



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

Grado en Logopedia

TRABAJO FIN DE GRADO.

**TARTAMUDEZ Y BULLYING: INTERVENCIÓN
LOGOPÉDICA.**

Esther Esgueva Gete.

Tutora: Sonia Olivares Moral

Junio 2019

RESUMEN

La tartamudez es una alteración de la fluidez verbal caracterizada por la interrupción más o menos brusca del ritmo, además de bloqueos y repeticiones. El acoso escolar o *bullying* por su parte, hace referencia al maltrato físico, psicológico, verbal y social que recibe una persona de manera continuada por parte de otros. Ambos temas guardan una estrecha relación, ya que sufrir *bullying* conlleva soportar una carga emocional intensa y la tartamudez es un trastorno logopédico propiciado, entre otras causas, por situaciones emocionales fuertes. Uno de los principales objetivos de este trabajo es observar la relación existente entre ambos temas explorando el conocimiento de los logopedas sobre esta relación y conocer cómo ellos intervendrían en un caso de este tipo. Con dichas aportaciones, otro de los objetivos planteados persigue la creación de un programa de intervención logopédica general para este tipo de caso. Para establecer el estado de la cuestión se ha realizado una revisión bibliográfica; posteriormente, se ha aplicado una encuesta con la colaboración del Colegio Oficial de Logopedas a profesionales de Castilla y León para conocer principalmente los datos más actuales y su intervención. Sirviéndose de los datos obtenidos de la encuesta, se ha elaborado una propuesta de intervención logopédica. Entre las conclusiones de este trabajo se establece que, en casos de esta índole, es necesaria una intervención conjunta de profesionales como son logopedas, psicólogos y maestros, además de la propia familia. Siendo así, por ende, la intervención logopédica no debe plantearse como una práctica enfocada directa y exclusivamente a aspectos del habla, el lenguaje o la comunicación, sino que es necesario contemplar otros factores importantes desde un enfoque multidisciplinar.

Palabras clave: tartamudez, acoso escolar o *bullying*, intervención logopédica.

ABSTRACT

Stuttering is an alteration of the oral fluency characterised by an abrupt interruption of rhythm, in addition to blockage and repetitions. Bullying consist on physical, psychological, verbal and social abuse inflicted on someone constinuosly. Both topics are somehow related; suffering bullying implies an intense emotional burden and stuttering is a speech disorder which can be caused by severe emotional situations. One of the main objectives of this work is analysing the relation of both topics, exploring the knowledge of speech therapists about this relation and knowing how would they intervene in this cases. Another objective of this work is creating a general speech therapy intervention program for this type of cases. To establish the status of the issue, a bibliographic review has been done, and then a survey with the collaboration of the Official College of speech therapist of Castile and Leon was carried out in order to collect the latest data and processes for this type of cases. With this results I proposed a model of speech therapist in a case of stuttering and bullying. Among the conclusions of this work it has been established that, in cases of this nature it is necessary a joint intervention of professionals such as speech therapists, psychologists and teaches, in addition to the family. Speech therapy should not be considered as a practice focused directly and exclusively on aspects of speech, language or comunication, but it is necessary to contemplate other important factors from a multidisciplinary approach.

Key words: stuttering, bullying and speech therapy.

ÍNDICE

1. Introducción.....	Pág 1
2. Objetivos.....	Pág 2
3. Justificación.....	Pág 3
4. Fundamentación teórica.....	Pág 4
4.1. Tartamudez.....	Pág 4
4.1.1. Definición.....	Pág 4
4.1.2. Criterios diagnósticos según el DSM-5.....	Pág 5
4.1.3. Causas.....	Pág 6
4.2. <i>Bullying</i> o acoso escolar.....	Pág 7
4.2.1. Definición.....	Pág 7
4.2.2. Tipos.....	Pág 8
4.2.3. Consecuencias del <i>bullying</i>	Pág 9
4.3. Relación entre el <i>bullying</i> y la tartamudez.....	Pág 10
5. Metodología.....	Pág 12
6. Resultados.....	Pág 13
6.1. Primera parte de la encuesta.....	Pág 13
6.1.1. Contextualización de los profesionales.....	Pág 13
6.1.2. Experiencia con la tartamudez.....	Pág 13
6.1.3. Relación entre la tartamudez y el <i>bullying</i>	Pág 14
6.2. Segunda parte de la encuesta.....	Pág 16
6.2.1. Gravedad y probabilidad de intervención.....	Pág 16
6.2.2. Estrategias de intervención.....	Pág 17
6.2.3. Preguntas comparativas de los dos casos clínicos.....	Pág 17
6.2.4. Estrategias de intervención en un caso de tartamudez y <i>bullying</i>	Pág 18
7. Propuesta de intervención logopédica.....	Pág 20
7.1. Evaluación inicial.....	Pág 21
7.2. Estrategias de intervención.....	Pág 22
7.2.1. Estrategias del ámbito logopédico.....	Pág 22
a) Terapia del habla.....	Pág 22
b) Técnica del Role-playing.....	Pág 23

7.2.2. Estrategias del ámbito educativo.....	Pág 25
a) Intervención conjunta con el centro escolar.....	Pág 25
b) Educación a los compañeros de clase.....	Pág 26
7.2.3. Estrategias del ámbito psicológico.....	Pág 27
7.3. Evaluación final.....	Pág 30
8. Conclusiones.....	Pág 32
9. Referencias bibliográficas.....	Pág 35
10. Anexos.....	Pág 38
Anexo 1.....	Pág 38
Anexo 2.....	Pág 42
Anexo 3.....	Pág 83
Anexo 4.....	Pág 84
Anexo 5.....	Pág 85
Anexo 6.....	Pág 86
Anexo 7.....	Pág 89
Anexo 8.....	Pág 90
Anexo 9.....	Pág 94
Anexo 10.....	Pág 95
Anexo 11.....	Pág 96
Anexo 12.....	Pág 97
Anexo 13.....	Pág 98
Anexo 14.....	Pág 100
Anexo 15.....	Pág 101

1. INTRODUCCIÓN.

El presente Trabajo Fin de Grado (TFG), abarca dos temas actuales; por un lado, la tartamudez conocida como la patología del habla caracterizada por una falta de fluidez en la misma; y por otro, el acoso escolar entendido como cualquier tipo de maltrato que principalmente ocurre en el entorno escolar durante un periodo prolongado de tiempo, teniendo graves consecuencias sobre el acosado.

La tartamudez es uno de los problemas del habla más evidentes, caracterizado principalmente por falta de fluidez en la misma, haciendo que el interlocutor observe el problema y genere en el hablante una situación de estrés o ansiedad.

El acoso escolar, o actualmente conocido *bullying*, es un fenómeno que siempre ha existido en nuestra sociedad. En el pasado, normalmente este pasaba desapercibido y la población apenas estaba concienciada. Sin embargo, actualmente existe una mayor visibilización y concienciación de estos casos, conllevando la existencia de estudios científicos, estrategias y métodos preventivos para abarcar esta problemática tan diversa.

Se puede pensar que existe relación entre el *bullying* y la tartamudez. El hecho de padecer tartamudez puede ser objeto de burla para los compañeros de clase, generando así en la víctima graves alteraciones en el componente emocional y en el déficit comunicativo.

El presente trabajo pretende observar si existe relación entre ambos aspectos, además de comprobar si los logopedas conocen dicha relación y la manera de afrontar un caso de este tipo.

El trabajo se encuentra dividido en tres partes. La primera abarca un marco teórico donde se plantea una revisión bibliográfica de los conceptos más relevantes de cada ámbito y la relación que existe entre ellos. La segunda parte, expone los resultados de una encuesta efectuada a logopedas en activo para observar el conocimiento ambos tópicos dentro de nuestro campo. Y para finalizar, se plantea una propuesta general de intervención logopédica para los casos de tartamudez y *bullying*.

2. OBJETIVOS.

La principal finalidad que persigue este trabajo es observar la relación existente entre padecer tartamudez y sufrir acoso escolar, además de conocer la visión e intervención actual de los logopedas sobre este tema. Todo ello se culmina con la propuesta de un programa de intervención que combine el tratamiento de la tartamudez en personas que sufren acoso escolar. De tal manera que se pueda dar a conocer esta relación y promover futuras investigaciones sobre él mismo.

Como todo trabajo científico, este debe centrarse en torno a unos objetivos que guiarán la investigación. En este caso los objetivos que se persiguen son los siguientes:

1. Conocer qué se entiende por tartamudez, así como sus causas.
2. Conceptualizar el término *bullying* o acoso escolar, los tipos que existen y las consecuencias que concurren al sufrirlo.
3. Comprender el papel de la intimidación en el tratamiento de la tartamudez junto con las estrategias de intervención.
4. Indagar sobre el conocimiento de la relación entre la tartamudez y el *bullying* por parte de logopedas en activo.
5. Conocer la diferencia de estrategias de intervención que se seguirían entre un caso de tartamudez y, tartamudez y *bullying*.
6. Crear una propuesta de intervención logopédica ante casos de tartamudez y *bullying*.

Una vez pautados los objetivos, se continúa con una breve explicación de la importancia de la realización de este trabajo, además de los beneficios que aporta el mismo.

3. JUSTIFICACIÓN.

El acoso escolar es un tema que no pasa desapercibido en nuestros días y, como se puede observar, este ha aumentado en frecuencia, magnitud y tipología, provocando así una mayor concienciación, investigación y creación de estrategias de intervención y prevención en este ámbito. En España en el pasado año 2018 se registraron un total de 1229 casos, aumentando así un 22% de estos casos respecto al año 2017, por tanto, podemos decir que es un fenómeno que aumenta considerablemente cada año a pesar de las medidas preventivas existentes.

Desde el punto de vista logopédico, como buenos profesionales debemos de conocer que cualquier alteración manifiesta en el lenguaje o habla, como las dislalias o la tartamudez, pueden ser motivo de burla. Por este principal motivo entre otros muchos, se debe saber cómo actuar ante estos casos, ya que no podemos limitarnos únicamente a la propia intervención logopédica. Será necesario, por tanto, realizar una intervención conjunta con los distintos profesionales que traten el caso en particular, consiguiendo así una próspera evolución y mejora de la situación de la persona.

Siendo conscientes de que cualquier tipo de alteración en el habla puede provocar algún tipo de conducta abusiva o acoso sobre la persona que la padece, es importante conocer el estado de dicha cuestión respecto a las investigaciones más recientes. Tras una intensa revisión bibliográfica sobre estos temas y los pocos estudios encontrados relacionados de manera directa, se decide optar por la tartamudez, ya que se trata de una patología donde una de sus posibles causas, puede ser de origen psicológico. Por ende, el hecho de sufrir bullying posiblemente acarree graves consecuencias psicológicas y del habla.

Debido a los pocos estudios científicos realizados hasta el momento donde confluyan ambos temas, se decide investigar sobre su relación con la finalidad de conocer mejor esta situación a la que nos podemos enfrentar en el día a día en nuestra práctica profesional, además de hacer llegar a los logopedas un plan de intervención básico en casos de esta índole.

Mediante este TFG se pretende dar voz a todas aquellas personas con tartamudez, familiares, profesionales que intervengan o hayan intervenido con este tipo de patología, con la finalidad de lograr empatizar con esta dificultad.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

4.1. Tartamudez.

4.1.1. Definición.

A la hora de definir el término “tartamudez” no existe un completo consenso entre los diferentes autores, debido a que cada uno ofrece una definición según su propio punto de vista. Por ello, en este trabajo se van a presentar distintas acepciones encontradas en la bibliografía especializada actual.

Según la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), la tartamudez es un trastorno que afecta a la fluidez del habla. Comienza durante la niñez y, en algunos casos, dura toda la vida. Este trastorno se caracteriza por las interrupciones en la producción de los sonidos del habla, también denominadas disritmias o disfluencias.

Para Johnson (1959) la tartamudez es entendida como una reacción de escape anticipatoria, aprehensiva e hipertónica, caracterizada por los siguientes actos de la persona con tartamudez: 1) expectantica a que ocurra el tartamudeo, 2) temor al tartamudeo, 3) tensión al anticipar su ocurrencia y 4) trata de evitarlo.

Sin embargo, Wingate (1964) planteaba que eran disrupciones de la fluidez en la expresión verbal caracterizadas por repeticiones involuntarias o prolongaciones, audibles o silientes, en la pronunciación de pequeños elementos de la palabra, especialmente sonidos, sílabas y palabras de una sílaba.

Sheenan (1970) por su parte, afirma que la tartamudez no es un desorden del habla, sino un desorden en la presentación social del Sí-mismo. Una persona con tartamudez presenta alguno de los siguientes síntomas: bloqueos, demoras, repeticiones, prolongaciones, rupturas en la fluidez del habla, bloqueos y miedo o temor a las relaciones sociales o intercambios comunicativos.

El Libro Blanco de la Tartamudez (2017) sin embargo, lo entiende como un trastorno de la fluidez del habla caracterizado por dos tipos de comportamientos: primarios, aquellos visibles, audibles e involuntarios como por ejemplo repeticiones, bloqueos y prolongaciones; y, secundarios no visibles, como por ejemplo el miedo, la ansiedad o la evitación.

En conclusión y cómo síntesis a estas definiciones, Fernández-Zúñiga y Caja del Castillo (2008) comprenden la tartamudez como una forma de hablar interrumpida por una serie de alteraciones como repeticiones de sonidos, palabras o frases, prolongación de sonidos, bloqueos o pausas inadecuadas en el discurso. Estas dificultades aparecen en el habla de una manera involuntaria y con una frecuencia inusual.

4.1.2. Criterios diagnósticos según el DSM-5.

Dentro del DSM-5, la tartamudez aparece recogida como *“Trastornos de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)”*, perteneciente al grupo de trastornos del neurodesarrollo. Los criterios diagnósticos que se siguen son:

A. Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades del lenguaje, que persisten con el tiempo y que se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:

1. Repetición de sonidos y sílabas.
2. Prolongación de sonido de consonantes y vocales.
3. Palabras fragmentadas (p. ej, pausas en medio de una palabra).
4. Bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías)
5. Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas).
6. Palabras producidas con un exceso de tensión física.
7. Repetición de palabras completas monosilábicas (p.ej., “Yo-Yo-Yo-Yo lo veo”)

B. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo (Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como 307.0 [F98.5] trastorno de la fluidez de inicio en el adulto)

D. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p.ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afectación médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.

4.1.3. Causas.

El abordaje de la etiología de la tartamudez es una tarea complicada debido a su difícil abstracción. En ocasiones se encuentra un factor, pero sin embargo no se sabe diferenciar si es la causa o la consecuencia. Al no existir una causa conocida, en el momento de la evaluación debemos centrarnos en encontrar aquellas posibles causas del problema, pero siempre apreciándolas desde un punto de vista externo, ya que estas pueden esconderse tras las consecuencias de la tartamudez. Por esta razón, es reseñable este apartado en este trabajo.

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo (2009), refieren que la causa de la tartamudez es de origen desconocido. Aunque numerosas investigaciones apuntan a una causa multifactorial, haciendo referencia a aspectos fisiológicos, sociales y ambientales; centrándose en la cognición, el lenguaje, la emoción y las habilidades motoras del niño. Según estos autores, los factores más reseñables en la búsqueda de la etiología de la tartamudez son:

- a) *Factores genéticos:* existe una alta incidencia familiar, ya que se da una predisposición a adquirir la tartamudez, transmitida genéticamente, aunque se descarta que esta sea hereditaria. El tartamudeo es más frecuente en hombres que en mujeres, donde estas tienden a recuperarse más espontáneamente. Sin embargo, si una mujer tiene tartamudez, cabe mayor probabilidad de que sus familiares también la sufran.
- b) *Factores fisiológicos:* se ha comprobado una alteración existente en los procesos fisiológicos relacionados con la producción del habla. Las principales dificultades que se observan son: lentitud en la planificación y ejecución de los movimientos del habla, mayor implicación en el procesamiento verbal del hemisferio no dominante, diferencias en la actividad del oído medio y el procesamiento auditivo, tiempos de reacción lentos en tareas sensoriomotoras. Además de diferencias en los registros electroencefalográficos, aunque sin evidencias de anomalías estructurales en el cerebro, ni lesiones cerebrales o signos de enfermedades degenerativas.
- c) *Factores psicosociales:* debido a que la tartamudez normalmente aparece en contextos sociales, se plantea la importancia de este tipo de factores como desencadenantes del problema. Por ejemplo, la actitud que establecen los padres

suele ser de índole negativa y el nivel de exigencia que mantienen con su hijo/a, puede desencadenar la persistencia del problema. Si estos niños poseen una escasa habilidad social, retraimiento, ansiedad social y baja autoestima, todos ellos se instauran como factores de riesgo que hace que se origine el problema, además de las situaciones conflictivas o de estrés que viva el sujeto. Si todo esto concurre, el proceso de aprendizaje de las habilidades comunicativas puede verse alterado.

- d) *Factores lingüísticos*: dado que el desarrollo del trastorno comienza entre los 2 y los 5 años, se establece una posible relación entre los problemas de la fluidez del habla del niño/a y los posibles problemas del desarrollo del lenguaje. Los estudios reflejan que los niños con tartamudez presentan una mayor dificultad en el área del lenguaje, obteniendo menores resultados en pruebas estandarizadas que los niños que no presentan tartamudez.

4.2. El bullying o acoso escolar.

4.2.1. Definición.

Actualmente, el término *“bullying”* aún no aparece recogido en la Real Academia de la lengua Española (RAE), ofreciendo la palabra *“acosar”* como la más próxima a esta definición y entendida como la *“acción de perseguir, sin darle tregua ni reposo a una persona o animal”*. *“Bullying”* es considerado un anglicismo que etimológicamente deriva del verbo *bully* (intimidar), o del sustantivo que se traduce como *“matón”*. Siendo así, puede considerarse que acoso escolar y bullying son términos equiparables. No obstante, para cerciorar esta afirmación, se proponen diferentes conceptualizaciones según diferentes autores.

Para Chalita (2008), se trata de *“comportamiento ofensivo, despectivo, humillante, que desmoraliza de manera repetida, con ataques violentos, crueles y maliciosos”*

Sin embargo, del Barrio, Martín, Almeida y Barrio (2003, p.10) proponen que es *“un tipo perverso de relación interpersonal que tiene lugar típicamente en el seno de un grupo y se caracteriza por comportamientos reiterados de intimidación y exclusión dirigidos a otro que se encuentra en una posición de desventaja”*.

La definición más completa es establecida por Piñuel y Oñate (2007), que refieren que el acoso escolar es un maltrato verbal y modal, continuo y deliberado que recibe un niño o una niña por parte de otro u otros, y se comportan con él/ella de una manera cruel con el objeto de someter, excluir, arrinconar, amenazar, intimidar u obtener algo de la víctima mediante chantaje; atentando así contra la dignidad y los derechos fundamentales de persona que sufre *bullying*.

4.2.2. Tipos.

Avilés (2002) afirma que a la hora de hablar de *bullying* se crea la tendencia a pensar solamente en un acoso de carácter físico, sin tener en cuenta y pasando por alto la existencia de otros tipos de acoso que inciden sobre la víctima, siendo igual de importantes que el físico.

Según Vicente Gabarda (2015), los tipos de "*bullying*" que existen son:

- a) *Bullying verbal*: es aquel que refleja acciones no corporales, pero haciendo comentarios negativos que hieren o degradan a la víctima. En general son amenazas, burlas, generar rumores discriminativos...
- b) *Bullying social*: el agresor tiene como objetivo aislar a la víctima del resto del grupo, pudiéndolo hacer de una manera directa basada en la exclusión o indirecta, centrada en ignorar a la víctima.
- c) *Bullying físico*: de una forma directa consiste en empujar, golpear o incluso dar palizas entre uno o varios agresores a la víctima. De forma indirecta destacan los robos o daños intencionados hacia las pertenencias de las víctimas.
- d) *Bullying psicológico*: consiste en la persecución, intimidación, tiranía, chantaje, manipulación y amenazas hacia la víctima. Estas acciones hacen que descienda la autoestima de la víctima y aumente la sensación de temor, pudiendo provocar así la aparición de fobia escolar o problemas psicológicos duraderos.

Reyzábal y Sanz (2014) por su parte señalan que resulta llamativa la variedad que adoptan las conductas de un acoso entre compañeros en los centros escolares, siendo esto un factor más que complica la identificación, modificación y prevención del fenómeno.

4.2.3. Consecuencias del "bullying".

Las consecuencias de sufrir "bullying" no solo repercuten a la víctima, sino que también afectan al agresor, a los progenitores, al profesorado y al entorno en general. Es por tanto que las consecuencias afectan a varios niveles, pero obviamente quien más las sufren son las personas agredidas, ya que los efectos de victimización traspasan las barreras de la escuela (Hernández, 2015). Perren y Alsaker (2006) apuntan además como las principales consecuencias que aparecen la falta de autoestima, la reducción de la autoconfianza, el aislamiento y/o rechazo social, el absentismo escolar, la disminución del rendimiento académico, problemas psicosomáticos, ansiedad, disfunción social, depresión y tendencias suicidas.

En cuanto a los efectos del acoso escolar sobre el agresor, Farrington (2005) expone que, en el ámbito académico, los agresores no ponen atención en sus tareas y su aprendizaje se resiente, lo que suele también provocar tensiones, indisciplina y disrupciones en la dinámica de la actividad escolar. Además, debido a sus actuaciones, los agresores adquieren una serie de conductas negativas, estos aprenden a conseguir sus objetivos de una manera violenta, lo que le conlleva a instalarse en una situación predelictiva. Estas circunstancias pueden suponer mayores consecuencias en un futuro, como por ejemplo ejercer hacia otra persona actitudes de sumisión o dominancia (Olweus, 1992)

El entorno escolar tampoco queda exento de las consecuencias. Los compañeros suelen mantener posturas egoístas e individualistas. A nivel de profesorado, estos deben ser capaces de crear un ambiente positivo, ya que si este es negativo desarrolla un sentimiento de pertenencia en los alumnos, dificultando ciertas tareas como el aprendizaje, compañerismo y cooperación (Mursi, 2012).

Debido a todas estas consecuencias planteadas, desde los centros se deben crear planes de prevención/paliación del acoso escolar. A la hora de intervenir sobre los efectos provocados por el acoso hay que hacerlo desde diferentes ámbitos, ya que este no es desencadenado por un solo factor, sino que intervienen varios y se deben tratar todos con la misma importancia (Monelos, Mendiri y García Fuentes, 2015)

4.3. Relación entre el *bullying* y la tartamudez.

Los niños que sufren tartamudez, como se expuso anteriormente, tienden a tener una escasa habilidad social, altos niveles de ansiedad y estrés y un nivel bajo de autoestima, lo cual puede suponer la no adquisición de una buena competencia comunicativa y, por tanto, llegar a ser más susceptibles de sufrir acoso escolar (Blood, Boyle, Blood & Nalesnik, 2010).

Las investigaciones de Núñez (2013) manifiestan que la población más susceptible de sufrir *bullying* son aquellas personas que se encuentran en el Programa de Educación Especial, los pertenecientes a otra etnia y/o la comunidad LGBT. Los estudiantes con necesidades educativas especiales se encuentran en un nivel alto de riesgo de victimización debido a que su nivel de sofisticación social no es suficiente para poder superar el acoso y, en este caso, los niños con tartamudez pertenecerían a este colectivo (Hernández, 2014).

Cuando una persona tartamudea y comete los errores propios del trastorno como son los bloqueos, las repeticiones, pausas inadecuadas, prolongaciones de sonidos o palabras, su nivel de ansiedad aumenta, observando una evidencia de gestos y movimientos estereotipados corporales y faciales, pudiendo provocar en el oyente una reacción de asombro, compasión, enojo, pena, desprecio y burla (Hernández, 2014). Dentro del entorno escolar, aquellos niños que tartamudean son percibidos de forma negativa por sus iguales y, por tanto, son victimizados a causa de su tartamudez. Según Langevin, Packman & Onslow (2009) los padres de los niños que sufren acoso definen la situación como *“los pares no esperan a que el niño termine de hablar, hablan por ellos o les terminan las expresiones, se alejan o les dejan hablando solos”* (p.13).

Según los estudios realizados por Hughes (2014), aquellos niños con problemas del lenguaje y del aprendizaje son más susceptibles a sufrir *bullying*. Al comenzar estos trastornos en edades muy tempranas, los niños típicos reconocen y catalogan los problemas del habla de una manera negativa. Según Roth & Beal (1999), las víctimas de acoso escolar refieren mediante entrevistas que, mayoritariamente, el tipo de burla que sufren es la imitación y la adquisición de sobrenombres. Además de presentar baja autoestima, vergüenza y ansiedad. Por su parte, Nippold (2012) refiere que, ante estas situaciones de acoso escolar, sería conveniente un trabajo en conjunto de todo el entorno del niño, tanto

padres, profesores, psicólogos, logopedas y el resto de profesionales que lo traten, persiguiendo el objetivo de ayudarlo a desarrollar unas buenas destrezas educativas, comunicativas, sociales y aprender a manejar el acoso escolar. Además de crear medidas preventivas para que no ocurran situaciones de *bullying*. La estrategia más efectiva según Langevin, Kully & Ross-Harold (2012) es aquella basada en fingir que el acoso no causa malestar, desarrollando destrezas para solucionar conflictos apoyándose en los adultos y en sus pares.

5. METODOLOGÍA.

En este apartado se recogen las estrategias seguidas para elaborar la parte de investigación del trabajo. El orden de presentación sigue los pasos tomados cronológicamente de principio a fin a la hora de realizar el trabajo. Se comienza realizando un análisis bibliográfico para conocer el campo teórico sobre el tema de estudio, en este caso la tartamudez y el *bullying*. Una vez abarcados los dos temas de manera individual, se busca establecer una relación entre ambos. Al comprobar que las fuentes bibliográficas que establecen relación no son abundantes, se decide profundizar más sobre el tema realizando un estudio de investigación con el fin de comprobar si los logopedas conocen la relación existente entre los dos temas, además de explorar cómo realizarían ellos una intervención logopédica en un caso que relacione ambos aspectos.

Para conocer estos datos, en primer lugar, se ha elaborado una encuesta (ANEXO 1) la cual se ha basado en investigaciones de numerosos artículos, principalmente en aquellos que trabajan de manera más cercana con logopedas realizando entrevistas o encuestas. Una vez elaborada, se establece contacto con el Colegio Profesional de Logopedas de Castilla y León para poder difundirla, de tal manera que llegue al máximo número de logopedas posibles y conseguir una muestra suficiente.

La encuesta está formada por dos partes. La primera, refiere a los datos de contextualización, tanto personales como de conocimientos de ambos temas, abarcando un total de catorce preguntas. La segunda, se basa en la resolución de dos casos clínicos de tartamudez. La diferencia principal entre ellos es que en el primero, la causa es desconocida y, en el segundo, el origen de la tartamudez viene propiciado por inseguridades y por el acoso escolar. Para resolverlos se realizan una serie de preguntas en común a los dos casos que se deben contestar mediante una escala tipo Likert o marcando una serie de opciones, para posteriormente exponer varias preguntas comparativas de respuesta abierta, con la finalidad de conocer de manera más cercana y detallada la opinión de cada logopeda.

Tras analizar con detalle todos los resultados de la encuesta, se procede a realizar la parte más práctica del trabajo que se basará en ofrecer una propuesta de intervención logopédica utilizando un criterio propio, aunque este esté respaldado en la bibliografía consultada y la información que aportan los logopedas en las encuestas.

6. RESULTADOS.

En el siguiente apartado se recogen los resultados obtenidos de las encuestas respondidas por los profesionales (ANEXO 2). Estos se encuentran secuenciados según el orden de respuesta en la encuesta. De las catorce preguntas que conforman la primera parte, las cuatro primeras reflejan aspectos personales de la persona que realiza la encuesta; las seis siguientes preguntas refieren a la experiencia profesional con respecto a la tartamudez de cada logopeda; y, para finalizar, las cuatro restantes hacen referencia a la relación entre el *bullying* y la tartamudez. En la segunda parte de la encuesta, se establece una relación comparativa simultánea de dos casos y, posteriormente, se implora sobre cómo realizarían los logopedas una intervención en un caso de tartamudez y *bullying*.

6.1. PRIMERA PARTE DE LA ENCUESTA.

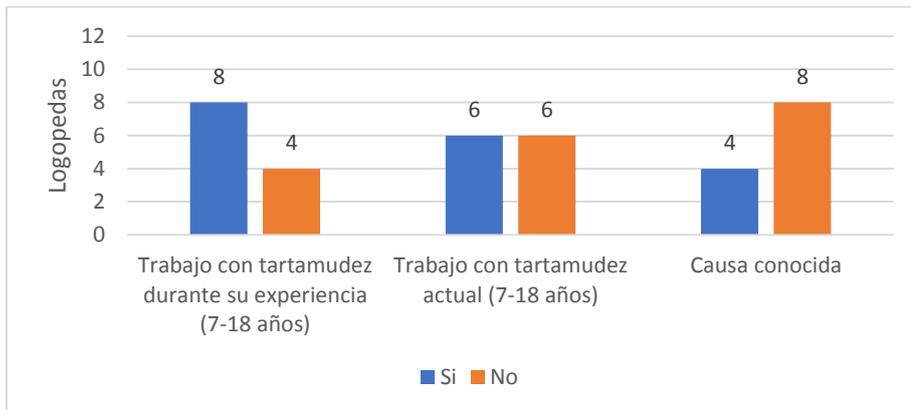
6.1.1. *Contextualización de los profesionales.*

Para comenzar, desde el Colegio Profesional de Logopedas se obtuvieron trece respuestas por parte de los colegiados. Sin embargo, una de ellas fue descartada de la investigación por falta de contenido. De los doce participantes que han realizado la encuesta, todos ellos han sido mujeres de edades comprendidas entre los 22 y los 36 años, con una experiencia profesional que abarca desde los 6 meses hasta los 13 años. Respecto a su lugar de trabajo, la mayoría de ellas trabajan en un gabinete privado (9/12), las logopedas restantes trabajan en centros muy específicos como una asociación, una residencia de la tercera edad y ASPACE. (ANEXO 3)

6.1.2. *Experiencia con la tartamudez.*

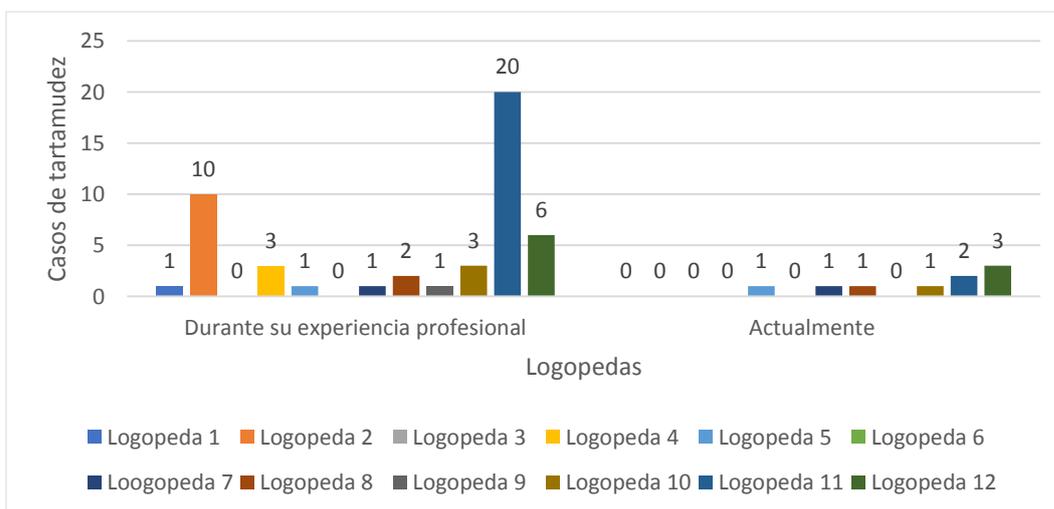
Respecto a la experiencia que tienen las logopedas con la tartamudez, se les pregunta si alguna vez han trabajado con población entre 7 y 18 años con esta patología, resultando ocho logopedas que sí han trabajado con tartamudez y solo cuatro que nunca han trabajado esta patología, lo cual puede deberse a la alta especificidad en su ámbito de trabajo (residencia de la tercera edad, asociaciones). Otra de las preguntas hace referencia a quiénes trabajan actualmente con tartamudez donde solo seis profesionales responden afirmativamente y además con escaso número de pacientes, ya que cuatro de las logopedas

tratan solamente un caso, las dos restantes trabajan con dos y tres casos dentro de su lugar de trabajo. La edad de los pacientes que tratan se ajusta entre los 5 y los 18 años.



Gráfica 1. Experiencia con personas con tartamudez entre 7 a 18 años.

Acabando con las preguntas de la experiencia profesional con tartamudez, se pregunta los casos que han tratado a lo largo de toda su experiencia y la respuesta obtenida entre todas las profesionales es que en total han trabajado con 48 casos de tartamudez, resultando curioso que la mayoría de las profesionales no conocía la causa de las mismas, refiriendo solo tres logopedas que sí la conocían, siendo esta de carácter evolutivo o psicológico.



Gráfica 2. Experiencia con la tartamudez.

6.1.3. Relación entre la tartamudez y el bullying.

Una vez conocida la trayectoria profesional de las logopedas con la tartamudez, se pasa a la conceptualización de las preguntas que relacionan este tema con el *bullying*. Primero se pregunta sobre la repercusión que creen que tiene sufrir acoso escolar en el

lenguaje, habla y comunicación. La respuesta que se obtiene es muy similar por parte de todas las logopedas ya que creen que las repercusiones en el lenguaje son negativas, pero además destacan las dificultades en el plano psicológico: dificultades en habilidades sociales y en la integración en el entorno escolar y social, baja autoestima, introversión, inseguridad, aislamiento social, repercusión en los contenidos curriculares -sobre todo en aquellos basados en la exposición oral-. Por tanto, se podría decir que las consecuencias psicológicas del acoso hacen que la comunicación y el lenguaje se vean perjudicados, hasta tal punto de quedar inhibidos, retrasados o mal utilizados los componentes del lenguaje.

Ante la siguiente pregunta relacionada, “¿cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el *bullying*?”, las respuestas obtenidas no presentan un claro acuerdo ya que hay diversas opiniones: negativas, pensando que esta no puede ser una causa de la tartamudez; positivas, que piensan lo contrario añadiendo que sufrir *bullying* siempre va a agravar más la situación que en circunstancias normales; e incluso otra interpretación a la pregunta entendiendo que una causa del *bullying* es la tartamudez, ya que una persona con tartamudez puede sufrir acoso debido a su forma de hablar.

A continuación, se pregunta sobre las implicaciones que puede tener el *bullying* en la tartamudez. Las respuestas obtenidas son de carácter negativo ya que las logopedas refieren la existencia de un factor emocional o psicológico que tiende a agravar el caso, produciendo así más bloqueos o interrupciones sin dominar su control, además de generar miedo a hablar o a comunicarse en determinadas situaciones, sobre todo en aquellas de carácter público. Se puede concluir según las respuestas que cuanto más grave es el acoso, la probabilidad de tartamudear aumenta, siendo cada vez más graves las consecuencias.

La última pregunta realizada de este bloque es de carácter general, ya que se consulta si creen que la sociedad está concienciada de las repercusiones que puede acarrear sufrir acoso escolar en el habla y el lenguaje. Las respuestas obtenidas son claras, la sociedad actualmente no está concienciada de esta problemática y es por esta razón que se debería dar a conocer este tema.

6.2. SEGUNDA PARTE DE LA ENCUESTA.

Abarcando la segunda parte de la encuesta, se presentan los siguientes casos clínicos:

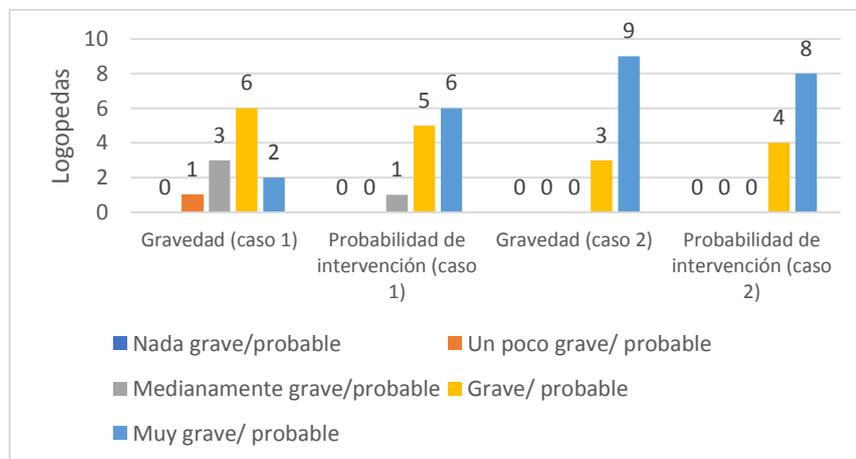
Caso 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tienen que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nerviosos al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

Caso 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudea “liliii-diotaaaaa-prendeaaaaahaaa-blarbiiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

Una vez expuestos los dos casos, se continúa por extraer los datos. Primero se refleja una comparativa entre ambos estimando la gravedad, la probabilidad de intervención y las estrategias a seguir. Posteriormente, se abstraen los datos de las preguntas comparativas que refleja la encuesta. Para finalizar, y centrándonos solo en el caso número 2, se reflejan las estrategias más importantes a seguir en su respectivo orden de prioridad.

6.2.1. Gravedad y probabilidad de intervención.

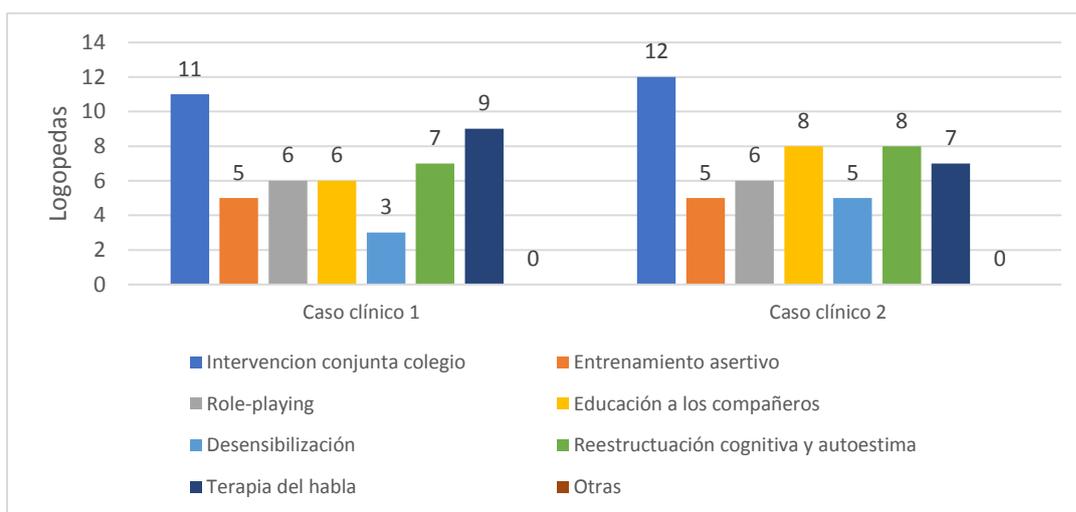
En referente a la gravedad del caso, el primero ha sido calificado desde medianamente grave hasta muy grave, a diferencia del segundo que abarca desde grave hasta muy grave. Sin embargo, ambos casos coinciden en la probabilidad de intervención logopédica, que comprende un rango desde medianamente probable hasta muy probable.



Gráfica 3. Gravedad y probabilidad de intervención.

6.2.2. Estrategias de intervención.

En conjunto, todas las logopedas trabajarían todas las estrategias propuestas. Sin embargo, hay diferencias dentro de cada una en los casos. La estrategia que todas las profesionales seguirían excepto una en el caso número uno, es la intervención conjunta con el centro escolar, refieren que tienen que conocer la situación para poder tratar el problema desde dentro. En ambos casos más de la mitad, no trabajarían técnicas psicológicas como el entrenamiento asertivo y la desensibilización, ya que lo dejarían en manos de los profesionales de la psicología. Una técnica novedosa dentro del trabajo de los logopedas como es el role-playing solo lo trabajarían la mitad de las logopedas en los dos casos. El resto de las técnicas, como la educación a los compañeros de clase, reestructuración cognitiva y autoestima y la terapia del habla, lo trabajarían más de la mitad de las profesionales dentro de las sesiones.



Gráfica 4. Estrategias de intervención.

6.2.3. Preguntas comparativas de los casos clínicos.

Para comenzar se pregunta cuál de los dos casos clínicos puede tener un mejor pronóstico. En las respuestas no hay una clara nimiedad, ya que cuatro participantes piensan que tiene un mejor pronóstico el caso número dos; sin embargo, las ocho logopedas restantes piensan que lo tiene el número uno. Esto puede ser debido a que el alto componente emocional del número dos, suponga un desequilibrio a nivel psicológico que afecte al sujeto y conlleve una ralentización o la no consecución de ciertos avances en el tratamiento.

Posteriormente, se pregunta por cómo sería la intervención en ambos casos, y los logopedas refieren que sería de distinta manera ya que el segundo caso tiene un mayor componente emocional y por tanto sería más difícil de tratar, además en el segundo caso siempre se tendría en cuenta tanto la intervención con el psicólogo como con el centro escolar; a diferencia del caso número uno que la intervención sería en conjunto solamente con el centro escolar. Dentro de este proceso de intervención se pregunta si eliminarían las conductas que provocan ansiedad al paciente y todas las logopedas tienen una respuesta clara: trabajarían junto con el psicólogo, pero no para eliminarlas sino para que aprenda a convivir con ellas. Por último, se pregunta sobre el lugar de trabajo, si realizarían una intervención fuera del lugar habitual y la respuesta por parte de las logopedas es clara: sí. Tanto en el colegio como en el entorno y trabajando ciertas estrategias como el Role-playing.

6.2.4. Estrategias de intervención en un caso de tartamudez y bullying.

Con la finalidad de conocer cómo sería la forma de intervención logopédica más oportuna y correcta posible en un caso de tartamudez y *bullying*, se pregunta a los logopedas qué estrategias de las propuestas seguirían y en qué orden las trabajarían. Estas estrategias podrían agruparse en tres bloques; el primero corresponde con un perfil educativo englobando así la intervención conjunta con el centro escolar y la educación a los compañeros de clase. Por otro lado, el segundo bloque se corresponde con un perfil psicológico introduciendo en él técnicas como la reestructuración cognitiva y autoestima, el entrenamiento asertivo y la desensibilización. Y, por último, el tercer bloque correspondería al ámbito logopédico englobando la técnica de la terapia del habla y el Role-playing.

Analizando los resultados se observa cómo entre las logopedas no hay un consenso de respuesta (ANEXO 4). No obstante, todas piensan que es difícil de priorizar la estrategia por la cual comenzar, ya que en un caso de este tipo es fundamental realizar un trabajo multidisciplinar y, por tanto, esta decisión estaría consensuada entre todos los profesionales. A pesar de esta consideración, las logopedas responden a la pregunta y, realizando una exploración de los resultados mediante un análisis de frecuencias (ANEXO 5), se observa que las logopedas trabajarían en primer lugar aquellas técnicas de carácter educativo, es decir,

priorizan el trabajo desde el foco donde comienzan las situaciones de acoso. El tratamiento continuaría utilizando las estrategias psicológicas (desensibilización y reestructuración cognitiva), solapándose con la terapia del habla. En último lugar, las estrategias que se trabajarían serían el entrenamiento asertivo y la técnica del Role-playing.

Por lo tanto, como síntesis a los resultados ofrecidos por las logopedas en las encuestas efectuadas con respecto a las estrategias de intervención, las profesionales se decantan por comenzar el programa de sesiones empleando técnicas enfocadas al trabajo en el centro educativo, continuando después con una aplicación de herramientas de orientación psicológica y logopédica en paralelo.

7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA.

La última parte de este trabajo consiste en elaborar un plan de intervención logopédica para casos de *bullying* y tartamudez. Se encuentra enfocado a personas con tartamudez entre 7 y 18 años, ya que es entre estas edades cuando puede aparecer el acoso escolar. Para su establecimiento, se ha tenido en cuenta las estrategias propuestas en la encuesta (intervención conjunta con el centro escolar, entrenamiento asertivo, técnica del role-playing, educación a los compañeros de clase, desensibilización, reestructuración cognitiva y autoestima y terapia del habla).

La propuesta de intervención queda dividida de la siguiente manera: se comienza por una evaluación inicial en el momento en el que la persona con tartamudez llega a la consulta; posteriormente, se continúa estableciendo unas pautas para trabajar las estrategias de intervención, quedando estas divididas en tres bloques: logopédico, educativo y psicológico; para terminar, se plantea cómo sería la evaluación final y el proceso de alta.

Previamente al desarrollo de la propia intervención, se destacan rasgos generales a tener en cuenta en un caso de este tipo. En los casos de *bullying* y tartamudez, aparecen alterados los componentes del lenguaje y los psicológicos, por eso la intervención que se realizará es de carácter multidisciplinar, interviniendo así como profesionales destacados: psicólogos, logopedas y maestros, sin olvidar el contacto constante que se debe mantener con la familia. Estos profesionales serán los encargados de realizar las reuniones oportunas para considerar el enfoque del tratamiento y realizar cambios cuando sea necesario, de tal manera que la persona vaya consiguiendo cumplir los objetivos propuestos.

En cuanto a las estrategias de intervención citadas anteriormente, se debe tener en cuenta la dificultad de priorización. Su aplicación dependerá de los puntos fuertes y débiles de cada persona, pero en todos los casos a tratar, ninguna estrategia se realizará de manera independiente, es decir, se trabajarán siguiendo una cohesión entre ellas, comenzando por aquellas que resulten más sencillas de interiorizar por el sujeto y terminando por aquellas que el esfuerzo de asimilación sea más complejo.

7.1. EVALUACIÓN INICIAL.

El proceso de evaluación es el primer contacto con el sujeto. Dentro de este proceso, se intentará determinar las características de la problemática, con la finalidad de establecer los objetivos de intervención, la gravedad y el pronóstico del caso en particular.

En un caso de tartamudez agravado por el fenómeno *bullying*, se seguirá el mismo protocolo de evaluación que en cualquier otro caso de tartamudez, ya que posiblemente no se conozca con plena certeza que el sujeto sufre acoso escolar y es en este momento de la intervención donde se tratará de averiguar, o donde se encuentren ciertas sospechas de que el paciente lo sufre. Para ello, se mantendrán diferentes entrevistas, primero con los padres y después con el sujeto. También se deberá mantener una entrevista inicial con los profesionales del centro para poder conocer cómo es su habla dentro de este entorno. Además, tanto a profesores como a padres se les facilitará un cuestionario que deben rellenar para evaluar de una manera más completa cómo es el habla del paciente (ANEXO 6)

Es en la entrevista con el sujeto donde se deberá prestar la suficiente atención manteniendo una escucha activa, fijación en las señales transmitidas como quejas, cambios en el estado de ánimo y comportamiento, además de las situaciones de estrés o evitación. Son estas señales las que facilitarán el conocimiento de saber si estamos ante un caso de acoso o no. Algunos de los aspectos a tratar en esta entrevista son:

1. Habla
 - a. Percepción de su habla actual y dificultades que observa.
 - b. Situaciones dónde le cuesta más entablar una conversación.
 - c. Situaciones que al hablar le producen ansiedad.
 - d. Situaciones o momentos que evita para no tener que hablar.
2. Otros aspectos.
 - a. Relación con los familiares.
 - b. Relaciones sociales: colegio, extraescolares, amigos...
 - c. Tiempo libre: gustos y aficiones.
 - d. Percepción del tratamiento logopédico

Tras la evaluación, el logopeda esclarecerá sus propias conclusiones estableciendo un diagnóstico y un plan de tratamiento. Primero, compartirá esta información con la familia y, posteriormente, con el propio sujeto. En un caso de acoso, se promoverá un clima de confianza y empatía con el propósito de que la persona, con el transcurso de las sesiones, sea capaz de comunicar la situación por la que está atravesando al logopeda. Si no fuera así, se le proporcionarán los datos obtenidos de una manera prudente e indirecta, teniendo y dándole a conocer siempre, los siguientes principios: la intimidación nunca es aceptable y todos tenemos el derecho de sentirnos libres y seguros en nuestros contextos más cercanos.

7.2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

Una vez realizado el proceso de evaluación, se continúa por el programa de intervención a seguir en un caso de tartamudez y *bullying*. Esta propuesta queda dividida en los tres bloques mencionados anteriormente: logopédico, educativo y psicológico.

En las sesiones logopédicas se comenzará a trabajar por el ámbito logopédico, ya que se afronta con un mayor dominio. Aunque al mismo tiempo se trabajará sobre el ámbito educativo realizando reuniones periódicas con el centro escolar y preparando actividades para trabajar con sus compañeros de clase. A medida que se vayan trabajando las técnicas logopédicas se irán incluyendo las psicológicas, ya que estas son más delicadas a tratar con el paciente y un logopeda no es experto en esta materia

7.2.1. Estrategias del ámbito logopédico.

a) Terapia del habla.

Esta estrategia es propia de la intervención por parte del logopeda, pero puede que, desde el colegio, el paciente trabaje con el maestro de audición y lenguaje. Por tanto, ambos profesionales deberán establecer una metodología de intervención persiguiendo los mismos objetivos.

Con el trabajo de esta estrategia perseguimos los siguientes objetivos: informar al sujeto de su problema y las posibles soluciones, describir sus dificultades del habla y cómo se producen, valorar las características verbales, no verbales, gestuales y vocales y, aprender y generalizar un nuevo patrón de habla fluida. Para poder cumplir estos objetivos, se deben trabajar los siguientes aspectos:

1. Producción de habla: el primer paso es enseñar al sujeto cómo se produce el habla. Para comenzar, se le explicará con términos sencillos cómo se realiza una producción normal y, posteriormente, se explicará cómo surgen los errores en la planificación y elaboración del discurso, así como el origen de los bloqueos y repeticiones.
2. Proceso comunicativo: el sujeto debe de tener consciencia de que el buen acto comunicativo no solo hace referencia al habla, sino que tenemos que fijarnos tanto en la comunicación no verbal como en la verbal. Por esta razón, debe aprender a manejar todos los componentes del proceso comunicativo: verbales, no verbales, paralingüísticos y pragmáticos.
3. Conocimiento de su habla: previamente el sujeto ya sabe que su habla está alterada y cómo es originada. Pero, además, es conveniente que conozca aquellos factores que hacen que aumente el tartamudeo, así como (y más importante) los que lo reducen, con la finalidad de que los aplique y reduzca sus momentos de tartamudeo.
4. Control del habla: al principio de la intervención el sujeto no será consciente de cómo es su habla, por eso como logopedas debemos enseñarle a identificar los errores que comete preguntándole si ha sido consciente del error y si ha realizado alguna acción para intentar combatirlo. Una vez que conozca cómo solventar los errores, se procederá a aprender y entrenar habilidades para la fluidez como, por ejemplo: hablar lentamente, comenzar la fonación suave y gradualmente, reducir la tensión articularia en los fonemas que resulten difíciles para el paciente, utilizar un habla rítmica sincronizando las sílabas y palabras a un único ritmo y la cancelación voluntaria del discurso cuando los momentos de tartamudez generen demasiada ansiedad. Para ello, las técnicas más usadas desde la Logopedia son: técnicas de ritmo, de respiración, sincronización vocal, audición modificada, ensordecimiento y lectura en sombra.

b) Técnica del Role-playing.

La técnica del role-playing junto con el entrenamiento asertivo sirve para incorporar el éxito del comportamiento en situaciones reales. El juego de roles requiere de un entrenamiento previo necesario para que aquellos que lo trabajan adquieran e incorporen con éxito el comportamiento en situaciones de la vida real. Este será el trabajo que el logopeda debe realizar.

Para comenzar, se le pedirá al sujeto que escriba aquellas situaciones donde se produzca un intercambio comunicativo y le resulte difícil afrontarlas debido a su habla. Se trabajará cada situación de manera independiente mediante un formato de trabajo (ANEXO 7). Primero se le pedirá al sujeto que ante una situación, escriba las respuestas que daría para esa determinada situación. Después, junto al logopeda, se elegirá la respuesta que más se adecua a su personalidad y, finalmente, se trabajará cómo afrontar esa situación mediante la simulación de roles, donde el sujeto representará el rol protagonista y el logopeda, el rol externo a cada situación.

Para trabajar esta estrategia se seguirá la técnica del modelado. Una vez elegida la respuesta que se va a dar, el logopeda proporcionará al paciente una serie de pautas o estrategias de cómo llevarlo a cabo. Primero el logopeda realiza y verbaliza la respuesta; después el logopeda verbaliza la tarea y el sujeto solo la realiza; y a continuación, el sujeto realiza y verbaliza la tarea en voz alta. Posteriormente, se efectúa el mismo paso pero verbalizando en susurro y, el último paso, se caracteriza por ser igual que los dos anteriores pero utilizando un habla interna. Por ejemplo, si se estuviera trabajando la siguiente conducta: *“nerviosismo a la hora de contestar a mis compañeros cuando se burlan de mi habla”*, en primer lugar el logopeda aportará las instrucciones correspondientes como *“Cuando ocurra esta situación, primero debes mirarles a los ojos y con firmeza y seguridad contestarles: no me importan vuestras burlas, mi habla es así y estoy tratando de mejorarla para sentirme bien conmigo mismo”*; después el logopeda verbalizará el modelo y el sujeto realizará la acción, y en los pasos siguientes el sujeto será quien realice y verbalice la acción en voz alta, susurro e interna.

Una vez que se ha trabajado e interiorizado por parte del sujeto las respuestas ante ciertas conductas, se trabajará junto con el logopeda la técnica del Role-playing. Para comprobar si el sujeto ha interiorizado bien las distintas respuestas y el modo de actuación, el logopeda ante una conducta podrá actuar de diferentes maneras, es decir, no siempre utilizando la misma forma que la ensayada.

Si el sujeto no nombra las situaciones de acoso durante la lluvia de ideas, será conveniente empezar a trabajarlo cuando el psicólogo lo recomiende. En este caso, el sujeto puede escoger el rol que quiera, pero es recomendable utilizar la inversión de roles. Cuando el sujeto actúe como víctima, se intentará en la medida de lo posible que sus respuestas

sean largas, para demostrar al acosador que ha finalizado el sentimiento de vergüenza. Sin embargo, si observamos que la tartamudez es excesiva, se propiciarán las respuestas cortas evitando así situaciones de mayor tensión o ansiedad.

Muchos sujetos presentan dificultades para visualizar cómo sería la respuesta o la situación a realizar. Por eso, una vez entrenado y afianzado el Role-playing, se grabará en vídeo para que el sujeto pueda analizar más detenidamente cuál sería su papel.

7.2.2. Estrategias del ámbito educativo.

a) Intervención conjunta con el centro escolar.

El centro escolar es el lugar donde el sujeto pasa muchas horas del día, además de ser el foco principal donde ocurre el acoso. Por esta razón, todos los profesores de los centros deben estar formados para detectar y prevenir cualquier tipo de acoso que ocurra en las aulas. Siempre que se de una situación de acoso, deben de ser conocedores de esta todos los profesionales que traten con el sujeto, por ello debe existir entre todos una relación ágil y eficaz, de esta manera se conseguirán unos resultados más prósperos para el paciente.

Como logopedas en la entrevista inicial con los padres se preguntará acerca del colegio, curso, tutor/a y si acude a apoyo fuera del aula, además de preguntar si asiste a otros profesionales de carácter clínico y quiénes serían estos. De esta manera se podrá establecer un contacto directo con ellos para abarcar de manera más cercana el proceso de intervención.

Por una parte, el logopeda deberá de dar a conocer a los profesores los siguientes aspectos:

1. Conocimiento del trastorno: el logopeda junto con el maestro de audición y lenguaje dará a conocer el trastorno y los problemas a los que se enfrenta el sujeto al resto de profesores del centro.
2. Exposición del programa de tratamiento: el logopeda informará a los profesores sobre su propuesta de tratamiento, objetivos y estrategias; juntos acordarán el plan de tratamiento y trabajarán en la misma línea.

Además, el logopeda proporcionará al Centro una serie de pautas o recomendaciones a tener en cuenta con el sujeto con tartamudez:

1. Escuchar atentamente cuando el sujeto habla, sin apresurarlo para contestar.
2. No interrumpir el acto comunicativo del sujeto, es decir, no terminar la frase por él.
3. Facilitar la participación del alumno en clase, primero en pequeños grupos y posteriormente en grupos más amplios.
4. No ser exigente.
5. Propiciar en la clase una intervención por turnos (de esta manera se sentirá seguro ya que tendrá tiempo necesario para intervenir)

El aspecto más importante a tener en cuenta es que todos los profesionales que trabajen con el paciente mantengan un contacto constante y estén coordinados, ya que así el pronóstico del sujeto será mucho más favorable. Una propuesta muy interesante a seguir es la ofrecida por la Fundación Española de la Tartamudez, quienes han creado una guía de intervención para docentes con la finalidad de que estos conozcan cómo tratar a un alumno con tartamudez. De la misma forma, también sería muy oportuno que todos los profesionales más allá del campo educativo, sean conscientes y conocedores del protocolo general de actuación ante una situación de acoso escolar establecido desde la ORDEN EDU/1071/2017, en la comunidad de Castilla y León.

b) Educación a los compañeros de clase.

Probablemente, muchos niños desconozcan lo que es la tartamudez, y mucho menos conozcan que es lo que se siente al padecerla. Por esta razón, como logopedas se debe hacer llegar a las aulas el conocimiento de este trastorno a través de la siguiente estrategia: si los alumnos tienen un mayor conocimiento sobre esta patología, disminuirían las burlas hacia los compañeros. Al tener un contacto previo con el centro, será más fácil acceder a él y que este nos permita realizar jornadas divulgativas/informativas sobre este trastorno. Además, se puede contar con su colaboración o ayuda para elaborar las mismas.

Como buenos profesionales de la Logopedia podemos educar a los alumnos de los centros preparando jornadas o talleres informativos sobre la tartamudez, ayudados de los sujetos que presentan esta patología. De esta forma, conseguiremos dos objetivos; 1) dar a conocer la tartamudez y los problemas relacionados que conlleva sufrir acoso escolar y, 2)

conseguir que las personas con tartamudez experimenten el éxito de hablar sobre su problemática, pudiendo reducir así sus sentimientos de vergüenza y miedo. El segundo objetivo solo se podrá cumplir si el sujeto está de acuerdo en participar en estas jornadas. En el momento que presente desacuerdo, él no intervendrá y será un participante más como el resto de sus compañeros.

En el caso de preparar charlas informativas y el sujeto querer ser partícipe de ellas, este siempre deberá estar presente en el proceso de elaboración, teniendo en cuenta los temas que quiere tratar y el tiempo que quiere intervenir él y el logopeda. A continuación, se elabora una posible guía de temas a tratar en las charlas:

- a) Introducción y finalidad de la presentación.
- b) ¿Qué es la tartamudez?
- c) ¿Cuáles son las causas y consecuencias de sufrir tartamudez?
- d) ¿Cómo se siente una persona al tartamudear?
- e) Hechos y mitos sobre la tartamudez.
- f) Personas famosas que tartamudean.
- g) ¿Cómo quiere el alumno que sus compañeros respondan a la tartamudez?
- h) ¿Cuántos compañeros han ido al logopeda y por qué?
- i) ¿Cómo debemos manejar el *bullying*?
- j) Preguntas y respuestas.

Tras la realización de estas charlas informativas, se pretende sensibilizar a los compañeros con la causa, de tal manera que se reduzcan o, en el mejor de los casos, se eliminen, los comportamientos abusivos o de acoso. Además de pretender que tras esta situación el sujeto se sienta más cómodo al contarles su situación a sus compañeros.

7.2.3. Estrategias del ámbito psicológico.

- a) Reestructuración cognitiva y autoestima.

Las personas con tartamudez tienen percepciones negativas sobre su habla, haciendo así que su autoestima disminuya y aumente su diálogo interno negativo. Como logopedas se intentará reducir estas percepciones, mediante la utilización de esta estrategia que tiene un alto componente psicológico. Esta estrategia tendrá una doble metodología, ya que se trabajará tanto dentro de la sesión como fuera. A la hora de trabajar la autoestima se pedirá

al sujeto que identifique situaciones que en su día a día le provoquen un sentimiento o estado de bienestar, para posteriormente poder trabajarlo dentro de las sesiones. La reestructuración cognitiva se trabajará primero desde las sesiones para, posteriormente y a medida que el sujeto tome autonomía, llevarla a cabo fuera de las mismas. En un caso de tartamudez y *bullying*, se realizará partir de la representación de situaciones. Se le mostrarán distintas situaciones de forma gráfica en las que se recrean escenas que pueden ocurrir en el colegio por la forma de hablar de un niño (ANEXO 8). Él deberá responder lo que cree que piensa este. Una vez obtenida la respuesta, se le entregará al sujeto una hoja para que responda las siguientes preguntas: “¿Qué piensa?”, “¿Cómo habla?” y “¿Cómo se siente?”. Cuando lo rellene, se realizará un efecto inverso, es decir, el logopeda dará una respuesta positiva a cada una de las preguntas anteriores, donde el paciente entonces deberá contestar qué ocurriría con ese factor cambiado (ANEXO 9). De esta manera, el sujeto podrá ser consciente de que cambiando la manera de pensar o actuar, pueden cambiar los sentimientos y pensamientos.

La autoestima se trabajará de una manera más externa buscando que la persona con tartamudez conozca aquellas situaciones que aumentan o disminuyen su autoestima. Para ello, se le proporcionarán unas hojas de registro de autoestima (ANEXO 10) que deberá rellenar cada cierto periodo de tiempo, con la finalidad de que queden recogidos los momentos donde esta es mayor o menor. Ya en las sesiones, se trabajarán estos momentos, con la visión de los buenos se trabajará un refuerzo más positivo de su día a día y con los momentos de baja autoestima, se trabajará cómo solventarlos, apoyándose en los de buena autoestima.

Para conseguir que la persona con tartamudez aumente su autoestima en momentos difíciles y externos a la sesión, se le proporcionará una lista de recomendaciones que debe hacer para sentirse bien (ANEXO 11).

b) Desensibilización.

Como se conoce, el hecho de tartamudear crea pensamientos y sentimientos negativos como la ansiedad, ira o vergüenza, desarrollando así comportamientos de evitación o aumento de la tartamudez. La finalidad de realizar esta estrategia es enseñar al paciente a controlar la tensión generada en los momentos de ansiedad, reduciendo así la

influencia negativa en la producción del habla y, para ello, utilizaremos la técnica de la relajación.

Para comenzar, se pedirá al sujeto que escriba en una plantilla de registro aquellas conductas que le generen mayor ansiedad a la hora de hablar (ANEXO 12), y que las clasifique según el lugar de ocurrencia. Posteriormente, se le pedirá que las ordene de menor a mayor grado de ansiedad, para empezar a trabajar por aquellas que tienen un estímulo menos ansiógeno para él. Una vez establecidas las conductas ansiógenas, se procederá a comenzar con la relajación, por ejemplo, utilizando los métodos de Jacobson o Szhultz. Cuando el sujeto realice una señal previamente acordada, querrá decir que está totalmente relajado, y es aquí cuando el logopeda comenzará a hablar sobre las conductas que le producen ansiedad, pudiendo valorarlas con una hoja de registro, tanto el logopeda como el sujeto. (ANEXO 13)

Haciendo referencia a las conductas ansiógenas provocadas por el *bullying*, se comenzará trabajando aquellas que produzcan menos ansiedad, terminando por aquellas donde el nivel de ansiedad es mayor. Cuando una conducta adquiera unos niveles muy altos de ansiedad y queden observados por el logopeda, en las siguientes sesiones se trabajará la misma conducta adaptándola a un nivel más bajo de ansiedad. Por ejemplo, evaluamos la ansiedad que produce enfrentarse a una exposición en público en el aula, observamos que el sujeto está excesivamente nervioso y además refiere que, en esas situaciones, los bloqueos y las repeticiones son mayores. Por tanto, en las sesiones posteriores que trabajemos la desensibilización, a la hora de presentar la conducta ansiógena, modificaremos todos los factores que refieren nerviosismo. Se le indicaría, *“Ahora estás en el aula, frente a toda tu clase, todos te escuchan con atención. Tú piensas en el mensaje que les quieres transmitir, respiras hondo y les hablas sobre el tema que te ha tocado exponer. Mientras hablas, ves que no se produce ningún bloqueo, que la exposición sale como lo habías entrenado en casa y, finalmente, al acabar, todos aplauden por tu buen trabajo”*

Se hará evidente que el sujeto ha conseguido combatir las situaciones de ansiedad cuando en nuestra hoja de registro veamos un progreso demostrando que las conductas ansiógenas que existían al principio de la intervención, han desaparecido con el paso de las sesiones.

c) Entrenamiento asertivo.

El entrenamiento asertivo dentro de un caso de acoso escolar sirve para aprender a responder a los acosadores de manera no agresiva, pudiendo resultar beneficioso para las personas que tartamudean. El trabajo de esta estrategia es propio de los psicólogos, por tanto, los logopedas seguiremos los consejos y orientaciones de intervención que se propongan.

Como logopedas, buscaremos que la persona con tartamudez responda ante una situación que le resulte conflictiva o problemática. Lo que se pretende es que sepa cómo responder en todo momento, sin ponerse nervioso y consiguiendo que su habla sea fluida. Para ello primero, juntos logopeda y paciente crearemos una lista de situaciones en las que no se sepa responder adecuadamente (ANEXO 14) y posteriormente trabajaremos cómo manejar esa situación para llegar a la respuesta adecuada. Este trabajo se caracteriza por: plantear el problema; comprobar los pensamientos negativos que le produce al sujeto; modelarlos hasta convertirlos en positivos; plantear un objetivo de respuesta ante esa problemática, donde se encuentre siempre presente y alcance su cumplimiento; plantear una respuesta de forma concisa; comprobar qué emociones acarrearía responder de esa manera y, por último; practicar cómo respondería a esa pregunta teniendo en cuenta el lenguaje corporal. Para ello, se ha creado una plantilla donde quede registrada la respuesta final y los pasos a seguir para llegar a ella, de tal manera que pueda tenerlo siempre presente (ANEXO 15).

7.3. EVALUACIÓN FINAL.

De la misma manera que todo el proceso de intervención es de carácter multidisciplinar, la evaluación final sigue el mismo proceso. Cada profesional, de forma individual realizará una evaluación final en el momento que considere que el sujeto ha cumplido todos los objetivos propuestos. Previamente a dar el alta al sujeto, se compartirá esta decisión con el resto de profesionales y la familia, de tal manera que puedan aconsejarnos si es oportuno o no; ya que estos, en otras circunstancias, pueden conocer si se han generalizado o no los aprendizajes o estrategias propuestas. Por tanto, el proceso de alta siempre será consensuando entre todos los profesionales que intervengan en el caso.

En el ámbito logopédico, el alta de manera definitiva se producirá después de distanciar las sesiones. Esta es una buena manera de ver si se han generalizado o no los aprendizajes, además de los aspectos del habla a reforzar del sujeto.

Una vez dado el alta, al sujeto se le proporcionarán una serie de pautas o recomendaciones con la finalidad de mantener y automatizar los aprendizajes. Estas serían:

1. Práctica la relajación al menos 15 minutos al día.
2. Recuerda que puedes manejar el tartamudeo.
3. Ante una situación de intercambio comunicativo que sepas que te va a resultar difícil, entrénala y piensa siempre positivo.
4. Ensaya las situaciones difíciles con un habla lenta.
5. Recuerda comenzar el discurso de manera suave y tranquila.
6. Habla con normalidad sobre tu tartamudez, advierte que a veces te atascas.

8. CONCLUSIONES.

Con el presente trabajo se ha buscado ahondar sobre un tema del que se puede pensar que apenas existe relación causal. Para cerciorarnos de ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica intensiva, proporcionando con ello una de las primeras conclusiones de este trabajo: la bibliografía encontrada de ambos temas por separado es amplia, sin embargo, la relacionada entre los dos tópicos es muy escasa, ya que solo se limita a pequeñas investigaciones que aparecen dentro de otros artículos o a investigaciones extranjeras. Quizás, una de las causas de la falta de concienciación sobre esta problemática, es debida en parte a los pocos estudios realizados en nuestro país. Esta podría ser una primera experiencia que aporte datos para los inicios del estudio de esta relación. A pesar de esta consideración, sí es cierto que otro de los objetivos planteados se ha visto logrado, ya que se ofrece un conocimiento y conceptualización de ambos temas, de tal manera que se ha profundizado en el bagaje de conocimientos sobre la tartamudez y el bullying tanto de manera independiente como la relación existente entre ellos.

Por otro lado, tal y como queda reflejado en el apartado de resultados, ninguna logopeda de las participantes en este estudio refiere que los casos de tartamudez que ha tratado tengan como causa o consecuencia el *bullying*. Por tanto, se podría pensar que estos casos apenas tienen ocurrencia en el día a día y por eso las investigaciones podrían ser escasas. Sin embargo, la Fundación Española de la Tartamudez aporta datos certeros de que estos casos existen y que requieren y necesitan de una intervención multidisciplinar.

Tras la propuesta del objetivo “conocer la diferencia de estrategias de intervención que se seguirían en un caso de tartamudez y, tartamudez y *bullying*”, se obtiene una respuesta claramente reseñable. Las estrategias a seguir son diferentes en ambos casos. El segundo caso se diferencia del primero por contener una mayor carga de componente emocional. Sin embargo, a la hora de intervenir, las logopedas también trabajarían todas las estrategias de carácter psicológico, aunque en menor medida que en el caso número dos. Por tanto, se puede concluir que la diferencia de intervención entre estos dos casos vendría determinada por el enfoque que debe prestar la metodología de intervención. En el segundo

caso estaría más enfocada a resolver los problemas de acoso, como se ha plantado en la intervención propuesta; y en el primero, el enfoque sería de forma más general.

Tras sus respuestas, también hemos comprobado que los profesionales sanitarios de la Logopedia han demostrado conocer cómo intervenir en un caso de tartamudez y *bullying*. No obstante, se aprecia como todos los profesionales no actuarían de la misma manera o siguiendo las mismas estrategias. Este curioso dato hace plantease si son suficientes las investigaciones actuales o se debería profundizar más en este tema.

Otro de los objetivos que se perseguía con este trabajo es la elaboración de una propuesta de intervención logopédica. Dicha propuesta ha sido confeccionada guiada por las respuestas de las logopedas pero con ciertas disconformidades. Es decir, se ha observado como todas las profesionales primero priorizan una intervención conjunta con todos los profesionales que tratan al sujeto, después trabajarían determinadas estrategias de carácter psicológico y posteriormente, añadirían la terapia del habla propiamente dicha para continuar con las estrategias psicológicas restantes y terminar por el Role-playing. En contraposición y bajo nuestro punto de vista, se comenzaría trabajando de la misma manera, priorizando un eficaz trabajo en equipo. Sin embargo, después centraríamos el trabajo en todo lo relacionado con la terapia del habla, ya que, si se solventan estos problemas del habla, podrían disminuir las situaciones de acoso. Por último, continuaríamos con las estrategias de carácter psicológico, ya que es una especialidad sobre la que tenemos poco conocimiento.

De manera personal, he aprendido a enfocar una intervención logopédica desde un punto más psicológico. Como logopedas debemos tener en cuenta que nuestro trabajo no se centra solo en el habla, la comunicación o el lenguaje, sino que va un paso más allá. Debemos tratar al sujeto en su globalidad, teniendo en cuenta que esto en ocasiones puede suponer priorizar otro tipo de intervenciones como la psicológica y disminuir la logopédica. De esta manera, también he aprendido a comprender el papel de la intimidación dentro de la intervención logopédica, ya que es un factor que debemos de tener en cuenta dentro de la planificación de las sesiones, enfocando así estrategias de intervención y actividades específicas para casos de esta índole.

A la hora del planteamiento y realización de este proyecto hemos encontrado una serie de limitaciones que a continuación pasamos a comentar. Establecida la metodología de trabajo y proporcionada la encuesta al Colegio Oficial de Logopedas, en la devolución de respuestas nos encontramos con pocos cuestionarios realizados por parte de los logopedas. No obstante, consideramos que pueden llegar a suficientes para la realización de este primer sondeo. Por otro lado, también es cierto que la encuesta elaborada es de carácter breve, albergando un tipo mixto de preguntas (abiertas y cerradas). El hecho de que sean abiertas ha podido influir a la hora de que los profesionales realizaran la encuesta al tratarse de un proceso ciertamente laborioso que conllevaba tiempo y esfuerzo. Sin embargo, este tipo de preguntas son reseñables y trascendentales en la encuesta ya que nos aportan información de alto valor. Otro de los hándicaps encontrados en la elaboración del proyecto han sido los plazos. Si hubiéramos dispuesto de un mayor tiempo para la recopilación de respuestas por parte de más logopedas, quizás las conclusiones extraídas fueran más representativas o incluso, la encuesta se hubiese enfocado de otra manera, como por ejemplo manteniendo entrevistas personales con los logopedas voluntarios, también con logopedas de la Fundación Española de la Tartamudez para observar cómo es el plan de intervención en estos casos y añadiendo preguntas a la encuesta inicial más concisas sobre la intervención en casos de tartamudez y *bullying*.

A modo de finalización del trabajo y teniendo en cuenta las limitaciones planteadas, las futuras líneas de investigación que nos planteamos irían en el camino de aplicar esta propuesta de intervención a un caso y comprobar si los resultados obtenidos son o no beneficiosos y de esta manera realizar los cambios oportunos para enriquecer el plan. Otra acción buscaría comparar este plan de intervención con el seguido desde la propia Fundación Española de la Tartamudez, para mejorar y completar el presentado; los profesionales que tienen contacto con las víctimas del *bullying* enriquecerán el programa al poseer más experiencia. Igualmente, sería conveniente crear una orden de actuación para casos de tartamudez y acoso escolar, un protocolo de actuación que englobe aspectos como por ejemplo los profesionales con los que contactar para paliar la situación de acoso, el papel que desempeñaría cada profesional dentro del protocolo, estrategias que deberían seguir cada uno de manera individual con el sujeto y estrategias que deberían seguir en conjunto y las medidas preventivas que trabajarían en el entorno.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Álvarez, G. (Ed). (2017). *Las personas con Tartamudez en España. Libro Blanco*. Madrid, España: Ediciones Cinca.
- Avilés, M.J. (2002). La intimidación y el maltrato en los centros escolares (*bullying*). *Revista Lan Osasuna*, (2)1-13.
- del Barrio, C. Martín, E. Almeida, A y Barrios, A. (2003). Del maltrato y otros conceptos relacionados con la agresión entre escolares, y su estudio psicológico. *Infancia y Aprendizaje* 26 (1), 9-24.
- Black, D. Grant, J. (2017). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. DSM-5 Guía de uso. *American Psychiatric Association: Panamérica*.
- Blood, G., Boyle, M., Blood, I., Nalesnik, G. (2010). Bullying in children who stutter: speech-language pathologists' perceptions and intervention strategies. *Journal of fluency disorders*, 35, 92-109.
- Chalita, G. (2008). *Pedagogía de la amistad. La intimidación: el sufrimiento de las víctimas y los autores*. Sao Paulo: Personas.
- Farrington, D. (2005). Childhood origins of Antisocial Behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190.
- Fernández-Zúñiga, A. y Caja, R. (2009). *Tratamiento de la Tartamudez en niños. Programa de intervención para profesionales y padres*. Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Gabarda, V. (2015). *Bullying en el aula. Aprende que tipos de bullying existen, cuales son los factores de riesgo y como detectarlo y prevenirlo*. VIU Universidad Internacional de Valencia. Valencia.
- Hernández, M. (2014). Bullying y Tartamudez: Una Breve Revisión de Literatura. *Ciencias de la Conducta*, 29 (1), 9-19.
- Hernández, M.L. (2015). *¿Hipermodalidad e hiperbullying? Las repercusiones del bullying en la construcción de subjetividad de los niños/as víctimas de esta problemática*. (Pre-proyecto de tesis). Universidad de la República, Montevideo.

- Hughes, S. (2014). Bullying: what Speech-Language Pathologists should know. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 45*, 3-13.
- Johnson, W. (1959). *Toward Understanding Stuttering*. Illinois: National Society for Crippled Children and Adults, Inc.
- Langevin, M., Kully, D.A., & Ross-Harold, B. (2007). The comprehensive stuttering program for schoolage children with strategies for managing teasing and bullying. *Stuttering and related disorders of fluency, 3*, 131-149.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology, 18*, 264-276.
- Monelos, M.E. Mendiri, P. García Fuentes, C.D. (2015). El bullying revisión teórica, instrumentos y programas de intervención. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación, 2*. DOI: 10.17979/reipe.2015.0.02.1299
- Mursi, S, M. (2012). *Acoso escolar y estrategias de prevención en educación escolar básica y nivel medio*. (Tesis). Universidad Tecnológica Intercontinental, San Lorenzo.
- Nippold, M. (2012). When a school-age child stutters, let's focus on the primary problem. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 43*, 549-551.
- Núñez, L. (2013). *Prevención, intervención y seguimiento al acoso escolar*. Recuperado de: www.elpostantillano.com/justiciasocial/5668-lisandra-r-nunez.html
- Olweus, D. (1992). Bullying among schoolchildren: Intervention and prevention. *Aggression and violence throughout the life span, 100-125*.
- ORDEN EDU/1071/2017, de 1 de diciembre, por la que se establece el «Protocolo específico de actuación en supuestos de posible acoso en centros docentes, sostenidos con fondos públicos que impartan enseñanzas no universitarias de la Comunidad de Castilla y León».
- Perren, S. y Alsaker, F. D. (2006). Social behaviour and peer relationships of victims, bullyvictims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47* (1), 45-57.
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2007). *Acoso y violencia escolar en España*. Madrid: lieddi.

Reyzábal, M^a.L. & Sanz, A.I. (2014). *Resiliencia y acoso escolar: La fuerza de la educación*. Madrid: Muralla.

Roth, I., & Beal, D. (1999). *Teasing and Bullying of Children Who Stutter*. Recuperado de: www.mnsu.edu/comdis/kuster/journal/roth.html.com.com

Sheehan, JG. (1970). *Stuttering: Research and Therapy*. New York: Harper & Row.

Wingate, M.E. (1964). A standard definition of Stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 29, 484-489.

10. ANEXOS.

ANEXO 1.

Encuesta de elaboración propia aplicada a los logopedas.

Hola, mi nombre es Esther Esgueva y soy alumna de 4º curso del Grado en Logopedia en la Universidad de Valladolid. Actualmente me encuentro realizando mi Trabajo Fin de Grado que versa sobre la posible relación existente entre bullying y tartamudez. Para ello, me gustaría pedirle su colaboración y que respondiese a las siguientes preguntas de la manera más objetiva posible. El objetivo que pretende esta encuesta simplemente es efectuar un pequeño sondeo sobre las estrategias de intervención en el ámbito que compromete a la tartamudez y al bullying con el fin de dar visibilidad a esta circunstancia la cual, gracias a su aportación, será posible.

Para que la encuesta se realice de forma totalmente anónima, agradezco que devolváis la encuesta al Colegio de Logopedas y ellos me harán llegar la misma.
Muchas gracias por su atención.

ENCUESTA

PRIMERA PARTE	
1. Edad:	2. Sexo:
3. Años que lleva trabajando como logopeda:	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...)	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez?	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez?	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...)	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda?	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata?	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata?	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación?	

12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying?
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez?
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla?

SEGUNDA PARTE

A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos casos clínicos. Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	---------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “liliii-diotaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	---------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico?
2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos?
3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar?
4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría.
5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2?
6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual

de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál.

7. En el caso número 2 se plantean una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta.

(Estrategias: intervención conjunta con el centro escolar, entrenamiento asertivo, técnica del Role playing, educación a los compañeros de clase, desensibilización, reestructuración cognitiva y autoestima, terapia del habla, otras...)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
8. ...

ANEXO 2.

Encuestas recibidas por los logopedas.

Logopeda 1.

ENCUESTA

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 28 años	2. Sexo: Mujer
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 4 años	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...) Aspace	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? No	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? No	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...) Si	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda? 1	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata? 0	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata? 0	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación? Negativamente	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying? No	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez? Emocional	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer	

consecuencias en el lenguaje y el habla? No

SEGUNDA PARTE

A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos casos clínicos. Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. <u>Grave.</u>	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	---------------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. <u>Muy probable.</u>
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. <u>Muy probable.</u>
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. <u>Intervención conjunta con el centro escolar.</u>	2. <u>Entrenamiento asertivo.</u>	3. Técnica del Role-playing.	4. <u>Educación a los compañeros de clase.</u>
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. <u>Terapia del habla.</u>	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman "tonto, e idiota" luego se burlan de él fingiendo que tartamudean "lliiii-diotaaaaa-prende

aaaahaaa-blarbiiiii-en". Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. <u>Muy grave.</u>
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	-------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. <u>Muy probable.</u>
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. <u>Intervención conjunta con el centro escolar.</u>	2. <u>Entrenamiento asertivo.</u>	3. <u>Técnica del Role-playing.</u>	4. <u>Educación a los compañeros de clase.</u>
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? <u>2º</u>
2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? <u>No</u>
3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? <u>Sí</u>
4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría. <u>Nobas eliminaría, las trabajaría</u>
5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? <u>Sí y sí</u>
6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual

de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál. *Si, en todos los entornos.*

7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta.

(Estrategias: ~~intervención conjunta con el centro escolar, entrenamiento asertivo, técnica del Role playing, educación a los compañeros de clase, desensibilización, reestructuración cognitiva y autoestima, terapia del habla, otras...~~)

1. *Reestructuración cognitiva y autoestima*
2. *Educación a los compañeros de clase*
3. *Intervención conjunta con el centro escolar*
4. *Entrenamiento asertivo*
5. *Desensibilización*
6. *Terapia del habla*
7. *Role playing.*
8. *...*

Logopeda 2.

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 36	2. Sexo: Femenino
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 11	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...) Gabinete	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? Si	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? No	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...) No	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda? Unos 10	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata? Actualmente ninguno	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata? -	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación? Baja autoestima, disminución de habilidades sociales, etc.	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying? No	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez?-	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla? no	

SEGUNDA PARTE
A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos <u>casos clínicos</u> . Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en **negrita** la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	-------------------------	------------------------------	----------------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	----------------------------	---------------------------------	-----------------	-----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “liliii-diotaaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	-------------------------	------------------------------	--------------	--------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	----------------------------	---------------------------------	-----------------	-----------------------------

- **¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).**

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? 2 caso
2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? no
3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? no
4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría. En mi caso no porque soy logopeda, derivaría al psicólogo
5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? En ambos casos si
6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál. Si, control comunicativo (role-playing) en el entorno familiar y educativo
7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta. (Estrategias: intervención conjunta con el centro escolar, entrenamiento asertivo, técnica del Role playing, educación a los compañeros de clase, desensibilización, reestructuración cognitiva y autoestima, terapia del habla, otras...) 1. Intervención conjunta con el centro escolar 2. Educación a los compañeros de clase 3. Reestructuración cognitiva y autoestima 4. Desensibilización 5. Entrenamiento asertivo 6. Terapia del habla 7. Role playing

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 24	2. Sexo: mujer
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 0	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...): residencia 3º edad	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez?: no	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez?: no	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...): si, pero es el resultado de diversas etiologías (psicológica, fisiológica, social...)	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda?: 0	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata?: 0	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata?: -	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación?: las repercusiones afectan especialmente a la integración del alumno con tartamudez en su entorno escolar y social habitual, pero también puede repercutir en ciertos contenidos curriculares, por ejemplo, exposición oral de trabajos en clase.	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying?: si	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez?: puede ser un agravante del mismo, generando que la persona llegue a tartamudear en todos los ámbitos de su vida.	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla?: no	

SEGUNDA PARTE
A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos <u>casosclínicos</u> . Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	-------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “iiii-diotaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	-------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico?: primer caso.
2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos?: no
3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar?: si
4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría: no, debe aprender a enfrentarse a ellas.
5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2?: en ambos, el trabajo conjunto con el centro educativo es esencial.
6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál: si, dentro del propio centro escolar.
7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta. 1. Intervención conjunta con el centro escolar. 2. Educación a los compañeros de clase. 3. Reestructuración cognitiva y autoestima. 4. Terapia del habla. 5. Entrenamiento asertivo. 6. Técnica del Role playing. 7. Desensibilización.

Logopeda 4.

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 26	2. Sexo: F
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 2	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...): Clínica Privada	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? SI	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? NO	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...) NO	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda? 3	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata? 0	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata? -	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación? Negativamente, genera mucha introversión.	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying? No sabría contestar.	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez? Negativas, sobre todo si la causa de la tartamudez es psicológica.	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla? NO	

SEGUNDA PARTE
A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos <u>casosclínicos</u> . Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en **negrita** la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	-------------------------	------------------------------	----------------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	----------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “liliii-diotaaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	-------------------------	------------------------------	--------------	--------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	----------------------------	--	-----------------	---------------------

- **¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).**

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? El primero.
2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? NO.
3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? SI
4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría. Trataría de eliminarlas, realizando una intervención conjunta con profesionales de la Psicología Infantil, con el equipo educativo del centro y con la familia. Considero que los logopedas no somos los profesionales más adecuados para realizar esta intervención psicológica.
5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? SI, en ambos casos.
6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál. SI. Como logopeda, no solo en casos de tartamudez, se debe realizar coordinación con centros educativos y con el entorno familiar para dar pautas y generalizar aprendizajes. Se realizarían sesiones fuera de la clínica en las que interviniesen más agentes externos para que el niño/a fuese capaz de trasladar la fluidez del habla conseguida en sesión en otros entornos.
7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta. 1. Terapia del Habla. 2. Intervención conjunta con el centro escolar (simultaneo al número 1). 3. Desensibilización. 4. Entrenamiento asertivo. 5. Educación a los compañeros. 6. Role-playing.

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 29 años	2. Sexo: Mujer
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 3 años	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...): gabinete	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? Sí	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? Sí	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...): No	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda?: 1 caso	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata?: 1 caso	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata?: 7 años	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación?: negativamente, porque empeora la situación	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying?: No	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez?: Repercute negativamente, agravando el caso	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla?: No	

SEGUNDA PARTE
A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos <u>casos clínicos</u> . Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	-------------------------	------------------------------	---------------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------	---------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “liliii-diotaaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	-------------------------	------------------------------	--------------	-------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	----------------------------	---------------------------------	-----------------	----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? El caso 1
2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? No
3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? No
4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría. No
5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? Sí en ambos casos
6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál. Sí, con el entorno social y familiar
<p>7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta.</p> <p>(Estrategias: intervención conjunta con el centro escolar, entrenamiento asertivo, técnica del Role playing, educación a los compañeros de clase, desensibilización, reestructuración cognitiva y autoestima, terapia del habla, otras...)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Técnica del role-playing 2. Reestructuración cognitiva y autoestima 3. Desensibilización 4. Terapia del habla 5. Intervención conjunta con el centro escolar 6. Educación a los compañeros de clase 7. Entrenamiento asertivo

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 23	2. Sexo: F
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 2	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...): Clínica	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez?: No	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez?: No	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...): No hay una causa determinada. Tiende a ser hereditaria (genética), pero también puede deberse a causas psicógenas, neurológicas, etc.	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda? He conocido varios casos, pero no los he tratado personalmente.	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata? Ninguno	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata? -	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación? Creo que puede llegar a repercutir notablemente. Ante una situación de acoso, es fácil que los niños sufran bloqueos y se sientan inseguros. Esto puede perjudicar la comunicación y el proceso de relación social.	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying? El bullying interviene en el proceso psicológico de la persona y al verse perjudicado éste, podemos encontrarnos con una tartamudez psicógena.	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez? El bullying en una persona con tartamudez puede agravar la presencia de bloqueos e impedir el control de estos.	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla? Creo que la sociedad no está realmente concienciada de lo que puede llegar a suponer el bullying en cualquier persona.	

SEGUNDA PARTE

A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos casos clínicos. Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	---------------------------------	------------------------------	--------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------	---------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “liliii-diotaaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	-------------------------	------------------------------	---------------------	------------------

- **¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).**

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	----------------------------	---------------------------------	-----------------	----------------------------

- **¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).**

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

<p>1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? Los dos casos considero que podrían tener buen pronóstico y resultados óptimos. Sin embargo, creo que en el segundo caso interviene a mayores otro factor externo (compañeros de colegio) que repercute negativamente en la situación.</p>
<p>2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? No</p>
<p>3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? Por supuesto</p>
<p>4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría. Sí, creo que en ambos pacientes sería necesario trabajar el componente social y las relaciones interpersonales en distintos ámbitos. Trabajando entrenamiento asertivo, y autoestima.</p>
<p>5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? Personalmente considero que, en casos infantiles, cuando la situación puede repercutir en el ámbito escolar, siempre hay que trabajar en equipo con el centro educativo. En el caso 1, habría que valorar más a fondo la situación. En el caso 2, sería 100% necesario trabajar con el colegio.</p>

6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál. Sí, pienso que en estos casos, muchas veces puede resultar interesante barajar otros ambientes de trabajo. En el primer caso,

7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta.

(Estrategias: intervención conjunta con el centro escolar, entrenamiento asertivo, técnica del Role playing, educación a los compañeros de clase, desensibilización, reestructuración cognitiva y autoestima, terapia del habla, otras...)

- 1. Intervención conjunta con el centro escolar.**
- 2. Educación a los compañeros de clase.**
- 3. Entrenamiento asertivo.**
- 4. Reestructuración cognitiva y autoestima.**
- 5. Técnica del Role-playing.**

Logopeda 7.

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 22	2. Sexo: Mujer
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 8 meses	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...) Gabinete	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? Sí	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? Sí	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...) Psicológica	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda? Uno	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata? Uno	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata? 18 años	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación? Repercute enormemente, los niños tienden a excluirse y aislarse socialmente, disminuyendo así su comunicación con otras personas.	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying? No debería ser así, pero estoy segura que una de las causas de la tartamudez es el bullying. Cuanto más acosen a la persona, más dificultades tiene a la hora de hablar y de expresarse.	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez? Muchas. La principal, el miedo al hablar y defenderse. Cuanto más le acosen, más va a tartamudear. El resultado, el silencio por parte del niño.	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla? Actualmente, la sociedad no es consciente de que el bullying trae consecuencias en el lenguaje y el habla. Se debería abordar más este tema, dar a conocerlo.	

SEGUNDA PARTE
A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos <u>casos clínicos</u> . Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	-------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	------------------------	---------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “iiii-diotaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	-------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------------

- **¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).**

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

<p>1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? El caso 1 tiene mejor pronóstico. Pero aunque sus compañeros no le hagan bullying, no tenemos que dejar de lado ese aspecto. Siempre hay que tener en cuenta aspectos sociales de su vida. Además, aunque en el caso 2 sus compañeros le acosen, no tiene tan mal pronóstico, siempre hay que trabajar en ello profundamente, y así conseguir un buen pronóstico.</p>
<p>2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? Sí, totalmente. Siempre hay que trabajar sobre su entorno, aunque haya o no haya acoso.</p>
<p>3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? Sí. Una vez que el niño ya empieza con acoso escolar, siempre va a ser más difícil de eliminar ese aspecto emocional. El niño va a tener dificultad en eliminar el miedo a que no se rían sus compañeros de él.</p>
<p>4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría. Sí. Primero investigaría acerca del lugar de inicio de esa ansiedad emocional. En el caso que sea en el colegio, insistiría en el compañerismo y empatía.</p>
<p>5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? En ambos. Siempre haría un trabajo interdisciplinar.</p>
<p>6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál. Sí. Hablaría con los padres para que no olviden el problema del niño y hagan hincapié en su trabajo. Una de las tareas sería grabarle cuando tartamudee y que se escuche y valore dónde y cuándo tartamudea más. En esos momentos, emplearía las tácticas que le damos en las sesiones (alargar las palabras o frases) y le ayudaría.</p>
<p>7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso</p>

clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta.

(Estrategias: intervención conjunta con el centro escolar, entrenamiento asertivo, técnica del Role playing, educación a los compañeros de clase, desensibilización, reestructuración cognitiva y autoestima, terapia del habla, otras...)

1. Intervención conjunta del centro escolar
2. Educación a los compañeros de clase
3. Técnica del Role playing
4. Desensibilización
5. Entrenamiento asertivo
6. Reestructuración cognitiva y autoestima
7. Terapia del habla

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 25 AÑOS	2. Sexo: MUJER
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 4 AÑOS	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...): ASOCIACIÓN	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? SI	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? SI	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...) NO	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda? DOS	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata? UNO	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata? 15 AÑOS	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación? REPERCUTE SOBRE LAS RELACIONES SOCIALES, EL CIRCULO DE AMISTADES, LAS NOTAS EN EXPOSICIONES EN CLASE Y EN LA AUTOESTIMA DE LA PERSONA.	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying? CREO QUE SI PUEDE SER UNA DE LAS CAUSAS, O MAS BIEN, QUE EMPEORE EL PRONOSTICO DEL PROBLEMA, PERO NO CREO QUE SEA LA MAS FRECUENTE.	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez? MAYOR PRESION SOCIAL, MENOR AUTOESTIMA, MAYOR FRUSTRACION, PANICO A HABLAR EN PUBLICO, A LAS EXPOSICIONES DE CLASE, ETC	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla? CREO QUE LA SOCIEDAD ESTA MUY POCO CONCIENCIADA SOBRE EL TEMA.	

SEGUNDA PARTE
A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos <u>casos clínicos</u> . Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	----------------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-------------------------	---------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “iiii-diotaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	--------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	-------------------------------------	-----------------	---------------------

- **¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).**

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? EL PRIMER CASO
2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? NO
3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? SI, PORQUE HAY MAS FACTORES QUE NO PODEMOS CONTROLAR
4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría. DEBERIA ACUDIR A UN PSICOLOGO QUE ENRIQUICIERA LA INTERVENCION EN ESTE SENTIDO.
5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? EN AMBOS CASOS CONSIDERO NECESARIO TRABAJAR EN CONJUNTO.
6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál. INTENTARIA TRASLADAR LO TRABAJADO EN SESION, AL AMBITO EXTERIOR. PRIMERO CON LOS DEMAS TRABAJADORES Y COMPAÑEROS DEL CENTRO, LUEGO EN LA CALLE, LA FAMILIA, LOS AMIGOS Y EL COLEGIO.
7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta.
1.intervencion conjunta con el centro escolar 2. reestructuracion cognitiva y autoestima 3. terapia del habla 4. desensibilizacion 5. entrenamiento asetivo 6. role playing

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 23	2. Sexo: Femenino
3. Años que lleva trabajando como logopeda: Medio año	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...): gabinete	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez?: no	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez?: no	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...): desconozco la causa	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda?: uno	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata?: ninguno	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata?:	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación?: mal, puede retraer, inhibir el lenguaje, crear problemas como la tartamudez etc.	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying?: creo que puede influir, si	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez?: puede agravar la tartamudez o incluso llegar a crearla	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla?: creo que no	

SEGUNDA PARTE
A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos <u>casos clínicos</u> . Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	----------------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “liliii-diotaaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	--------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? El del buying.
2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? Si, porque en el primer caso intervendría con el colegio para que ayudaran al chico y evitar que se burlen de el y en el segundo también intervendría con el colegio además de con el chico para cortar de raíz el problema del buying que puede tener consecuencias peores que la tartamudez.
3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? si
4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría. Si, haciendo roll playing, enfrentándose a ellas poco a poco,
5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? Si
6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál. Si. Podria simular o provocar situaciones que para el fueran difíciles de afrontar para que con mi ayuda sepa afrontarlas. Es decir, provocar la situación y no solo quedarnos en el roll playing. Si estoy yo con el, creo que le serviría de ayuda para afrontar la situación dándole pautas. Pero claro, cada persona es un mundo, solo lo haría si se que va a funcionar.
7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta. 1. educación a los compañeros de clase 2. intervención conjunta con el centro escolar 3. reestructuración cognitiva y autoestima 4. terapia del habla 5. Role playing 6. entrenamiento asertivo 7. desensibilización

Logopeda 10.

PRIMERA PARTE	
1. Edad:31	2. Sexo:mujer
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 9	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...) gabinete	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? si	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? si	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...) depende el tipo de disfemia. Algunas son genéticas y hereditarias, mientras otras aparecen de forma idiopática o por algún suceso en particular, o simplemente son modelados de los progenitores o personas de referencia del niño	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda? 3	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata?1	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata?16	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación? Mucho, pues si existe acoso, normalmente la comunicación disminuye así como la utilización del habla y del lenguaje	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying? Podría, pero en ninguno de los casos con los que he trabajado y trabajo se ha dado.	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez? Personas con disfemia que sufren acoso directamente no hablan ni se comunican	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla? No. Se cree que afecta más a nivel psicológico.	

SEGUNDA PARTE
A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos <u>casosclínicos</u> . Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	----------------------------------	--------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “liliii-diotaaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	---------------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	-------------------------------------	-----------------	---------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras Derivación a otro profesional que trabaje la autoestima

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? El primero
2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? no
3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? si
4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría. No, tiene que aprender a convivir con la ansiedad y combatirla
5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? Si, en ambos casos
6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál. No, pero al realizar una intervención conjunta con centro escolar y familia, modificaría o daría puatas a ambos medios
7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta. (Estrategias: intervención conjunta con el centro escolar, entrenamiento asertivo, técnica del Role playing, educación a los compañeros de clase, desensibilización, reestructuración cognitiva y autoestima, terapia del habla, otras...) Difícil priorizar al derivar a otro profesional. El este caso sería junto con dicho profesional los que indicaríamos prioridades basándonos en el nivel del paciente y los puntos mas fuertes a trabajar.

Logopeda 11.

1. Edad: 36 Sexo: M
2. Años que lleva trabajando como logopeda: 13 AÑOS
3. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, residencia, centro escolar...): GABINETE PRIVADO
4. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? SI
5. ¿Actualmente trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? SI
6. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? VARIAS CAUSAS
7. Indique cuál es/ era (psicológica, genética...): VARIAS CAUSAS
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda? 20
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata? 2
10. ¿Qué edad/es tienen los casos que trata? 12-10
11. Bajo su experiencia ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación? Pues realmente no sé hasta que punto es primero el acoso escolar o la aparición de la tartamudez.
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying? Si, Podría ser
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez? Puede ser un desencadenante o una consecuencia
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de que sufrir bullying puede traer consecuencias en lenguaje y el habla? No

A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos casos clínicos. Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).
1. Nada serio.
 2. Un poco serio.
 3. **Medianamente serio.**
 4. Serio.

5. Muy serio.
- **¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).**
 1. Nada probable.
 2. Un poco probable.
 - 3. Medianamente probable.**
 4. Probable.
 5. Muy probable.
 - **¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente/s. En el caso de otras, indique cuáles).**
 - 1. Intervención conjunta con el centro escolar.**
 2. Entrenamiento asertivo.
 - 3. Técnica del Role-playing.**
 4. Educación a los compañeros de clase.
 5. Desensibilización.
 6. Reestructuración cognitiva y autoestima.
 - 7. Terapia del habla.**
 8. Otras.

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “*tonto, e idiota*” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “*liiii-diotaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiii-en*”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- **En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).**
 1. Nada serio.
 2. Un poco serio.
 3. Medianamente serio.
 - 4. Serio.**
 5. Muy serio.
- **¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).**
 1. Nada probable.

2. Un poco probable.
 - 3. Medianamente probable.**
 4. Probable.
 5. Muy probable.
- **¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea convenientes. En el caso de otras, indique cuáles).**
- 1. Intervención conjunta con el centro escolar.**
 2. Entrenamiento asertivo.
 - 3. Técnica del Role-playing.**
 4. Educación a los compañeros de clase.
 - 5. Desensibilización.**
 6. Reestructuración cognitiva y autoestima.
 - 7. Terapia del habla.**
 8. Otras.

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

- 1. Para usted, ¿cuál de los dos casos tiene un mejor pronóstico? No sabría decir**
- 2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? No. En el segundo caso creo que es fundamental la intervención de un psicólogo y del cole ya que es un caso de bullying**
- 3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar? si**
- 4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique cómo las eliminaría. Las eliminaría pero sería función del psicólogo**
- 5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2? Si en ambos pero sobre todo en el caso 2**
- 6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el progreso de éste sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál.**
- 7. En el caso número 2 se plantean una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera (para ello, coloque el número correspondiente al lado de cada estrategia, siendo 1 la estrategia que primero trabajaría y 7, la última. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de “otras”, utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta).**
 - Intervención conjunta con el centro escolar. 1
 - Entrenamiento asertivo.
 - Técnica del Role-playing. 4
 - Educación a los compañeros de clase. 2

- Desensibilización. 5
- Reestructuración cognitiva y autoestima.
- Terapia del habla. 3
- Otras.

PRIMERA PARTE	
1. Edad: 24 años	2. Sexo: mujer
3. Años que lleva trabajando como logopeda: 2	
4. Lugar de trabajo actual (hospital, gabinete, centro escolar...) gabinete clinico privado	
5. ¿Ha trabajado alguna vez con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? Sí	
6. Actualmente, ¿trabaja con población de entre 7 y 18 años con tartamudez? Si	
7. ¿Conoce o conocía la causa de la tartamudez? Indíquela (psicológica, genética...) psicológica o evolutiva	
8. Aproximadamente, ¿cuántos casos de tartamudez ha visto desde que trabaja como logopeda? 6	
9. Actualmente, ¿cuántos casos de tartamudez trata? 3	
10. ¿Qué edad tienen los casos que trata? 10, 12 y 5 años	
11. Bajo su experiencia, ¿cómo cree que repercute sufrir acoso escolar en el lenguaje, el habla y la comunicación? El acoso escolar repercute en todos los niños y las niñas en su vida al completo	
12. ¿Cree que una de las causas de la tartamudez puede ser el bullying? Creo que más bien es al revés, un sujeto puede tener problemas sociales como consecuencia de una tartamudez, hecho que se agrava al estar el sujeto nervioso.	
13. ¿Qué implicaciones cree que tiene el bullying en la tartamudez? Creo que el bullying es algo muy fuerte que no puede dejarse pasar. Aunque ninguno de mis pacientes sufre ni ha sufrido acoso escolar por su disfluencia.	
14. ¿Cree que la sociedad está concienciada de qué sufrir bullying puede traer consecuencias en el lenguaje y el habla? No hay conciencia social de los prejuicios sociales que pueden existir por alteraciones del lenguaje y la comunicación.	

SEGUNDA PARTE
A continuación, se presentan una serie de situaciones representando a dos <u>casos clínicos</u> . Observe la diferencia y conteste a las preguntas que se proponen.

CASO 1: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como cuando tiene que establecer una conversación con personas de su entorno. Refiere que se pone muy nervioso al hablar, no le salen las palabras que quiere decir y se traba.

- En su opinión, ¿cómo de grave cree que es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	-----------------------------------	--------------	------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------------

- ¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

CASO 2: Llega a la consulta Carlos, un niño de 10 años que tartamudea tanto en las sesiones como en el resto de los intercambios comunicativos sociales. Refiere que esto viene propiciado por inseguridades ya que en el colegio un grupo de estudiantes lo llaman “tonto, e idiota” luego se burlan de él fingiendo que tartamudean “iiii-diotaaaaa-prende aaaahaaa-blarbiiii-en”. Se aprecia que está muy molesto y dice que esto sucede todo el tiempo.

- En su opinión, ¿cuánto de seria es esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada grave.	2. Un poco Grave.	3. Medianamente grave.	4. Grave.	5. Muy grave.
-------------------	----------------------	---------------------------	--------------	--------------------------

- ¿Qué probabilidad existe de que intervenga en esta situación? (marque en negrita la opción que crea conveniente).

1. Nada probable.	2. Un poco probable.	3. Medianamente probable.	4. Probable.	5. Muy probable.
----------------------	-------------------------	------------------------------	-----------------	---------------------

- **¿Qué estrategias de intervención seguiría? (marque en negrita la/s opción/es que crea conveniente. En el caso de otras, indique cuáles).**

1. Intervención conjunta con el centro escolar.	2. Entrenamiento asertivo.	3. Técnica del Role-playing.	4. Educación a los compañeros de clase.
5. Desensibilización.	6. Reestructuración cognitiva y autoestima.	7. Terapia del habla.	8. Otras

1,2,5,6 desde mi punto de vista es propio del trabajo del psicólogo más que del logopeda. Es verdad que nosotros podríamos participar pero siempre desde un segundo plano. El hecho de trabajar con los compañeros creo que sería efectivo hacer alguna terapia de grupo que incluyera al sujeto. Estas terapias se las dejaría a alguien que controle perfectamente el bullying y los efectos que puede crear, ya que a nosotros se nos pueden escapar aspectos importantes dentro de ese ámbito.

Asimismo, dentro de nuestro campo:

Primero intentaría tratar el tema con la familia del niño, después de haberlo hablado antes con él. Después tomaría cartas en el asunto e iría al centro escolar para hablar con la autoridad pertinente para que el caso no desemboca se en acoso escolar.

A continuación, responda a las preguntas que se plantean de ambos casos.

<p>1. Para usted, ¿cuál de los casos tiene un mejor pronóstico? <i>Todos los tratamientos dependen de la motivación del sujeto y su entorno. Pero es verdad que la tartamudez tiene un componente psicológico muy alto y que cualquier desequilibrio a nivel psicológico puede afectar al sujeto y no conseguir avances en el tratamiento.</i></p>
<p>2. ¿Intervendría de la misma manera en ambos casos? Siempre es importante la coordinación de centro-familia-especialistas, pero el segundo caso merecería mucho más tacto que el primero para prevenir complicaciones a nivel personal posteriores. Además sería importante hablar con el psicólogo del sujeto (si acude) e incluso acudir con ese profesional al centro escolar para que conozcan una mejor forma de proceder de acuerdo al sujeto y su forma de afrontar el problema.</p> <p>El centro tendrá un protocolo a seguir pero siempre será más eficiente si se pone en conocimiento del psicólogo /a del sujeto para individualizar el proceso.</p>
<p>3. ¿Cree que un caso al contener una mayor carga de componente emocional es más difícil de tratar?</p> <p>El estado emocional y la motivación del sujeto son claves para la eficacia de la intervención. Es real apuntar a qué en un caso de disfluencia en el habla hay que tener en cuenta este aspecto de una forma más importante pues el componente emocional es el principal de</p>

<p>este trastorno de la comunicación.</p>
<p>4. ¿Eliminaría todas las conductas que provocan ansiedad emocional al paciente? En caso afirmativo, indique como las eliminaría.</p> <p>Creo firmemente que este aspecto es tarea del psicólogo. Nosotros siempre podemos apoyar su rehabilitación pero siguiendo las pautas que él o ella nos manden. Intentar abordar el lado emocional de un sujeto es muy complicado sino se posee la formación necesaria.</p>
<p>5. ¿Trabajaría en conjunto con los profesionales del centro educativo de su paciente en el caso 1? ¿Y en el caso 2?</p> <p>En ambos casos Trabajaría con el centro de forma conjunta, ya que en todos los casos tengo por costumbre hacerlo. Si bien, he de puntualizar que el caso 2 tiene un agravante que tendríamos que solventar puesto que no sabemos si al existir bullying se ha desarrollado la tartamudez o el proceso ha sido el contrario.</p>
<p>6. Como logopeda, ¿realizaría alguna estrategia de intervención fuera de su lugar habitual de trabajo para que el proceso de intervención sea más favorable? En caso afirmativo, indique cuál.</p> <p>Sin duda siempre adapto la rehabilitación al sujeto. Podríamos realizar el role-playing en las instalaciones d colegio, en casa e incluso hacer partícipes de ello a los familiares y amigos. El hecho de normalizar la disfluencia es un aspecto esencial para que él sujeto lo acepte y pueda participar de forma Activa y eficaz en el proceso rehabilitado.</p>
<p>7. En el caso número 2 se plantan una serie de estrategias. Ordénelas según sus prioridades de trabajo con el fin de que la intervención sea más próspera. Si en esta pregunta del caso clínico ha marcado la opción de "otras", utilice las estrategias que ha añadido para realizar esta pregunta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educación a los compañeros de clase (derivo a psicología) 2. Asertividad (psicólogo) 3. Desensibilización (psicólogo) 4. Reestructura ion Cognitiva y autoestima (psicólogo) 5. Terapia de habla, simultáneamente se trabaja con los compañeros de clase 6. Roleplaying <p>Ninguna de las técnicas anteriores se realizan independientemente ni ajenas las unas a las otras, además no tiene porqué finalizar una para continuar con la siguiente sino que pueden existir simultáneamente. Siempre hay que buscar la mejor opción para el sujeto.</p>

ANEXO 3.

Tabla 1: Contextualización de los participantes

	Edad	Sexo	Años de experiencia	Lugar de trabajo actual
Logopeda 1	28 años	Mujer	4 años	Aspace
Logopeda 2	36 años	Mujer	11 años	Gabinete privado
Logopeda 3	24 años	Mujer	Meses	Residencia de la 3ª edad
Logopeda 4	26 años	Mujer	2 años	Gabinete privado
Logopeda 5	29 años	Mujer	3 años	Gabinete privado
Logopeda 6	23 años	Mujer	2 años	Gabinete privado
Logopeda 7	22 años	Mujer	8 meses	Gabinete privado
Logopeda 8	25 años	Mujer	4 años	Asociación
Logopeda 9	23 años	Mujer	6 meses	Gabinete privado
Logopeda 10	31 años	Mujer	9 años	Gabinete privado
Logopeda 11	36 años	Mujer	13 años	Gabinete privado
Logopeda 12	24 años	Mujer	2 años	Gabinete privado

ANEXO 4.

Tabla 2: Tabla de resultados categorización de estrategias a seguir en el caso número dos por los participantes

	Intervención conjunta con el centro escolar	Entrenamiento asertivo	Role playing	Educación a los compañeros de clase	Desensibilización	Reestructuración cognitiva y autoestima	Terapia del habla	Otras
Logp 1	3	4	7	2	5	1	6	-
Logp 2	1	5	7	2	4	3	6	-
Log 3	1	5	6	2	7	3	4	-
Logp 4	2	4	6	5	3	-	1	-
Logp 5	5	7	1	6	3	2	4	-
Logp 6	1	3	5	2	-	4	-	-
Logp 7	1	5	3	2	4	6	7	-
Logp 8	1	5	6	-	4	2	3	-
Logp 9	2	6	5	1	7	3	4	-
Logp 10	-	-	-	-	-	-	-	-
Logp 11	1	-	4	2	5	-	3	-
Logp12	-	2	6	1	3	4	5	-

ANEXO 5.

Tabla 3: Tabla de frecuencias; categorización de las estrategias.

	1 ^{er} lugar	2 ^o lugar	3 ^{er} lugar	4 ^o lugar	5 ^o lugar	6 ^o lugar	7 ^o lugar
Intervención							
conjunta centro escolar	6/12	2/12	1/12	-	1/12	-	-
Entrenamiento asertivo	-	1/12	1/12	2/12	4/12	1/12	1/12
Role- Playing	1/12	-	1/12	1/12	2/12	4/12	2/12
Educación a los compañeros de clase	2/12	6/12	-	-	1/12	1/12	-
Desensibilización	-	-	3/12	3/12	2/12	-	2/12
Reestructuración cognitiva y autoestima	1/12	2/12	3/12	2/12	-	1/12	-
Terapia del habla	1/12	-	2/12	3/12	1/12	2/12	1/12

ANEXO 6.

Cuestionario de fluidez (Padres). Adaptación de Fernández-Zúñiga a partir de Cooper, 1976.

Extraído de: Fernández-Zúñiga, A. y Caja, R. (2009)

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE FLUIDEZ (PADRES)

(adaptación de Fernández-Zúñiga a partir de Cooper, 1976)

Este cuestionario trata de delimitar las dificultades que tiene su hijo respecto a la fluidez del habla:

1. Lea atentamente el cuestionario.
2. Escuche y observe la conducta de su hijo mientras habla durante algunos días.
3. Posteriormente, rellene el cuestionario según sus observaciones.

A. Qué tipo de disfluencias tiene el niño

1. Sonidos prolongados tal como: ppppato _____ Sí — No
¿Cuántos segundos dura aproximadamente esta prolongación? _____
¿Se percibe tensión en la cara, garganta o cuerpo durante la prolongación? _____ Sí — No
2. ¿Algunas repeticiones son como la-la-lata? _____ Sí — No
¿Qué sonidos repite más frecuentemente? sílabas _____ Sí — No
palabras _____ Sí — No
frases _____ Sí — No
¿Cuántas veces repite normalmente el sonido (sílabas, palabra o frase)? _____
¿Se percibe tensión en la cara, lengua o cuerpo durante las repeticiones? _____ Sí — No
¿Inserta el niño sonidos innecesarios en los sonidos que repite?
(p. ej., muletillas como mm...mm...la...mm...lata) _____ Sí — No
3. ¿Existen pausas largas inadecuadas? entre sílabas _____ Sí — No
entre palabras _____ Sí — No
entre frases _____ Sí — No
¿Cuántos segundos transcurren habitualmente entre estas pausas? _____
¿Se percibe tensión? _____

- 4 ¿Qué tipo de disfluencia es más típica en el niño? Sí — No
- Bloqueos al comienzo de la palabra _____ Sí — No
- Repetición de sílabas _____ Sí — No
- Repetición de palabras _____ Sí — No
- Partir la palabra (telé-fono) _____ Sí — No
- Otras (describalas) _____

B. ¿Acompaña alguna conducta/s a la disfluencia?

- 1 ¿Se produce algún movimiento respiratorio asociado? _____ Sí — No
- 2 ¿Hay alguna *muletilla*, palabras o frase innecesaria durante la disfluencia (p. ej., *pero*, *tú sabes* o *¿eh?*) _____ Sí — No
- ¿Cuál es? _____
- 3 ¿Usa gestos en sustitución de palabras durante los períodos de disfluencia? _____ Sí — No
- 4 ¿Hay algún cambio de voz durante los períodos de disfluencia:
- tono más grave/agudo _____ Sí — No
- más intenso _____ Sí — No
- 5 ¿Hay algún cambio en el habla? aumento de volumen _____ Sí — No
- habla más deprisa _____ Sí — No

C. ¿Qué tipo de situación de comunicación es más difícil para el niño?

- 1 Las disfluencias son más evidentes cuando el niño: (Señale las situaciones)
- Demanda atención _____
 - Contesta a preguntas _____
 - Cuenta una historia (cuentos) _____
 - Jugando con adultos _____
 - Jugando con otros niños _____
 - Lee en voz alta _____
 - Habla por teléfono _____
 - Se le regaña o se le piden explicaciones _____
 - Igual en todos los casos _____
- 2 Las disfluencias son más evidentes cuando el niño:
- Habla con la madre _____
 - Habla con el padre _____

- Habla con los hermanos _____
- Habla con otros niños _____
- Habla con otros adultos _____
- Habla con el profesor _____
- Habla con personas no conocidas _____

3 Las disfluencias del niño son más evidentes en:

- Casa _____
- El colegio _____
- La calle (p. ej., jugando) _____
- Fuera de la casa _____
- Hablando en clase _____
- Leyendo delante de la clase _____
- Otras (especificuelas) _____

D. ¿Qué tipo de cosas hace el niño para evitar las disfluencias?

(Señale qué recursos utiliza)

- Sustituye palabras _____
- Permanece en silencio _____
- Dice *no sé* en vez de contestar _____
- Dice las menos palabras posibles _____
- Rehúsa contestar al teléfono _____
- Hace fuerza para decir la palabra que no le sale _____
- Lloro _____
- Otras (describalas) _____

Observaciones

© Elsevier. Es una publicación MASSON. Fotocopiar sin autorización es un delito.

ANEXO 7

¿QUÉ ME PONE NERVIOSO?	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
....	

¿CÓMO LO AFRONTO?		
SITUACIÓN	RESPUESTAS	RESPUESTA COMPATIBLE CON MI PERSONALIDAD

ANEXO 8.

Actividades para el niño, cuaderno de habla.

Extraído de: Fernández-Zúniga, A. y Caja, M. (2009)

IMAGINA QUE PIENSA



Este chico a veces se atasca, ¿qué puede estar pensando?

IMAGINA QUÉ PIENSA



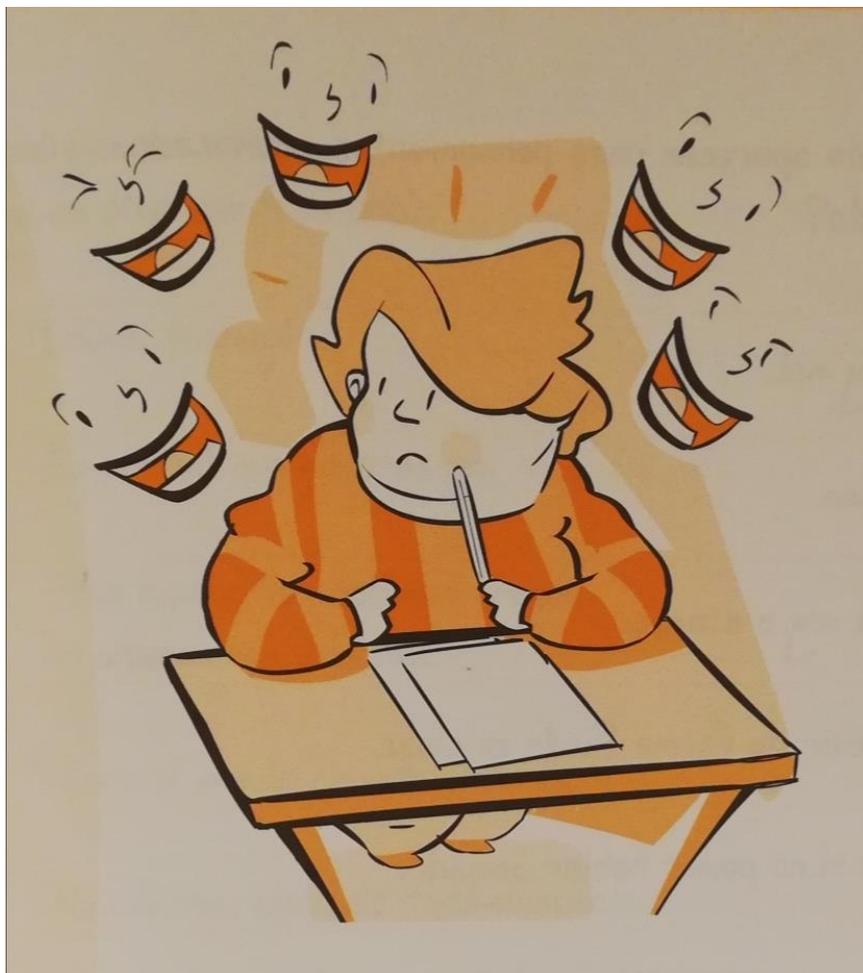
Este chico se bloquea al hablar y está en clase. La profesora le pide que corrija un ejercicio en voz alta ¿Qué crees que piensa?

IMAGINA QUÉ PIENSA



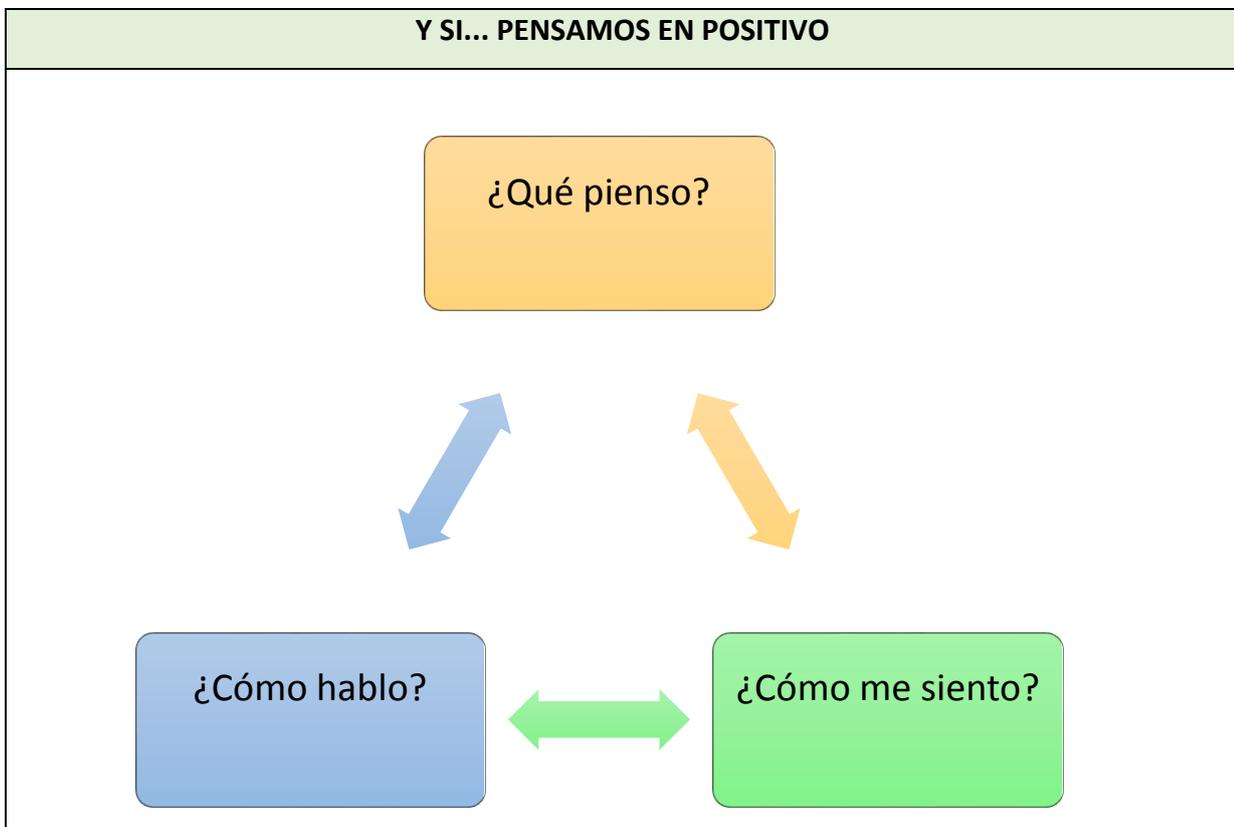
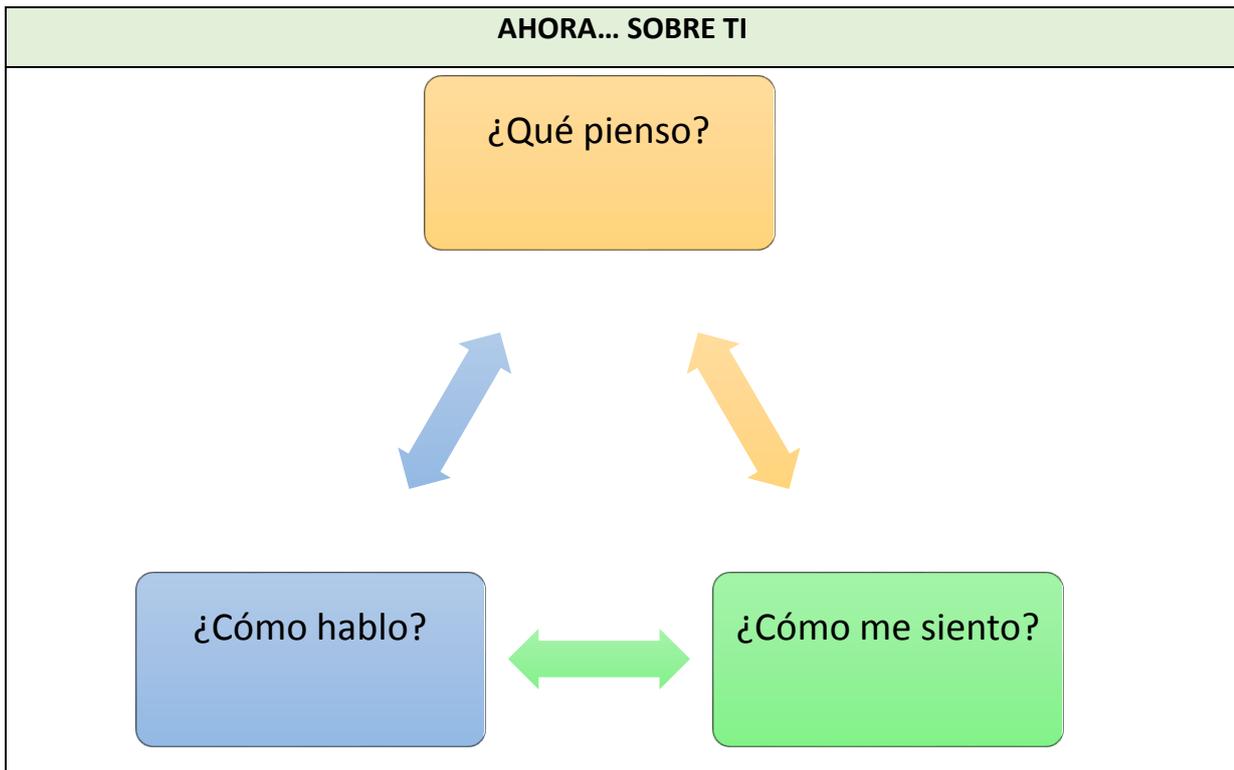
Este chico cree que hacer amigos es muy difícil porque le cuesta a veces hablar. ¿Cómo crees que se siente ahora?

IMAGINA QUÉ PIENSA



Estos chicos se están riendo de otro niño porque le han oído atascarse en clase. ¿Te ha pasado alguna vez? ¿Qué pensaste?

ANEXO 9.



ANEXO 10

TRABAJO MI AUTOESTIMA				
SITUACIÓN	LO QUE PIENSO	LO QUE SIENTO	LO QUE HAGO	LO QUE ME GUSTARÍA HABER HECHO

ANEXO 11

¿QUÉ HAGO PARA SENTIRME MEJOR?		
LO QUE DEBO HACER	¿LO HE HECHO?	
	SI	NO
Escribir cinco cosas que me hicieron sentir orgulloso.		
Pasar el tiempo con personas a las que quiero.		
Hacer cosas buenas por los demás.		
No compararme con los demás.		
No culparme cuando las cosas no salen como espero.		
Hacer cosas buenas por mi.		
Ver el lado positivo de lo que me ocurre.		
Ser feliz.		
Pensar en los objetivos que quiero cumplir en el día de mañana.		
Volver a intentar aquello que no me ha salido bien.		
Valorar mi día a día.		
Convertir mis pensamientos negativos en positivos.		
No tener miedo a aquello que me produce ansiedad		
Confiar en mi		

ANEXO 12.

¿CUÁNDO ME PONGO MÁS NERVIOSO?	
COLEGIO	
CASA	
ENTORNO SOCIAL	
FAMILIA	

ANEXO 14.

REGISTRO DE SITUACIONES PROBLEMÁTICAS/ CONFLICTIVAS		
SITUACIÓN	¿SÉ CÓMO RESPONDER?	
	ANTES	DESPUÉS

ANEXO 15

MANEJO DE LAS SITUACIONES PROBLEMÁTICAS	
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE ME PRODUCE	
MOLDEAMIENTO DE LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS PARA LLEGAR A LOS POSITIVOS	
OBJETIVO QUE QUIERO DAR CON MI RESPUESTA	
¿QUÉ RESPUESTA DARÍAS?	
¿QUÉ SENTIMIENTOS TE PROVOCARÍA DAR ESA RESPUESTA?	
MODELO-ENTRENAMIENTO DE LA RESPUESTA	