

La Importancia de Entender las Condiciones de Producción Vocal en los Niños

Léslie Piccolotto Ferreira

“Emerson, tiene 8 años, es buen alumno y le gustan los deportes en general. Es portero y líder del equipo. Su voz es ronca y gruesa, semejante a la de su papá, del tipo de quién sabe mandar, por que sabe lo que quiere”. Cuando juega en el patio del predio, sus papás saben donde está por la intensidad de su voz. ¿Cuándo debe ser llevado a terapia fonoaudiológica este caso? Y cuando es llevado ¿Qué es lo que debe hacerse?

Hoy en día, cada vez más otorrinolaringólogos y fonoaudiólogos reciben en sus consultorios niños con disturbios de la voz. En la mayoría de las veces, alteraciones por uso inadecuado de la voz. Esto debido a que los niños de hoy tienen una forma de vida diferente a la que tenían hasta hace dos décadas atrás. Se pueden mencionar algunos aspectos para dar inicio a esta reflexión.

Las escuelas reciben a los niños a una edad más temprana, debido a que los dos padres deben trabajar. Antes los niños recibían toda la atención en sus casas hasta los cinco o seis años, hoy deben comenzar la escuela mucho más temprano, donde aprenden a repartir, a lidiar con la competencia y a relacionarse entre adultos y niños. El propio contexto del ambiente de la escuela muchas veces también es adverso en términos físicos, con la presencia de ruido ^a, que genera competencia sonora. En una investigación realizada por Ferrari y Ferreira (2001), de 290 niños de tercero y cuarto año de escuela fundamental de la red pública estatal de San Pablo, 65 (2%) presentaban algún síntoma vocal, definido por ellos como “estar ronco siempre” ($p<0,005$), pérdida de la voz ($p=0,019$), voz débil ($p=0,001$). Cuando se les preguntó sobre las causas de sus síntomas, ellos hicieron referencia a la presencia de ruido proveniente del patio ($p=0,005$) que interfería con el desarrollo de las actividades. El propio modelo dado por las profesoras ^b no siempre es el adecuado, pues muchas veces se ven obligadas a usar el grito como forma de controlar el comportamiento de los niños, lo que acaba por generar alteraciones vocales como voz ronca y pérdida de la voz, entre otros.

En la casa, por la propia ausencia de los padres debido al trabajo, muchas veces se percibe una dificultad para fijar límites a esos niños que, en escenas de rabietas, intentan a gritos convencer a sus padres para que les den algo. Los padres, creyendo que atendiendo a sus pedidos pueden minimizar su ausencia en el hogar, acaban cediendo ante el niño, sin saber imponer límites, y terminan delegando esa tarea a la escuela, local donde los niños pasan una buena parte del tiempo. La

escuela, sin embargo, no se ve obligada a delimitar aspectos que son propios de la familia, y así se establece el conflicto... Además, en la casa puede ser cuestionada la televisión, pues sirve de niñera electrónica todo el tiempo en que los niños permanecen allí. La televisión presenta programas que en su mayoría estimula el grito en actividades de competición, o presenta voces ásperas y agresivas para poner explícita la violencia. Si recordamos que en la infancia la imitación se hace más presente, no es difícil imaginar el tipo de juegos que la televisión puede estimular. Fuera de estos dos contextos – la escuela y la casa – el niño se ve, o como un mini-ejecutivo, cumpliendo una serie de clases de natación, judo, computación, inglés, etc., aspectos que pueden generar ansiedad, o se encuentra en situaciones de recreo, como las fiestas de cumpleaños, confiterías o en centros comerciales, lugares en que se ve envuelto en actividades, una vez más, de competición, y son estimulados a correr, gritar...

Algunos pueden justificar que la plasticidad del aparato fonador durante el desarrollo muchas veces puede compensar esos llamados mal uso y abusos de la voz. Y que es común oír niños gritando en los juegos deportivos, por ejemplo, y no por eso todos estarán roncos al final... Otros podrán argumentar que, conforme al tipo de alteración encontrada en la infancia, ella podrá disminuir por las transformaciones en el aparato fonador que ocurren durante la adolescencia, en especial en el sexo masculino. En verdad, frente a cada caso que busca atención, debe considerarse el nivel de sufrimiento del niño o su familia, frente al problema de la voz.

De esta forma, todos los aspectos presentados pueden justificar alteraciones vocales en los niños, debido a un ambiente adverso que, al generar ruido o competencia, propician el uso inadecuado de la voz. Además, es importante recordar que los niños están en una fase de desarrollo, no solo orgánica, sino también psíquica y social. La teoría psicoanalítica da un lugar destacado en la constitución subjetiva de los niños, a la manera en que estos escuchan la voz de otros, y agrega que la historia personal de cada sujeto estará vinculada a sus vivencias, a la relación con sus padres y la propia historia de sus padres. En poco tiempo, el niño se va constituyendo como sujeto que, por la voz (lenguaje), se hace presente en el mundo. Así, muchas veces un disturbio de la voz puede estar presente como una marca más allá de una cuestión orgánica... Recuerdo un caso, cuya madre, después de conversar largamente sobre estas cuestiones dijo: “El médico dijo que el problema de mi hijo (nódulos vocales) es porque el grita, pero de mis tres hijos, él es el que menos habla! Creo que el quiere contarme las cosas, pero no sabe como y le quedas todas “atoradas” en la garganta...”

En los consultorios de médicos y fonoaudiólogos, cuando un niño con alteración de la voz llega, además de las evaluaciones clínicas, la historia minuciosa, escuchando a los padres y niños, puede contribuir para tener un mejor entendimiento del caso. Es común que lleguen casos por otros problemas, debido a la poca percepción de los problemas de la voz por parte de los padres y hasta de los profesores, pues ellos mismos presentan problemas vocales. Aún hay padres que asocian las alteraciones de la voz, principalmente las voces roncas y más graves, a aspectos positivos como voces que “parecen de hombrecito” o una “voz de quien sabe lo que quiere”.

En ese contexto, después de conocer al niño en su vida cotidiana y las condiciones de su producción vocal, se debe decidir el trabajo que se va a dirigir a los padres y a los profesionales de la escuela, y más allá de ellos, ya que también el niño deberá entrar en el proceso terapéutico. En este último aspecto, es importante recordar la necesidad de que el niño entienda el proceso vocal, sin subestimarlos, en un enfoque en que la dramatización y la fantasía pueden ser importantes aliados del fonoaudiólogo. Este, a su vez, debe estar sensible para captar las diversas formas de expresión de los niños: unos prefieren el dibujo, otros la pintura, la música o la escultura.

Pequeños cambios en la vida cotidiana del niño pueden hacer la diferencia, y es común la sorpresa de la familia con el impacto generado no solo en la voz, sino también en el mundo de su hijo, como contar las simples sugerencias como nuevos juegos o la lectura de historias, por parte de los padres, que comparten tiempo y atención con ellos.

Es importante recordar que tenemos a nuestro favor el papel efectivo de los niños como buenos agentes multiplicadores. Muchas veces aquello que he dicho o trabajado en terapia puede repercutir en la casa y hasta en la misma escuela, en un movimiento de cambio real de lo cotidiano.

De esta forma, una posible estrategia para minimizar las alteraciones de la voz en los niños, sería la implantación de un programa de salud, que pudiera asentarse en las escuelas. La meta sería instruir a los maestros (considerados profesionales ” “de riesgo” en cuanto a cuestiones de la voz) y a sus alumnos, en un trabajo conjunto que destacara no solo los cuidados de la voz, sino también la importancia de la expresividad, de saber hablar, en el contexto de la interlocución: saber que la comunicación es la que diferencia al humano de los demás seres y que la voz da la posibilidad de que los humanos se diferencien entre sí, y que es de suma importancia para los niños conservarla. En esos programas debería involucrarse a todos los Profesionales de la Salud, para que los principios y métodos pudiesen tomar en cuenta la niño es su totalidad, no solo en lo orgánico, sino también en lo psíquico.

Lecturas recomendadas

1. Ferreira LP, Giannini SPP, Figueira S, Silva EH, Karman DF, Thomé de Souza TM. Condições de Produção Vocal de Professores da Prefeitura do Município de São Paulo. Revista Distúrbios da Comunicação. 14 (2): 275-307, 2003.
2. Ferrari A, Ferreira LP. Condições de produção vocal em escolares de 9 a 12 anos. [Monografía] Especialização em Voz. PUC-SP, 2001.
3. Andrews ML. Voice Therapy for Children. Longman. New York., 1986.
4. Costa HO, Duprat AC, Eckeley CA. Laringologia Pediátrica. Editora Roca, São Paulo 1999.
5. Belhau M. Voz: o livro do especialista. Editora Revinter, Rio de Janeiro. 2001

6. Hersan RC. Disfonia Infantil. IN: Lopes Filho, O. Tratado de Fonoaudiologia. Editora Roca, São Paulo, 1997.
7. Jerusalinsky J. Prosódia e enunciação na clínica de bebês: quando a entoação diz mais do que se queria dizer. In: Vorcaro A. (org) Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala. Salvador. Agalma. 2004.

^a Pesquisa realizada pela Prefeitura de São Paulo ao medir o ruído de algumas das escolas da rede encontrou em nível de pátio=114,3 dB; quadra =90,2dB; sala de aula = 92,1dB; e voz do professor = 81,6dB. Essa mesma pesquisa, ainda não concluída, revelou algum tipo de alteração auditiva em 17,4% dos alunos e 36% dos professores.

^b Pesquisa realizada por Ferreira et al. (2003) revela que 60% dos professores da rede municipal de São Paulo fazem referência, no presente ou passado, a alterações vocais.

Quidel Corporation está a la vanguardia en la mejora del bienestar y la salud de las personas de todo el mundo a través del descubrimiento, desarrollo, producción y comercialización de soluciones de diagnóstico rápido de enfermedades infecciosas y de salud reproductiva en el lugar de atención. Vendemos nuestros productos a profesionales para su uso en consultorios, hospitales, laboratorios clínicos y centros de chequeos médicos, proporcionando a los profesionales de la salud información de diagnóstico precisa y económica en el lugar de atención. La cartera de productos de Quidel se comercializa bajo la marca QuickVue® y actualmente incluye pruebas que ayudan al diagnóstico de varias enfermedades y trastornos, como la gripe, la infección por *estreptococos A* o la mononucleosis infecciosa.

- La prueba QuickVue Influenza detecta los antígenos tipo A y B del virus de la gripe en tres pasos fáciles, a partir de muestras de exudado o lavado/aspirado nasales. Los resultados de la prueba están disponibles en 10 minutos o menos. Este kit es fácil de entender y usar, siendo posible almacenarlo a temperatura ambiente.
- La prueba QuickVue In-Line® Strep A permite la detección rápida del antígeno estreptocócico del grupo A directamente de muestras de exudado faríngeo de pacientes.
- La prueba para mononucleosis infecciosa QuickVue+® Infectious Mononucleosis es un inmunoensayo rápido y sensible para la detección de anticuerpos IgM heterófilos en infecciones en fase aguda.

Visite el sitio web de Quidel en www.quidel.com para obtener más información acerca de nuestros productos o contáctenos a través de intl.cs@quidel.com para ubicar a un distribuidor local de nuestros productos.



