

ORIGINAL

Public opinion towards stuttering: the differentiated beliefs and reactions between Chilean men and women

Opinión pública hacia la tartamudez: las creencias y reacciones diferenciadas entre hombres y mujeres chilenos

Yasna Sandoval¹  , Juana Roman-Zubeldia¹  , Soledad Sacheri²  

¹Universidad del Museo Social Argentino, Doctorado en Fonoaudiología. Buenos Aires, Argentina.

²Universidad del Museo Social Argentino, Laboratorio de Investigaciones Fonoaudiológicas. Buenos Aires, Argentina.

Citar para: Sandoval Y, Roman-Zubeldia J, Sacheri S. Public opinion towards stuttering: The differentiated beliefs and reactions between Chilean men and women. Data and Metadata. 2025; 4:744. <https://doi.org/10.56294/dm2025744>

Enviado: 09-04-2024

Revisado: 08-09-2024

Aceptado: 25-03-2025

Publicado: 26-03-2025

Editor: Dr. Adrián Alejandro Vitón Castillo 

Autor para la correspondencia: Yasna Sandoval 

ABSTRACT

Introduction: stuttering is a disorder that affects fluency and is associated with social stigma and negative beliefs. Public opinion about stuttering is fundamental to understanding the social and psychological dynamics faced by people who stutter. Beliefs and reactions to stuttering have been documented to vary across cultures, gender and age, which may influence understanding of the condition.

Method: quantitative, descriptive, exploratory study. The culturally adapted survey ‘the public opinion survey on human attributes-stuttering’ was administered to 400 Chileans.

Results: a high percentage of men (92,7 %) and women (96,0 %) believe that people with stuttering should hide their condition. Both sexes also share stigmatizing beliefs, although they recognize that people with stuttering can lead normal lives. In terms of reactions, both women and men expressed concern when someone stuttered, but also showed a willingness to behave normally in conversation.

Conclusions: beliefs and reactions to stuttering in Chile reflect a persistent stigma. Differences in perceptions may be influenced by socio-demographic factors such as gender, suggesting the need for educational interventions to promote better understanding of the condition.

Keywords: Stuttering; Beliefs; Reactions; Public; Gender.

RESUMEN

Introducción: la tartamudez es una condición que afecta la fluidez del habla y está asociado a estigmas sociales y creencias negativas. La opinión pública sobre la tartamudez es fundamental para entender las dinámicas sociales y psicológicas que enfrentan quienes la presentan. Se ha documentado que las creencias y reacciones hacia la tartamudez varían entre culturas, sexo y edad, lo que puede influir en la comprensión hacia esta condición.

Método: estudio cuantitativo, descriptivo de tipo exploratorio. Se aplicó la encuesta adaptada culturalmente “the public opinion survey on human attributes-stuttering” a 400 personas chilenas.

Resultados: un alto porcentaje de hombres (92,7 %) y mujeres (96,0 %) creen que las personas con tartamudez deberían ocultar su condición. Ambos sexos también comparten creencias estigmatizantes, aunque reconocen que estas personas pueden llevar vidas normales. En cuanto a reacciones, mujeres y hombres expresaron preocupación si alguien presentara tartamudez, pero también mostraron disposición a actuar con normalidad en conversaciones.

Conclusión: las creencias y reacciones hacia la tartamudez en Chile reflejan un estigma persistente. Las

diferencias en las percepciones pueden estar influenciadas por factores sociodemográficos como el sexo, lo que sugiere la necesidad de intervenciones educativas que promuevan mayor comprensión hacia esta condición.

Palabras clave: Tartamudez; Creencias; Reacciones; Público; Sexo.

INTRODUCCIÓN

La tartamudez es un trastorno de la fluidez del habla que se caracteriza por la interrupción involuntaria del flujo verbal. Las personas con tartamudez pueden experimentar bloqueos, repeticiones de sílabas, palabras y prolongaciones de sonidos. Además, puede acompañarse de componentes cognitivos, sociales y afectivos, los que en su mayoría pueden impactar negativamente en la calidad de vida de la persona. La tartamudez es una condición que a menudo se asocia al concepto de estigma y está vinculada a identidades sociales poco favorables y estereotipos.⁽¹⁾ Se ha demostrado que el estigma y prejuicio asociado con la tartamudez es de gran impacto como el de otras condiciones.⁽²⁾

Por otra parte, el concepto “opinión pública” se refiere al conjunto de creencias (componente cognitivo sobre una actitud) y reacciones (componente afectivo y conductual sobre una actitud) que predominan en una sociedad sobre temas específicos.⁽³⁾ Además, la opinión pública es el reflejo del juicio colectivo de un grupo de personas respecto a cuestiones de interés común como temas políticos, sociales y económicos, así como condiciones personales específicas, tales como la tartamudez.

Conocer la opinión pública hacia la tartamudez es fundamental para comprender la dinámica social y las implicaciones psicológicas a las que se enfrentan las personas que presentan tartamudez. Las investigaciones indican consistentemente que los estereotipos negativos y la estigmatización prevalecen en varias culturas, impactando en el bienestar mental de quien presenta dicha condición.^(4,6) Algunos estudios demuestran que las creencias hacia la tartamudez asocian este cuadro a personas con rasgos de inseguridad, nerviosismo e introversión^(5,6), lo que puede conllevar a importantes estigmas sociales y generar reacciones negativas como acoso y exclusión, especialmente durante la primera infancia. Esto puede tener efectos duraderos en la autoestima y en la identidad de la persona.^(6,7)

Estudios culturales revelan que la opinión pública hacia la tartamudez puede variar significativamente entre diferentes culturas.^(7,9) Estudios en Europa y Asia exhibieron diferencias notables en el nivel de aceptación y comprensión del cuadro, donde la población asiática, a diferencia de la europea, muestra una percepción más negativa y estereotipada sobre las personas con tartamudez, lo que demuestra que el contexto sociocultural desempeña un papel crucial en la configuración de la opinión pública hacia estas personas.^(2,7,8)

Además, las creencias y reacciones hacia la tartamudez no solo estarían influenciadas por factores culturales, sino también por otras variables sociodemográficas, tales como el nivel educativo, la edad y el sexo de la persona. En cuanto a esta última variable, Nang et al.⁽¹⁰⁾ indican que la opinión pública hacia la tartamudez puede variar significativamente entre hombres y mujeres según sus propias percepciones, creencias, cultura y valores familiares que posean frente a la tartamudez. Dichas variaciones pueden afectar al trato y a la comprensión que recibe la persona con tartamudez por parte de su entorno más cercano, lo que tiene un impacto negativo en su desarrollo socioemocional, autoestima y autoidentidad.⁽¹⁰⁾

En tal sentido, algunos estudios de habla inglesa demuestran que los hombres exhiben creencias y reacciones más negativas o menos sensibles hacia la tartamudez en relación con las mujeres.⁽¹¹⁾ Esta variabilidad se explicaría por los estereotipos socioculturales asociados al sexo, es decir, que los hombres son menos sensibles ante temas complejos, y las mujeres son más sensibles y cuidadosas ante las mismas temáticas.⁽²⁾ Sin embargo, St. Louis⁽¹²⁾ evidenció que hombres y mujeres mostraron creencias y reacciones muy similares ante la tartamudez. Las mujeres demostraron ser más pacientes y creer que las personas con tartamudez deberían tener trabajos en los que deban comprender y tomar decisiones acertadas sobre cuestiones importantes. En cambio, los hombres mostraron mayor conocimiento sobre la etiología de la tartamudez, es decir, creían que esta es de origen genético. En este estudio fueron considerados especialistas del habla y lenguaje (hombres y mujeres), por lo que la familiaridad con la temática podría haber afectado a las valoraciones obtenidas. Por último, Hughes (2008)⁽¹³⁾ menciona que la incidencia del sexo en la opinión pública hacia la tartamudez no está del todo definida, pero aun así podrían existir diferencias asociadas a este factor dadas las implicaciones culturales y los estereotipos asociados al sexo.

Considerando esta disyuntiva, surgen las siguientes preguntas que guían la presente investigación: ¿Cuáles son las creencias y reacciones de los hombres y las mujeres hacia la tartamudez en Latinoamérica y específicamente en Chile? ¿El sexo de la persona determina la opinión pública hacia la tartamudez? Responder estas preguntas es clave para descubrir los matices de cómo las personas con tartamudez son percibidas por hombres y mujeres; y comprender la dinámica social en la que se desenvuelven y las implicaciones socioculturales a las que se

enfrentan.

MÉTODO

El presente estudio fue de carácter cuantitativo, con enfoque descriptivo y exploratorio. El objetivo de esta investigación fue explorar acerca de la opinión pública hacia la tartamudez diferenciando entre hombres y mujeres chilenos. Para esto, se evaluaron las creencias y reacciones en hombres y mujeres mediante una serie de preguntas establecidas en la “sección actitudes hacia la tartamudez” de la encuesta “*The Public Opinion Survey on Human Attributes-Stuttering* (POSHA-S)⁽¹⁴⁾ adaptada transculturalmente al español de Chile.⁽¹⁵⁾ La hipótesis plantea que dado el contexto sociocultural donde se ejecutó el estudio (Latinoamérica, Chile), las mujeres exhibirían creencias y reacciones menos negativas hacia la tartamudez comparadas con los hombres. La población objetivo correspondió a personas chilenas, adultas, procedentes de la región del Bío-Bío, Chile (región con mayor representatividad sociodemográfica y económica de acuerdo al índice nacional de estadística de Chile INE, 2023). Considerando el universo poblacional, se estimó una muestra de 385 participantes, la que se incrementó a 400 para mayor potencia estadística. La muestra fue seleccionada al azar y se conformó por 250 mujeres y 150 hombres.

Todos los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la Universidad del Bío- Bío N°001. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de edad (>18 años); educación primaria completa (>8 años escolaridad); residente de las provincias de la región del Bío-Bío, Chile. Los criterios de exclusión fueron: ser fonoaudiólogos o estudiantes de esa carrera, poseer el diagnóstico de tartamudez, discapacidad intelectual o alguna alteración sensorial visual o auditiva grave.

Instrumento

El POSHA-S ha sido traducido y adaptado culturalmente al idioma español-chileno para su aplicación por Sandoval et al. (2024).⁽¹⁵⁾ El instrumento permite medir las actitudes públicas hacia la tartamudez.^(14,16,17) Consta de 3 secciones; a) sección demográfica, b) sección general sobre la tartamudez relacionada con atributos y c) sección de actitudes hacia la tartamudez (creencias y reacciones). La sección demográfica cubre detalles personales como; sexo, edad, educación, idiomas hablados, ocupación y estado civil. La sección atributos compara la tartamudez dentro del contexto de otros atributos humanos (i.e enfermedad mental, zurdo, inteligente, obesidad y tartamudez). Finalmente, el POSHA-S tiene una sección detallada de actitudes hacia la tartamudez que combina componentes de creencias y reacciones. Las secciones de creencias y reacciones están segmentadas por nivel de respuesta: 1 (no) 2 (no estoy seguro) y 3 (si).

Procedimiento

La encuesta fue aplicada en la vía pública en formato papel. A cada participante las investigadoras responsables le explicaron los objetivos y alcances del estudio. Las personas que estuvieron dispuestas a participar fueron invitadas a pasar a un stand techado, especialmente adaptado para toma de entrevistas. La encuesta fue aplicada oralmente por una profesional fonoaudióloga. Antes de comenzar se aclararon dudas, consultas e inquietudes. La entrevista duraba 10 minutos, donde los participantes podían hacer consultas o solicitar aclaraciones de los ítems que no comprendían, pero en ningún caso se incentivaban respuestas. Concluida la encuesta a cada participante se le hizo entrega de un tríptico informativo acerca de la tartamudez, características y prejuicios al respecto.

Aspectos éticos

A los participantes que cumplieron con los criterios de elegibilidad, previo a la aplicación de la encuesta, se le hizo entrega de un consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la Universidad del Bío-Bío, Chile. Los participantes leyeron el consentimiento, aclararon dudas y confirmaron la voluntariedad y confidencialidad de su participación. Además, se explicó la confidencialidad de la encuesta. Las hojas de respuesta sólo estaban rotuladas con un código de orden preestablecido, sin nombre u otro dato que permitiera la identificación de quién respondió.

RESULTADOS

La muestra presentó una edad promedio de 33,43 años y una escolaridad promedio de 13,87 años. El rango etario abarcado en la presente muestra fluctuó entre los 18 y 70 años, la mayor parte de la muestra presentó menos de 30 años (51,25 %), eran mujeres (62,50 %), de estado civil casado/a (74,50 %), indicaron no ser padres (63 %), tenían más de 12 años de estudios (51,25 %) y eran de religión católica (40,25 %). Esto, demuestra que la mayoría de los participantes en el estudio eran adultos jóvenes y con estudios medios o superiores.

Dentro de los resultados más relevantes, la tabla 2 exhibe que un alto porcentaje de hombres (92,7 %) y mujeres (96,0 %) sostuvieron que las personas que presentan tartamudez debieran ocultar su condición ante la sociedad. Además, ambos sexos consideraron que las personas que presentan tartamudez deben tener trabajos

que requieran la comprensión del entorno y decidir correctamente las cosas importantes. Las creencias sobre que las personas que presentan tartamudez son nerviosos o fáciles de emocionar son similares entre hombres (47,3 %) y mujeres (47,2 %), indicando que ambos sexos asocian la tartamudez con atributos de miedo y ansiedad.

| | Hombre n = 150 X;DS | Mujer n = 250 X DS | Total muestra n = 400 X DS |
|-------------|------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Edad | 35,09; 15,12 | 32,43; 14,43 | 33,43; 14,73 |
| Escolaridad | 13,64; 2,32 | 14,00; 2,44 | 13,87; 2,40 |

A nivel social, un alto porcentaje de hombres (95,3 %) y mujeres (94,0 %) cree que las personas que presentan tartamudez pueden hacer amigos, llevar vidas normales y hacer cualquier trabajo que quieran. En cuanto al tratamiento, la mayoría de hombres (91,3 %) y mujeres (94,8 %) consideró que los fonoaudiólogos son los más indicados para ayudar a quienes presentan tartamudez.

| Creencias sobre la tartamudez (POSHA-S adaptado por Sandoval et al., 2024) | Nivel 1 (%) No | Nivel 2 (%) No estoy seguro | Nivel 3 (%) Sí |
|---|-------------------|--------------------------------|-------------------|
| | Hombre / Mujer | Hombre / Mujer | Hombre / Mujer |
| Las personas que presentan tartamudez deberían tratar de ocultarlo | 92,7 / 96,0 | 3,3 / 0,8 | 4,0 / 3,2 |
| Las personas que presentan tartamudez deberían tener trabajos donde tengan que entender y decidir correctamente las cosas importantes | 17,3 / 16,4 | 10,7 / 14,4 | 72,0 / 69,2 |
| Las personas que presentan tartamudez son nerviosos o fáciles de emocionar | 24,0 / 20,0 | 28,7 / 32,8 | 47,3 / 47,2 |
| Las personas que presentan tartamudez son tímidos o temerosos | 19,3 / 16,8 | 34,0 / 29,6 | 46,7 / 53,6 |
| Las personas que presentan tartamudez tienen la culpa de presentar tartamudez | 89,3 / 91,2 | 8,0 / 4,4 | 2,7 / 4,4 |
| Las personas que presentan tartamudez pueden hacer amigos | 2,7 / 4,4 | 2,0 / 1,6 | 95,3 / 94,0 |
| Las personas que presentan tartamudez pueden llevar vidas normales | 3,3 / 4,0 | 2,7 / 6,0 | 94,0 / 96,0 |
| Las personas que presentan tartamudez pueden hacer cualquier trabajo que quieran | 12,7 / 9,6 | 5,3 / 9,6 | 82,0 / 80,8 |
| Creo que la tartamudez es causada por herencia genética | 30,0 / 37,2 | 28,7 / 27,2 | 41,3 / 35,6 |
| Creo que la tartamudez es causada por fantasmas, demonios o espíritus | 91,3 / 91,6 | 8,0 / 5,2 | 0,7 / 3,2 |
| Creo que la tartamudez es causada por un evento traumático | 23,3 / 14,8 | 23,3 / 19,2 | 53,3 / 66,0 |
| Creo que la tartamudez es causada por un acto de dios | 86,7 / 87,6 | 11,3 / 7,2 | 2,0 / 5,2 |
| Creo que la tartamudez es causada por aprendizaje o hábito | 56,0 / 60,4 | 19,3 / 16,0 | 24,7 / 23,6 |
| Creo que la tartamudez es causada por un virus o una enfermedad | 70,7 / 68,8 | 18,0 / 14,0 | 11,3 / 17,2 |
| Creo que la tartamudez debería ser ayudada por otras personas que tartamudean | 38,7 / 48,0 | 21,3 / 21,6 | 40,0 / 30,4 |
| Creo que la tartamudez debería ser ayudada por fonoaudiólogos | 4,0 / 0,8 | 4,7 / 4,4 | 91,3 / 94,8 |
| Creo que la tartamudez debería ser ayudada por gente como yo | 70,0 / 65,2 | 10,7 / 12,4 | 19,3 / 22,4 |
| Creo que la tartamudez debería ser ayudada por un doctor | 28,0 / 17,2 | 14,0 / 13,6 | 58,0 / 69,2 |

Respecto a las reacciones hacia la tartamudez, un alto porcentaje de hombres (83,3 %) y mujeres (81,6 %) expresaron preocupación al considerar que su médico pudiera presentar tartamudez. Además, ambos sexos mostraron preocupación si la persona con tartamudez fuera su hermano(a), aunque los hombres (66,7 %) tienen un porcentaje ligeramente más alto que las mujeres (60,0 %).

A nivel social, si estuviera hablando con una persona con tartamudez, la mayoría de los hombres (82,7 %) y mujeres (90,0 %), intentaría actuar normalmente. Por otro lado, tanto hombres como mujeres indicaron que harían bromas sobre la tartamudez (en un 79,3 % y 84 %, respectivamente). También un 61,3 % de los hombres y un 67,6 % de las mujeres se sentirían impacientes al escuchar a una persona con tartamudez.

Por otra parte, ambos sexos mostraron una tendencia a sentir lástima ante esta condición, con un 82,7 % de hombres y un 80,8 % de mujeres, donde un 32,7 % de los hombres y un 49,2 % de las mujeres indicaron que su conocimiento proviene de experiencias personales, y específicamente de internet (54,0 % de los hombres y un 58,0 % de las mujeres).

Tabla 3. Reacciones sobre la tartamudez por nivel de respuesta (no, no estoy seguro, sí) según hombres (%) y mujeres (%)

| Reacciones sobre la tartamudez (POSHA-S adaptado por Sandoval et al., 2024) | Nivel 1 (%) No Hombre/ Mujer | Nivel 2 (%) No estoy seguro Hombre / Mujer | Nivel 3 (%) Si Hombre / Mujer |
|--|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Estaría preocupado si la siguiente persona presentara tartamudez ... “mi doctor” | 83,3 / 81,6 | 3,3 / 4,0 | 13,3 / 14,4 |
| Estaría preocupado si la siguiente persona presentara tartamudez ... “mi vecino” | 94,0 / 90,4 | 1,3 / 2,0 | 4,7 / 7,6 |
| Estaría preocupado si la siguiente persona presentara tartamudez ... “mi hermano/a” | 66,7 / 60,0 | 3,3 / 2,4 | 30,0 / 37,6 |
| Estaría preocupado si la siguiente persona presentara tartamudez ... “yo” | 37,3 / 33,2 | 4,0 / 6,8 | 58,7 / 60,0 |
| Si estuviera hablando con una persona que presenta tartamudez, yo trataría de actuar como si la persona estuviera hablando normalmente | 11,3 / 4,8 | 6,0 / 5,2 | 82,7 / 90,0 |
| Si estuviera hablando con una persona que presenta tartamudez, yo haría una broma sobre la tartamudez | 79,3 / 84,0 | 7,3 / 3,6 | 13,3 / 12,4 |
| Si estuviera hablando con una persona que presenta tartamudez, yo completaría las palabras de la persona | 53,3 / 66,0 | 8,0 / 6,8 | 38,7 / 27,2 |
| Si estuviera hablando con una persona que presenta tartamudez, yo me sentiría impaciente | 61,3 / 67,6 | 12,0 / 6,0 | 26,7 / 26,4 |
| Si estuviera hablando con una persona que presenta tartamudez, yo me sentiría relajado/a o cómodo/a | 24,7 / 27,6 | 21,3 / 17,6 | 54,0 / 54,8 |
| Si estuviera hablando con una persona que presenta tartamudez, yo sentiría lástima por esa persona | 82,7 / 80,8 | 5,3 / 5,6 | 12,0 / 13,6 |
| Si estuviera hablando con una persona que presenta tartamudez, yo le diría a la persona que “fuera más lento” o “se relajara” | 42,0 / 46,4 | 13,3 / 10,0 | 44,7 / 43,6 |
| Mi conocimiento de la tartamudez viene de...mi experiencia personal (yo, mi familia, amigos) | 32,7 / 49,2 | 4,7 / 6,4 | 62,7 / 44,4 |
| Mi conocimiento de la tartamudez viene de la televisión, radio o películas | 57,3 / 50,4 | 2,7 / 4,8 | 40,0 / 44,8 |
| Mi conocimiento de la tartamudez viene de revistas, periódicos o libros | 66,0 / 58,8 | 2,0 / 4,8 | 32,0 / 36,4 |
| Mi conocimiento de la tartamudez viene de internet | 42,7 / 38,4 | 3,3 / 3,6 | 54,0 / 58,0 |
| Mi conocimiento de la tartamudez viene de mi educación (escolar, académica) | 55,3 / 52,8 | 2,0 / 4,0 | 42,7 / 43,2 |
| Mi conocimiento de la tartamudez viene de doctores, enfermeros/as y otros especialistas | 74,0 / 66,0 | 6,0 / 7,2 | 20,0 / 26,8 |

DISCUSIÓN

La tartamudez es una condición compleja y que está rodeada de diversas creencias y reacciones sociales. El análisis de las creencias y reacciones hacia la tartamudez, diferenciadas entre hombres y mujeres chilenos, permitiría comprender mejor cómo estas percepciones podrían influir en la vida de quienes presentan tartamudez.⁽¹⁸⁾

La muestra del estudio incluyó 150 hombres y 250 mujeres, con una edad promedio de 35,09 años para hombres y 32,43 años para mujeres, y un nivel de escolaridad promedio de 13,64 años para hombres y 14,00 años para mujeres. Estas características sociodemográficas son relevantes, ya que la edad y el nivel educativo podrían influir en las creencias y reacciones hacia la tartamudez. La diferencia en la edad promedio podría sugerir que las mujeres de esta muestra tienen una mayor empatía o comprensión hacia las personas con tartamudez. Además, el nivel educativo podría estar relacionado con la exposición a información más precisa sobre la tartamudez, lo que podría influir en la formación de creencias más positivas.⁽¹⁴⁾

En cuanto a las creencias hacia la tartamudez, los datos muestran que tanto hombres como mujeres tendrían creencias estigmatizantes hacia la tartamudez. Un alto porcentaje de ambos sexos consideraría que las personas con tartamudez deberían ocultar su condición. Esta creencia refleja una presión social significativa para conformarse a normas de comunicación que no aceptan la diversidad en la fluidez del habla.⁽¹⁹⁾ Además, tanto hombres como mujeres creerían que las personas con tartamudez son responsables de su condición, lo que sugiere una falta de comprensión sobre las causas multifactoriales de la tartamudez. Por otro lado, a pesar de las creencias negativas, hay un reconocimiento de la capacidad de las personas con tartamudez para llevar vidas normales y hacer amigos. Esto podría indicar que, aunque existe un estigma, también hay una percepción de que la tartamudez no define completamente a la persona.⁽²⁰⁾

Por otra parte, las reacciones hacia la tartamudez indicarían que tanto hombres como mujeres expresan preocupación en diferentes contextos. Por ejemplo, ambos sexos estarían preocupados si su médico presentará tartamudez. Esto sugiere que la tartamudez se asociaría con una falta de competencia profesional, lo que puede

afectar la confianza en la capacidad de los profesionales de la salud que padecen esta condición.⁽²¹⁾ Además, hombres y mujeres estarían preocupados si su vecino presentara tartamudez, lo que podría indicar que dicha condición es vista como una barrera para la interacción social. Sin embargo, ambos sexos también indicarían una disposición a actuar con normalidad durante una conversación con una persona con tartamudez. Esto sugiere un deseo de ser respetuosos y empáticos, aunque también podría reflejar una incomodidad subyacente con la tartamudez.⁽²²⁾

A partir de los hallazgos presentados, se sugieren distintas líneas de investigación sobre la tartamudez. Una de ellas es investigar el impacto de la educación emocional en la percepción de la tartamudez, ya que se ha demostrado ser efectiva en la promoción de un ambiente de respeto y empatía. Además, se sugiere explorar cómo las diferencias de género afectan a la percepción y el tratamiento de esta condición en contextos clínicos y educativos, lo que podría dar lugar a programas de intervención más específicos y eficaces. Desde una perspectiva clínica, es fundamental desarrollar intervenciones que aborden el estigma asociado a la tartamudez y no solo se centren en la fluidez del habla. La investigación indica que las creencias estigmatizantes pueden conducir a la exclusión social y a la falta de confianza en las personas con tartamudez. Por lo tanto, las intervenciones deben incluir elementos que desafíen estas creencias y promuevan una comprensión más profunda de esta condición. Esto podría incluir talleres de sensibilización para profesionales de la salud y la educación, así como campañas de concienciación pública que aborden los mitos y realidades sobre la tartamudez.

CONCLUSIONES

El análisis de las creencias y reacciones de hombres y mujeres chilenos revela los resultados de las primeras aproximaciones a la investigación de las actitudes públicas con respecto a la tartamudez en Chile. En este estudio, en el que participó un mayor número de mujeres que hombres, se concluye que las mujeres, además de ser más propensas a colaborar en este tipo de investigaciones, presentan actitudes más positivas hacia la tartamudez en comparación con los hombres, que muestran creencias y reacciones más negativas o neutras.

Los resultados de esta investigación demostraron la presencia de diferencias de actitudes frente a la tartamudez según el sexo, y también demostraron la influencia de los factores sociodemográficos (sexo) en la tendencia de respuestas. Los hallazgos del presente estudio, junto con los conocimientos existentes sobre las actitudes hacia la tartamudez, pueden proporcionar las bases para crear intervenciones eficaces para reduzcan o erradiquen las creencias erróneas sobre esta condición y mejoren los resultados sociales negativos hacia la tartamudez. La relación entre las actitudes y los comportamientos previstos hacia las personas con tartamudez sugiere que inculcar actitudes más positivas y creencias precisas puede ser un primer paso eficaz para reducir los comportamientos nocivos hacia las personas que tartamudean, como el rechazo social, el acoso y la discriminación.⁽²³⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boyle, M. P. (2017). Personal perceptions and perceived public opinion about stuttering in the United States: Implications for anti-stigma campaigns. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 921-938. https://doi.org/10.1044/2017_ajslp-16-0191
2. Louis, K., Sønsterud, H., Junuzović-Žunić, L., Tomaiuoli, D., Gado, F., Caparelli, E., ... & Wesierska, M. (2016). Public attitudes toward stuttering in Europe: within-country and between-country comparisons. *Journal of Communication Disorders*, 62, 115-130. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.05.010>
3. Eagly, A. & Chaiken, S. (1993). *The impact of attitudes*. Harcourt, Brace & Jovanovich College Publishers.
4. Haryani, H., S.Y, C., Yaruss, J., McConnell, G., & Ali, M. (2020). Public attitudes in Asia toward stuttering: a scoping review. *The Open Public Health Journal*, 13(1), 503-511. <https://doi.org/10.2174/1874944502013010503>
5. Türkili, S., Türkili, S., & Aydın, Z. F. (2022). Mental well-being and related factors in individuals with stuttering. *Heliyon*, 8(9), e10446. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10446>
6. Evans, J., & Williams, R. (2015). Stuttering in film media - investigation of a stereotype. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 193, 337. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.310>
7. Iverach, L., Jones, M., O'Brian, S., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., ... & Onslow, M. (2009). The relationship between mental health disorders and treatment outcomes among adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(1), 29-43. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.02.002>

8. Ip, M., Louis, K., Myers, F., & Xue, S. (2012). Stuttering attitudes in hong kong and adjacent mainland china. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(6), 543-556. <https://doi.org/10.3109/17549507.2012.712158>

9. Üstün-Yavuz, M., Warmington, M., Gerlach, H., & Louis, K. (2021). Cultural difference in attitudes towards stuttering among british, arab and chinese students: considering home and host cultures. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(3), 609-619. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12617>

10. Nang, C., Hersh, D., Milton, K., & Lau, S. (2018). The impact of stuttering on development of self-identity, relationships, and quality of life in women who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1244-1258. https://doi.org/10.1044/2018_ajslp-odc11-17-0201

11. Weisel, Amatzia, & Spektor, G. (1998). Original articles. *Journal of Fluency Disorders*, 23(3), 157-172. [https://doi.org/10.1016/s0094-730x\(98\)00007-2](https://doi.org/10.1016/s0094-730x(98)00007-2)

12. St. Louis, Kenneth O., Filatova, Y., Coşkun, M., Topbaş, S., Özdemir, S., Georgieva, D., McCaffrey, E., & George, R. D. (2010). Identification of cluttering and stuttering by the public in four countries. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(6), 508-519. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.487544>

13. Hughes, S. (2023). Mothers' and fathers' attitudes toward stuttering in the middle east compared to europe and north america. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(1), 354-368. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12952>

14. St. Louis, Kenneth O. (2011). The Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering (POSHA-S): Summary framework and empirical comparisons. *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 256-261. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.02.003>

15. Sandoval-Fox, Y., Román-Zubeldia, J., & Vázquez-Fernández, P. (2024). Methodological process of cross-cultural adaptation of the survey «The Public Opinion Survey on Human Attributes-Stuttering (POSHA-S) » to spanish-chilean. *Salud Ciencia y Tecnología*, 4. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.989>

16. St Louis, Kenneth O., Reichel, I. K., Yaruss, J. S., & Lubker, B. B. (2009). Construct and concurrent validity of a prototype questionnaire to survey public attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34(1), 11-28. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.02.001>

17. St. Louis, Kenneth O. (2005). A global project to measure public attitudes about stuttering. *ASHA Leader*, 10(14), 12-23. <https://doi.org/10.1044/leader.wb10.10142005.12>

18. Sandoval-Fox, Y., García-Flores, V., & Sanhueza-Garrido, M. (2022). Percepción de personas con tartamudez en cuanto a sus experiencias de tratamiento basado en el modelo multidimensional CALMS. *Revista chilena de fonoaudiología*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2022.63727>

19. Arafa, A., Senosy, S., Sheerah, H., & Louis, K. (2021). Public attitudes towards people who stutter in south egypt. *Plos One*, 16(2), e0245673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245673>

20. limura, D. (2023). Comparing the beliefs regarding biological or psychological causalities toward stereotyped perception of people who stutter. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1279169>

21. Pathak, G. and Kelkar, P. (2023). The effect of self-disclosure about stuttering on listener perceptions. *Communication Disorders Quarterly*, 45(2), 97-106. <https://doi.org/10.1177/15257401231160452>

22. Mahesh, S., Pushpavathi, M., Seth, D., Saravanan, S., & Yaruss, J. (2023). Adaptation and validation of overall assessment of the speaker's experience of stuttering for adults in kannada (oases-a-k). *Folia Phoniatica Et Logopaedica*, 76(1), 30-38. <https://doi.org/10.1159/000531048>

23. Arnold, H. S., Li, J., & Goltl, K. (2015). Beliefs of teachers versus non-teachers about people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 43, 28-39. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.001>

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: Yasna Sandoval.

Curación de datos: Yasna Sandoval.

Análisis formal: Yasna Sandoval.

Adquisición de fondos: Yasna Sandoval.

Investigación: Yasna Sandoval.

Metodología: Yasna Sandoval.

Administración del proyecto: Yasna Sandoval.

Recursos: Yasna Sandoval.

Software: Yasna Sandoval.

Supervisión: Juana Román-Zubeldia, Soledad Sacheri.

Validación: Juana Román-Zubeldia, Soledad Sacheri.

Visualización: Yasna Sandoval.

Redacción - borrador original: Yasna Sandoval.

Redacción - revisión y edición: Yasna Sandoval.