



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 32 – JULIO DE 2010

“INTERVENCIONES INDIRECTA Y DIRECTA CON ALUMNOS CON ALTERACIONES DE LA VOZ”

AUTORÍA VIOLETA TORRES MIRANDA
TEMÁTICA AUDICIÓN Y LENGUAJE
ETAPA EI, EP

Resumen

Una de las patologías más frecuentes en la población infantil y adulta son los trastornos de la voz: disfonía y afonía. En este artículo explico las diferentes técnicas de intervención llevadas a cabo por el maestro de Audición y Lenguaje con los alumnos disfónicos. Asimismo, finalizo el artículo con medidas para mantener una correcta higiene vocal, que en numerosas ocasiones es determinante para la aparición de alteraciones en la voz. Nosotros como docentes debemos conocer estas medidas y llevarlas a cabo para prevenir dichas alteraciones.

Palabras clave

Disfonía, afonía, coordinación fono respiratoria, control postural, sobreesfuerzo vocal, órganos resonadores, impostación de la voz, respiración costodiafragmática.

1. REEDUCACIÓN DIRECTA DE LA DISFONÍA

Al iniciar la reeducación de una disfonía, el maestro de Audición y Lenguaje ha de tener presente los siguientes aspectos:

- Etiología de la disfonía.
- Su mecanismo de producción – patogenia.
- Las características personales y anímicas del alumno, y sus circunstancias de salud.

La reeducación vocal en una disfonía tendrá como objetivo fundamental reordenar la fisiología alterada. Ello puede hacerse de tres formas:

- Reeducando el círculo vicioso del sobreesfuerzo vocal.
- Poniendo en marcha técnicas que ayuden a compensar los déficits orgánicos, favoreciendo una mejor dinámica vocal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 32 – JULIO DE 2010

- Informando al alumno de la naturaleza de sus dificultades vocales ayudándole a explorar y experimentar sus posibilidades vocales reales.

La rehabilitación en disfonías infantiles precisa de una intervención globalizada, es decir, una actuación que se dirija al alumno y al entorno ambiental que le rodea. El maestro de audición y lenguaje, tanto al inicio como durante el transcurso de la terapia, tendrá que intervenir periódicamente con todas las personas que rodean al niño disfónico: familia, educadores y amigos. Su trabajo tendrá como objetivo principal, la creación de un clima que propicie y facilite al niño el cambio hacia un uso más adecuado de la voz, generalizando lo aprendido durante el programa a todos los contextos en el que se desenvuelve.

Para tener una idea clara del proceso de rehabilitación con niños disfónicos, antes de entrar de lleno en el mismo conviene que nos detengamos a puntualizar determinados conceptos.

- Etiología: considerando las tres dimensiones perceptivas de la voz (tono, intensidad y timbre), una voz normal debe tener una intensidad apropiada, un tono que se corresponda con la edad, el tamaño y el sexo del niño y unas inflexiones apropiadas. En el niño disfónico se aprecian desviaciones en la intensidad y el tono, de tal manera que la pérdida en calidad de la voz viene caracterizada por:
 - Voz tosca, ronca o susurrante.
 - Intensidad anormal.
 - Tono inapropiado para la edad, el tamaño o el sexo.
 - Patrones de acentuación o entonación inadecuados.

La causa más frecuente de los trastornos de la voz en la infancia es el abuso vocal, asociado a una fuerte congestión de la musculatura del cuello. La patología orgánica más común en las disfonías infantiles es la de nódulos vocales.

- Perfil del alumno disfónico: el estilo comunicativo más frecuente en el niño disfónico, es la voz gritada. Sus movimientos son rápidos y la musculatura del cuello se encuentra frecuentemente hipertensa. Normalmente, gritan con gran intensidad, y el carraspeo, la tos y las crisis glóticas bruscas son manifestaciones frecuentes.
- Intervención logopédica: En la rehabilitación de la disfonía infantil es necesario incluir como participantes activos a todas las personas que rodeen de forma directa al niño. Por otro lado, el maestro de Audición y Lenguaje debe mantener desde el momento del diagnóstico de la patología una comunicación profesional fluida con el médico ORL, para ir valorando la mejoría del alumno y así evaluar la efectividad de su programa de intervención.

El ambiente familiar, ofrece en ocasiones, un modelo vocal inadecuado. Hay que analizar por tanto el estilo comunicativo que predomina en el hogar y, en la medida que sea necesario, modificarlo. Corresponde a la familia proporcionar al niño modelos correctos y ayudarle a controlar su propia conducta vocal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 32 – JULIO DE 2010

Una vez diseñada la programación de intervención, la familia deberá conocer las áreas y fines de la misma para la positiva consecución de los objetivos propuestos. También será la encargada de implicar en dicho proyecto a otras personas que rodean al niño, especialmente a los amigos. Igualmente, deberá comprometerse directamente en ciertos contenidos del programa, tales como participar en ejercicios posturales y respiratorios.

El entorno escolar, también juega un papel importante, puesto que constituye el contexto en el que el niño pasa gran parte de su tiempo. Con frecuencia, el ambiente escolar es ruidoso y los niños, en muchas ocasiones, interactúan con sus iguales haciendo un uso inadecuado de la voz, es decir, gritando. En este entorno, es el profesor el que puede controlar y valorar el uso vocal que realiza el niño, y el que deberá modificar, si es preciso, su propio estilo comunicativo y el de la clase, implicando de este modo a los compañeros en el programa de intervención.

Además de la importancia que tienen en la rehabilitación las personas que rodean al niño con disfonía, va a ser él mismo el protagonista de su propia rehabilitación. El trabajo que realice en las diferentes sesiones será fundamental para obtener el cambio vocal esperado. Para la consecución de dicho objetivo, trabajará de forma conjunta con el maestro de AL en las diferentes áreas: control postural, relajación, respiración y práctica vocal.

- Control postural: Una postura corporal adecuada es aquella en la que el sistema esquelético está alineado y el sistema muscular equilibrado, sin tensiones. Una mala postura puede reducir la libertad de movimientos en la proyección vocal. Las dificultades existentes a este respecto se abordarán con ejercicios específicos.
- Relajación: El objetivo de los ejercicios es asegurar que los movimientos articulatorios no impongan limitaciones posturales inadecuadas a la laringe durante la fonación. En los niños con disfonía es frecuente la hipertensión que presentan al hablar. Por ello, es necesario incluir en la mayoría de los casos ejercicios que relajen la cara, mandíbula, la lengua, los labios, el cuello y los hombros.
- Respiración: La finalidad de los ejercicios respiratorios es conseguir una coordinación fono respiratoria adecuada en el niño. Una respiración deficiente puede provocar un desequilibrio en el sistema fonatorio que dificulte la proyección vocal o que provoque alguna patología. Por consiguiente, hay que ejercitar la respiración utilizando diversas actividades y siguiendo una metodología lúdica y divertida para el niño.
- Práctica vocal: La práctica vocal complementa el objetivo del apartado anterior, relativo a la buena coordinación fono respiratoria. El aire sonorizado debe proyectarse adecuadamente en un sistema equilibrado en el que los resonadores juegan un papel muy importante. Los ejercicios de impostación se establecerán en función a la patología y la dificultad vocal que presente en niño. Es preciso que se lleven a cabo con métodos didácticos, lúdicos y atractivos, que faciliten al niño su puesta en práctica. También pueden utilizarse recursos tecnológicos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 32 – JULIO DE 2010

1.1. Medidas terapéuticas:

- La terapia rehabilitadora: Es realizada por el maestro de Audición y Lenguaje o logopeda y se basa en el diagnóstico que hay realizado previamente el médico foniatra. El objetivo principal es lograr un correcto funcionamiento para conseguir una producción vocal eficiente. Una de las asignaturas pendientes de la docencia es el de los programas orientados a la formación de profesionales que se sirvan de la voz como instrumento principal en el desempeño de su trabajo, que es el mejor medio para la prevención de las disfonías. La rehabilitación de las disfonías puede realizarse a través de las siguientes medidas:
 - Establecimiento de un programa de trabajo. A partir de los datos exploratorios e indicaciones específicas aportados por el foniatra, el logopeda establecerá el programa de intervención que se desarrollará en las siguientes fases.
 - Reconocimiento de errores. El alumno y su familia deben implicarse en su tratamiento, para que la rehabilitación sea real, ya que el reconocimiento de los factores que intervienen en el mal funcionamiento vocal es un paso previo a un entrenamiento o ejercitación que sólo podrá realizarse adecuadamente si se identifica el error. Una vez determinado hay que proporcionarle una amplia información al sujeto sobre el correcto uso vocal, así como las pautas de higiene de la voz que haya que adoptar. El alumno debe aprender a discernir lo correcto y lo incorrecto a través del autoconocimiento y la auto observación. Algunos mecanismos utilizados por el logopeda para la corrección de estos errores son la audición y discriminación de errores, la observación ante el espejo, las filmaciones y las grabaciones.
 - Corrección de errores. El alumno tiene que corregir aquellos actos que sean ejecutados de forma incorrecta, a la vez que aprende a realizarlos adecuadamente. En otras palabras, hay que lograr la modificación del funcionamiento vocal en sus diversos aspectos: el tono muscular y la actitud postural ante la emisión vocal, la respiración y la coordinación fono-respiratoria, la articulación y la fonación. En definitiva, la audición constituye un instrumento esencial para la modificación vocal por ser la principal responsable del control de la voz.
 - Ejercitación: en caso de que el alumno continúe cometiendo errores de forma constante y automática, es necesario la ejercitación a través de un entrenamiento continuado. Sería conveniente planificar una práctica breve para realizar dos veces al día, ya que la práctica realizada de forma masiva y en amplios intervalos de descanso no proporciona buenos resultados.
 - Integración: una vez corregidos los aspectos parciales hay que proceder a su integración, a través de la utilización de prácticas específicas de habla en las que se atenderán distintos aspectos como la posición, la relajación, la coordinación, la articulación, la voz, etc. Los ejercicios de recitación, la lectura, el diálogo y la dicción forman parte del contenido de esta fase.
 - Transferencia: el aprendizaje vocal no debe reducirse a las sesiones de trabajo y a las prácticas específicas, sino que debe abarcar todas las realizaciones vocales del individuo. En ningún



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 32 – JULIO DE 2010

momento debe abandonarse el entrenamiento de los distintos aspectos que componen el sistema vocal.

- Las medidas de higiene vocal tendrán que estar adaptadas a cada caso en particular.
- El tratamiento quirúrgico es una medida que hay que tomar en supuestos muy concretos como los pólipos o el edema de Reinke.
- El reposo vocal: en caso de que sea absoluto, la duración será la menor posible, mientras que el relativo no se utiliza únicamente como arma terapéutica, sino también preventiva.
- Tratamiento farmacológico: cuando las circunstancias lo requieran.

2. INTERVENCIÓN INDIRECTA: HIGIENE VOCAL

En numerosas ocasiones una mala higiene vocal así como unos hábitos inadecuados de fonación y empleo de la voz son causa de una alteración en la voz del alumno. Por ello, es fundamental conocer ciertas pautas a seguir y a tener en cuenta a la hora de comunicarnos, tanto en el entorno escolar como en casa. Si la disfonía no ha dado lugar aún a una alteración anatómica como puede ser la presencia de nódulos o pólipos, puede remitir espontáneamente si se eliminan posibles agentes de sobreesfuerzo vocal.

Así, para la prevención y el tratamiento de las disfonías funcionales es fundamental realizar una adecuada higiene vocal, si bien cada uno debe revisar y adaptar sus características personales, encaminadas a evitar el abuso vocal y al uso racional del sistema fonador:

a) Situaciones de abuso y sobreesfuerzo vocal:

- Evitar el carraspeo y la tos frecuente y habitual. En su lugar, tratar con suavidad, beber agua, bostezar y emitir un ruido nasal (m) suavemente, colocándolo bien en la cavidad de resonancia nasal.
- Evitar chillar o gritar de forma habitual (en casa de una habitación a otra, hablando por teléfono, etc.). En su lugar, utilizar otros recursos no vocales para llamar la atención como silbatos, palmas, golpes con la mano, timbres, etc.
- Evitar hablar en un ambiente ruidoso: televisión alta, música alta, ruido de maquinaria, coches, aviones, etc. En su lugar reducir el ruido de fondo si es posible, hablar cara a cara con la persona a la que se habla para facilitar la lectura labiofacial, colocarse cerca de quien escucha o utilizar medios de amplificación si el ambiente es ruidoso o el grupo muy grande.
- No intentar hablar a audiencias grandes o en espacios abiertos sin utilizar amplificación. Hay que ser capaz de hablar en público con una intensidad adecuada cómoda para ser oído en cualquier situación. En su lugar, utilizar micrófono y aprender la técnica del uso del micrófono.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 32 – JULIO DE 2010

- Evitar los hábitos nerviosos que originan abuso vocal al hablar en público, como el carraspeo, ritmo rápido de elocución, agotar el aire de reserva para hablar, utilizar un tono bajo y monótono, utilizar rellenos grames (mmm, ehh...).
 - No hablar mucho durante el ejercicio físico intenso (en clases de gimnasia, corriendo, etc.) y evitar gruñidos fuertes que acompañan al esfuerzo en el tenis u otros deportes. Después de un ejercicio aeróbico esperar a que el ritmo respiratorio se normalice y podamos hacer un correcto apoyo respiratorio para la fonación.
 - No hacer uso inadecuado de la voz. Es conveniente no contener la respiración mientras se piensa lo que se va a decir, ni utilizar frases más largas que el ciclo respiratorio natural; tampoco es aconsejable poner en tensión la parte alta del tórax, cuello y hombros, así como apretar los dientes, la mandíbula o la lengua. Todo esto se puede controlar mejor si se habla despacio, se respira correctamente, se hacen pausas, se mantiene el cuerpo relajado y la postura correcta.
- b) Hábitos:
- Comidas o bebidas demasiados frías o calientes deben ser evitadas.
 - Igualmente evitar las comidas copiosas y con mucha grasa, así como la ingesta de alimentos picantes o muy condimentados.
 - Sueño: no dormir de forma adecuada repercute desfavorablemente en la voz.
 - Ejercicio físico: es aconsejable realizarlo de forma regular.
 - Ropa: no se recomienda la utilización de prendas que dificulten la respiración.
 - Las inspiraciones deben ser nasales y no bucales.
 - Temperaturas: deben evitarse los cambios bruscos y posibles enfriamientos.
 - Higiene dental adecuada.
- c) Los lugares de trabajo deben cumplir los siguientes requisitos:
- La acústica de las aulas debe ser la adecuada, para evitar tener que forzar las vocales.
 - Hay que evitar cualquier tipo de ruido ambiental que provoque la fatiga vocal.
 - Las tizas que se utilicen en la pizarra deben ser las adecuadas; y el borrado del encerado no debe implicar el desprendimiento de mucho polvo.
 - El lugar de trabajo debe estar lo suficientemente ventilado.
 - La calefacción excesiva y la utilización del aire acondicionado son perjudiciales para la salud laboral.
 - Deben evitarse las anomalías posturales en el centro de trabajo.
 - Es conveniente realizar ejercicios adecuados para el mantenimiento de una correcta dicción.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 32 – JULIO DE 2010

2.1. Circunstancias que afectan a la higiene bucal:

Además de las condiciones descritas en el apartado anterior, existen una serie de circunstancias personales dependientes de la fisiología de cada persona que van a incidir directamente en la higiene bucal. Es importante conocerlas para saber identificar y distinguir patologías de la voz y características propias dependientes del sujeto. Estas son:

- a) Edad: El desarrollo completo de la voz finaliza alrededor de los 15 años en la mujer y de los 18 en el hombre, lo que indica que hasta esas edades no son convenientes las sobreexigencias (uso excesivo de la palabra, de la voz cantada, abusos de intensidad frecuentes, etc.). El máximo esplendor está entre los 20 y los 45. Un rendimiento adecuado en la voz hablada se debe mantener hasta alrededor de los 70-75 años en la mujer y los 60-75 en el hombre. A partir de entonces, las cualidades vocales empiezan a perderse para ambos sexos. Pero no existe un límite preciso ni generalizable. La edad cronológica no siempre coincide con la biológica. Si el sujeto posee una buena técnica y ausencia de enfermedades graves, puede conservar la voz. Los cambios causados por el envejecimiento no son inevitables ni irreversibles. El mayor o menor deterioro va a depender del estado de salud, de la higiene vocal y de la técnica que se utilice en el uso profesional. Los cambios ocasionados por los años son los mismos que se producen tras largas enfermedades o períodos de inmovilización. El envejecimiento es un proceso gradual, que afecta a todo el organismo: se va modificando la estructura osteo-cartilaginosa, la fuerza muscular, la elasticidad de los tejidos, el rendimiento cardíaco, la actividad metabólica, etc. El sistema fonatorio no es una excepción en este proceso biológico: los repliegues vocales adelgazan, pierden elasticidad, se hacen más rígidos, sus bordes se deforman, los ligamentos y cartílagos laríngeos se endurecen, etc. Estos cambios estructurales se manifiestan funcionalmente:
 - a.1. Timbre: pierde brillo, resonancia, se hace más opaco, rasposo, irregular, tembloroso, con desonorizaciones, escapes de aire, etc.
 - a.2. Tono: en el hombre tiende a hacerse más agudo, en la mujer al contrario, más grave. La tesitura cómoda se va estrechando, apareciendo cansancio vocal con mayor frecuencia.
 - a.3. Intensidad: disminuye, se va perdiendo la capacidad de gritar y cantar. Es necesario forzar la voz para ser escuchado. Un ejercicio muscular adecuado mantiene la fuerza y la coordinación muscular, mejora el riego sanguíneo, favorece el buen funcionamiento cardíaco, respiratorio y nervioso. Igualmente ocurre si se eliminan hábitos sociales perniciosos y se favorece el descanso y la relajación psicosomática. Finalmente, es imprescindible para todo profesional de la voz, ejercitar su voz diariamente durante 10-15 minutos con ejercicios vocales adecuados, así como hacer un calentamiento vocal antes de uso profesional diario. Una buena técnica vocal puede eliminar los efectos del envejecimiento sobre la voz (temblor, falta de intensidad, cansancio, etc.), aumentando su rendimiento y eficacia.
- b) Alergias: Las alergias leves son a veces más discapacitantes para los alumnos y/o profesores que las graves, pues no se pueden controlar permanentemente con antihistamínicos suaves ni existen vacunas específicas. El efecto que la respuesta alérgica produce en el tracto vocal



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 32 – JULIO DE 2010

provoca edema, congestión e hipersecreción de mucosidad. Los repliegues se engrosan, congestionan, se cargan de gotas de moco espeso y adherente; la faringe se reseca y produce también un moco viscoso. Las fosas nasales también se afectan de forma parecida. Todo esto debilita la voz, entonces se tiende a forzarla, con lo que se provoca cansancio. La necesidad de carraspear y toser son agravantes sobreañadidos. Para paliar estos efectos existen medidas higiénicas: se debe incrementar la ingesta de líquido, verdura cruda y fruta, disminuir la de lácteos, fritos, picantes; humidificar el ambiente; aprender a eliminar secreciones sin dañar la laringe, etc.

- c) Dificultad respiratoria: Las consecuencias funcionales son la disminución del aire espiratorio y la menor movilidad del diafragma. Esto conlleva una disminución del volumen de voz, de la capacidad para hablar el tiempo necesario, tos, hipersecreción de mocos, pérdida del autocontrol sobre la voz, etc. Para compensar estas dificultades, se tiende a ejercer una hiperfunción sobre la laringe, forzando así los mecanismos fonatorios: aumento de las tensiones musculares, aumento del ritmo en el habla y agotamiento del aire hasta llegar a mantener una conversación casi sin pausas para respirar. Todo lo cual es el principio de las lesiones laríngeas de origen funcional.
- d) Problemas digestivos: Este trastorno se debe a una debilidad del esfínter que cierra la entrada al estómago desde el esófago, con lo que tras las comidas copiosas, de digestión pesada, los jugos gástricos retroceden hacia arriba por el esófago, y llegan a la boca. Al pasar por la faringe, parte de estos jugos penetran en laringe, ocasionando una importante irritación de los repliegues vocales. Para eliminar este retroceso generalmente basta con medidas alimenticias sencillas: comidas menos abundantes, pero más frecuentes, no tumbarse mientras se hace la digestión, no realizar esfuerzos importantes durante esta, cuidar la masticación del alimento y evitar las prisas durante las comidas.

3. BIBLIOGRAFÍA

Bustos, I (1999). Trastornos de la voz en edad escolar. Aljibe. Málaga.

Le Huche, F.; Allali, A. (1994). La voz. Anatomía y fisiología. Patología terapéutica. Masson. Barcelona.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Violeta Torres Miranda
- Centro, localidad, provincia: CEIP Infante Don Fernando, Antequera, Málaga
- E-mail: violeta2682@hotmail.com