comunicación, porqué es afectada, qué la afecta. Luego, se explica qué es la terapia, sus dificultades, posible evolución y las condiciones mínimas. Otro de los métodos es el presentado por Malcom (1996), quien propone un programa de Autoterapia para la persona con tartamudez, que pretende modificar sentimientos y actitudes hacia este trastorno y reducir temores y comportamientos de evitación a las situaciones del habla.

Otro método conocido es el de Psicodizione, al respecto se coincide con Comastri (2016) al plantear que: “es un método que permite adelantar la percepción anticipatoria del bloqueo en el pensamiento, utilizando elementos que ayudan a la persona con tartamudez a tener dominio de sí mismo en la comunicación con su interlocutor” (p.31).

Sheehan (1970), plantea la terapia del Rol, que consiste en técnicas de trabajo más comúnmente utilizadas con adolescentes y adultos con tartamudez, el éxito en la terapia depende de la percepción mejorada del autodesarrollo en la habilidad para representar un rol y el crecimiento positivo del autoconcepto.

Por otra parte, Phillip (2002-2003) propone la terapia global de la tartamudez, donde refleja una variedad de ejercicios que están divididos en dos series aplicables a los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

Se destacan también las técnicas y procedimientos de confrontación hacia la tartamudez, basadas en diferentes terapias propuestas por Santacreu & Fernández (1991), Gallego & Rodríguez (2005); Fernández (2005) entre otros, dirigidas principalmente al enmascaramiento del habla, habla en sombra, utilización de una

pequeña corriente de aire cuando comienza hablar, así como el uso frecuentes de pausas ordenadas del discurso.

Otros autores como Carnwath & Miller (1989), han demostrado también métodos de utilidad en la práctica. Proponen un modelo de aprendizaje dividido en tres partes. La primera consta de un control respiratorio; la segunda, es la relajación progresiva en sí misma; la tercera, es una técnica de meditación con imágenes visuales.

Se reconoce además, el método de relajación progresiva de Jacobson (1938), adoptado por muchos especialistas como es el caso de Var Riper (1973), quien propone la relajación mediante la terapia de desensibilización sistemática, entre otras.

En la actualidad este método planteado por Jacobson(1938), es adaptado por algunos autores como Vidal (2015) como técnica de relajación activa para el tratamiento de la tartamudez, con el objetivo de relajar la musculatura implicada en la fonación.

Autores como Alegría (2009) y Fernández (2016) et al., refieren la importancia de la unión de procedimientos logopédicos y psicoterapéuticos como la logoterapia, diseñados para enseñar a las personas comportamientos específicos o destrezas que ayuden a obtener una mejor comunicación oral.

Por otra parte, a nivel internacional, se reconoce que la implementación de prótesis electrónicas también está dando resultados alentadores, al mejorar la fluidez (Angandi & Stemple, 2012). Villalón (2016) refiere la importancia de la terapia asistida con animales, (TAA) con perros como co-terapeutas.

Existen además, diferentes programas como el de Touzet (2017), cuyos aspectos esenciales son el reconocimiento y manejo de la tensión verbal, la tensión corporal y la estimulación de las funciones del hemisferio cerebral derecho.

En correspondencia con el programa antes planteado, también se esboza la utilización de la Programación Neurolingüística (PNL), Sánchez (2012) quien refiere entre sus principales beneficios, que les proporciona a las personas herramientas de comunicación que les permiten obtener los mejores resultados.

El análisis de estos presupuestos teóricos acerca de los métodos para la atención logopédica a la tartamudez, llevan a recordar que el habla es un proceso automático que transcurre de manera inconsciente y que por tanto, la selección de ellos depende de las características individuales de cada persona con tartamudez.

En tal sentido, desde una visión crítica de la investigadora, se considera que la tartamudez es uno de los trastornos más complejos y variables de afrontar. Las

mayores investigaciones realizadas están dirigidas fundamentalmente a la etapa de la niñez y la adolescencia, existiendo limitados referentes en relación a la edad juvenil.

Es necesario significar que cuando se llega a esta etapa de la vida, en gran medida se ha definido y trazado el futuro que se aspira, convirtiéndose la tartamudez en una limitante para enfrentar los nuevos retos.

En el caso peculiar de los jóvenes que cursan carreras pedagógicas en la universidad, estas particularidades pueden incrementarse al constituir la comunicación, la principal vía de realización de su futura actividad profesional.

Lo expuesto hasta aquí, permite concretar que existen probadas evidencias de la Multicausalidad en la génesis de la tartamudez, así como concepciones actuales para su diagnóstico, corrección y/o compensación, con la utilización de variados métodos y técnicas; sin embargo, estos procesos en jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, manifiestan características distintivas pues se pueden aprovechar los diversos espacios educativos de la universidad.

1.3 La atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, desde el espacio extensionista del gabinete logopédico.

En su devenir histórico, la atención logopédica ha transitado por un proceso de desarrollo en consonancia con el progreso de la humanidad y en virtud de los adelantos científicos que se producen en toda ciencia en general, y en particular, en la Logopedia. A pesar de que la constitución formal de esta ciencia tiene lugar en el siglo XX, sus antecedentes se remontan a la antigüedad.

La atención logopédica en Cuba a las personas con diagnóstico de tartamudez transcurre casi íntegramente en el período contemporáneo, aún con limitaciones relacionadas con los problemas teóricos no resueltos. Ello permite apreciar el vacío existente, fundamentalmente en el marco escolar (Lleó, Llanes & Cabrera 2014).

La ayuda sistemática a las personas con tartamudez surge con la labor de Weis (1942). Se institucionaliza en 1962 con la creación del departamento de enseñanza diferenciada en el Ministerio de Educación (MINED) y se reconoce la Logopedia como especialidad médica en 1973.

El MINED, mediante la Resolución No. 160/81, norma la prevención primaria, secundaria y terciaria; la educación y rehabilitación del lenguaje, y el enfoque preventivo, comunicativo y de integración social e inclusión educativa.

La literatura especializada, refiere que la atención logopédica ha sido abordada por: Martín, Prado, & Méndez (1980); Figueredo & López (1984); Pérez (2002); Fernández

& Morales (2004); Fernández (2006, 2008); Cobas (2007); Noguera & Núñez (2008), Chernousova (2008); Pons (2011); Lores (2013) (citado por González & Calzadilla, 2015) entre otros.

Estos autores han profundizado en las diferentes alteraciones del lenguaje y la comunicación, aportando sistemas de procedimientos, métodos y la concepción de atención a entidades logopédicas particulares, no obstante, los resultados evidencian carencia del tratamiento teórico y metodológico a la concepción general de la atención logopédica desde el campo pedagógico, con una visión global que conciba la integración del especialista al proceso educativo y del resto de los agentes educativos al proceso de atención logopédica.

Pérez (2002) refiere que la ayuda logopédica es un proceso de alternativas pedagógicas que se insertan en la dirección del aprendizaje, al estructurar los niveles de prevención para las personas con necesidades educativas en la comunicación verbal.

En la concepción de ayuda logopédica propone de forma acertada cambiar la práctica tradicional de aislar a los escolares de su ambiente natural del aula, por un proceso más flexible en diferentes momentos y contextos, que incluye las actividades docentes, extradocentes y extraescolares, así como el hogar y la comunidad.

Chernousova (2008) asume la posición de Pérez (2002), y resume que la ayuda logopédica comprende los procesos de prevención, diagnóstico y estimulación, pero adquieren una significación diferente a la que tienen en la concepción del tratamiento logopédico, pues se acentúa el carácter pedagógico de la atención, con el logopeda como asesor y la participación de todos los educadores, los escolares y la familia.

A diferencia de estas posiciones, Morales (2004), realiza un estudio acerca de la atención logopédica e identifica tres tendencias fundamentales, la clínico-terapéutica (1940-1970), la psicopedagógica (1970-2000) fundamentada con el enfoque histórico-cultural de L.S. Vigotski, y sus seguidores y la preventiva(a partir del 2000). La conceptualiza como un sistema de acciones o tareas basadas en el diagnóstico logopédico que tiene un carácter psicopedagógico y está dirigida a la prevención, atención, evaluación e investigación científica de la comunicación humana y sus trastornos.

A este análisis se unen los trabajos de varios autores Bell (1996-1997); Álvarez (1998); López (2002-2003) y Fernández (2003), quienes utilizan indistintamente los términos

atención e intervención para significar el proceso, pero se han ajustado fundamentalmente a la atención de los menores con discapacidad intelectual.

Fernández & Rodríguez (2012), la considera como:

(...) el proceso especializado dirigido por el logopeda, de carácter integral, multi e interdisciplinario que se desarrolla preferentemente en los diferentes contextos educativos, preescolares y escolares, la familia y la comunidad. Se inicia con el diagnóstico y utiliza como vía el método integral de atención logopédica, las ayudas, recursos y apoyos que propician la prevención, la estimulación y el desarrollo del lenguaje, la corrección y la compensación de los trastornos del lenguaje y de la comunicación, el desarrollo multilateral del niño, la evaluación y seguimiento de los resultados. (p. 46-47)

Fernández & García (2010) (citado por Cruz 2014 p.37), elaboran un folleto dirigido a los maestros logopedas para la organización de la atención logopédica integral en las instituciones educacionales. Reflejan las etapas: organizativa, exploración logopédica, tratamiento logopédico, evaluación logopédica y seguimiento, y diseñan las acciones a realizar en cada una de ellas.

Fernández (2008), analiza el modelo de atención logopédica en Cuba, que incluye el contexto educativo y el de salud; precisa los diferentes momentos por los que atraviesa; los sustentos teóricos y las principales categorías. Plantea que todas las acciones deben ir encaminadas a prevenir las posibles insuficiencias del desarrollo y a estimular al máximo las potencialidades de los niños.

Si bien, queda expuesto el modelo para la atención logopédica, este no se ajusta al nivel universitario; la práctica educativa indica que aún en este nivel queda pendiente la necesidad de contar con los fundamentos pedagógicos que expliquen el accionar del logopeda.

Desde esta perspectiva no es posible dilucidar el alcance de las funciones que guían el trabajo del logopeda en el contexto universitario; para él se fusiona el rol de especialista, con el trabajo docente, educativo, investigativo y extensionista propio de la Educación Superior. También resulta evidente la carencia de documentos normativos que guíen el trabajo logopédico.

De acuerdo con la revisión de la literatura científica e investigaciones precedentes, resultan escasos y con insuficiente profundidad, los estudios relacionados con la atención logopédica a jóvenes universitarios que poseen diagnóstico de tartamudez desde el contexto universitario.

En tal sentido, desde una visión crítica de la investigadora, se enfatiza en la idea, de que es importante desarrollar prácticas cada día más inclusivas desde el contexto universitario como respuesta a uno de los enfoques que guían las prácticas educativas. En consideración, autores como Castejón & España (2004), han publicado diversos trabajos en los que:

(...) apuestan por un modelo inclusivo logopédico en el que la intervención esté enmarcada dentro del contexto social, escolar y familiar del sujeto. Se defiende la necesidad de la logopedia adaptarse a la realidad escolar contando con la colaboración del resto del profesorado, promoviendo una acción directa dentro del aula ordinaria (p.41)

La Educación Superior, basada en ese modelo inclusivo, tiene el gran reto de la formación inicial de los estudiantes universitarios, y de manera particular, contribuir al éxito de los que llegan con algún trastorno del lenguaje y la comunicación, como es el caso de la tartamudez, pero es una realidad, que en los momentos actuales la atención logopédica desde este nivel de enseñanza no resulta ser una práctica sistemática.

Es necesario aprovechar de manera óptima los procesos sustantivos que se desarrollan, en particular la extensión universitaria como ya fue declarado en la introducción y al principio de este capítulo.

Es importante que la extensión universitaria deje de ser privativa de un departamento o área de la universidad, y se convierta en tarea de profesores, estudiantes, trabajadores e integrantes de la comunidad intra y extrauniversitaria, quienes desde sus áreas de acción generen los cambios correspondientes a las necesidades socioculturales de los contextos.

Potenciar la realización de proyectos extensionistas dirigidos al desarrollo sociocultural comunitario, y aprovechar las oportunidades que se ofrecen desde las diferentes formas del proceso docente-educativo, para apoyar la atención logopédica a la tartamudez y otros trastornos del lenguaje, puede marcar distinciones significativas en la universidad contemporánea.

Al respecto Medina (2011) refiere la eficiencia en el desarrollo de los proyectos extensionistas:

(...) posibilita, en los estudiantes y docentes, una transformación del medio y a su vez potencia el diálogo, la planificación y evaluación en grupo (...) constituyen una forma organizativa con un marcado carácter integrador y sistémico que favorece de forma estable, intencionada y plena la mediación del futuro profesional en la comunidad intra y extrauniversitaria. (p.51)

Los proyectos constituyen un medio para lograr objetivos en forma organizada, sistematizada, clara y precisa. En tal sentido, surge el proyecto socio- comunitario de la facultad de Educación Infantil, denominado “Gabinete Logopédico Comunitario”, en el marco de la celebración del 50 aniversario de la creación de la Educación Especial, cuyos inicios estuvieron dirigidos a la atención de los menores de la comunidad con deficiencias severas en su desarrollo, y que en la actualidad, brinda atención a la comunidad y a estudiantes universitarios que lo necesiten.

Se organiza con el objetivo general de brindar una atención logopédica integral a niños, adolescentes y jóvenes con trastornos del lenguaje y la comunicación desde el trabajo extensionista, a partir del potencial científico del departamento docente de Educación Especial y los estudiantes en formación de la carrera Licenciatura en Educación Logopedia, en particular los alumnos ayudantes.

Al respecto Hernández et al. (2019) refieren que:

Gabinete logopédico sociocomunitario constituye un espacio o escenario donde estudiantes y profesores universitarios desempeñan sus funciones como maestros logopedas desde la labor extensionista. Desde allí se atienden niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales (...); al mismo tiempo se promueve cultura en la comunidad intrauniversitaria y extrauniversitaria (...). (p. 3)

El pronóstico de atención logopédica de la tartamudez en los jóvenes es muy variable, evoluciona favorablemente hacia un patrón de habla normal dependiendo de varios factores: el desarrollo de habilidades necesarias para organizar el lenguaje, la capacidad para utilizarlo adecuadamente en situaciones sociales, la actitud familiar, escolar y social, entre otros y pueden desempeñar un papel relevante determinadas características personales del joven.

Como bien es expresado por Rodríguez (2020):“Es una época de adaptaciones y cambios tanto físicos como psicológicos, donde el joven debe demostrar a su grupo de pares cuán competente es y lograr su aceptación en el grupo” (p. 7).

La Fundación Americana de la Tartamudez (2018) afirma que hay jóvenes que han llevado terapias del habla al menos una vez en su vida y esto no quiere decir que no puedan volver a llevarla, ya que la tartamudez es cíclica y las emociones y actitudes cambian acorde a las nuevas experiencias.

Según los criterios expresados por Touzet, (2002):

El joven que tartamudea concurre al gabinete con desconfianza. Se siente cansado de malos tratamientos, suele haber desarrollado cierta distancia y desconfianza en la

interacción. En general también ha habido mucha interferencia con los vínculos parentales, la sensación de no haberse sentido comprometido, frente a padres que no sabían manejar este tema y que han sido excesivamente exigentes. (p. 28)

La atención se debe basar en principios sencillos, que identifiquen sus disfluencias, junto con las conductas de evitación y características secundarias (movimientos asociados); es importante, además, la empatía, el vínculo con el logopeda como conductor del proceso y la orientación a todos los implicados.

El profesor universitario que se desempeña también como logopeda, es el responsable de ofrecer información a los profesores del colectivo de años donde se encuentran los jóvenes con tartamudez, así como a los profesores principales de cada año y a los estudiantes de los grupos donde ellos se insertan.

Ramos (2020) refiere que la tartamudez es tan compleja que el tratamiento puede variar en cada persona, para ello se necesita realizar un diagnóstico exhaustivo para encontrar el tratamiento adecuado que puede abordar tanto la fluidez del habla como la parte emocional. Según los criterios expresados por Fernández, (2014), la atención se debe adaptar a las características personales, sociales y laborales de cada joven.

Desde esta perspectiva, Serra desde (1982) apoyándose de la teoría de Van Riper (1982), entre otros, indica que la intervención debe proponerse de acuerdo con la fase y estado evolutivo en el que se encuentre la tartamudez.

Aunque, la eficacia y duración de los tratamientos para la tartamudez continúan siendo un tema de intenso debate e investigación: Watkins, Smith, Davis Howell (citado por Leal, Junquiera & Escobar, 2005), una reducción de la velocidad del habla es considerada por ellos, como un pre-requisito para un tratamiento eficaz.

Leal, et al. (2005) plantean además, que: “la persona que tartamudea puede anticipar sus momentos de ruptura en un lapsus de tiempo que varía de ~200 ms a ~450 ms, y durante ese tiempo podrá aplicar los aprendizajes adquiridos en el proceso logoterapéutico” (p.4).

Sin embargo, un trabajo logoterapéutico estructurado, bien planificado y bien administrado, ha demostrado eficiencia para la atención de mayor fluidez, así como su permanencia. Con una velocidad de habla más lenta se pueden anticipar los momentos de tartamudez y manejarlos para que la palabra sea producida de forma más fluente (Leal, et al. 2005).

Diversos autores como: Santacreu & Fernández (1991), Lorient (2008), Fernández & León (2011), Llobera (2018), Ramírez (2017), Benites & Villacorta (2019), Ramos

(2020), refieren ideas importantes para la atención logopédica a personas que tienen más de 14 años con tartamudez, y han desarrollado algunas expectativas sobre su propio trastorno.

La mayoría de estos autores, coinciden en afirmar que la atención logopédica, se realizará sobre la base de la integración de diferentes métodos, técnicas de conocimiento y confrontación hacia la tartamudez y estrategias que van a ayudarlo para poder mejorar su fluidez y la variabilidad de la misma.

Se estructura, esta atención partiendo de la complejidad de las formas verbales; el material verbal se seleccionará atendiendo a los intereses sociales y a la profesión que esté ejerciendo el joven para enseñarles a ser mejor comunicador en su vida cotidiana. En cualquier caso, consideran que la aceptación será siempre un paso necesario para convivir con ella.

En tal sentido, en algunas investigaciones como la de Lorient (2008), Imagliazzo (2010), Touzet (2011), Ramos (2020) entre otras, se refiere la importancia de los grupos de apoyo, como experiencia enriquecedora que ayuda a la persona con tartamudez al proceso de autoaceptación, y a entender desde otra perspectiva la tartamudez, lo que aporta grandes beneficios en el ámbito emocional.

Se recomienda también trabajar con varios ejercicios de: relajación, respiración, ritmo y del entorno (Gallego, 2019). Resulta importante el establecimiento de un régimen de reposo verbal previo al tratamiento terapéutico (Figueredo & López 1986). Es necesaria la búsqueda de competencias para mejorar la comunicación oral y la consecuente mejoría en la calidad de vida (Guitar, 2013).

De manera general refieren, además, que es necesario disminuir la tensión al momento de tartamudear, trabajar en el contacto visual, la reducción de los sentimientos y actitudes negativas; combinar con la terapia psicológica, ya que se espera mejorar la calidad de vida del joven, eliminando las emociones negativas que han desarrollado respecto a su tartamudez.

Llobera (2018) refiere que: “no podemos plantearnos un tratamiento exclusivamente logopédico, el psicológico será siempre imprescindible, conjugándolo con el primero. Aún así, los ámbitos que debemos trabajar nunca se limitarán al lingüístico” (p.215).

En la mayoría de los casos es posible que no se logre eliminar el tartamudeo por completo, pero la persona aprenderá técnicas para tener una mejor fluidez y una buena comunicación efectiva, además de lograr que participe con comodidad en clases, trabajo y actividades sociales (Clinic, 2020).

Aunque la atención logopédica a jóvenes universitarios se organiza a partir de normas y presupuestos de niveles anteriores, la práctica universitaria adolece de documentos normativos, tales como: orientaciones o programas, que describan cómo accionar en este contexto.

El carácter transversal de la atención logopédica fundamenta su carácter pedagógico y proceder cooperativo, por lo que constituye una vía para combinar el carácter especializado del trabajo del logopeda, el carácter general del proceso de corrección y/o compensación de la tartamudez, y la multilateralidad de los procesos sustantivos universitarios.

Se considera, que la atención logopédica en el contexto universitario, se presenta aún sin una práctica sostenida y con interrogantes que suscitan la reflexión de los investigadores; sin embargo, su ejecución desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario, de la facultad de Educación Infantil, ha probado que es tan necesaria y útil para los jóvenes, como para cualquier otro grupo etáreo.

CAPÍTULO 2: CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN LOGOPÉDICA A JÓVENES UNIVERSITARIOS CON DIAGNÓSTICO DE TARTAMUDEZ

En este capítulo, se ofrecen los resultados de la determinación del estado actual del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, así como la construcción e implementación de la propuesta, y su validación a través de un estudio de caso.

2.1. Concepción metodológica del desarrollo de la investigación. Delimitación de las categorías y subcategorías de análisis.

Constituyen antecedentes de la investigación, la trayectoria de la autora como docente del departamento de Educación Especial, particularmente de la disciplina Logopedia y su continua retroalimentación teórico-práctica sobre la problemática, a través de la labor desarrollada en el gabinete logopédico comunitario de la Facultad de Educación Infantil.

Desde el punto de vista investigativo, también le permitieron enriquecer su práctica pedagógica y profundizar en el tema objeto de estudio, la labor desplegada desde el Proyecto Asociado a Programa: “La Pedagogía Especial como sustento para la inclusión socioeducativa de los escolares con necesidades educativas especiales”, donde mantuvo una participación activa en la tarea relacionada con la comunicación educativa.

El proceso investigativo tuvo como punto de partida la delimitación del alcance del estudio a realizar en el campo de acción, sobre la base de la información inicial y empírica aportada por la situación problemática.

En tal sentido se determinó la realización de una investigación que emplea el método dialéctico materialista como método general de la ciencia, que permitió profundizar exhaustivamente en las relaciones del fenómeno educativo que se estudia y donde es posible lograr una integración orgánica entre lo cuantitativo y lo cualitativo, a partir de los criterios del investigador Chávez (citado en Martínez & Bernaza, 2005, p.44).

Determinado el tipo de investigación, su punto de partida, el nivel de concreción y el grado de alcance; se proyectó la realización de un diagnóstico inicial, que permitiera la determinación de fortalezas y debilidades en la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, así como el estado actual de dicho proceso.

A partir de las regularidades emergidas en interacción con los participantes, se realizó la propuesta de una estrategia pedagógica, con el propósito de contribuir a la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.

La investigación se desarrolló en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, y particularmente en la Facultad de Educación Infantil, de la sede “Félix Varela Morales”. En coherencia con la lógica investigativa determinada por la autora, se decidió que los grupos e individuos fueran elegidos por un muestreo por conveniencia, Battaglia (citado por Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Desde esta perspectiva durante la etapa de diagnóstico inicial, participaron tres docentes del departamento de Educación Especial, que realizan acciones desde el gabinete logopédico, 16 profesores que imparten docencia, de ellos: cuatro profesores principales de año y 12 profesores del colectivo de cada año académico que imparten docencia en las carreras de Pedagogía-Psicología, Educación Artística e Informática.

Participaron, además, dos alumnos ayudantes, cuatro jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez y 47 estudiantes, que integran los cuatro grupos, donde se encuentran dichos jóvenes.

La valoración de los resultados de la aplicación de la estrategia pedagógica, se realizó a través de un estudio de caso, con una joven que posee diagnóstico de tartamudez, y que cursa el 3er año de la carrera Licenciatura en Educación. Pedagogía-Psicología, en la facultad Educación Infantil de la Universidad Central: “Marta Abreu” de Las Villas. Determinados estos elementos, se verificaron los recursos disponibles, la sensibilización y compromiso de los participantes, la organización coherente de los métodos a emplear, así como la delimitación de las categorías y subcategorías de análisis para dar paso a la interpretación de los resultados desde un proceso holístico e interactivo.

Para la delimitación de las categorías y subcategorías, se partió del análisis de los estudios de Morales (2005) acerca de la intervención logopédica, así como los realizados por Fernández (2012) en torno a la atención logopédica integral, en particular los aspectos referidos a que este es un proceso pedagógico dirigido por el logopeda, que se concreta en un sistema de acciones o medidas basadas en el resultado del diagnóstico logopédico, dirigidas a la prevención, corrección o compensación de los trastornos del lenguaje y que utiliza como vía el método integral de atención logopédica.

En correspondencia con los fines de la investigación y tomando en consideración los elementos abordados con anterioridad, la autora realiza una aproximación al término: atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.

Esta es considerada en el marco del estudio que se realiza como: un proceso pedagógico que se desarrolla desde el contexto universitario, organizado y dirigido por el logopeda; que inicia con el diagnóstico logopédico y cuya concepción y ejecución, no solo favorece la corrección y/o compensación del trastorno, sino también el desarrollo de la personalidad de dichos jóvenes, sobre la base de considerar las particularidades de la tartamudez, las características de este grupo etéreo, y las posibilidades que ofrecen los procesos sustantivos universitarios para su puesta en práctica.

A partir de estos elementos se definen como categorías y subcategorías de análisis:

Categorías	Subcategorías
1. Organización de la atención logopédica	1.1 Diagnóstico logopédico explicativo de las principales necesidades y potencialidades.
	1.2 Planificación de horarios en coherencia con los procesos sustantivos universitarios.
	1.3 Diversidad de las acciones concebidas para la atención logopédica.
2. Corrección y/o compensación de la tartamudez	2.1 Dominio de las características de la edad.
	2.2 Dominio de las características del trastorno.
	2.3 Métodos, técnicas, recursos, procedimientos y apoyos para la corrección y/o compensación.
3. Gabinete logopédico comunitario	3.1 Vinculación de profesores y estudiantes a la atención logopédica de los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.
	3.2 Utilización del gabinete logopédico comunitario como espacio de extensión universitaria para la corrección y/o compensación de la tartamudez.
	3.3 Aprovechamiento del gabinete logopédico comunitario en la labor de orientación a docentes.

2.2 Determinación del estado actual del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.

El proceso de diagnóstico se inició en el curso escolar 2018-2019. Para ello se realizó una indagación empírica mediante la aplicación de los siguientes métodos: entrevista grupal, observación participante, encuesta y análisis de documentos, cuyos resultados se muestran a continuación:

Análisis de los resultados de la entrevista grupal (Ver anexo # 1)

Se realizó a un total de 47 estudiantes, que integran los cuatro grupos, donde se encuentran los jóvenes con diagnóstico de tartamudez, con el objetivo de constatar

desde su perspectiva, la importancia que le conceden al espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario a partir de sus vivencias personales con los casos seleccionados.

El 100 % de los estudiantes, reconocen que la extensión universitaria es uno de los procesos sustantivos que se desarrollan en la universidad; lo resaltan como un proceso formativo integrador que refuerza los vínculos universidad-sociedad, o sea, entre las diversas formas de la cultura universitaria y su entorno comunitario, regional, nacional e internacional.

Agregan, además, que contribuye a la construcción de una identidad profesional comprometida con la realidad social, ya que se trata de un espacio que brinda a los estudiantes experiencias de intervención, así como la posibilidad de profundizar conocimientos sobre una temática o un campo social de su interés.

Se constató en la entrevista, que es imprescindible que la universidad conozca que existe objetivamente una diversidad en los estudiantes, que se debe promover su desarrollo integral, y no solamente lo académico y lo investigativo.

Los estudiantes declaran la necesidad de una universidad concebida y organizada que satisfaga las demandas en correspondencia con las particularidades de cada quien; y la mayoría de las intervenciones coinciden en que los espacios están concebidos, pero en muchas ocasiones no se aprovechan de forma adecuada, ni los estudiantes sienten la motivación necesaria para asistir a estos espacios cuando lo necesitan.

Refieren dentro de las principales acciones que se realizan desde la extensión universitaria, aquellas que se propician a través del proyecto estudiantil, como: la visita a instituciones culturales de la universidad (galerías, museos, sala de historia), la incorporación a las diferentes cátedras honoríficas, la participación en el movimiento de artistas aficionados, en eventos, la divulgación de las efemérides en matutinos, vespertinos, actos centrales y a nivel de facultad.

El desarrollo de cursos, talleres y conferencias sobre temas que motivan a la juventud, así como la participación en tareas de impacto social en proyectos socio-culturales y socio-comunitarios, también fueron actividades mencionadas por los estudiantes.

Del total de los entrevistados, 40 de ellos (85,1%) expresan, que en ocasiones carecen de motivación para participar en dichas actividades, debido al débil funcionamiento de la organización desde la estructura de base, y a la falta de una adecuada estimulación. Refirieron, además, que las actividades que se diseñan en los proyectos educativos y

en los programas de trabajo de extensión universitaria no siempre son el resultado de la consulta a ellos.

Destacan que dentro de los principales proyectos socio-comunitarios se encuentran por ejemplo: la ludoteca comunitaria en el Consejo Popular “Camacho Libertad”, el gabinete de orientación educativa, y el gabinete logopédico; el 95,7% de los estudiantes coinciden en plantear que estos proyectos posibilitan la vinculación de profesores, estudiantes y trabajadores.

Concuerdan en que estos proyectos (de forma específica el último) es de vital importancia, pues garantiza tratamientos a situaciones y problemas específicos, existentes en la comunicación y el lenguaje de los estudiantes que lo necesitan, de forma organizada, sistematizada, clara y precisa.

En dos de los grupos entrevistados plantean el rol de este gabinete logopédico a partir de la experiencia que tienen y las recomendaciones ofrecidas para apoyar la atención logopédica del estudiante con diagnóstico de tartamudez que se encuentra en el grupo. Del total de los estudiantes, 45 que representa un (78,7%), refieren que se le debe dar más importancia y seguimiento al diagnóstico inicial que se realiza en cada grupo, que se deben reflejar las principales necesidades que pudieran tener los estudiantes en su comunicación y lenguaje, tanto oral como escrito, por la importancia que representan en su futuro rol profesional.

El 100% coincide en que el gabinete logopédico es un espacio que contribuye a dar una respuesta a estas necesidades y propicia su formación inicial.

Resultados del análisis de documentos. (Ver anexo # 2)

Se revisaron los expedientes académicos, estrategias educativas de los años, los proyectos estudiantiles, plan de trabajo metodológico de los departamentos a los que pertenecen las carreras de los estudiantes objeto de estudio, y la documentación que rige el funcionamiento del gabinete logopédico; con el propósito de constatar las diferentes acciones que se realizan para la corrección y/o compensación del trastorno.

En el análisis del expediente académico de cada uno de los jóvenes con diagnóstico de tartamudez, se revelaron las siguientes regularidades:

Se encuentran registradas todas las evaluaciones estudiantiles hasta el año actual, destacándose como aspectos positivos: que 3 de ellos (75%) han obtenido buenos resultados docentes, se han incorporado de forma activa a las diferentes actividades. Dos de ellos (50 %) pertenecen a cátedras honoríficas y realizan con calidad las tareas investigativas orientadas.

Se destaca la participación activa de uno de ellos en diferentes eventos, no así el resto, además se refiere su participación y aportes en los debates de temas de la actualidad nacional e internacional. Todos poseen una adecuada educación formal, cumplen con las normas disciplinarias y sociales dentro y fuera de la institución. Una estudiante es seleccionada como alumna ayudante, cumpliendo exitosamente esta función en la etapa que se encuentra.

Resultan insuficientes dentro de la evaluación, los aspectos relacionados con la influencia de la tartamudez en su formación; solo fue posible constatar en las recomendaciones de un expediente, que se debía continuar atendiendo su “problema logopédico”.

Aunque se refiere de manera general en todos los casos, el buen rendimiento de estos alumnos en las diferentes asignaturas, los resultados se ven con frecuencia afectados en la evaluación sistemática, por la limitada participación en el aula, y por las dificultades que la tartamudez provoca en el ámbito escolar, sin importar el nivel educativo.

Se refleja en dos expedientes (50%), que son estudiantes que pueden aportar más; se enfatiza en el 100% de ellos, la necesidad de mostrar más protagonismo en las actividades convocadas por la FEU y la UJC, pues solo uno de ellos (el que estudia la especialidad de música) muestra una participación más activa.

En el análisis de las estrategias de las carreras, del año, de las disciplinas; en el proyecto estudiantil, en el plan metodológico y en la documentación que rige el funcionamiento del gabinete logopédico de la Facultad de Educación Infantil y la de Educación Media, se pudo constatar la falta de sistematicidad y coherencia en las acciones para la atención pedagógica a los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

Se aprecian, además, dificultades en la planificación de temas que deben ser tratados metodológicamente, para atender las necesidades de los jóvenes con diagnóstico de tartamudez. Solo fue posible constatar la realización de una actividad metodológica de preparación con los profesores en el departamento Pedagogía-Psicología y la incorporación de algunas acciones diferenciadas en tres de las estrategias educativas revisadas (75 %), así como en el proyecto estudiantil del grupo donde se encuentra uno de los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

En la organización de las actividades docentes, laborales, investigativas y extensionistas que se proyectan en las carreras y en los años, se reflejan insuficiencias en la demostración a los estudiantes del grupo, donde se encuentran incluidos los

jóvenes con diagnóstico de tartamudez, de cómo deben actuar y proceder frente a ellos.

Se constató también, en la documentación que rige el funcionamiento del gabinete logopédico, que aunque están concebidas diversas actividades y sesiones de tratamiento a los jóvenes seleccionados para el estudio, con el propósito de contribuir al proceso de atención logopédica, resultan insuficientes las acciones de capacitación a los docentes, la realización de actividades demostrativas sobre la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje con la inclusión de estos.

Análisis de los resultados de la aplicación de la encuesta (Ver anexo # 3)

Fueron encuestados un total de 16 profesores, con el propósito de conocer la preparación que poseen en relación a la atención pedagógica que necesitan los jóvenes con diagnóstico de tartamudez, así como la importancia que le conceden al espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario para dicha atención.

El 100% de los profesores mostraron deseos de colaborar, 10 de ellos (62,5%) poseen un conocimiento general sobre la tartamudez; la analizan como un “trastorno complejo del habla”, como un “defecto del lenguaje”, como un “desorden”; pero no logran identificar las características que inciden de manera más desfavorable en la personalidad de los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

Fueron capaces de comentar brevemente acerca de los espasmos, de la inseguridad al hablar, y de los sonidos fóbicos. El 100% coincidió en la necesidad de favorecer la atención de los jóvenes con dicho diagnóstico.

El 37,5% demostraron necesidades en su preparación, pues no tenían una referencia profunda de este trastorno, en particular acerca de las estrategias que se pueden seguir para su atención pedagógica desde la asignatura que imparten, y en la asunción de actitudes que contribuyan a la corrección y/o compensación del mismo.

Fue posible verificar que la conducta de los docentes iba, desde la indiferencia hasta la sobre exigencia acerca de la forma en que hablan, se registraron respuestas, tales como: “le pido repetir la palabra nuevamente”; “le digo que hable más despacio y que vuelva a empezar”; “lo dejo” .

El 81,25% considera que debe realizar las preguntas orales durante sus clases de forma directa, el resto de los profesores, describen que las realizan con tiempo para que el estudiante se prepare para la respuesta.

La mayoría de los profesores ofrecen a los jóvenes con diagnóstico de tartamudez, la misma atención que al resto del grupo durante la práctica laboral, los seminarios y las

clases prácticas; generalmente no establecen distinciones al indicarles contestar (pueden ser los primeros), ni en el tipo de pregunta que realizan, pues pueden ser de explicación, argumentación, valoración, entre otras.

Antes los movimientos concomitantes que presentan, y que son típicos del trastorno, el 75% refieren que manifiestan impaciencia, completándole la frase que pretendían decir u orientando a otro estudiante que continúe lo iniciado por el estudiante.

El 100% de los encuestados coinciden en plantear que los errores en la fluidez de estos estudiantes, están en ocasiones condicionados por las situaciones comunicativas, las personas y los diferentes temas que se trabajen en clases, y concuerdan en plantear que no siempre, los compañeros de aula, asumen una actitud de respeto hacia ellos. Muchas veces se muestran impacientes cuando están participando y aparecen los espasmos.

El 100 % coincide en que el gabinete logopédico ofrece grandes posibilidades para la realización de una terapia correctiva/compensatoria a los jóvenes con diagnóstico de tartamudez, que es un espacio por excelencia para generar actividades creativas y estimuladoras de su desarrollo integral, pero que aún puede ser mejor aprovechado con estos fines.

Dos de los profesores de mayor experiencia aportaron como datos de valor, que en el inicio de cada curso escolar se realiza un estudio exploratorio, por parte de los docentes que brindan atención desde el gabinete logopédico, para realizar la detección de los jóvenes universitarios que han ingresado a la Educación Superior con trastornos en el lenguaje y la comunicación, y particularmente con tartamudez.

Se constata también como generalidad en el criterio de los encuestados, la noción de individualidad en la atención logopédica desde el gabinete logopédico comunitario, al concebirse esta para los estudiantes que presentan trastornos del lenguaje y la comunicación.

Análisis de los resultados de la observación participante. (Ver anexo # 4)

Se realizó un total de 13 observaciones a diferentes actividades políticas, culturales, comunitaria con el objetivo de constatar las acciones dirigidas a los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez; así como las diferentes características, mecanismos de afrontamiento, y la dinámica grupal.

En el 84,6% de ellas fue posible apreciar a los estudiantes una adecuada motivación e interés por las mismas, pero no siempre, una participación activa; solo el que estudia la especialidad de música, se mostró más entusiasta.

De manera general, fue posible observar, que no se toman en consideración las particularidades de estos jóvenes, durante la planificación de las actividades para favorecer su interacción y participación; ni se aprovechan suficientemente las posibilidades que brinda los diferentes espacios dentro de la facultad y las actividades comunitarias, para el logro de este fin.

Se identificó que la tartamudez se presenta con una gran variabilidad individual entre ellos, es decir, la sintomatología no se producía de la misma forma en todos los casos, sino que fluctuaba en función de las situaciones comunicativas, de los participantes, de las circunstancias, de la actitud del interlocutor, del tema de conversación, del estado emocional, y de la mayor o menor complejidad de las estructuras verbales que utilizaban. Fue posible apreciar mayores síntomas cuando las situaciones demandaban de una elevada competencia comunicativa.

Se observó la taquialia en tres jóvenes; en general, fueron poco espontáneos, con tropiezos y espasmos frecuentes durante las conversaciones observadas. La presencia de los espasmos ocurrió en el 100% de los casos, ante los sonidos fónicos, y de igual forma en las consonantes que en las vocales. La presencia de tonus se hizo evidente en diferentes sonidos, con énfasis en: /k/, /n/, /p/, /k/, /t/, /d/, /r/, /g/, dada su complejidad articulatoria.

El comportamiento del tipo de espasmos fue el siguiente: un estudiante con espasmos tónicos, dos con espasmos clónicos, y uno con espasmos clonotónicos. La existencia de respuestas anticipatorias a los espasmos en los cuatro, estuvo dada por la conciencia que tenían de su dificultad y la sobrevaloración de ella, lo que provocó la fijación de la atención en la forma en que debían hablar. La mayoría de estas situaciones se encontraron vinculadas a la posición de la palabra dentro del enunciado, en donde la tendencia suele estar relacionada con la sustitución de una palabra por otra.

Las muletillas más frecuentes son /e/, /a/, y. las embolofrasias, “este que”, “esto lo que pasa”. Se evidencian movimientos concomitantes que van desde tics en los ojos, fruncir el ceño, contracción de los músculos faciales, o realizan algún gesto.

En uno de los casos se observa una gestualidad exagerada, un ritmo acelerado para enmascarar el trastorno. La mayoría logran mantener el tópico, la alternancia de turnos, comprensión de temas tratados, solicitud y aclaración si era necesario, iniciar y finalizar una conversación, solo una estudiante se mostró más introvertida; de manera general se alteran las formas de lenguaje más complejas.

No obstante, y a pesar de la tendencia hacia actitudes positivas frente a la tartamudez presentada por los estudiantes, todavía se observa de forma inconsciente la realización de conductas de evitación, pues tres de ellos consideraron que deben terminar rápidamente su discurso.

Se evidencia en algunas ocasiones, que los jóvenes con tartamudez durante una conversación se muestran incómodos, inseguros, nerviosos y tímidos; que en ocasiones sienten rechazo por su forma de hablar, que cuando están apurados o quieren decir algo rápido muestran más dificultades.

Una de las estudiantes es dominante y rígida consigo misma, manifiesta poca capacidad para enfrentar las dificultades y escasos recursos para salir de ellas, esencialmente porque sus necesidades, motivos y aspiraciones giran en torno a preocupaciones familiares; origina en ocasiones inhibición en la comunicación oral, sobre todo cuando se le exige una mayor interrelación social.

La respiración en función del habla, se observa alterada en los cuatro al no corresponderse con la respiración costo-diafragmática o respiración tipo para el habla; hubo predominio de la respiración clavicular, la respiración rápida y superficial.

Se constató, además, que no aparecen dificultades marcadas en las relaciones interpersonales, no obstante, los compañeros de estudio, profesores muestran en ocasiones rasgos de desesperación en el momento del espasmo, aunque, se aprecia colaboración y aceptación por parte de todo el colectivo.

A esto se le une que, en la planificación de las diferentes actividades, los profesores y la estructura de los departamentos y de facultad, no atribuyen responsabilidades, ni realizan acciones para la atención a los jóvenes universitarios que presentan diagnóstico de tartamudez, aprovechando estos espacios.

Los resultados que se derivan de las observaciones a las diferentes actividades, confirman que no se realiza con sistematicidad el trabajo coordinado entre los diferentes agentes educativos implicados; solos quedándose en algunos casos la inquietud por las dificultades en la comunicación que presentan los estudiantes, y su incidencia para su futuro rol profesional como maestros.

Se destaca la preocupación y el trabajo directo con los profesores principales del año, lo que se identifica como una de las fortalezas en el proceso de atención logopédica. No obstante, constituye un aspecto susceptible de mejora, el aprovechamiento de las posibilidades que brindan este tipo de actividades para potenciar acciones que

favorezcan el proceso correctivo- compensatorio de la tartamudez en los jóvenes universitarios.

Los resultados que aportan los instrumentos aplicados se triangulan para conocer el estado actual de la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario. A partir de este análisis emergen particularidades que permiten arribar a generalizaciones acerca de dicho proceso y que se sintetizan a continuación:

- Alta incidencia de los trastornos del lenguaje y la comunicación en los estudiantes de este nivel educativo, desatacándose por su incidencia la tartamudez.
- Insuficiente información en los documentos normativos, acerca de la utilización de métodos, procedimientos, actividades, acciones para organizar y apoyar la atención logopédica a jóvenes universitarios que presentan diagnóstico de tartamudez.
- Limitada utilización de las fortalezas del gabinete logopédico comunitario para la atención a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, la preparación a los docentes y a los estudiantes que comparten con ellos el grupo clase.
- Dificultades en la preparación de los docentes para apoyar la atención logopédica, con énfasis en el escaso dominio de las características específicas de la tartamudez y de cómo contribuir a su corrección y/o compensación desde la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje de su asignatura.

Los elementos que se enunciaron con anterioridad, revelan la existencia de insuficiencias en la práctica de la atención logopédica en la Educación Superior, las cuales se manifiestan como consecuencia de limitaciones teóricas y metodológicas en este campo pedagógico, lo que revela la necesidad de aprovechar las potencialidades del gabinete logopédico comunitario como un espacio de extensión universitaria para la atención a los trastornos de la comunicación y el lenguaje.

2.3 Estrategia pedagógica dirigida a la atención logopédica de jóvenes universitario con diagnóstico de tartamudez desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.

Siendo consecuente con los postulados teóricos desarrollados en el capítulo anterior, y en la búsqueda de soluciones a la problemática detectada, se presenta una estrategia pedagógica estructurada en etapas relacionadas entre sí, con enfoque integrador que propicia la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez; aprovechando las potencialidades del gabinete logopédico comunitario como un espacio de extensión universitaria.

El término estrategia proviene del vocablo griego *strategos*, que significa general, se emplea para hacer referencia a la visión sistémica e integradora de un proceso y se utiliza en diversos campos. Ha sido ampliamente utilizado y debatido en la comunidad científica en general y particularmente en el área pedagógica.

Se realizan para proyectar a corto, mediano y largo plazo, la transformación de un objeto temporal y espacialmente ubicado, desde un estado real hasta un estado deseado, mediante la utilización de determinados recursos y medios que respondan a determinadas líneas directrices.

En la literatura general y en la pedagógica en particular, varios investigadores como Huberman (1973); Brian (1995); Mintzberg (1995); Menguzzato & Renau (1997); Añorga (1998); Páez (1998); Valcárcel (1998); Addine (1999); De la Torre (2000); Castellanos (2002) ; Sierra (2004); Pupo (2006); López (2006); Deler (2006); Valle (2007); Martínez (2009) (citado en Castro 2012) y otros aportan múltiples definiciones de estrategias.

Al respecto Díaz & Martins (1982), plantea que la estrategia es entendida como "(...) el camino para llevar a los estudiantes de la situación en que se encuentran hasta aquella que les permite alcanzar los objetivos fijados, tanto los de naturaleza técnico profesional, como los de su desarrollo individual" (p.368).

Lo significativo de esta definición radica en la importancia que se le atribuye al diagnóstico pedagógico y al papel del docente como conductor y guía del desarrollo de los alumnos al transitar del estado inicial al planificado, proceso que lleva a transformaciones no solo en el aspecto cognitivo del aprendizaje, sino también, en el afectivo volitivo.

Por su parte Valle (2007) plantea que la estrategia: "Es un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial (dado por el diagnóstico) permiten dirigir el paso a un estado ideal, consecuencia de la planeación" (p.9).

En síntesis, se considera que la elaboración de una estrategia presupone un proceso de recapitulación del pasado, presente y futuro del objeto que se investiga, en el cual se revelen determinados aspectos a tener en cuenta para la determinación del objetivo general, las acciones a realizar en cada etapa y su valoración (Merino, 2010). Estos aspectos son:

- La relación entre la estabilidad interna del objeto y la inestabilidad de los factores externos que lo condicionan.

- La consistencia, estabilidad, coherencia, y duración del comportamiento esperado del objeto, al señalar las direcciones específicas del trabajo.
- La realidad contextual a la que debe adaptarse, lo que le imprime flexibilidad.
- El diagnóstico, atendiendo a que se han de tener presentes las potencialidades de los sujetos y procesos objeto del cambio.
- La contradicción entre el estado real y el deseado.

Múltiples son también las clasificaciones que en el ámbito educativo tiene la estrategia, ello radica fundamentalmente en la naturaleza del objeto que se investiga y en el matiz que se pretende revelar por el investigador.

Tomando como punto de partida las valoraciones teóricas del capítulo anterior y las características del objeto de estudio que se investiga, se clasifica la estrategia como pedagógica debido a que permite proyectar el proceso de atención logopédica desde el contexto universitario, de modo que contribuya al logro del fin propuesto para este nivel educativo, a partir del establecimiento de acciones que estimulen la transformación en los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

Se asume entonces en la tesis la definición dada por Sierra (2004), al plantear que una estrategia pedagógica supone:

(...) la transformación del estado real al estado deseado, en la formación y desarrollo de la personalidad de los sujetos de la educación, que condiciona el sistema de acciones para alcanzar los objetivos, tanto en lo personal, lo grupal como en la institución escolar (p.23).

La autora, asume la definición para darle solución al problema científico declarado, en correspondencia con las ideas planteadas por Merino (2010) y ajustado a las características de la investigación.

La estrategia pedagógica que se propone tiene sus fundamentos filosóficos en las concepciones que aporta el materialismo dialéctico e histórico, lo que le permite el análisis de la realidad educativa con un enfoque sistémico y diverso; así como sustentar el carácter complejo del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez en el marco de las relaciones sociales que se establecen.

De igual forma adquiere un valor fundamental la ética, la que constituye una ciencia filosófica de gran relevancia en los momentos actuales. La ética profesional, como una rama de la ética, es un factor determinante en el trabajo con los jóvenes con diagnóstico de tartamudez y en el vínculo que se establece con otros profesionales y

personal implicado en el logro de los objetivos propuestos, se debe basar en el respeto de criterios, puntos de vista, en la comunicación abierta y sincera.

En los fundamentos sociológicos, se parte de que el objetivo general de la Educación se resume en el proceso de socialización del individuo, paralelamente a esta socialización se aborda la perspectiva individual del sujeto, por cuanto los objetivos de los contenidos sociales constituyen un proceso netamente individualizado, de carácter personal, en el que cada sujeto procesa la realidad de manera muy particular, aportando los resultados de su propia re-creación, como ser social activo.

Partiendo de la consideración del proceso de atención logopédica que se desarrolla desde el contexto universitario, como un fenómeno social; es una exigencia contemporánea la vinculación de todos los agentes socializadores, para el logro de un proceso logopédico de calidad; de esta forma la universidad, la familia y la comunidad, donde se enmarca el gabinete logopédico, deben formar un triángulo interactivo integral.

Se considera fundamental, además, el apoyo de los medios de divulgación masiva, donde en la actualidad resultan, motivo de reflexión entre los especialistas del lenguaje; pues temas tan sensibles como la tartamudez (para aquellos que la padecen) es motivo en ocasiones de burlas por humoristas, directores de cine y público en general; siendo estos medios una vía importante para contribuir a la inclusión social de personas con trastornos del ritmo y la fluidez verbal.

Como fundamentos psicológicos principales de la estrategia pedagógica, subyacen las contribuciones del enfoque histórico-cultural, mediante los diferentes postulados magistralmente representados por L. S. Vigotsky y sus colaboradores, así como el papel complejo, dinámico, armónico de la personalidad, desde su carácter regulador, sistémico e íntegro, y la concepción del respeto a la diversidad del alumnado.

Fernández (2002) destaca en sus estudios la importancia de estos postulados para la corrección y/o compensación de la tartamudez; refiere que: " los postulados y principios de la escuela histórico cultural constituyen la plataforma de la teoría psicológica, con valiosas implicaciones a la teoría pedagógica" (p.61)

Desde el punto de vista pedagógico, sus componentes y las relaciones esenciales que entre ellos se manifiestan, tienen su génesis en el proceso de atención logopédica que se desarrolla desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario, lo que permitió proyectar la organización consciente e intencionada de este proceso para la atención a los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.

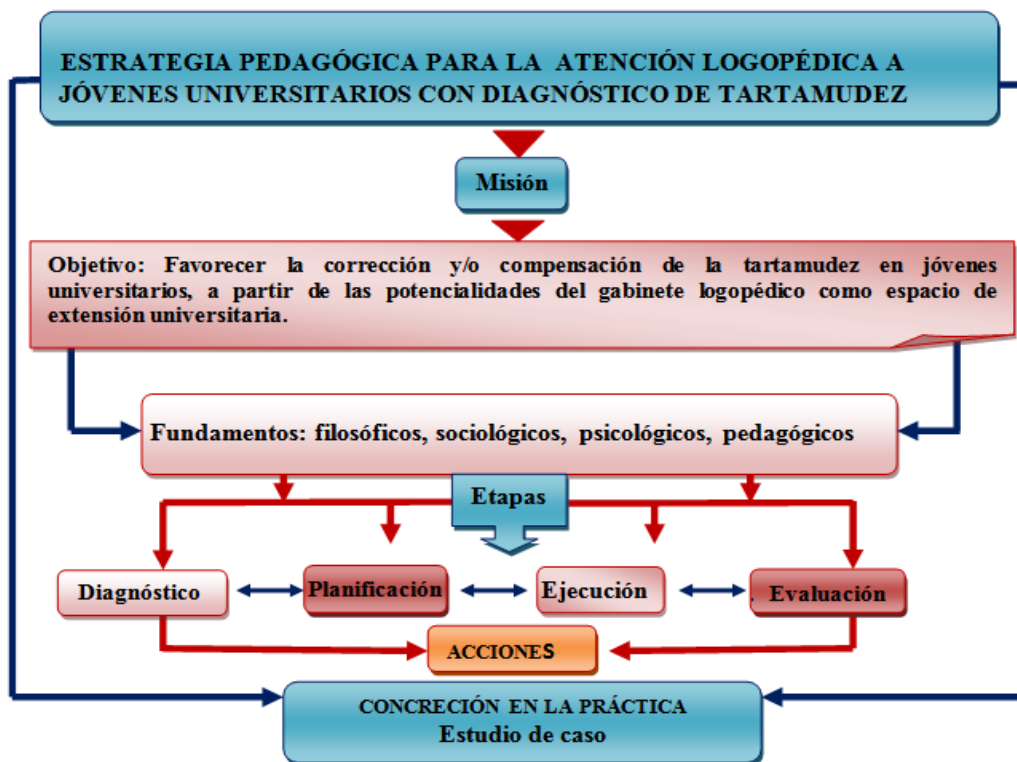
Se centra en la comprensión y concreción contextualizada de las interrelaciones dinámicas de las leyes, principios, categorías, componentes y funciones didácticas que rigen el proceso pedagógico, para llevar a cabo la atención logopédica, así como en las particularidades esenciales que la caracterizan para lograr la optimización de este con enfoque personalizado.

La estrategia pedagógica que se propone tiene características que la distinguen, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

- Es contextualizada, pues responde a las necesidades específicas de la comunicación de los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.
- Propicia la concreción de la atención logopédica para la corrección y/o compensación de la tartamudez en los jóvenes universitarios, a través del espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.
- Es asequible, de fácil comprensión, tiene además un carácter flexible por sus posibilidades de ajustarse al cambio, en correspondencia con las necesidades que manifiestan los estudiantes durante el proceso de atención logopédica, posibilitando que se cumpla con el enfoque personalizado, diferenciado.
- Permite modificar, precisar, delimitar constantemente, a partir de los propios cambios que se vayan operando en el objeto de transformación y la necesidad de la valoración de los resultados del proceso, para tomar decisiones. (En dependencia de los cambios se moverán las acciones, las influencias, los métodos, procedimientos y técnicas para lograr la corrección y/o compensación de la tartamudez).
- Está estructurada en cuatro etapas, cada una con sus respectivas acciones, a corto, mediano y largo plazo; las que permiten la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, con la singularidad de realizar su ejecución desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.
- Es participativa, pues en ella intervienen docentes, alumnos ayudantes, y grupos clases.
- Es potencialmente factible, ya que puede ser aplicada a otro estudiante que presente diagnóstico de tartamudez, sin la inversión de grandes recursos, sin afectar incluso la dinámica organizacional del gabinete logopédico comunitario.

La estrategia pedagógica para la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, se estructuró de la siguiente forma: misión, objetivo general

y etapas para su desarrollo que se materializan en acciones. El siguiente esquema contiene la estructura de la estrategia pedagógica propuesta.



La misión consiste en contribuir al cumplimiento de las exigencias actuales que la sociedad cubana impone a la formación inicial de los jóvenes universitarios para que logren las competencias necesarias, en particular las profesionales, para acceder al empleo y desempeñarse en el eslabón de base de su profesión.

El objetivo general es favorecer la corrección y/o compensación de la tartamudez en jóvenes universitarios, a partir de las potencialidades del gabinete logopédico como espacio de extensión universitaria.

La concepción estructural funcional de la estrategia pedagógica tuvo en cuenta cuatro etapas, las que asume la autora de esta investigación a partir de la propuesta que hace Travieso (2008) y seguida por Castro (2012) y González (2014). Estas son: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

1. Diagnóstico

Tuvo como objetivo determinar el estado actual de la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, por lo que utilizó los elementos más

significativos corroborados con los instrumentos descritos con anterioridad. Permitió la planificación objetiva de las etapas sucesivas de la estrategia pedagógica.

Acciones:

- Generalización de los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos en relación al estado actual de la atención logopédica de jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.
- Identificación de las principales características en el habla de los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez objeto de estudio.
- Procesamiento e interpretación de los resultados obtenidos.
- Elaboración de la caracterización de las necesidades en la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.
- Intercambio con los profesores del colectivo de año para el análisis reflexivo, crítico y autocrítico de sus necesidades de preparación y de las que presentan los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, en cuanto a la influencia del trastorno en el plano social, la comunicación interpersonal, el rendimiento académico en las diferentes asignaturas y en su futuro profesional.
- Pronóstico de los cambios y ajustes en la atención logopédica desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario.

2. Planificación

Esta etapa tuvo como propósito concebir las acciones a ejecutar desde el espacio extensionista del gabinete logopédico, sobre la base de los resultados obtenidos en el diagnóstico aplicado con anterioridad.

Acciones:

- Análisis exhaustivo de los diagnósticos logopédicos de los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.
- Concepción de los horarios de atención logopédica en el gabinete comunitario en coherencia con los diferentes procesos sustantivos en que participan los jóvenes con diagnóstico de tartamudez, así como las condiciones físicas y ambientales de los locales, los recursos materiales indispensables, la preparación anticipada, la disposición y aceptación de las actividades por los participantes.
- Planificación de la atención logopédica sobre la base de las características de la edad y del trastorno.

- Estudio, selección y combinación de los métodos, procedimientos, técnicas, recursos y apoyos para la corrección y/o compensación de la tartamudez.

(Se tomarán en consideración los métodos de: facilitación, Psicodizone, modificación de los hábitos psicolingüísticos y creación de mecanismos de defensa comunicativa, método global, terapia del Rol, relajación progresiva de Jacobson, desensibilización sistemática, diferentes técnicas y procedimientos de confrontación hacia la tartamudez y la utilización de técnicas de la Programación Neurolingüística, entre otros).

- Elaboración de clases logopédicas que establezcan relación con las diferentes actividades del contexto universitario y promuevan la participación de docentes y grupos clases.
- Planificación de actividades metodológicas de preparación al colectivo pedagógico y a los demás agentes involucrados en el proceso de atención logopédica a jóvenes con diagnóstico de tartamudez.
- Realización de talleres, charlas educativas e intercambios con los grupos clases donde se encuentran incluidos los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.
- Renovación del funcionamiento del gabinete logopédico como espacio de extensión universitaria donde se gestan, promueven y estimulan acciones para la atención integral a los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

3. Ejecución

El objetivo esencial de esta etapa estuvo dirigido a aplicar las acciones concebidas desde el espacio extensionista del gabinete logopédico, en aras de la atención logopédica a jóvenes con diagnóstico de tartamudez, con la participación de los docentes y grupos clases donde se encuentran incluidos.

Acciones:

- Seguimiento sistemático a las acciones proyectadas a través de la observación participante.
- Aplicación de técnicas proyectivas que permitan el enriquecimiento y reestructuración progresiva de las acciones.
- Realización de valoraciones individuales y grupales.

4. Evaluación

El propósito fundamental de esta etapa consistió en valorar el cumplimiento de los objetivos trazados, y efectuar comparaciones con los resultados del momento anterior.

Acciones:

- Recopilación y análisis de la información.
- Evaluación del comportamiento de los indicadores de seguimiento y control.
- Determinación de la factibilidad de la propuesta.

2.4 Valoración de la estrategia pedagógica a través de un estudio de caso.

Con el objetivo de valorar la aplicación práctica de la estrategia diseñada e ilustrar las principales transformaciones ocurridas, se realizó un estudio de caso, a una joven con diagnóstico de tartamudez, donde participan además, los docentes que interactúan con ella y compañeros de aula.

Son diversos los estudios y criterios Guma & Lincoln (1981); Yin (1994); Chetty (1996); Martínez (2006); Ramírez, Castellanos & Figueredo (2008); Durán (2012), entre otros han señalado la importancia que tiene la investigación basada en estudio de caso y sus diferentes características.

Dichos autores plantean que es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren; es particular, descriptivo, es ideal para el estudio de temas de investigación, es heurístico, permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable, así como explorar en forma más profunda cada fenómeno.

Tomando como base la multiplicidad de criterios que se consideran al presentar los estudios de caso, también se da una proliferación de clasificaciones de los mismos, entre los que se encuentran, por ejemplo: Bogdan & Biklen (1982), quienes establecen distinciones entre el estudio de caso único y el estudio de casos múltiples. Por su parte, Satake (1994) determina la existencia de estudios de casos: intrínseco, instrumental y colectivo.

Consecuentemente Alonso (2006), plantea que la selección del tipo depende del propósito de la investigación, y Perry (1998) indica que no hay una guía precisa acerca del número de casos que deben ser incluidos, por lo que esta decisión se deja al investigador.

La investigación, asume el estudio de caso instrumental, el cual permite examinar con profundidad un tema o perfeccionar una teoría. En este estudio el caso es secundario, juega un papel de apoyo para facilitar la comprensión de algo.

Se sigue una metodología en correspondencia con la especificidad de la presente investigación, que permite la descripción del caso, el análisis de la situación en un corto período de tiempo, profundizar en todas las interacciones presentes en la situación y su transformación paulatina en la práctica pedagógica.

Con la aplicación de este método se justifica, que, en otros jóvenes con diagnóstico de tartamudez, se pudo aplicar la estrategia pedagógica y recibir beneficios similares.

Selección del caso

El caso OMOM es una joven de 23 años de edad, que se selecciona para el estudio, con diagnóstico de tartamudez clonotónica, que se encuentra en 3er año de carrera Licenciatura en Educación. Pedagogía-Psicología, y es atendida desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario, de la Facultad de Educación Infantil. Se brindó atención directa tres veces por semanas, mediante el desarrollo de clases logopédicas, estableciendo relaciones con las diferentes actividades del contexto universitario y promoviendo la participación de docentes y grupos clases.

Se seleccionaron métodos fundamentales que facilitaron la recopilación de la información, entre los que se encuentran: el instrumento ofrecido por Gallego (2001), el cual permitió la evaluación de la Tartamudez (ver anexo # 5).

Se utilizó, además, la observación participante (ver anexo # 4) con el propósito de constatar las acciones que se realizaron desde el espacio extensionista del gabinete logopédico, para la atención a la joven seleccionada, las características de su trastorno, los mecanismos de afrontamiento, y la dinámica grupal, con el fin de complementar la información del instrumento ofrecido por Gallego (2001).

Se aplicó también, una entrevista a la joven objeto de estudio (ver anexo # 6), con el propósito de constatar las vivencias personales durante la atención logopédica recibida, desde el gabinete logopédico comunitario.

Discusión de los resultados

Mediante la aplicación del instrumento ofrecido por Gallego (2001), se pudo constatar que la estudiante objeto de estudio, es hija de padres profesionales; dentro de los datos familiares se pudo comprobar que tiene dos hermanos y el lugar que ocupa entre ellos es la segunda. Dentro de las personas que han manifestado algún trastorno se encuentra su papá que presenta tartamudez.

De acuerdo a la edad de aparición de la tartamudez, refiere que iniciaron los principales síntomas entre los 3-5 años de edad, la posible causa que pudo haber incidido fue el divorcio de sus padres y considera la imitación del habla de su papá. Añade, además, que el diagnóstico logopédico de tartamudez, fue dado por un tío que se desempeñaba como logopeda; recibiendo solo orientaciones de manera general por él, cuando venía de visita a Cuba.

Considera correcta la actitud de la familia ante su habla, aunque en algunos momentos muestran expresiones de impaciencia a las respuestas; no realizan correcciones a su lenguaje, no la interrumpen frecuentemente, ni tienen la costumbre de hablar por ella o de concluir sus frases.

La joven con diagnóstico de tartamudez, presta gran atención a su trastorno cuando participa, lo que obstaculiza la fluidez de expresión de las ideas, en ocasiones provoca la pérdida del orden lógico de la conversación, u olvida momentáneamente lo que quería expresar.

Se pudo apreciar que la estudiante, antes de empezar su discurso ha desarrollado una respuesta condicionada y la forma de enfrentarse a ella es ponerse tensa y apretar los ojos, lo que le lleva a realizar un gran esfuerzo para emitir las palabras, a la vez que produce una pausa inadecuada o una prolongación, repetición de sonidos y sílabas, dependiendo de la dificultad de la longitud de las mismas.

Estos bloqueos, además de ser producidos con tensión muscular, son debido a una irregularidad en el proceso respiratorio, ya que se pudo apreciar que, al no saber controlar el aire inspirado le obliga a emitir su mensaje con la mayor rapidez posible, antes de que éste se termine. No inspira cuando quiere, sino cuando agota el aire, con lo que también queda distorsionado su tono de voz y su prosodia.

Se aprecia preferentemente en los fonemas vocálicos: /e/ y en los fonemas consonánticos: /d/, /q/, /c/ así como en las preposiciones y conjunciones. Presenta tendencia al abuso de sinónimos e inclusiones no verbales; alteraciones en la entonación y en la distribución irregular de las pausas. Mantiene conversaciones con ritmos excesivamente rápidos, pero sin llegar a la taquilalia.

El bloqueo se manifiesta generalmente al empezar a hablar. Los músculos de la glotis dan la sensación de estar cerrados, como si se tragara las palabras. Aprieta los labios y cierra los ojos como si dejara escapar las palabras, lo que le produce unos tics y movimientos secundarios (tensión en los maseteros). Presenta una tartamudez clonotónica, con la presencia de sonidos fóbicos y contracciones espasmoideas que limitan su comunicación.

La observación participante permitió precisar que:

La estudiante mantiene una adecuada motivación e interés por las diferentes actividades que participa, pero no siempre, se muestra activa limitándose solo a la observación externa. Entra fácilmente en contacto con los demás, participa en las

actividades del colectivo sobre todo en las actividades deportivas, pero reduce sus relaciones a un círculo muy pequeño de estudiantes del aula.

Se constató, que la tartamudez no se produce en la misma medida en todos los casos; está en dependencia de varios factores, sobre todo de con quién o con quienes está estableciendo la comunicación y su estado emocional de manera general. Las situaciones que le resultan más complejas están relacionadas con las que demandan atención en el momento de contestar alguna pregunta, hablar con algún profesor o algún estudiante desconocido.

Se muestra en ocasiones insegura, se esfuerza por hacerse entender, son frecuentes las conductas de evitación al leer en voz alta, aunque, se pudo apreciar que logra mantener el tópico, la alternancia de turnos, comprensión de temas tratados, solicitud y aclaración si es necesario e iniciar y finalizar una conversación, entre otros.

Consigue dar su opinión a un grupo de personas; algunas veces le resulta complejo hablar con grupos grandes; rara vez cuando está con grupos pequeños; algunas veces al hacer preguntas en un grupo de estudio. No obstante, se le dificulta el contacto visual cuando aparece el espasmo.

Por otra parte, en cuanto a los mecanismos de afrontamiento se evidenció que la estudiante, utiliza gestos, busca sinónimos en sustitución de palabras, permanece en silencio, dice “no sé” en vez de contestar en algunos momentos y se observa que se expresa con la menor cantidad de palabras posibles.

Se constató la existencia de respuesta anticipatoria a los espasmos, dada por la elevada conciencia que tiene de su dificultad y la sobrevaloración de ella, lo que provoca fijación de la atención en la forma de hablar. Se observan movimientos asociados, embolofrasias, muletillas y contracciones faciales.

En relación a las características de su personalidad, es una estudiante cariñosa, con disposición para ayudar a los compañeros, con un adecuado autoconocimiento, se muestra responsable, entra fácilmente en contacto con los que la rodean, teme hablar pero sin llegar a la logofobia, no se cohibe ante las personas, pero fija los sonidos en los que presenta dificultad.

Se aprecia en las diferentes actividades, la colaboración por parte de todo el colectivo a la estudiante, aunque en ocasiones los compañeros de aula, y los profesores muestran rasgos de desesperación en el momento del espasmo.

Por otro lado, mediante la observación participante a diferentes clases logopédicas, desarrolladas desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario, se

evidenció la correlación entre el diagnóstico, la atención logopédica y la estructura didáctica de la misma. El material verbal utilizado se seleccionó atendiendo a los intereses sociales, la profesión que estudia la joven.

Se le proporcionó un ambiente relajado y tranquilo, una atmósfera lingüística favorable, mediante actividades motivadoras.

Las clases logopédicas, estaban dirigidas de forma general hacia los ámbitos emocionales, las habilidades sociales, estrategias de control y el reconocimiento e identificación de las conductas de evitación.

Se utilizaron métodos combinados (método de facilitación, Psicodizone, el de modificación de los hábitos psicolingüísticos y creación de mecanismos de defensa comunicativa, método global, terapia del Rol, relajación progresiva de Jacobson, desensibilización sistemática, diferentes técnicas y procedimientos de confrontación hacia la tartamudez y la utilización de técnicas de la Programación Neurolingüística, entre otros).

Estos permitieron un tratamiento múltiple, con la combinación de técnicas, procedimientos de los métodos anteriores, recursos y apoyos aplicados simultáneamente o combinados entre sí, según las características y evolución de la joven.

Fue posible observar, además, el desarrollado de habilidades que le han permitido una mejor comunicación, a partir de lograr la identificación de los sonidos fóbicos, tener una mayor percepción del bloqueo en el pensamiento y dominio de sí misma en la comunicación con su interlocutor.

Se observó que el trabajo sistemático con la respiración verbal ha contribuido al mejoramiento del tipo respiratorio ideal para el habla, aprendió a economizar y utilizar correctamente la respiración en función de la emisión y el reconocimiento y manejo de la tensión verbal, así como la tensión corporal.

Se comunica de forma más fluida y con espontaneidad, con menor cantidad de retrocesos, repeticiones, con reducción de la ansiedad general y aumento de las habilidades sociales. Solo se mantienen ligeras contracciones espasmoideas y los movimientos concomitantes de los ojos, porque hace menos uso de muletillas, y embolofrasias.

En observación a clases y a otros procesos sustantivos universitarios, se comprobó que la orientación sistemática dirigida a los profesores y hacia los alumnos del grupo,

repercutió en la mejor comprensión del trastorno, en la ayuda pedagógica, en sus relaciones sociales, en la creación de un clima de confianza y empatía.

La joven se implica y ha elevado su participación en las actividades docentes, es posible apreciar que sus compañeros y profesores han aprendido a escucharla sin mostrar signos de desesperación.

En sus respuestas durante las clases fue evidente apreciar que en la actualidad ha ganado en autocontrol, se esfuerza por hacerse entender. Se le ofrece una atención diferenciada durante sus respuestas en seminarios, clases prácticas orientadas, y otras actividades curriculares.

Cuando presenta las contracciones espasmoideas y los movimientos concomitantes, los profesores y los estudiantes actúan con normalidad, y aplican las recomendaciones que se le han sugerido desde el gabinete logopédico. Incorpora al leer los elementos de fluidez, entonación y expresividad y han disminuido los niveles de ansiedad.

Durante la evaluación de la estudiante, ponderan las formas escritas sobre las orales. El profesor no realiza correcciones, ni observaciones a la manera en la que se comunica, valora más lo que dice que la forma en que lo dice.

En entrevista a la joven, refiere que su formación inicial se ha caracterizado por la elevación paulatina del nivel profesional en cuanto a la comprensión y desempeño en la instrucción, a partir de la adquisición de los conocimientos necesarios para el desempeño profesional y la educación en los valores que caracterizarán su actuación y el desarrollo de las competencias necesarias, para acceder al empleo.

En relación con este tema aún manifiesta preocupación con la tartamudez para desempeñar con éxito su profesión, considerando que el maestro debe ser un ejemplo en su forma adecuada de comunicarse.

Durante su formación hasta la actualidad ha evidenciado, en relación con el trastorno que presenta experiencias que han marcado su vida; enfatizó en la de un profesor durante el primer año de la carrera y refiere -solo un profesor que no entendió mi problema-, me decía que si iba a tartamudear mejor no hablara-; cuenta además, que no así por parte de otros profesores, que de estos sí ha recibido ayuda.

Refirió también, que sobre todo al inicio de su entrada a la universidad; algunos de sus profesores y compañeros de aula no tomaban en consideración su tartamudez en el momento de participar en seminarios, clases prácticas, que utilizaban frases que, en vez de ayudarla, la ponían más nerviosa como por ejemplo: “no hables tan rápido”, “piensa lo que vas a decir” o “solo relájate”.

Le completaban las palabras o hablan por ella, y en ocasiones no se mostraban pacientes al escucharla. Esto dificultaba no solo su desarrollo en el plano social y de la comunicación interpersonal, sino también su rendimiento académico en las diferentes asignaturas.

La joven muestra su satisfacción con la atención logopédica recibida y con su repercusión en los avances obtenidos en su calidad de vida, así como su influencia positiva hacia todos los factores implicados en la atención logopédica.

Se pudo confirmar mediante sus respuestas, los recursos y apoyos aprendidos durante las sesiones de tratamiento. En relación a esto refiere: “no me apuro al hablar”, “hablo con calma y me relajo”, “me controlo y trato de no ponerme nerviosa”, “respiro antes de hablar, hablo despacio”, por lo que logra una conversación fluida e independiente al utilizar estos recursos creados.

Manifiesta que la utilización de los diferentes métodos, técnicas y procedimientos trabajados le ha permitido, aceptar y querer mejorar su forma de hablar, modificar sus creencias en relación con su “rol como hablante, disminuir sus temores, estrés y ansiedad e incrementar la confianza en sí misma”.

Añade, además, que el trabajo directo recibido desde el gabinete logopédico y las diferentes acciones realizadas, le han permitido un mayor conocimiento sobre la tartamudez, acerca de las estrategias comunicativas y de las herramientas para enfrentar el trastorno.

Las actividades realizadas con el grupo, como por ejemplo, el uso de diferentes técnicas de dinámica grupal, contribuyeron, según su opinión a fomentar la cohesión entre ella y el grupo, con el logro de sentimientos de pertenencia, conocimiento de características o aptitudes incorrectas, así como el logro de una comunicación más efectiva y la toma de conciencia colectiva de las posibilidades que posee el grupo en la consecución de un objetivo propuesto.

Refirió, además, que en la actualidad siente que sus profesores toman en consideración sus posibilidades durante la concepción de las diferentes clases y actividades como estudiante universitaria, brindan más posibilidades para su participación, y que por tal razón sus resultados docentes también han mejorado.

Conclusiones del estudio de caso.

A juicio de la autora, se valora de manera positiva el estudio de caso pues se logró el incentivo y motivación de la joven, por las acciones que se iban a desarrollar.

Es necesario resaltar, que desde la acción del gabinete logopédico, se desarrolló un conocimiento más profundo sobre la tartamudez; se fortaleció la promoción de acciones correctivas y compensatorias ante el trastorno, con el uso de métodos combinados; ocurrió además el fomento de actitudes favorables hacia la estudiante con tartamudez, la búsqueda de procedimientos de participación oral que favorecieran la intervención de todo el alumnado, así como la atención logopédica individualizada y actividades conjuntas con el grupo.

La elevación del nivel de preparación de los profesores que interactúan en el contexto universitario con la joven objeto de estudio, y de los alumnos del grupo; consolidó al gabinete logopédico como espacio por excelencia para la atención a la tartamudez, a partir de la labor de los especialistas de logopedia y de su trabajo colaborativo con los profesores.

Se puede concluir que el estudio de caso corroboró, que la aplicación de la estrategia pedagógica en función de la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, que cursan carreras pedagógicas, muestra viabilidad y factibilidad en la práctica.

CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación realizada, se ha podido llegar a las conclusiones generales siguientes:

1. Los fundamentos teórico-metodológicos del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, sustentan la necesidad de su transformación en el plano teórico, a partir de la diversidad de abordajes respecto a las causas, mecanismo de alteración; así como los enfoques de tratamiento.
2. La identificación del estado actual del proceso de atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, reveló la existencia de limitaciones en la utilización de las fortalezas del gabinete logopédico comunitario para la atención a dicho trastorno, la preparación de los docentes y los estudiantes que comparten con ellos el grupo clase, así como, para la realización de acciones que aprovechen las potencialidades del contexto universitario, en función de la corrección y/o compensación de este trastorno.
3. La estrategia pedagógica constituye una respuesta a las necesidades que presentan los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez. Está estructurada en cuatro etapas, cada una con sus respectivos objetivos, acciones a corto, mediano y largo plazo, y expresa como singularidad que su ejecución se desarrolla desde el espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario, en coherencia con otros procesos sustantivos universitarios.
4. Con la realización de un estudio de caso instrumental aplicado a una joven universitaria con diagnóstico de tartamudez, fue posible comprobar la factibilidad práctica de la estrategia pedagógica propuesta y las transformaciones ocurridas.

RECOMENDACIONES

Después de realizar el estudio sobre el tema presentado se recomienda:

1. Continuar investigaciones tanto en la teoría como en la práctica, relacionadas con la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.
2. Divulgar los resultados obtenidos en la presente investigación en eventos, intercambios, talleres científicos y revistas especializadas que ofrezcan los niveles de socialización que la producción científica necesita.

BIBLIOGRAFÍA

- Addine, F. (2006). *Modo de actuación profesional pedagógico: De la teoría a la práctica*. La Habana: Editorial Academia.
- Abreu, L. (2012). Métodos logopédicos y técnicas acupunturales. Microsistema auricular en el tratamiento de la tartamudez. *Revista Conrado [seriada en línea]*, 8 (32), 27-33. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/>
- Ahumada, D., Alday, D., Miranda, M & Zamorano. (2004). *Diseño y aplicación de una pauta de evaluación fonoaudiológica para sujetos con tartamudez*. Universidad de Chile Facultad de Medicina Escuela de Fonoaudiología.
- Arguelles, A (2019). *Intervención logopédica a través de la utilización de las TICs, para mejorar las habilidades articulatorias en niños de 3 a 7 años que presentan dislalias en el consultorio logopédico de la doctora Neyra Hernández Castro* (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Quito.
- Armson, J., Kieft, M., Mason, J, & De Croos, D. (2006). The Effect of Speech Easy on Stuttering Frequency in Laboratory Conditions. *Journal of Fluency Disorders*, 31,137-152. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=The+Effect+of+Speech+Easy+on+Stuttering+Frequency+in+Laboratory+Conditions.&btnG=#d=gs_qa&u=%23p%3Dq0rJTxBk1LAJ
- Alarcón, R. (2002). *Conferencia inaugural en el XIII Congreso Latinoamericano de Extensión Universitaria*. La Habana.
- Álvarez, C. (1999). *La escuela en la vida*. La Habana: Edición Pueblo y Educación.
- Alegría, K.D. (2009). *Logoterapia y motivación en adolescentes* (Previo a optar el título de Psicóloga. En el Grado Académico de Licenciatura), Universidad de San Carlos de Guatemala escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala.
- Alonso, A. (2006). *Estudio de caso. Selección de lecturas*. La Habana: Félix Varela.
- Álvarez, G. (2017). *Las personas con tartamudez en España*. Libro Blanco. Grupo Editorial Cinca, S.A.
- Alpizar, M. (2018). Resultados y desafíos de la universidad cubana en el desarrollo humano sostenible. *Revista Estrategia y Gestión Universitaria*, 6(1),172-188. Recuperado de <http://revistas.unica.cu>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders*. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association.

- Angadi, V., & Stemple, J. (2012). New Frontiers and Emerging Technologies in Comprehensive Voice Care. *Perspective son Voice and Voice Disorders*, 22, 72-79.
- Armas, R.L & Ruster, C.V. (2009). *Manual de Técnicas de PNL de Estrategias PNL. edición electrónica*. Recuperado de www.FreeLibros.me
- American Speech-Language-Hearing Association. (2014). *Tartamudez*. Recuperado de <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Tartamudez/>
- Batista, A., Hernández, I & González, O. (2017). Gestión integrada de procesos sustantivos en una universidad innovadora: deber ser de la Extensión Universitaria .*Congreso Universidad 6 (2)* 79-96. Recuperado de <http://www.congresouniversidad.cu/revista/index.php/congresouniversidad/inde.>
- Behas, L., Maksymchuk, B., Babii, I., Tsymbal-Slatvinska, S., Golub, N., Golub, V. & Sarancha, I. (2019). The influence of tempo rhythmic organization of speech during gaming and theatrical activities on correction of stammering in children. *Journal of Physical Education and Sport*, 19, 1333-1340.
- Beilby, J.M., Byrnes, M.L., & Yaruss, J.S. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 289–299.
- Blanco, A (2003). *Filosofía de la Educación*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Blomgren, M. (2013). Behavioral treatments for children and adults who stutter: A review. *Psychology Research and Behavior Management*.
- Blood., G & Blood, I (2010). Bullying in Adolescents Who Stutter: Communicative Competence and Self-Esteem. *Contemporary Issues In Communication Science And Disorders* , 31, 69–79. Recuperado de <http://www.scirus.com>
- Bloodstein, N., & Bernstein R. (2008). *A handbook on stuttering* (6th Ed.). Del mar, Clifton Park, NY.
- Bonilla, S.M., Bonilla, Y.V, & Mosquera, M.L. (2014). *Percepciones de las habilidades comunicativas, sociales cognitivas, psicoemocionales y psicomotrices de un grupo de adultos jóvenes con tartamudez de la Ciudad de Santiago de Cali* (Trabajo de grado I y II). Universidad del Valle.
- Bernstein, N., & Tetnowski, J. (2006). *Current issues in stutteting research and practice*. Mahwah, New Yersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Benites, A.N.H & Villacorta, K.I. (2019). *Intervención en Tartamudez en cuatro niños con diagnóstico de Tartamudez del Desarrollo de Lima Metropolitana* (Tesis para

optar el grado académico de magíster en fonoaudiología con mención en motricidad orofacial, voz y tartamudez). Pontificia universidad católica del Perú, escuela de posgrado.

- Cabanas, R. (1976). Tartamudez o Espasmodia funcional. Relatos y aporte conceptuales. *Revista Cubana de Pediatría*, 46, 4-20.
- Cabanas, R. (1988). *Material de apoyo al curso para técnicos en logopedia y foniatría*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Cabanas, R (1990). Tartamudez, una disfunción neurológica. *Revista Logopedia y Fonoaudiología*, X (3), 1-12. España. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatría-audiología-309-artículo-tartamudez-una-disfunción-neurológica-13152821>
- Castejón, L.A & España, Y (2004). La colaboración logopeda-maestro: hacia un modelo inclusivo de intervención en las dificultades del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 24 (2), 55-66. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-de-logopedia-foniatría-y-audiología/vol/24/issue/2>
- Castyñeira , J.A & Goicochea, T. (2007). La extensión Universitaria 25 años después. *Revista electrónica Medi Sur* 5 (3), 23-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020292006>
- Castro, G. (2012). *Estrategia pedagógica dirigida a la preparación de los estudiantes de 3er año de la carrera de Educación Primaria para la atención educativa integral a los alumnos sordos con implante coclear* (Tesis en opción al título académico de Máster en Educación), Universidad de Ciencias Pedagógicas "Rafael María de Mendive Daumy". Pinar del Río.
- Cano, C & Moro, M.P. (2015). *Introducción a la Logoterapia desde la perspectiva del Trabajo Social*. Documentos de Trabajo Social · nº47 · Electrónico 2173-8246. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3655783>
- Cantero, A. (2004). La Educación Superior Cubana: logros y perspectivas. *Revista. Ensayo, Belo Horizonte*, 06(02), 105-114. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/epec/v6n2/1983-2117-epec-6-02-00105.pdf>
- Cárdenas, M. (2007). *Estudio del pensamiento de Fidel Castro sobre educación desde su condición de educador social* (Tesis doctoral). Instituto Superior Pedagógico Félix Varela, Villa Clara.

- Carnwath, T & Miller, D. (1989). *Trabajo con familia. En Psicoterapia Conductual en Asistencia Primaria: Manual Práctica*. Barcelona .Martínez Roca.
- Cobas, C.L (1995). *Una forma de ocuparnos de la tartamudez*. Curso Pre-reunión Pedagogía 95. Habana, Cuba: Pueblo y Educación.
- Cobas, C.L. (2006). *La preparación logopédica del docente*. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
- Coureaux, H. (2006), Alternativa metodológica para el tratamiento a la tartamudez con la aplicación del enfoque comunicativo de la lengua. *Edu Sol*, 6 15, 91-99. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748654010>
- Comastri , CH . (2016). Pzicodizione: Enfoque cognitivo-conductual en la terapia de la tartamudez. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 5 (2) ,31 – 40.Recuerado de <http://revistas.uigv.edu.pe>
- Companioni, I. & Leiva, A. (2018).*Los procesos universitarios de investigación y extensión desde el proyecto sociocomunitario en la facultad de Ciencias Pedagógicas*. Ciencia e innovación tecnológica. Volumen II. Editorial Edacun.
- Cruz, M.D. (2014). *El tratamiento logopédico para el desarrollo de la comunicación oral del escolar primario con dislalia funcional* (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Latinoamericano y Caribeño). La Habana.
- Cruz, C., Amorim, H, Beça, G & Nunes, R. (2018) .Tartamudez neurógena: revisión de la bibliografía. *Revista de Neurología*, 66, 59-64. Recuperado de www.neurologia.com
- Clinic Mayo. (2020). Mayo Clinic. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stuttering/diagnosis-treatment/drc-20353577>
- Cepero, M.T., Alonso, A., García, D., Rodríguez, B.M & Vega, D. (2016). Diagnóstico en la familia de niño con tartamudez. *Revista médica electrónica de Ciego de Ávila*, 12 (1). Recuperado de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/article/view/490/936>
- Cervera J.F. & Ygual, A. (2002).Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje. *Revista Edetania, Estudios y propuestas de Educación-* Febrero 9-35. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/intervencion_educativa_en_niños_con_tartamudez.pdf

- Cervera J.F. & Ygual, A. (2003). Intervención logopédica en los trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del procesamiento del habla. *Revista Neurología*; 36 (1), 39-53.
- Cobas, C. L. (2006). *La preparación logopédica del docente*. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
- Comastri, CH. (2016). Psicodizone: Enfoque cognitivo-conductual en la terapia de la tartamudez. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 5 (2), 31 – 40.
- Colectivo de Autores, (2015). *Programa Integral para la educación en valores, el trabajo educativo, político-ideológico y el enfrentamiento a la subversión ideológica*. Universidad Central Marta Abreu de las Villas: Feijóo.
- Coureaux, Y. (2016) .Alternativa metodológica para el tratamiento a la tartamudez con la aplicación del enfoque comunicativo de la lengua. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.Edu. Sol*, 6 (15) ,91-99. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748654010>
- Cruz, C., Amorim, H, Beça, G & Nunes, R. (2018).Tartamudez neurógena: revisión de la bibliografía. *Revista de Neurología*, 66, 59-64. Recuperado de www.neurologia.com
- Crystal, D, Fletcher, P. & Garman, M., (1983). *Análisis de los trastornos del lenguaje*. Barcelona, Ed. Médica y Técnica.
- Chang, S., Chow, H., Wieland, E., &Mc Auley, J. (2016). Relation between functional connectivity and rhythm discrimination in children who do and do not stutter. *NeuroImage: Clinical*, 12, 442-450.
- Chernousova, L. (2008). *La estimulación de la comunicación verbal de los escolares con necesidades educativas especiales en el desarrollo general del lenguaje* (Tesis de doctorado). ISPH, Holguín.
- Cheveliova, N. (1978).*Corrección de la tartamudez en escolares durante el proceso de enseñanza*. Editorial Moscú,(en idioma ruso).
- Chetty, S. (1996). The case study method for research in small- and médium – sizedfirms. *International small business journal*, 5.
- Chirino, M.V. (2002). La formación investigativa del futuro profesional de la investigación: una alternativa metodológica interdisciplinarietàad. *Revista Científico Metodológico Varona*, (35), 29-36. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360633907004.pdf>

- Dayalu, V.N., & Kalinowski, J. (2002). Pseudo fluency in adults who stutter: The illusory you come of therapy. *Perceptual and Motor Skill Journal*, 94, 87-96. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?cluster=8076173178622773180&hl=es&as_sdt=2005&scioldt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3DvAdZcLdUFHAJ
- Delgado, M.I. (2007). Los macro componentes del plan de estudio y la extensión universitaria. *Revista Varona*, 44, 18-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635564005>
- Delgado, I., Navarro, Y., Vigoa, A., Castro, G. & Martínez, A. (2016). Laboratorio logopédico para la atención a la disfonía desde la formación inicial y permanente. *Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(6), 751-759. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000600012
- Díaz, L.E. (2016) *.La Educación Estética del Profesional de la Educación en formación inicial desde la extensión universitaria* (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas centro de estudios de Educación "Gaspar Jorge García Galló", Santa Clara.
- Díaz, J., & Martins, A., P. (1982). *Estrategias de enseñanza – aprendizaje. Orientaciones didácticas para la docencia universitaria*. Recuperado de https://books.google.com/cu/books/about/Estrategias_de_ense%C3%B1anza_aprendizaje.html?id=bpkOAQAIAAJ&redir_esc=y
- Diez, E. (2015). Marco legal de la Responsabilidad Social Universitaria: Extensión Universitaria y Servicio Comunitario. *Revista Sapienza Organizacional*, 2 (4), 75-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=553056600006>
- Domingos, F. (2015). *Estimulación al potencial talentoso para la dirección del proceso pedagógico durante la formación inicial del docente* (Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
- Dorsey, M & Guenther, R.K. (2000). Attitudes of professors and students toward college students who stutter. *J. Fluency Disord*, 25, 77–83.
- Drayna, D & Kang, CH. (2011). Genetic approaches to understanding the causes of stuttering. *J Neuro de velop Disord*, 3, 374–380. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11689-011-9090-7>

- Drukera, K., Hennessey, N, Mazzucchelli, T & Beilby, J. (2019). Elevated attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children who stutter. *Journal of Fluency Disorders* 59, 80–90. Recuperado de https://e-tarjome.com/storage/panel/fileuploads/2019-08-23/1566553075_E12735-e-tarjome.pdf
- Durán, M.M. (2012). El estudio de caso en la investigación. *Revista Nacional de Administración*, 3 (1) ,121-134.
- Escobales, N. (2019). *Tartamudez y música, un enfoque diferente*. Trabajo de fin de grado. Universidad de Valladolid, Castilla y León, España.
- Espinosa, L., Ramírez, L; Fong, M.I & Martínez, R. (2019). Efectividad de un programa de ayuda logopédica para la corrección de la tartamudez en niños y adolescentes. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* 3, 1-12. Recuperado de [http:// www. Dilemas contemporáneos educación política y valores.com/](http://www.Dilemascontemporaneoseducacionpolitica.yvalores.com/)
- Ferreira, G. L. (2005). *Modelo curricular para la disciplina integradora en las carreras de perfil técnica e informática y su aplicación en la carrera Ciencias de la computación* (Tesis en opción del grado científico de doctor). Universidad de Ciencias Pedagógicas Félix Varela, Santa Clara, Cuba.
- Fernández, G. (2002). *Corrección o Compensación de la tartamudez en la escuela primaria* (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, Facultad de Educación Infantil “Presidente Allende”.
- Fernández, G. (2004). *Trastornos de la fluencia verbal. Implicaciones psicopedagógicas*. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación.
- Fernández, G (2008). *La atención logopédica en la edad infantil*. Pueblo y Educación: La Habana.
- Fernández, G. & Rodríguez, X. (2012). *Logopedia. Primera Parte. Texto para los Estudiantes de las carreras Licenciatura en Logopedia y Educación Especial*. Pueblo y Educación: La Habana.
- Fernández, G & Cruz, M.D (2015). *Metodología para la atención logopédica integral en las instituciones educacionales en Cuba. Manual de preparación para el maestro logopeda*.

- Fernández, A. (2007). *Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil*. España: Editorial Síntesis.
- Fernández, A. (2014). *Disfemias*. En J. Peña-Casanova, Manual de logopedia. Barcelona, España: El sevier Masson.
- Fernández, A. (2015). *Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil*. Síntesis: Madrid.
- Fernández, V., Coronado, J.M., Benavent, G & Martín, J.I. (2016). *Efectividad y seguridad de las prótesis electrónicas en la mejora de la fluidez de la disfemia*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: IACS. Recuperado de https://www.iacs.es/wp-content/uploads/2018/03/01_IACS_Disfemias_DEF_NIPO-1.pdf
- Fernández, A & Gamba, S. (2014) .*Capítulo III. Evaluación y tratamiento de la tartamudez infantil. Trastornos del habla y de la voz* (103-146). Editorial UOC, Gran Vía de les Corts Catalanes.
- Fernández, M; & González, C.N. (2016). Nuevas tecnologías empleadas en la intervención de la tartamudez: una revisión. *Revista de Investigación en Logopedia*, 6 (2), 90-106. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=350848567001>
- Fernández, A & León, M. (2011). Conceptos básicos de la tartamudez y abordaje. *Rev. Actualizaciones .FMC* 18(4), 193-198.
- Fernández, M. L & Caja del Castillo, R. (2008) .*Tratamiento de la tartamudez en niños: programa de intervención para profesionales y padres*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Fernández, M. L & Caja, R. (2008).*Tratamiento de la tartamudez en niños: programa de intervención para profesionales y padres*. Barcelona: El sevier Masson.
- Fernández, A. (2013). *Trabajo comunitario, metodologías y vías*. La Habana: UCP “Enrique José Varona”.
- Fiedler, P. A. & Standop, R (1984). *La tartamudez*. Herder: Barcelona.
- Figueredo, E. & López, M. (1984). *Logopedia. Tomo I* .La Habana: Pueblo y Educación.
- Francisco, C. (2015). Estimulación al potencial talentoso para la dirección del proceso pedagógico durante la formación inicial del docente (Tesis en opción al Grado

Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona, La Habana Cuba.

Freire, P.(1972). *Extensión o comunicación*. México: Siglo XXI.Recuperado de <https://grandeseducadores.files.wordpress.com/2015/07/extensic3b3n-o-comunicac3b3n-la-conciencia-en-el-medio-rural-1.pdf>

Fröschels, E. (1951). Stuttering and psichethrapy. *FolirPhoniatic3*.

Fundación Americana de la Tartamudez. (2018) ¿Porqué ira terapia del habla? Recuperado de <https://www.tartamudez.org/por-que-ir-terapia-del-habla-why-go-speech-therapy>

Fundación Española de la Tartamudez. (2018). Fundación Española de Tartamudez. Obtenido de la tartamudez. Recuperado de <https://www.fundacionttm.org/la-tartamudez/>

Gainza, M. (2012). *Modelo pedagógico de extensión universitaria para la interacción de la universidad de ciencias pedagógicas con la comunidad en el contexto de la universalización* (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Universidad de Ciencias Pedagógicas: “Frank País García”, Santiago de Cuba.

Gallardo, J. R. & Gallego, J. L. (1995). *Manual de logopedia escolar: Un enfoque práctico*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Gallego, J. L. (2001). La tartamudez. Guía para profesionales y padres. Málaga: aljibe.

Gallego, J. & Rodríguez, A. (2005). *Atención Logopédica al Alumnado con Dificultades en el Lenguaje Oral*. Málaga: Aljibe.

Gallego, J.L. (1999). *Calidad en la intervención logopédica. Estudio de casos*. Málaga, España: Aljibe.

Gallego, J. L. (2016). *Las dificultades del lenguaje oral. Atención psicoeducativa en la escuela infantil*. Granada, España: Técnica AVICAM.

Gallego, E. (2019). *Tartamudez infantil y juvenil (comprensión, prevención y tratamiento)*. España: Círculo Rojo.

Garaigordobil, M, & Pérez, J. (2007). Autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos en personas con y sin disfemia: un análisis descriptivo y comparativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7 (2), 285-298.

- García, (2010). Consejos para afrontar el problema de la disfemia. *Revista Innovación y experiencias educativas* 45 (6) ,1-8.
- García, Y., Hernández, T & Domínguez, L.C (Enero, 2019). La inclusión educativa de los escolares con diagnóstico de tartamudez. En, L. Ruíz (Presidencia), *XVI Simposio Internacional de Comunicación Social* Centro de Lingüística Aplicada, Comunicación Social: Lingüística, Medios Masivos, Arte, Etnología, Folclor y otras Ciencias afines Vol.II. Santiago de Cuba.
- García, Y., Hernández, T., Hernández, T. B & Martínez, P. A. (2020). Rol del gabinete logopédico en la inclusión educativa de jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez. *Propósitos y Representaciones*, 8 (SPE3), e736.
- García, D.E & Cárdenas, J.G. (2020). *La intervención logopédica en un estudiante con tartamudez desde una educación inclusiva* (Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado en Ciencias de la Educación Especial. Universidad Nacional de Educación). Ecuador.
- Garriga, E. (2005). Logopedia y Educación. *Revista de Ciencia y Educación* 17(14) 59-74.
- Garza, R & Galo, J. (2010). *La sustentabilidad en las instituciones de educación superior: Una visión holística* .Monterey: Ediciones La & Go.
- González, G.R. (1996). *Un modelo de extensión universitaria para la extensión universitaria. Su aplicación a la Cultura Física y el Deporte* (Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo", La Habana, Cuba.
- González, L. M. (2004). *Programa Nacional de Extensión Universitaria*. La Habana: Ministerio de Educación Superior de Cuba.
- González, A. (2014). *La atención logopédica en el nivel primario de educación* (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Universidad de Ciencias Pedagógicas José de la Luz y Caballero, Holguín.
- González, M & González, G.R. (2015). El proyecto extensionista como eje articulador de la gestión de la extensión universitaria. *Congreso Universidad IV* (1), 73-86. Recuperado de <http://www.congresouniversidad.cu/revista/index.php/congresouniversidad/index>
- González, A, & Calzadilla, O. (2015). Atención logopédica del nivel primario desde una perspectiva pedagógica. *Revista Didáctica y Educación*, VI (1), 259- 270.

- Griol, D., Font, J. & Callejas, Z. (2019). Asistente Conversacional Móvil para la Rehabilitación de la Tartamudez. *Procesamiento del Lenguaje Natural*, 63,185-188. Recuperado de <http://journal.sepln.org/sepln/ojs/ojs/index.php/pln/article/view/6115>
- Groesman, (2017). *Tratamiento de la tartamudez: programa de intervención para profesionales y padres*. España: Elsevier Masson.
- Gregory H & Hill D. (1999). Differential evaluation- Differential therapy for stuttering children. En: Curlee RF, ed. *Stuttering and related disorders of fluency*. New York: Thieme.
- Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psicología. Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Guitar, B. (1998). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Massachusetts: Williams and Wilkins.
- Guma, E & Lincoln, Y. (1981). *Effective evaluation*, Jossey-Bass. San Francisco.
- Gutiérrez (2015). *Aceptando la tartamudez* (Trabajo fin de grado Grado en Educación Primaria, Mención Audición y Lenguaje). Valladolid.
- Harrison, J.C. (2011). *El hexágono de la tartamudez: las claves para conocer y superar las dificultades del habla*. Barcelona: RBA.
- Healey, E.C; Trautman, I & Susca, M. (2004). Clinical applications of a multidimensional approach of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders* , 31, 40-48.
- Hernández, I. (2006). El enfoque cultural integral en las universidades cubanas de cara al siglo XXI. *Revista Cubana de Educación Superior*, XIX, (2), 83-93.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta edición). México: McGraw-Hill.
- Hernández, T.B., Hernández, T. & Rodríguez, B.(2019). Gabinete logopédico: espacio de extensión universitaria para la atención a niños con síndrome de Down. *Edume centro*. 11 (3), 6-19. Recuperado de <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumec/article/view/1398>

- Hermida, N. A. & López, M. M. (2014). La Universidad de Ciencias Pedagógicas y la escuela: relaciones necesarias en la formación inicial del docente. *Revista Conrado* [seriada en línea], 10(47), 58-68. Recuperado de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/154>
- Horruitiner, P. (2006). *La Universidad Cubana: el modelo de formación*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Horruitiner, P. (2007). *La Universidad Cubana: el modelo de formación*. *Revista Pedagogía Universitaria* 12(4). La Habana. Cuba.
- Horruitiner, P. (2009). *La Universidad Latinoamericana en la Época Actual: tendencias, retos y propuestas innovadoras*. Sello editor Educación Cubana. Ministerio de Educación. Curso 23. Recuperado de: <http://www.cubaeduca.cu/media/www.cubaeduca.cu/medias/pdf/4754.pdf>
- Huerto, M.E. (2007). La Extensión Universitaria como vía para fortalecer los vínculos Universidad-Sociedad desde la promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33 (2), 1-11. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21433205>
- Iglesias, A. (1997). Pertinencia de la educación superior en Cuba. *Revista cubana de educación superior*, XVII, 1.
- Impagliazzo, C. (2010). *Personas con tartamudez: propuesta de intervención*. Tesina de Licenciatura. Universidad del Aconcagua.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation* (2nd ed.). Univ. Chicago Press.
- Jácome (2020), D.M. *Enfoque de tratamiento en la tartamudez temprana* (Trabajo de Titulación modalidad presencial previo a la obtención del Título de Licenciada en Terapia del Lenguaje). Universidad Central del Ecuador.
- Johnson, G. (1930). Message to a Stutterer. En Stuttering Foundation of America (Eds) to the stutterer. (Sixth Printing).Memhis. Traducido por Luisa Elena y revisado y adaptado por Pedro Rodríguez C.
- Kent, R. (2004). *The MIT Encyclopedia of communication disorders*. Cambridge, Massachusetts: Massachusetts Institute of technology.
- Klompas, M & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29,275-305.

- Leal, G., Junquera, A & Escobar, R . (2015). Nuevos desafíos en el tratamiento de la tartamudez. *Revista de Logopedia* 70, 1-9. Recuperado de <https://logopediamail.com>
- Le Huche, F. (2000). *La tartamudez. Opción curación*. Editorial Masson S. A. Barcelona, España.
- Linares, L.P, Linares L.B, Alpi , R & Días L. (2008). Extensión universitaria, su influencia actual en la formación del estudiante de las Ciencias Médicas. *Revista Universidad Médica Pinareña* 12(1), 41-54. Recuperado de <http://xxx.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/186/html>
- López, M. (2015). La extensión Universitaria: consideraciones para la construcción de indicadores de extensión. *Revista Electrónica de Investigación en Ciencias Económicas Abriendo Camino al Conocimiento*, 3(6), 37-54. Recuperado de <https://www.lamjol.info>
- Loriente, C. (2006). *La tartamudez como fenómeno sociocultural: Una alternativa al modelo biomédico* (Tesis Doctoral), Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.
- Loriente, C. (2008). La desmedicalización de la tartamudez. *Logopedia .mail*, IX ,14 , 16- 19. Recuperado de <https://logopediamail.com>
- Loriente, C. (2007). *Antropología de la tartamudez*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Luque, D.J., & Luque, M.J. (2010). Acción tutorial y discapacidad: sugerencias de trabajo en el aula. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(3), 633-642.
- Lleó, M.R., Llanes, S & Cabrera, A.C.(2014). Apuntes para la competencia comunicativa del maestro logopeda. Exigencias como comunicador en la prevención y seguimiento al escolar tartamudo. *Electrónica en Iberoamérica Especializada en Comunicación. Razón y Palabra*, 18 (87) 1-21. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199531505021>.
- Llobera, M. (2018). El tratamiento específico de la disfemia en la adolescencia. En E .Mendoza& E. Planells (coordinadoras), *Logopedia Conectando ciencia y profesión*. Simposio llevado a cabo en el XXXI Congreso Internacional AELFA-IF, Universitario de Cartuja. Granada.
- Marchesi, A. (2004). *Qué será de nosotros, los malos alumnos*. Madrid: Alianza ensayo.

- Malcom, F. (1996). Autoterapia para el Tartamudo. Tennessee (USA): Stuttering Foundation of America. Recuperado de <https://www.ttmib.org>
- Martínez, P.C. (2006). El método de estudio de caso .Estrategia metodológica de la investigación científica. *Revista Pensamiento & gestión*, 20. Universidad del Norte, 165-193.
- Martínez, R. (2012). Discapacidad e integración educativa: ¿Qué opina el profesorado sobre la inclusión de estudiantes con discapacidad en sus clases? *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 23(3), 96-109.
- Martínez, L.M., Lemoine, E.I & Poumier, M. (2018).El nivel de aprendizaje en niños con trastorno del lenguaje. *Revista Pertinencia Académica* 27-39. Recuperando de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202017000300030
- Martín, M., Prado, R., & Méndez, I. (1980). *Los métodos para el tratamiento logopédico*. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación.
- Márquez, A.M & González, E. (2017). La tartamudez en los escolares, causas, sintomatología, consecuencias. Los métodos correctivos. *Revista multitemática de desarrollo local y sostenibilidad* 5(3).
- Medero, N, N. (1999). *La Extensión Universitaria: Conceptualización para un proyecto* (Tesis en opción a la Categoría Académica de Máster en Educación por el Arte y la Animación Sociocultural). Instituto Superior Pedagógico: “Enrique José Varona”, Ciudad de La Habana.
- Medina, E.C (2011). *Modelo pedagógico de formación del protagonismo del futuro profesional desde la extensión universitaria, en el contexto de la universalización* (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Frank País García”, Santi Spiritus, Cuba.
- Mejías, E. (2019). *Aproximación traslacional a la neurofisiología y conducta de la tartamudez* (Memoria para optar al grado de doctor). Universidad Complutense de Madrid.
- Merçon, S., & Nemr, K. (2007). Gagueira e disfluência comum na infância: análise das manifestações clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos. *Revista CEFAC*, 9(2), 174-179. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Lb9wfkRvYDZvWnL58Cb5kft/?format=pdf&lang=pt>
- Merino, T (2010). *Estrategia pedagógica de educación ambiental para el preuniversitario* (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en

- Ciencias Pedagógicas). Ciudad de La Habana, Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona Centro de Desarrollo Científico Pedagógico.
- Ministerio de Educación Superior (2011). *Programa nacional para las acciones de extensión universitaria*. Ministerio de Educación Superior: La Habana.
- Morales, M. E. (2004). *Alternativa metodológica de intervención logopédica para potenciar el desarrollo del lenguaje oral de los alumnos con retraso mental leve del grado preparatorio* (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona", La Habana, Cuba.
- Morales, M. E. (2005). *Enfoque práctico de la Logopedia*. Editorial Academia de Ciencias. La Habana.
- Morales, R. (2016). Proyecto de intervención logopédica en un caso de discapacidad intelectual (Trabajo de fin de grado. Logopedia). Universidad de Castilla - La Mancha.
- Moreno, J. (2017). *Análisis y valoración de un programa de intervención logopédica como elemento de mejora de la práctica docente en la especialidad de audición y lenguaje. Un Modelo de investigación-acción en un IES de Ceuta* (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Facultad de Educación, Economía y Tecnología.
- Monfort, M. (2005). Intervención logopédica en los trastornos de comprensión. *Revista Neurología*, 40 (1), 127- 130.
- Noguera, K. (2008). *La integración educativa en el niño de tres a cinco años de edad con déficit auditivo al grado preescolar de la escuela primaria* (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). UCP "José de la Luz y Caballero", Holguín.
- Núñez, A., Álvarez, B. L, & Martínez C.M. (2017). La extensión universitaria y su relación con la formación inicial de las carreras pedagógicas en Cuba. *Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 17, (3) 1-21. Recuperado de <https://doi.org/10.15517/aie.v17i3.30280>
- Onslow, M. (2019). *Stuttering and Its Treatments- Eleven Lectures*. Sydney. Australian Stuttering Research Centre: University of Sydney. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=.%2BStuttering+and+I

[ts+Treatments+Eleven+Lectures.+Sydney.+Australian+Stuttering+Research+Centre%3A+&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DXEU_qRoNTCgJ](#)

- Ordaz, M. (2013). La educación de habilidades sociales desde la Extensión Universitaria. Propuesta de acciones. *Educación en Revista*, 50, 269-283. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa>
- Padrón, B. (2010). La participación protagónica estudiantil en el proceso de extensión universitaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(1), 347-362. Recuperado de <http://www.scielo.org.co>
- Parra, I. B. (2002). *Modelo de competencia didáctica para la formación inicial*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana, Cuba.
- Parra D., & Agüero R., (2019). *Logopedia guía de actividades para el tratamiento de la tartamudez*. Valencia: Psylicom.
- Pavón, N.D & Condor, R.B (2016). *Campaña de mercadeo social para concienciar la Disfluencia* (Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Licenciados en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas). Universidad San Francisco de Quito.
- Peña, J. (2001). *Introducción a la patología y terapéutica del lenguaje* [versión electrónica]. En J. Peña Casanova (Ed.), *Manual de Logopedia* (pp. 120). España: Elsevier Masson.
- Perelló, J. (1984). *Trastornos del habla*. Barcelona: Científico – Médica.
- Pérez, M.M., Prado, R., & Méndez, I. (1980). *Métodos para el tratamiento logopédico*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Pérez, E. (2002). *Programa de ayuda logopédica para la prevención de la tartamudez* (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Instituto Superior Pedagógico “José de la Luz y Caballero”. Holguín.
- Pérez, E.A (2015). La educación inclusiva en la Educación Superior: relato del contexto universitario cubano. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v10, n. esp.583-597. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/344143235> La educación inclusiva en la Educación Superior relato del contexto universitario cubano.

- Perry Ch. (1998). Processes of a case study methodology for postgraduate research in marketing, *European Journal of Marketing*, 32 (9/10): 785-802.
- Phillip, J.R (2002-2003). *Terapia global de la tartamudez*. Asociación Iberoamericana de Tartamudez. Recuperado de <http://bookmedico.blogspot.com>.
- Pons, M.I. (2011). *Estrategia pedagógica para la estimulación del desarrollo del lenguaje oral de los niños en edad temprana y preescolar con diagnóstico presuntivo de retraso mental, desde la atención logopédica* (Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Universidad de Ciencias Pedagógicas "José Martí" Camagüey.
- Portero, A.E., González, M, Machado, R. (2016). La extensión universitaria como proceso sustantivo integrador. Organización necesaria. *Referencia Pedagógica*, 02, 193- 206. Recuperado de <https://rrp.cujae.edu.cu>
- Puyuelo, R. (2003). *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje* .Barcelona: Ed. Masson.
- Rakitov, A. (1989). *Fundamentos de Filosofía*. Moscú: Editorial Progreso.
- Ramos, A. (2019-2020). *La influencia de la música en la tartamudez*. Trabajo de Fin de Grado de Logopedia. Universidad de la Laguna.
- Ramos, A.S. (2020). *Diseño de afiches fotográficos para informar sobre el limitado desarrollo social de adolescentes de 13 a 17 años que padecen de tartamudez* (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Arte y Diseño Empresarial). Universidad San Ignacio de Loyola. Lima – Perú.
- Ramírez, I. Castellanos, R.M. & Figueredo, E. (2008). *El estudio de casos como método científico de investigación en la escuela*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Rodríguez, A. (2000). Intervención temprana en tartamudez: criterios para tomar decisiones. *Rev. Logop Fon Audiol*, 20 (3), 136-150.
- Rodríguez, P. R. (2003). *La tartamudez desde la perspectiva de los tartamudos*. Tesis doctoral. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Rodríguez, P.R. (2005). *Hablan los tartamudos*. Fondo: Humanidades.
- Rodríguez, P.R. (2014). *Los maestros y la tartamudez*. Ediciones de la Asociación Iberoamericana de Tartamudez.
- Rodríguez, P. R. & Díaz, R. (2017). El rol de la escuela en la prevención y atención de la tartamudez. Areté. *Revista Digital del Doctorado en Educación de la*

Universidad Central de Venezuela. 3 (6), 9 – 23. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es>

Rodríguez, P. R. (2020). La tartamudez: Un reto para la Terapia del Lenguaje. *Audiología Otoneurol Foniatr*, 2(3), 1-8. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10872/19840>.

Rodríguez, R. (2009). Sobre investigación y extensión universitaria: relación entre concepciones y metodologías. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 8(15), 87-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243116377005>.

Rodríguez, M, A. (2002). Metodología de investigación en tartamudez. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 22, 203-218. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-metodologia-investigacion-tartamudez-S0214460302762438>

Rodríguez, M, A. (2003). *La tartamudez: naturaleza y tratamiento*. Barcelona: Herder.

Rice, F. P. (1997). *Desarrollo Infantil*. En F. P. Rice (Ed.) *Desarrollo Humano: Estudio del ciclo vital*. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Ríos, G. (2011). El tabú y el disfemismo en jóvenes colegiales costarricenses. *Revista Káñina*, XXXV (1), 153-162. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44248789011>

Romano, C. (1989). Research strategies for small business: a case study. *International Small Business Journal*, 7 (4).

Rustin L, (1996). *Assesment and therapy for young dysfluent children: Family Interaction*. San Diego, CA: Singular Publishing Company.

Salgado, A. (2005). *Manual práctico de tartamudez*. Síntesis: Madrid.

Sánchez, M. B. (2012). *La programación neurolingüística como herramienta para mejorar la comunicación* (Trabajo de Titulación de Psicóloga Industrial). Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas.

Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Rev neurología*; 41 (1), 43-46.

Santacreu, J & Fernández, A (1991). *Tratamiento de la tartamudez*. Publicaciones CINTECO.

Santamaría, A., Guzmán, M, Sánchez, L. & Marín, M. (2002). Parámetros de valoración diagnóstica y de evolución en la disfemia del adulto. *Rehabilitación (Madr)* ,36(1), 33-41. Recuperado de <https://www.elsevier.es>

- Santos, M.C. (2006). La universidad cubana actual: retos y perspectivas. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 15(29),15-28.Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/859/85902902.pdf>
- Sares, A., Deroche, M., Shiller, D., & Gracco, V. (2019). Adults who stutter and metronome synchronization: evidence for a nonspeech timing deficit. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1449(1), 56-69. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6687520/>
- Serra, M. (1982). Trastorno de la fluidez del habla: Disfemia y Taquifemia. *Rev. Logop. Fonoaud.* , II (2), 69-78.Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-pdf-13152580>
- Sheehan, J. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. Nueva York: Harper and Row.
- Sierra, R. A. (2004).*Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica*. Compendio de Pedagogía. Ed. Pueblo y Educación.
- Solari, M., Nancy,T. (2017) .*Dificultades de habla y tartamudez en niños de 5 años y 6 meses a 9 años y 0 meses asistentes a terapia de fluencia en el centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (cpal)* (Tesis para optar el grado académico de Magister en Fonoaudiología Mención en motricidad orofacial, habla, voz y tartamudez). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Smith, A & Kelly , E. 1997. *Stuttering: A dynamic multifactorial model*. En: R.F. Curlee & G.M. Siegel Eds., *Nature and Treatment of Stuttering* .New Directions Second Edition .USA: Allyn & Bacon.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. En N.K. Denzin e Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousands Oaks, CA: Sage Publications.
- Tommasino, H& Cano, A. (2016) .Modelos de extensión universitaria en las universidades latinoamericanas en el siglo XXI: tendencias y controversias. *Universidades*, 67, 7-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37344015003>
- Touzet, B, B. (2002). *La tartamudez: Una perspectiva clínica*. Congreso Internacional de Foniatría, Audiología, Logopedia y Psicología del lenguaje. Aportaciones al comienzo de un siglo nuevo. Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca 435-451, en AA. VV. (Eds.)
- Touzet, B, B. (2015). *Tartamudez, una disfluencia con cuerpo y alma*. Buenos Aires: Paidós.

- Touzet, B, B. (2017). *Tartamudez y cluttering: estudio y recuperación de las alteraciones de la fluidez*. Buenos Aires : Paidós
- Tovar, M. (2016). *La tartamudez: una revisión bibliográfica* (Máster en patologías lenguaje y del habla). Instituto Superior de estudios psicológicos, Chile.
- Travieso, E. (2008). *El desempeño profesional y humano de los promotores del programa "Educa a tu Hijo", en la atención educativa integral a los niños con indicadores de un posible retraso mental* (Tesis en opción al título académico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona": Ciudad de la Habana.
- Tünnerman, C. (2002). *Tendencias contemporáneas en la transformación de la educación superior*. Editorial UPOLI. Managua: Nicaragua.
- Tünnermann , C. (2003). *La universidad latinoamericana ante los retos del siglo XXI*. México: Colección UDUAL.
- Tünnermann , C. (2008). *La educación superior en América Latina y el Caribe: diez años después de la Conferencia Mundial de 1998*. Cali: IESALC-UNESCO, PUJ.
- UNESCO, (2017). *La UNESCO Avanza. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura.
- Valdés, A. I., Fernández. G., Perojo, D. A. (2017). *Atención logopédica integral y comunitaria desde la formación inicial y permanente*. Asociación de Pedagogos de Cuba. Capítulo Cuba de la Asociación de Educadores de América Latina y del Caribe (AELAC) VI intercambio entre educadores de Latinoamérica. Pinar del Río.
- Valdivia, M., Sánchez, C.E & Cardozo (2018). *Incidencia de la disfluencia en la calidad de vida en adultos que asisten al centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (CPAL)* (Tesis para obtener el grado de Magister en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez). Pontificia universidad católica del Perú escuela de posgrado.
- Valle, A. (2007). *Algunos modelos importantes para la investigación pedagógica*. ICCP. La Habana.
- Vallejo, L; Vallejo, M. A. (2016). Sobre la desensibilización sistemática. Una técnica superada orenombrada. *Acción Psicológica*, 13 (2), 157-168. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344049074014>

- Van Riper, C (1982) .*The nature of stuttering*. Engle wood Cliffs, Prentice – Hall.
- Van Borsel, J., Reunes, G., & Van Den B. N. (2003). Delayed auditory feedback in the treatment of stuttering: clients as consumers. *International Journal of Language Disorders*, 38, 119-129. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Delayed+auditory+feedback+in+the+treatment+of+stuttering%3A+clients+as+consumers.+International+Journal+of+Language+Disorders%2C+38%2C+119
- Vidal, L. (2015, 15, 10). Tartamudez: ejercicios para relajar la musculatura fonadora. Recuperado de: <https://www.ttmib.org>
- Vlasova, N.A. (1936).*Tartamudez* .Medicina: Moscú.
- Vygotski, L. (1982). *Pensamiento y lenguaje*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Vygotski, L. S. (1995). *Obras Completas. Tomo V: Fundamentos de Defectología*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Wan C., Ruber T., Hohmann A. & Schlaug, G. (2010). The therapeutic effects of singing in neurological disorders. *Music Perception*, 27(4), 287-295. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2996848/>
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of Stuttering: 21st Century Advances. *Journal of Fluency Disorders*, 28, 66-87. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687212/>
- Yin, R.K. (1994). Case Study Research – Design and Methods. *Applied Social Research Methods* 5, (2), Newbury Park, CA, Sage.
- Zabala, L. (2007). Pertinencia y Extensión Universitaria en el contexto de la nueva universidad cubana. *Revista Pedagogía Universitaria*, XII (1). Recuperado de <https://blogs.uo.edu.cu/cvcent/2018/12/17/pertinencia-y-extension-universitaria-en-el-contexto-de-la-nueva-universidad-cubana/>

ANEXOS

Anexo # 1

Guía de entrevista

Tipo: Semiestructurada, grupal

Entrevistados: estudiantes de los diferentes grupos donde se encuentran los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

Objetivo: Constatar desde su perspectiva, la importancia que le conceden al espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario a partir de sus vivencias personales con los casos seleccionados.

Parte inicial.

1. Conoces qué es la extensión universitaria.
2. Refiera qué acciones conocen que se realizan desde la extensión universitaria y qué posibilitan.

Parte central.

3. ¿Qué sentimientos les inspira el ambiente de la facultad respecto a la atención a la diversidad?
4. ¿Cuáles son los rasgos característicos en el diseño, desarrollo y evaluación de las actividades para la atención logopédica, desde el gabinete logopédico al joven que se encuentra en su aula con diagnóstico de tartamudez?
5. ¿Qué beneficios le concedes al gabinete logopédico comunitario, como proyecto socio comunitario?
6. Considera que la interacción con este espacio, ha propiciado tu formación inicial.

Parte Final

7. ¿Desea añadir algo más que considere valioso?

Muchas gracias.

Anexo # 2

Guía de análisis de documentos.

Objetivo: Constatar las diferentes acciones que se realizan para la corrección y/o compensación del trastorno.

Documentos a analizar:

1. Expedientes Académicos.
2. Estrategias educativas de cada año.
3. Plan de trabajo metodológico.
4. Estrategias curriculares de año.
5. Documentación que rige el funcionamiento del gabinete logopédico de la Universidad Central: "Marta Abreu" de Las Villas.

Aspectos a analizar:

- Características de la tartamudez que se refieren en los Expedientes Académicos.
- Acciones para la atención pedagógica que se incluyen en los diferentes documentos.
- Sistemática en la planificación de las acciones.

Anexo # 3

Encuesta

Tipo: Planificada, directa.

Encuestados: profesores principales de año y profesores del colectivo de cada año académico.

Objetivo: Conocer la preparación que poseen para la atención pedagógica a los jóvenes con diagnóstico de tartamudez, así como la importancia del espacio extensionista del gabinete logopédico comunitario para dicha atención.

Raport: Estamos realizando una encuesta para desarrollar una investigación que favorecerá la atención logopédica de jóvenes con diagnóstico de tartamudez, necesitamos su colaboración y quisiéramos que fueran lo más sinceros posibles sus opiniones serán tomadas en consideración no se incluirán datos individuales.

En espera de su colaboración: Gracias.

Datos generales:

1. Datos personales.

Nivel científico y académico: _____

Años de experiencia en la educación superior: _____

Responsabilidades que asume: _____

6. ¿Cómo valoras la preparación que posees para brindar una atención pedagógica al joven con tartamudez? Marque con una x.

___ Bien ___ Regular ___ Mal ___ No poseo ninguna preparación

a) Cómo le realiza las preguntas orales durante sus clases, de forma:

___ Directa ___ Indirecta ___ Con tiempo para su preparación en la respuesta.

b) Mantiene contacto visual con el estudiante durante sus respuestas orales.

___ Sí ___ No ___ A veces ___ Nunca

c) Le da prioridad en sus respuestas durante los seminarios, clases prácticas orientados, con anterioridad:

___ Le doy oportunidad como el resto del grupo.

___ Le doy preferencia con respecto al grupo.

___ No tomo ninguno de estos aspectos en consideración.

d) Antes los movimientos concomitantes de su alumno con tartamudez, que actitud asume:

___ No presto atención a esto.

___ Trata de llamar la atención sobre otro estudiante.

___ Le brindo palabras de aliento.

___ Paso inadvertido la situación de manera intencional.

e) ¿Con qué frecuencia observa errores de la fluidez? Señale las situaciones.

___ Periódicamente.

___ Diariamente.

___ Al comenzar la frase y luego continua con fluidez.

___ Cada vez que habla.

f) Con relación a los compañeros de aula, que actitud usted cree que asumen con respecto al estudiante con tartamudez:

___ Rechazo.

___ Burla.

___ Aceptación.

___ Indiferencia.

___ Corrección.

___ Apoyo.

g) Marque con una x lo que conoces acerca de la tartamudez.

___ Concepto.

___ Causas.

___ Características.

___ Estrategias que se pueden seguir para su atención pedagógica.

___ No tengo referencia de este trastorno del lenguaje, solo lo que he escuchado.

3. Considera que los alumnos con tartamudez que se encuentran en la formación inicial poseen características distintivas en relación con sus coetáneos, que deban tomarse en consideración para la atención logopédica.

4. ¿Conoce el gabinete logopédico comunitario, que se desarrolla desde el espacio de extensión universitaria, así como su propósito fundamental?

___ Sí

___ No

a) De ser afirmativa su respuesta, exprese con sus palabras qué trabajo se realiza en él.

5. ¿En su opinión personal qué posibilidades puede brindar este espacio para la atención a los jóvenes con tartamudez? _____

Muchas gracias

Anexo # 4

Guía de observación

Tipo de observación: participante

Objetivo: Constatar las acciones dirigidas a los jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez; así como las diferentes características, mecanismos de afrontamiento, y la dinámica grupal.

Aspectos a observar:

1. Motivación e interés por las mismas.
2. Ejecución de actividades a partir de tomar en consideración, las características de los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.
3. Organización de actividades, de modo que favorezcan la interacción y participación de los jóvenes con diagnóstico de tartamudez, aprovechando las posibilidades que brinda los diferentes espacios dentro de la facultad y las actividades comunitarias.
4. Nivel de adaptación personal y social
 - Nivel de interacción en el grupo: aceptación, convivencia, relación con los adultos e iguales.
 - Aspectos y/o comportamientos realizados por los estudiantes para lograr llevar a cabo una determinada situación comunicativa.
5. Síntomas orales que presentan los jóvenes con tartamudez y los mecanismos de afrontamientos.
6. Particularidades de la personalidad que se observan.
7. Trabajo coordinado entre los diferentes agentes educativos implicados en función de los jóvenes con diagnóstico de tartamudez.

Anexo # 5

Instrumento para la evaluación de la Tartamudez.

Historia personal: evaluación de la tartamudez. Gallego (2001)

I. Datos personales

Nombre:

Edad:

Sexo:

Padre:

Edad:

Profesión:

Madre:

Edad:

Profesión:

II. Datos familiares

Número de hermanos:

Edades de los hermanos:

Lugar que ocupa entre ellos: Personas que conviven habitualmente con la familia:

Parentesco:

Personas que han manifestado/manifiestan el trastorno (tartamudez)

Personas que han manifestado/manifiestan alteraciones en el lenguaje:

¿Cuáles?

Parentesco:

Personas que han manifestado/manifiestan alteraciones psíquicas:

¿Cuáles?

Parentesco:

Personas que han manifestado/manifiestan alteraciones neurológicas:

¿Cuáles?

Parentesco:

Personas que han manifestado/manifiestan alteraciones emocionales:

¿Cuáles?

Parentesco:

Personas que han manifestado/manifiestan alteraciones psicológicas:

¿Cuáles?

Parentesco:

Personas zurdas o con lateralidad cruzada:

Parentesco:

III. Historia del tratamiento

1- Información sobre el desarrollo psicomotor y del lenguaje:

2- Procesos patológicos sufridos:

3- Edad de aparición del tartamudeo y posibles causas de su inicio:

4- ¿Quién diagnóstico por vez primera la tartamudez y que sintomatología presentaba?

5- Nivel de autoimagen y autoconcepto de sujeto:

6- Actitud personal ante su habla:

7- Actitud de la familia ante su habla:

8- Comportamiento de la familia ante su habla:

8.1 Mantiene conversaciones con ritmos excesivamente rápidos:

8.2 Realizan intervalos de tiempo insuficiente en los diálogos:

8.3 Interrumpen frecuentemente cuando habla:

8.4 Manifiestan una expresión de impaciencia las respuestas:

8.5 Hacen correcciones al lenguaje permanentemente:

8.6 Tienen una excesiva preocupación por la forma del lenguaje y no por su contenido:

8.7 Tienen la costumbre de hablar por el o de concluir sus frases:

9- Comportamiento social en su entorno ante el problema:

10- ¿Existen otros problemas del lenguaje?

- ¿De qué tipo?

- ¿Se ha necesitado algún tratamiento específico?

- ¿Se han corregido?

11- El tartamudeo tiene repercusiones:

- A nivel social

- A nivel escolar

- En el nivel social en el nivel familiar

IV. Situación actual de la tartamudez.

1- Descripción del trastorno:

2- Tipo de tartamudeo:

Clónico ___

Tónico ___

Clono-tónicos ___

3- Gravedad del trastorno:

Ligera ___

Moderada ___

Grave ___

4- Manifestaciones típicas:

Repetición de sonidos ___

Repetición de palabras ___

Prolongación de sonidos ___

Repetición de palabras ___

Repeticiones silábicas ___

Disfluencias ___

Bloqueos ___

Interrupciones ___

Pausas ___

Vacilaciones ___

Espasmos ___

¿Qué tiempo duran los espasmos?

Otras:

5- Manifestaciones lingüísticas

El tartamudeo se aprecia preferentemente en los fonemas vocálicos:

El tartamudeo se aprecia preferentemente en los fonemas consonánticos:

El tartamudeo se aprecia preferentemente en las palabras de mayor valor comunicativo:

Verbos __ Adjetivos __ Sustantivos __ Adverbios __

El tartamudeo se aprecia preferentemente en las palabras-función:

Preposiciones __ Conjunciones __ Artículos __

Otras manifestaciones:

Alteraciones prosódicas __ Errores gramaticales __

Dificultades léxicos - pragmáticas __ Trastornos en la voz __

Tiempo de habla bajo __ Abuso de sinónimos __

Alteraciones articulatorias __ Apoyaturas semánticas __

Inclusiones no verbales __ Circunloquios y sustituciones __

Alteraciones en la entonación __ Distribución irregular de las pausas __

Otras:

Anexo # 6

Guía de entrevista

Tipo: Semiestructurada, individual

Entrevistado: la joven seleccionada para el estudio de caso

Objetivo: Conocer las vivencias personales, durante la atención logopédica recibida, desde el gabinete logopédico comunitario.

Parte inicial.

1. Grado de satisfacción.

Parte central.

2. ¿Comente cómo ha vivenciado hasta el momento su formación inicial, en relación con el trastorno que presenta?

3. ¿Qué circunstancias han marcado de manera negativa su formación inicial?

4. ¿Qué opinión tiene de la atención diferenciada que le han brindado sus profesores?

5. ¿Qué beneficios ha tenido el gabinete logopédico comunitario, como proyecto socio comunitario?

6. En correspondencia con la interrogante anterior, cómo valora usted el trabajo realizado en cuanto a la orientación de los docentes y su vinculación en la labor del gabinete logopédico.

7. Desde su experiencia durante las clases logopédicas considera que los diferentes métodos, técnicas y recursos utilizados; le han facilitado tener una mejor fluidez y una comunicación más efectiva, para su participación con comodidad en clases, y demás actividades sociales.

Parte Final

8. ¿Desea añadir algo más que considere valioso?

Muchas gracias.