



REVISTA GALEGO-PORTUGUESA DE
PSICOLOXÍA E EDUCACIÓN

Vol. 19, (nº. 1), Ano 16º-2011 ISSN: 1138-1663

UNA REALIDAD OLVIDADA: LA SALUD VOCAL EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

*A FORGOTTEN REALITY: VOCAL HEALTH IN SCHOOL AND PRIMARY
EDUCATION*

M^a José FIUZA ASOREY

*Departamento de Psicología Evolutiva y de la
Educación*

Universidad de Santiago de Compostela

Data de recepción: 15/02/2011

Data de aceptación: 27/06/2011

RESUMEN:

El conocimiento cada vez más profundo de las disfonías infantiles que se ha producido en las dos últimas décadas ha conducido a que la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las disfonías infantiles hayan cobrado gran interés y estén experimentado una evolución muy positiva. Dicho conocimiento se encuentra fundamentalmente ligado a los importantes avances realizados en exploración diagnóstica, a la mayor sensibilización por parte de los profesores y los especialistas médicos y al mayor número de profesionales comprometidos con la educación y reeducación de la voz. Sin embargo, la realidad es que las disfonías infantiles no están ocupando el espacio que les corresponde en la Educación Infantil y Primaria que se imparte en los centros educativos.

A continuación, se propone un plan de prevención de la patología vocal infantil aplicable a niños de Educación Infantil y de Educación Primaria. Mejorar la salud vocal infantil debería de ser un importante factor a tener en cuenta para, indirectamente, incidir en la salud vocal del profesorado.

PALABRAS CLAVE: hiperfunción vocal en niños, higiene vocal, prevención de problemas de voz en niños.

ABSTRACT:

The increasing understanding of children's dysphonia which has taken place during the past two decades, has led to a greater interest and a highly positive evolution in the detection, diagnoses and treatment of such problem.

Correspondencia:

E-mail: maria.fiuza@usc.es

This understanding is mainly linked to the important improvements that have been achieved in diagnostic examination, the greater awareness of teachers and medical specialists, and the higher number of professionals implicated in the voice education and re-education. However, reality shows that children's dysphonies have not been given the place they deserve in preschool and primary education taught at educational centres. A proposal for a plan for the prevention of children's vocal pathologies directed to preschool and primary education children will follow next. The improvement of children's vocal health should be taken into account as an important factor in order to contribute indirectly to the teaching staff's vocal health.

KEY WORDS

Children vocal hyperfunction, vocal hygiene, prevention of voice problems in children.

INTRODUCCIÓN

Sin duda alguna, las disfonías aumentaron su incidencia desde mediados del siglo XX tanto entre la población adulta como en la población infantil, de tal forma que no es raro encontrarse, dentro de las aulas, con niños y niñas roncós. Sin embargo, existen muy pocos trabajos que estén dirigidos a ahondar en dicha problemática y a buscar posibles soluciones. Ya en 1923 Suñé (cit. en Vila, 2010) en su discurso de recepción a la Real Academia de Medicina de Barcelona, hizo especial mención a la prevención de las disfonías en la edad escolar. Señalaba que los niños gritan en demasía en el juego, imitan los gritos de ciertos animales y/o realizan ejercicios de canto que no siempre están bien dirigidos. Aunque no existen estudios exhaustivos realizados en todo el ámbito español, Borragnán, Barrio, Guisández y Fernández (1999) con una muestra de 919 niños de la Comunidad Autónoma de Cantabria, detectaron que el porcentaje total

de niños que presentaban trastornos o modificaciones en la voz era del 36%.

Las diferentes reformas educativas realizadas en los últimos años no han contemplado dentro del currículo escolar la prevención y educación de la voz, a pesar de que ésta es el principal medio de comunicación de que disponemos y lleva inherentes importantes repercusiones psicosociológicas (Estellés, 1999). Dedicar un tiempo a la educación de la voz en edades tempranas garantizaría un uso correcto de la voz infantil, fomentaría una voz sana en la vida adulta y ayudaría al equilibrio físico y emocional del niño. Colaboraría, indirectamente, en la disminución de los problemas vocales de los docentes, por cuanto se verían menos obligados a elevar la voz, rompiéndose así el círculo vicioso del ruido y el grito. Además, permitiría una mejora de la calidad vocal infantil tanto hablada como cantada, ya que como demostró Rinta (2009) los niños emplean el mismo comportamiento vocal en los dos casos, a diferencia de lo que sucede en la voz adulta cantada, que presenta adaptaciones específicas (Cortázar y Rojo, 2007).

LA VOZ EN EL CONTEXTO PERSONAL Y SOCIAL INFANTIL

Si se reflexiona un poco sobre los motivos que conducen a tantos niños a la voz disfónica fácilmente se puede encontrar un gran paralelismo con el mundo de los adultos, ya que la presión social les exige cumplir con un número de actividades muy superior al que realizaron nuestros antepasados y seguramente, la mayoría de los adultos actuales. El alto ritmo de actividad conduce a una hiperactividad que provoca tensión, tensión que se extiende a la voz. La práctica clínica con niños que sufren disfonía permite constatar, tal y como han señalado diferentes especialistas en el tema (Bustos, 1995; Dinville, 1981; Heuillet-Martin, Garson-Bavard, y Legré, 2003; Neira, 1998; Pfauwadel, 1981) que se trata de niños

que podrían ser definidos como inteligentes, despiertos y exitosos en la escuela. Realizan aventajadamente un importante número de actividades fuera del marco escolar porque tienden a la hiperactividad física. El mundo infantil es por sí mismo muy ruidoso, lo que provoca una conducta generalizada de abuso vocal, centrada básicamente en los gritos, al constituir éstos una forma habitual de relación en espacios abiertos, en los que los interlocutores se encuentran a bastante distancia (Vila, 2010).

PATOLOGÍA VOCAL INFANTIL

Las disfonías infantiles son más frecuentes en niños que en niñas, suelen constituirse alrededor de los seis o siete años y alcanzan su pico álgido entre los nueve y diez años, si bien puede aparecer incluso antes de los tres años (Arias y Estapé, 2005). Como en sus inicios se muestra como un proceso progresivo e intermitente es frecuente que ni los padres, ni los maestros y tampoco el propio niño sean conscientes del problema. En niños preadolescentes varones los padres creen encontrarse ante una muda vocal anticipada por lo que la disfonía se convierte, poco a poco, en un proceso crónico.

La presencia de factores favorecedores y desencadenantes (tales como patología ORL y/o pulmonar más o menos crónica, inestabilidad emocional, ambiente muy ruidoso y competitivo, etc.) hará que el círculo vicioso del esfuerzo vocal se consolide cada vez más, generando mayores dificultades para emitir la voz. Todo ello podría resumirse en el hecho de que necesitar ser eficiente a la hora de hablar lleva a empujar la voz para que salga. Cuanto más se empuja más esfuerzo se produce y menos voz se obtiene, lo cual lleva a seguir empujando y, por tanto, a tener cada vez menos voz. El círculo vicioso del esfuerzo vocal viene dado por la necesidad de hablar cuando la voz no sale y se va, poco

a poco, sustituyendo el mecanismo de la voz normal por el de la voz de sobreesfuerzo, o voz de apremio, en la que se flexiona la parte superior del tórax y se proyecta la cara hacia delante para ser escuchado. No sólo se altera el funcionamiento de la voz sino el del cuerpo y, dentro de éste, hay que recordar que están también implicados factores emocionales y de la vida psíquica de la persona. La disfonía se manifiesta como una alteración que afecta a las posibilidades comunicativas de la persona y que se plasma en todas las facetas de la vida cotidiana: familiar, social y escolar.

La sintomatología característica de las disfonías infantiles presenta signos subjetivos y objetivos propios. En cuanto a los primeros, los signos subjetivos, es frecuente que tanto el niño como sus padres no sean conscientes del problema, al menos en sus etapas iniciales (debido, fundamentalmente, a que se trata de un proceso lento). Las dificultades de las que existe consciencia se vinculan con la lectura en voz alta y la utilización de la voz en un nivel medio/bajo. La percepción que se tiene de la propia voz es que no hay dificultad alguna para usar la voz de llamada o grito. Por lo que respecta a los segundos, a los signos objetivos, la voz conversacional destaca por la agravación de la tonalidad, reducción de la modulación, existencia de finales sofocados, intensidad excesiva y alteración de la articulación.

Teniendo en cuenta la existencia de una sintomatología claramente diferenciable, el maestro puede realizar una importante labor de detección de problemas de voz entre sus alumnos, para lo que se sugiere la cumplimentación de una ficha de valoración de disfonía, de carácter individual. Una valoración detallada de la respiración puede realizarse siguiendo el “protocolo de observación de la respiración” de Álvarez, Jané y Turón (2003).

Tabla 1. Ficha de valoración de la disfonía

Alumno	Edad	Curso	Centro
SÍNTOMATOLOGÍA BÁSICA			
Voz enronquecida habitualmente			
Sensación de que realiza esfuerzo para hablar			
Se queja de sequedad, quemazón, dolor de garganta			
Su voz es demasiado grave para su edad			
Tiene dificultades para cantar			
Su voz tiende a quebrarse			
La respiración es ruidosa y bucal			
Presenta una gran fluidez, con sacudidas de voz			
La duración de las frases suele estar acortada			
A veces la terminación de las frases es inaudible			
Termina su intervención oral sin voz y sin aliento			
FACTORES ASOCIADOS			
Suele gritar			
Tiene tendencia a afecciones de la vía respiratoria			
Ha sido intervenido de amígdalas			
En su familia hay personas con problemas de voz			
No existen deficiencias auditivas, motoras o psíquicas que puedan interferir con el diagnóstico de disfonía			

DIFERENCIAS ENTRE EDUCACIÓN Y REEDUCACIÓN DE LA VOZ

Educar la voz es un proceso de aprendizaje consciente realizado para lograr el buen uso de la voz, evitando la fatiga y los episodios de ronquera. Este aprendizaje, de carácter preventivo, debería llevarse a cabo en la formación inicial de los profesionales de la voz: en las escuelas de formación del profesorado, en las de periodismo, etc., para quienes desean ser cantantes, actores, políticos, oradores... Es indispensable aprender a utilizar correctamente la voz para no sufrir, más pronto o más tarde, alteraciones que alteran la vida profesional y personal.

En la infancia también se puede realizar una educación vocal. En principio parecería que deberá dirigirse a aquellos niños que forman parte de una coral o que cursan estudios

en escuelas de música o conservatorios; sin embargo, la educación de la voz debería englobar a todos los niños. Este tipo de educación se centra en la adquisición de hábitos vocales saludables (que tienen que ver con actitudes tan simples como aprender a escuchar y a respetar el turno de cada interlocutor, no gritar, no desgastar la voz en ambientes ruidosos, etc.) y en consolidar un buen tono muscular y respiratorio que permita una emisión fácil y, por lo tanto, sin esfuerzo.

Al hablar de reeducación de la voz se está haciendo referencia al trabajo vocal a realizar con personas de cualquier edad que presentan alteraciones de la voz de forma más o menos crónica. Es habitual que se realice con personas que tienen que someter su aparato vocal a un sobreesfuerzo continuo, empleándolo como principal instrumento de trabajo. Sin embargo, en los niños también se producen al-

teraciones de la voz por sobrecarga y por mal uso de la voz y, al igual que en los adultos, es necesario intervenir prontamente para evitar el afianzamiento de las conductas erróneas y solventar cuanto antes los problemas.

Prevenir un trastorno vocal abarca desde el control postural hasta el seguimiento de normas de higiene vocal y se engloba en una concepción holística en la que el estado emocional guarda una gran relevancia. Por eso, tiembla la voz en situaciones de gran tensión emocional, se hace un nudo en la garganta cuando estamos deprimidos o cuando nuestro tono físico es bajo.

En lo concerniente a los niños en edad escolar también puede hablarse de prevención de muchos trastornos de la voz. El entorno escolar es un medio que puede actuar como factor que aumente esta problemática o, por el contrario, ser un buen vehículo de transmisión de conductas sanas que disminuyan e incluso minimicen el riesgo de sufrir problemas de voz. La escuela debe presentar modelos vocales adecuados y fomentar conductas saludables.

No hay que olvidar que también en la familia se transmiten con frecuencia modelos de conducta vocal que no son los adecuados y se debe reforzar la idea de que los modelos verbales de la familia han de fomentar apropiadamente la comunicación (Bustos, 1995). A veces hay personas mayores en el entorno familiar que sufren sordera y obligan a los demás miembros de dicho entorno a hablar con una intensidad elevada y en la televisión, por ejemplo en los dibujos animados, se transmiten modelos de comunicación cargados de contenidos violentos, competitivos o agresivos. El ruido ambiental urbano, es otro importante factor de riesgo vocal en un país como España, uno de los más ruidosos del mundo. Estamos en un mundo de ruido y, sin darnos cuenta, estamos generando también mucho ruido, por lo que es importante aprender a es-

cuchar el silencio. La colaboración familiar, centrada en la implicación de todos sus miembros, es un buen soporte de apoyo para alcanzar resultados satisfactorios (Arias y Estapé, 2005).

Desde el mundo educativo se puede, desde que los niños son muy pequeños, realizar un aprendizaje de conductas sanas para el aparato fonador y que no sólo provocan beneficios a la voz, sino que permiten un ambiente más relajado y un mayor equilibrio mente-cuerpo desde una concepción integradora. Desde la educación fonatoria se propone una ejercitación en conductas vocalmente correctas y desde el mundo de la reeducación se trata de eliminar hábitos vocales incorrectos para instaurar pautas vocales sanas para el aparato fonador.

La labor de los profesionales de la educación ha de estar orientada, fundamentalmente, a la prevención de problemas de voz y a la educación de la voz para la salud en general (entendida como un equilibrio mente-cuerpo) y la salud vocal en particular. El trabajo reeducador propiamente dicho, en su sentido más estricto, ha de ser desarrollado por profesionales formados adecuadamente, seguramente de forma individualizada. El profesional docente puede trabajar en el enriquecimiento corporal y mental de sus alumnos desde la prevención y realizando una importante labor de detección de problemas de voz. La intervención preventiva en el ámbito escolar ayudará al enriquecimiento psíquico y emocional del niño, así como a la adquisición de normas y actitudes de convivencia y respeto a los demás. Familia y escuela son, por tanto, los agentes principales para la instauración de hábitos vocales saludables (Vila, 2009).

MECANISMO DE LA FONACIÓN Y TERAPIA VOCAL

La voz es el resultado de una acción combinada y solidaria de diferentes órganos, cartílagos, músculos, nervios y sistemas, en un

acto que incluye a la persona en su globalidad. Para emitir voz es necesaria la activación de una fuente de energía o fuelle (el aire de los pulmones), la transformación de ese aire en onda sonora (en las cuerdas vocales) y la amplificación de esa onda sonora en la caja de resonancia, junto con el trabajo de los órganos de la articulación.

Dentro de los aspectos fundamentales a trabajar, tanto en educación como en reeducación de la voz, la respiración es prioritaria para disponer y regular la energía necesaria para emitir. La relajación, tanto completa como segmentaria permite lograr el grado de tonicidad muscular adecuado. La articulación es la base de una buena resonancia, al mover y colocar adecuadamente los órganos implicados y posibilitar una correcta emisión. Por último, la higiene vocal previene problemas de voz y colabora en el mantenimiento de la misma.

A continuación se presentan los aspectos básicos de la educación/reeducación de la voz infantil, como pilares de la posterior salud vocal del individuo ya adulto: la higiene vocal, la relajación y la respiración.

La higiene vocal: vicios y hábitos incorrectos

En toda intervención en educación y/o reeducación de la voz uno de los primeros aspectos a trabajar es la identificación y eliminación de hábitos vocales incorrectos. De ellos, algunos son de fácil localización e identificación: el gritar, carraspear, toser, hablar sin articular, etc.; sin embargo, no son tan fáciles de eliminar puesto que suelen realizarse de forma inconsciente.

El primer paso consiste en identificar qué conductas erróneas son habituales en el aula y elaborar un pequeño programa de control sobre ellas (“economía de fichas”), en el que los propios niños participen de forma activa y en el que se premie la reducción de conductas

perjudiciales para el aparato fonador. Obviamente, el profesor, que siempre es un modelo a seguir, deberá de realizar un autocontrol sobre su propia conducta con respecto al aparato fonador, ya que resulta impensable pretender corregir al alumnado cuando uno mismo comete esos mismos errores.

De cara a ejecutar actividades que pueden presentar un marcado carácter lúdico pero que tienen como objetivo fundamental el implantar hábitos de higiene vocal en el marco escolar, se recomiendan las siguientes:

- a) Hablar con los niños de forma suave, prestando atención y explicándole que se le oye perfectamente si él lo hace del mismo modo.
- b) Adoptar posturas correctas para la emisión, que permitan un buen control de la voz del docente y sirvan de ayuda para los alumnos.
- c) Evitar que hable cuando hay ruido ambiental con el que hay que competir, como la televisión o las voces de sus compañeros; al viajar en coche o autobús, hablar suave y evitar hacerlo cuando suene la música; si se escucha música con auriculares, quitárselos para hablar.
- d) Enseñar a escuchar el silencio: todos los alumnos permanecen en silencio y escuchan los diferentes ruidos procedentes del exterior; aprender a respetar los turnos de conversación.
- e) En vez de llamar, silbar o dar palmadas; al saludar a distancia, hacerlo con la mano.
- f) Si se nota un estorbo en la garganta, intentar no carraspear y si se hace, que sea con el menor ruido y fuerza posibles; durante los resfriados, evitar toser.
- g) No jugar emitiendo ruidos extraños.

LA RELAJACIÓN

Cuando empleamos la voz, un medio de expresión físico y emocional, se utilizan diferentes músculos que deben de trabajar de forma coordinada y equilibrada, constituyendo un conjunto funcional en el que las tensiones musculares influirán tanto en la respiración como en la emisión. En un programa dirigido a la adquisición de pautas vocales correctas, la relajación debe suponer un trabajo importante cuya meta será la de aprender a diferenciar las tensiones corporales de los estados de distensión corporal. Ejercitarse en la consecución de estados corporales que permitan una fácil modulación de la voz permitirá obtener una voz de fácil emisión con el mínimo esfuerzo posible. La relajación es también un instrumento de relevancia en la facilitación de aprendizajes relacionados con la motricidad.

Para niños de 6 /7 años se emplea, inicialmente, la técnica de relajación de Bucher (1995) en la que se trabaja por segmentos corporales. En niños de 4 años los ejercicios, tanto de relajación segmentaria como global, se realizarán centrándolos en el juego. Antes de iniciar su desarrollo en el aula es conveniente que los niños conozcan los términos que se emplearán en esta técnica de relajación y se familiaricen con ellos, adecuándolos a su edad. Se recomienda utilizar denominaciones tales como duro en lugar de contracción, o blando en lugar de rigidez. Todos los ejercicios a realizar, tanto con las extremidades superiores como inferiores, primero se realizarán con un solo miembro, luego con el otro y, finalmente, con ambos a la vez. Comprobando el grado de relajación alcanzado se puede apreciar la presencia o ausencia de resistencia al movimiento y la soltura de las articulaciones.

Tabla 2. Ejercicios de relajación de las extremidades superiores e inferiores

Área de trabajo	Descripción de ejercicios	Comprobación del grado de relajación
Extremidades superiores	<p>Levantar y dejar caer una mano en distensión, a lo largo del cuerpo, lateralmente y hacia atrás.</p> <p>Extender y luego relajar las manos, los dedos (separándolos) y los brazos.</p> <p>Presionar y luego relajar, apoyándose con fuerza sobre una colchoneta.</p>	<p>Levantar el brazo del niño, dejarlo caer cogérle una mano.</p> <p>Levantar el brazo del niño e impulsarlo para que realice algunos movimientos de amplitud y ritmo variable.</p>
Extremidades inferiores	<p>Levantar y dejar caer en distensión los dedos de los pies, los pies (levantando los talones) y, por último, las piernas.</p> <p>Extender y luego relajar las piernas e ir distendiendo los pies y después las piernas.</p> <p>Flexionar los pies y las rodillas.</p> <p>Presionar sobre el suelo y después relajar los dedos, los talones, las plantas de los pies, las rodillas y toda la pierna.</p>	<p>Tomar un tobillo, hacerlo rotar para apreciar la amplitud del balanceo.</p> <p>Tomar una rodilla, levantarla unos centímetros y dejarla caer para valorar la forma de caída.</p>
Ejercicios con las extremidades superiores e inferiores	<p>Simétricos (con las extremidades del mismo lado).</p> <p>Asimétricos (una extremidad de cada lado).</p> <p>Alternativos (extremidades superiores o inferiores).</p>	<p>Utilizar los ejercicios anteriormente descritos</p>

La posición correcta estando sentado se interioriza empleando la comparación con un árbol: las raíces del árbol son los pies, fuertemente enganchados al suelo, pero el tronco

está firmemente apoyado en la silla por los huesos que están en las nalgas (las puntas salientes de los isquiones), de tal forma que el árbol está recto, sin esfuerzos.

Tabla 3. Ejercicios de relajación con el tronco y con los músculos de la cara, la nuca y el cuello

Área de trabajo	Descripción de ejercicios	Comprobación del grado de relajación
Ejercicios con el tronco	En posición horizontal y boca arriba se pide a los niños que levanten el tronco en arco, apoyándose en la nuca, hombros y talones para, a continuación, dejarse caer en distensión.	El niño, con las manos colocados en los costados, se levanta y después se deja caer para apreciar así si en la caída se dan resistencias o si, por el contrario, lo hace con laxitud.
	En posición horizontal y boca abajo, levantar y distender el cuerpo apoyándose en los brazos y en los muslos.	
	En posición horizontal y boca abajo levantar brazos y piernas apoyándose en el vientre y relajarse.	
	Sentado, dejarse caer hacia atrás y distenderse, flexionarse hacia delante y distenderse.	
Ejercicios con los músculos de la cara, la nuca y el cuello	Acostado sobre una colchoneta y boca arriba los niños han de girar la cabeza a derecha e izquierda, levantarla unos centímetros y dejarla caer y oprimirla contra la colchoneta y relajarla.	Colocar las manos a ambos lados de la cabeza y realizar leves movimientos hacia uno y otro lado, valorándose la soltura del balanceo. Poner una mano bajo la nuca para levantarla y ver la ausencia o no de resistencia, la pesadez y la movilidad de esta articulación.
	Acostados sobre una colchoneta y boca arriba los niños han de cerrar los ojos con fuerza para, la primera vez, distenderlos rápidamente y, la segunda, muy lentamente. Levantar las cejas para contraer la frente y relajarla. Apretar los labios y soltarlos debiendo quedar la boca ligeramente entreabierta. Apretar las mandíbulas una contra otra y soltarlas.	
	Flexionar y relajar el cuello dejando caer la cabeza hacia delante.	

Todos los ejercicios descritos pueden ser combinados con la respiración, de tal forma

que el inicio del ejercicio coincida con la inspiración nasal y la relajación con la espiración.

Tabla 4. Ejercicios de relajación global

Área de trabajo	Descripción de ejercicios
Ejercicios de relajación global	Estirar todo el cuerpo y luego lo distenderlo.
	Arquear el cuerpo, con los brazos extendidos hacia atrás y los hombros, brazos y cabeza levantados y, a continuación, distender todo.
	Flexionar todo el cuerpo, intentando que las rodillas lleguen a la altura de las orejas y con los brazos rodeando las piernas con la finalidad de mantener la posición; relajar.

Un ejercicio de relajación global y control postural que se puede emplear con niños pequeños debido a su sencillez consiste en, estando de pie, imaginarse que se es un títere antes de empezar la función. Se parte de la posición de flexión del tronco hacia abajo, con la nuca y los brazos sintiendo “la llamada de la tierra”, es decir, colgando totalmente y pesando; poco a poco, como empieza la función, el títere se va enderezando suave y lentamente hasta quedar totalmente recto, siendo la cabeza la última en alienarse (Rivas y Fiuza, 2002).

Para finalizar, un buen ejercicio de relajación generalizada y muy útil para el aparato fonador consiste en pedir a los niños que se echen en el suelo como si fuesen un gatito durmiendo. Despacio, irán abriendo los ojos, observando a su alrededor, moviendo lentamente una y otra parte del cuerpo para, a continua-

ción, estirarse y bostezar. El mismo ejercicio se realiza al ponerse de pie.

LA RESPIRACIÓN

Es importante, antes de iniciar los ejercicios encaminados a mejorar la respiración de los niños, que éstos conozcan de forma sencilla cuál es el proceso de la respiración, que órganos están implicados en el mismo y cuáles son las fases del ciclo respiratorio.

Para la ejecución del entrenamiento en respiración se tendrá en cuenta la edad de los niños a los que van dirigidos, comenzando por aquellos ejercicios que están centrados en la preparación y toma de conciencia de la respiración. A continuación se realizarán los ejercicios de entrenamiento en respiración costodiafragmático-abdominal y se finaliza con los ejercicios de preparación al sople fonatorio.

Tabla 5. Ejercicios de preparación y toma de conciencia de la respiración

Denominación	Descripción	Beneficios
Prepararse para sonarse	Con los dedos medio e índice de una mano se masajea circularmente el entrecejo y se va descendiendo por el filo del tabique nasal hasta llegar a la punta de la nariz, sin apretarla; a continuación, se masajea la parte lateral de la nariz, desde la raíz hasta la base	Estimula a sonarse, facilitando que las mucosidades nasales se “aflojen” y sean fáciles de expulsar al sonarse
Aprender a sonarse	Se reparten pañuelos entre los niños, se toman con una mano, con los dedos pulgar e índice se oprime la nariz y se expulsan las mucosidades; por último, se pliegan los pañuelos y se tiran a la papelera	Limpian la nariz de impurezas
Aprender a sonarse cada fosa nasal por separado	Mantener una de las cavidades nasales cerrada mientras se suena la otra	Limpian cada fosa nasal por separado
Respiración alternativa	Con el dedo índice de la mano derecha desplazar la punta nasal derecha hacia la izquierda, cerrando dicho orificio nasal, respirar por el orificio izquierdo varias veces, notando como entra y sale el aire. Hacer lo mismo del otro lado usando el dedo índice de la mano izquierda	Ventilar cada fosa nasal independientemente
Jugar a hacer como un conejo	Mover la nariz colocando los dedos medio e índice rozando las aletas nasales e intentar dichas aletas se muevan y lleguen a tocar los dedos	Aprender a abrir los orificios nasales
Limpian el polvo de la nariz	Con un dedo tomarán una punta de un pañuelo y, tras liarlo, lo introducirán en un orificio y luego en el otro; por último, doblarán el pañuelo ocultando la parte sucia y lo tirarán a la papelera	Asear cada conducto nasal
Hacer gárgaras y enjuages	Realizar gárgaras de forma suave, bebiendo agua de un vaso y, sin tragarla, removerla dentro de la boca	Aprender a hacer limpiar la garganta y a enjuagarla
Tragar	Se aprietan suavemente los dientes y se cierra la boca, pegando la lengua al paladar y tragando saliva varias veces; también se puede realizar con agua u otro líquido o con un trocito de fruta o yogur	Aprender a tragar de forma correcta

Tabla 6. Ejercicios de entrenamiento en respiración costo-diafragmático-abdominal

Denominación	Descripción	Beneficios
“El niño pequeño” (posición de yoga)	En el suelo, de rodillas, nalgas encima de los pies, colocar la frente contra el suelo y los brazos estirados hacia atrás y contactar con el suelo lo más posible. Concentración en sentir que se moviliza la zona posterior del vientre (los riñones) al tomar aire, que no se aspira o hace fuerza, que el aire entra al vientre y lo infla como si fuese un globo	Toma de conciencia de la respiración correcta boca abajo
El globo en el vientre	Acostado en el suelo, boca arriba, hacerse una pelota, con las piernas plegadas hacia el pecho, las manos aguantando las rodillas y la cabeza también flexionada hacia adentro. Concienciación de que la respiración es se sitúa en la barriga y teniendo sensación de globo	Toma de conciencia de la respiración correcta boca arriba
El perrito que se pone de pie	Se da una pequeña palmada y los niños han de realizar un cambio de posición suave, como si estuviesen dormidos y ser capaces de sentir la misma sensación que en la postura que acaban de abandonar. Seguirán cambiando de posición hasta ponerse de pie, teniendo en cuenta que deberán pasar por la posición de flexión lateral en el suelo, es decir, de “cuatro patas” (posición típica de todos los mamíferos, en la que es fácil respirar bien)	Generalización de la respiración correcta a otras posiciones

Tabla 7. Ejercicios de preparación al soplo fonatorio

Denominación	Descripción	Beneficios
La hoja seca	De pie, respirar tranquilamente y observa la respiración. Cada vez que se da una palmada los niños se dejarán caer al suelo como si fuesen una hoja seca que cae de un árbol, suavemente. Cuando vuelva a sonar la palmada se levantarán y pondrán de pie, repitiéndose el ejercicio cada vez más rápido hasta que acostados se les indique que coloquen una mano en el pecho y otra en la cintura, apreciando así cómo se ha acelerado el ritmo cardíaco y respiratorio	Diferenciación de los cambios respiratorios
Pompas de jabón	Hacer pompas de jabón, fijándose en que el aire se haya tomado correctamente. Se intentará que las burbujas sean siempre pequeñas, y que el ritmo con que se producen sea constante, sin fluctuaciones.	Toma de conciencia de la salida del aire en la espiración
El viento	Soplar a bolitas de papel situadas delante de la boca de forma continua	Control de la salida de aire, para evitar exceso de presión en la laringe
El viento entrecortado	Ir dejando salir el aire de forma entrecortada, pero suavemente, mientras se hacen las pompas de jabón	Control intermitente de la salida de aire
La culebra que serpentea	Dibujar en la pizarra líneas horizontales de diferente longitud y tras realizar una inspiración correcta se espira con el sonido “sss”, que habrá de durar más o menos tiempo según la longitud de la línea que interesa hacer. El profesor estará atento a que no realicen inspiraciones ruidosas o forzadas, no eleven ni inflen el pecho y no contraigan o engruesen el cuello.	Aprender a realizar espiraciones tomando la cantidad de aire conveniente

Una vez se maneje convenientemente la cantidad de aire a tomar, teniendo en cuenta el enunciado de que se trate, se pasará a la emisión de frases cortas (“hace frío” o “tengo hambre”), de duración media (“en verano voy a la playa”) y de mayor extensión (“en verano voy a la playa con mis padres, mis hermanos y mis abuelos”).

El docente debe de tener siempre en mente que él es el modelo verbal a seguir por sus alumnos y que, por tanto, ha de emplear su voz de forma equilibrada. De nada sirve todo este entrenamiento si el profesor grita en el aula, carraspea o, peor aún, está con frecuencia ronco.

CONCLUSIONES

Los niños no suelen tener conciencia de su voz y no conocen la necesidad de cuidarla. En la infancia no existe una conciencia clara de trastorno vocal puesto que no se dispone de referencias claras de la voz anteriores a la lesión o a la disfonía. También los padres suelen tener dificultades para distinguir si la voz de su hijo es normal, se habitúan a ciertas características y no logran considerarlas como alteradas. La escuela es el principal medio de detección de la problemática vocal infantil y la encargada de alertar a los padres sobre la voz de sus hijos. Los profesores saben que la calidad vocal de la que disponen condiciona el desempeño diario de su labor docente pero desconocen la forma de obtener más rendimiento y, aunque muchos acuden a cursos de formación o leen sobre el tema, la realidad es que, llegado el momento de aplicar las nociones adquiridas, se encuentran incapacitados para ello.

La elevada incidencia de las disfonías entre la población infantil conlleva la imperiosa necesidad de plantearse la complejidad del gesto fonatorio y de atajar la instauración del círculo vicioso del esfuerzo vocal desde edades tempranas. La escuela se presenta como el marco ideal para fomentar la salud vocal tanto de los alumnos como, a través de éstos, de sus profesores. La ejecución de las activi-

dades propuestas permitirá obtener las bases para otros aprendizajes escolares y potenciará el desarrollo personal del alumnado.

REFERENCIAS

- Alvarez, M.V., Jané, R.M. y Turón, E. (2003). Protocolo de observación de la respiración para detectar alteraciones que pueden desencadenar o favorecer trastornos orofaciales o de la voz. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 23, (2), 66-73.
- Arias, C. y Estapé I Vilà, M. (2005). *Disfonía infantil. Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Ars Medica.
- Borragán, A., Barrio, J.A. Del, Guisández, M.A. y Fernández, S. (1999). Sensibilización vocal de un grupo de niños y profesores. *Boletín de AELFA*, 2, 6-22.
- Bucher, H. (1995). *Trastornos psicomotores en el niño. Práctica de la reeducación psicomotriz* (2ª ed.). Barcelona: Masson.
- Bustos, I. (1995). *Tratamiento de los problemas de la voz*. Madrid: Cepe.
- Cortázar, M.I. y Rojo, B. (2007). *La voz en la docencia. Conocer y cuidar nuestra herramienta de trabajo*. Barcelona: Graó.
- Dalleas, B. (1987). Évolution du larynx de la naissance à la puberté. *Revue Laryngol Otol Rhinol*, 108, 271-273.
- Dinville, C: (1996). *Los trastornos de la voz y su reeducación*. Barcelona: Masson.
- Estellés, M.T. (1999). La intervención logopédica en los trastornos de la voz: de la infancia a la tercera edad. En J.D. Martín Espino (Ed.), *Logopedia escolar y clínica. Últimos avances en evaluación e intervención* (pp. 219-234). Madrid: Cepe.

- Heuillet-Martin, G., Garson-Bavard, H. y Le-gré, A. (2003). *Una voz para todos. La voz patológica*. Marsella: Solal.
- Neira, L. (1998). *La voz hablada y cantada*. Buenos Aires: Puma.
- Pfauwadel, M.C. (1981). *Respirer, parler, chanter...* Paris: Le Hameau.
- Rivas, R.M. y Fiuza, M.J. (2002). *La voz y las disfonías disfuncionales. Prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Rinta, T. (2009). Children's "speaking and singing voices" are one voice: evidence from perceptual analyses of independent voice parameters. *Journal of Music, Technology and Education*, 2, 127-140.
- Vila, J.M. (2010). *Guía de intervención logopédica en la disfonía infantil*. Madrid: Síntesis.