

Disfonía en la Infancia: Una Aproximación Social

Deborah Gampel

1. Introducción

La voz juega un papel importante en la interacción social humana y es considerada la herramienta más importante de la comunicación oral. La voz transmite una identidad social y personal del quien la emite, tales como género y nacionalidad, así como características de la personalidad e indicadores del status emocional. Cada persona tiene su propia voz, de acuerdo a las características físicas y su historia de vida. La voz cambia frecuentemente durante el proceso dinámico de la comunicación y de acuerdo a la capacidad de percepción de la voz apropiada para ser usada en diferentes situaciones, lo cual depende de las habilidades físicas, cognitivas y sociales. Alternativamente hay algunos cambios en la voz que pueden estar asociados con el crecimiento humano y el proceso de desarrollo. Las características vocales de los niños dependen de su grado de maduración, y por lo tanto hay una voz esperada para cada estadio del desarrollo.

2. Diagnóstico, clasificación, e incidencia

La percepción de un problema vocal en cualquier estadio del proceso de desarrollo está relacionada a la experiencia del emisor y del receptor, y el problema debería ser diagnosticado apropiadamente. La base del diagnóstico de un problema vocal es esencialmente multidisciplinario, comienza con la evaluación por parte de un otorrinolaringólogo, seguido de la de un terapeuta del habla/lenguaje (THL). Puede ser necesaria la evaluación de otros profesionales dependiendo de la queja del paciente y las condiciones. El proceso diagnóstico requiere primero de la información obtenida de una detallada historia clínica del paciente que incluya: la queja vocal, inicio y duración de los síntomas vocales, uso de la voz en las situaciones sociales, profesionales (adultos solamente), y de ocio, salud general, y posibles enfermedades sistémicas. Después de cada evaluación específica vocal profesional puede plantearse un diagnóstico de disfonía, en referencia a un alteración de comunicación vocal que compromete la producción natural vocal y consecuentemente la transmisión de mensajes verbales.

De acuerdo a su etiología, la disfonía puede ser clasificada como funcional, cuando hay un problema originado del uso de la voz, órgano-funcional, relacionado a lesiones originadas de un inadecuado uso ambiental de la voz; y orgánico, independiente del uso de la voz. Algunas veces esta clasificación no es muy clara. Los datos en reportes publicados indican que la incidencia de la disfonía en niños es de alrededor del 6%, y la ronquera es el síntoma más común. La disfonía crónica afecta negativamente las vidas de los niños con sus familias.

Por lo tanto, están siendo desarrollados instrumentos apropiados para la edad

y válidos para medir el impacto de las alteraciones vocales. Para evitar este impacto negativo sobre la vida de los niños afectados, tan pronto se diagnostica la disfonía, se recomienda la intervención temprana de un terapeuta de habla/lenguaje (THL).

3. Tratamiento

3.1. El desafío

La presencia de disfonía funcional y orgánica en niños representa un gran reto para el THL. En algunos casos, sesiones de terapia vocal puede no lograr la mejoría esperada en la conducta vocal. Un número significativo de pacientes puede obtener una reducción de los signos y síntomas de un problema vocal, pero después de una interrupción en la terapia debido a vacaciones o a un fin de semana largo, esos síntomas pueden reaparecer. Si el diagnóstico médico y la terapia vocal fueron apropiados ¿Por qué esos síntomas vuelven después de un corto tiempo?

3.2. Consideraciones sociales

Para encontrar una respuesta a esta pregunta, se deben hacer algunas consideraciones. Inicialmente, el nuevo comportamiento vocal puede no estar completamente incorporado. Esto puede ser particularmente verdad, pero una respuesta completa puede estar relacionada a la historia social de este niño disfónico. En la práctica clínica vocal diaria, muchos terapeutas del habla/lenguaje están confrontados con varias situaciones sociales que pueden poner en peligro el éxito de la terapia vocal en los pacientes adultos, pero especialmente en los niños, como los abajo mencionados.

Patrón vocal inapropiado

A pesar de que la voz depende de características anatómicas y fisiológicas individuales, el uso de la voz es aprendido socio-culturalmente. Las bases de este proceso de aprendizaje está relacionado a la identificación con y la imitación de individuos en el hogar, en los programas de TV, en las películas, y en la escuela, donde los maestros tienen una alta incidencia en las alteraciones vocales debido al abuso vocal. La voz adoptada como un patrón no siempre es apropiada para el aparato vocal de los niños en muchos modelos escogidos. Alternativamente, la dinámica en una familia y la manera en que el paciente usa la voz para resolver problemas, para lograr sus necesidades, y mantener el equilibrio, también puede afectar los resultados del tratamiento clínico.

Demandas inadecuadas en la voz

Como una consecuencia de la falta de conocimiento en nociones de salud vocal, el uso inapropiado de la voz, especialmente observado en la cantidad de ruido que puede encontrarse en algunas escuelas, clases de canto, competencias de gritos, y actividades deportivas.

Uso inapropiado de la voz en conflictos socio-emocionales

Muchos conflictos son manejados con abuso de la voz, especialmente entre los miembros de la familia. Algunas veces en estas situaciones, los niños lloran y gritan al mismo tiempo, un comportamiento peligrosos para el tracto vocal.

Bilingüismo y aprendizaje de diferentes lenguajes

Esta situación puede aplicar para cualquier lenguaje. El uso de una voz apropiada en un lenguaje diferente que no ha sido entrenado en las sesiones de terapia vocal

pueden dar problemas aún en pacientes adultos con alteraciones vocales. Algunos factores pueden explicar esas dificultades: el contexto fonológico distinto del lenguaje que puede o no facilitar el aprendizaje del balance de la resonancia, patrones de entonación diferentes en cada lenguaje, y la falta de experiencia o timidez de la persona con un segundo lenguaje.

Predisposición

De acuerdo a lo publicado en reportes científicos, las características de comportamiento específicos pueden predisponer a algunos niños a un uso de la voz intenso y potencialmente fonotraumático. También, el papel de la predisposición genética en el desarrollo vocal no puede descartar y puede ser considerado una importante área de investigación. Las condiciones ambientales como el ruido competitivo, la polución del aire, el aire acondicionado y el clima pueden contribuir al empeoramiento de todas estas situaciones.

3.3. El abordaje social de la intervención

Teniendo esta consideración en mente, algunas estrategias útiles deberían ser incorporadas al tratamiento usual del niño disfónico.

Terapia de grupo familiar

En la entrevista inicial, a pesar de que los padres pueden dar una descripción exacta de la historia vocal del niño, no siempre lo hacen con su propio comportamiento vocal que podría ser apropiado en esa entrevista, pero no necesariamente sea así en sus rutinas diarias. Para eliminar esos problemas, como los padres o hermanos pueden ser escogidos como modelos vocales y como ellos tienen sus papeles en la dinámica de comunicación de la familia, la observación de pacientes vocales en el hogar puede ser útil. Pero la participación del terapeuta del habla/lenguaje en la actividad diaria del niño no siempre es posible o recomendada, para evitar la interferencia. Por lo tanto, invitar a aquellos miembros de la familia que viven en la casa para unirse a algunas sesiones de terapia y participar en varias actividades puede proveer información interesante.

Inicialmente, el papel del terapeuta de habla/lenguaje consiste en identificar si hay un comportamiento vocal inapropiado en la familia. Si es así, es importante crear conciencia en la familia y el niño de su uso vocal y las implicaciones relacionadas. Esta concientización puede facilitarse a través de la observación de estrategias de comunicación de varios personajes de películas o programas de TV. El siguiente paso es proveer un comportamiento vocal alternativo para evitar el abuso vocal en el paciente y la familia. Practicar estas recomendaciones en varias situaciones puede ser más productivo y motivador si el niño o la familia se dan cuenta que sus intenciones comunicacionales fueron realizadas sin el usual esfuerzo o abuso vocal.

Visitas a la escuela

Visitas a la escuela del niño y el contacto con otros profesionales relacionados a las actividades diarias del paciente son provechosas, porque proveen información sobre el pequeño paciente, una vez que esas personas pueden también recibir una apropiada orientación sobre un uso de la voz sin esfuerzo.

Bilingüismo

En presencia de bilingüismo, la introducción de un segundo lenguaje en algunas

terapias puede ser útil para facilitar la aplicación de los nuevos comportamientos vocales en contextos lingüísticos diferentes.

Entrenamiento auditivo

Una consideración importante al instruir sobre higiene vocal y modificación de comportamiento vocal es estar seguro de que el paciente tenga una percepción auditiva de esos cambios. Para algunos pacientes, aún aquellos con pérdida auditiva, la percepción de las modificaciones requeridas de los parámetros vocales puede ser difícil. En estos casos el entrenamiento auditivo es necesario, como lo es con algunos adultos y en quienes usan profesionalmente la voz y presentan alteraciones vocales.

Sesiones de asesamiento

En algunas situaciones, la orientación específica de la familia y la escuela sobre el uso de la voz puede ser recomendable y donde la participación del niño puede no ser requerida. En presencia de una disfonía orgánica, el terapeuta de habla/lenguaje puede proveer estrategias alternativas para la comunicación del niño y la familia, para reducir el impacto negativo de este problema vocal o asistir en el proceso de curación de los pliegues vocales después de una corrección quirúrgica.

Conclusión

El tratamiento de la disfonía infantil requiere de un plan individualizado. Un abordaje ecléctico incluye aspectos sociales que pueden ser útiles para lograr resultados más exitosos. Requiere de una cuidadosa observación del desarrollo del niño y de su universo de comunicación dinámica, en adición a los procedimientos y técnicas usuales de terapia vocal. La intervención temprana debería ser recomendada para evitar que el niño asuma un comportamiento vocal inapropiado con el negativo impacto en la efectividad de la comunicación.

Lecturas recomendadas

1. Behlau M. Voz: O livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, v. 1
2. Connor NP, Cohen SB, Theis SM, Thibeault SL, Heatley DG, Bless DM. Attitudes of children with dysphonia. *J. Voice.* 2008; 22(2):197-209.
3. Gielow I. Terapia fonoaudiológica para desordens do processamento auditivo central em crianças: estratégias baseadas em experiência clínica. In: Pereira LD, Schochat E. Processamento auditivo central: manual de avaliação. São Paulo: Lovise, 1997. pp. 79-84.
4. Pittam J. Voice in the social interaction: An interdisciplinary approach. London: Sage Publications, 1994. 197p.
5. Roy N, Holt KI, Redmond S, Muntz HJ. Behavioral characteristics of children with vocal fold nodules. *J Voice.* 2007; 21(2):157-68.