

MÉTODOS LOGOPÉDICOS Y TÉCNICAS ACUPUNTURALES. MICROSISTEMA AURICULAR EN EL TRATAMIENTO DE LA TARTAMUDEZ METHODS AND SPEECH THERAPY ACUPUNCTURE TECHNIQUES. MICRO HEADSET IN THE TREATMENT OF STUTTERING

Lic. Lilliam Abreu Capote¹

E-mail: fidel@inmobiliaria.cfg.tur.cu

¹Sala de Rehabilitación del Policlínico Cruces. Cienfuegos. Cuba.

¿Cómo referenciar este artículo?

Abreu Capote, L. (2012). Métodos logopédicos y técnicas acupuntuales. Microsistema auricular en el tratamiento de la tartamudez. *Revista Conrado* [seriada en línea], 8 (32). pp. 27-33. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/>

RESUMEN

Se realiza un estudio longitudinal, de intervención, con el objetivo de demostrar la efectividad de la vinculación del método integral con las técnicas de la auriculoterapia en el tratamiento de la tartamudez, utilizando métodos teóricos y empíricos, a través de los cuales se constata la presencia del trastorno de la fluidez en los niños de seis a doce años con diagnóstico de Tartamudez en las escuelas primarias del área de Salud Cruces. Se elabora una estrategia de tratamiento a través de la vinculación de métodos médicos y pedagógicos, la que se aplica, evaluando los resultados, los que permiten su validación, destacando la efectividad de la vinculación de los métodos acupuntuales y logopédicos empleados en el tratamiento de la tartamudez en niños de seis a doce años, en las consultas de Logofonoaudiología y Medicina Tradicional y Natural de la Sala de Rehabilitación de Cruces, de Enero a Junio de 2011.

Palabras clave:

Auriculoterapia, tartamudez, trastorno de la fluidez, Logofonoaudiología, acupuntuales.

ABSTRACT

We performed a longitudinal study, intervention, aiming to demonstrate the effectiveness of linking comprehensive method of ear techniques in the treatment of stuttering, using theoretical and empirical methods through which confirms the presence fluency disorder in children six to twelve years with a diagnosis of stuttering in primary schools in the area of Health Cruces. It produces a treatment strategy through linking medical and teaching methods, implementing, evaluating the results, which allow validation, highlighting the effectiveness of acupuncture linking and speech therapy methods used in the treatment of stuttering in children six to twelve years in "Logofonoaudiología" and Traditional and Natural Medicine queries of the Cruces Rehabilitation Room, from January to June 2011.

Keywords:

Auriculotherapy, stuttering, fluency disorder, Logofonoaudiología, acupuncture.

INTRODUCCIÓN

La tartamudez o Espasmofemia funcional es una especie de flagelo universal que ha afectado a la humanidad desde que se tiene conocimiento de la misma, sin respetar

diferencias geográficas, climáticas, étnicas y sociales. Es la afección oral más llamativa con las mayores y peores repercusiones psicológicas.

Ya en el antiguo testamento, la Biblia, se menciona a Moisés, como portador de una tartamudez. Éxodo 4.10 Moisés dijo al Señor: “*Señor, yo no tengo la facilidad de la palabra, ni anteriormente, ni desde que hablas a tu siervo; soy tardo en el habla y torpe de lengua*”.

Otra personalidad de la antigüedad que sufrió esta enfermedad fue Demóstenes, gran orador y tribuno griego. Al inicio de su carrera presentaba serios problemas con el habla y comenzó a entrenarse verbal y vocalmente con mayores dificultades. Se hacía colocar piedrecitas en la boca y repetía arengas y discursos. Igualmente corría en contra del viento, ascendía colinas para mejorar de esta forma su capacidad respiratoria, hablaba en voz alta en las orillas del mar tratando de dominar el ruido de las olas. Otros personajes de la antigüedad que padecían esta enfermedad fueron Virgilio, Esopo y Aristóteles.

Se señala en nuestros días muchas personalidades que han sufrido esta entidad como Charles Darwin (famoso naturalista inglés del siglo XIX, conocido por ser el fundador de las teorías de la selección natural, origen de la vida que le dieron fama internacional).

El famoso escritor inglés Somerset Maugham en su lecho de muerte dijo refiriéndose a la tartamudez: “al fin curado”, demostrando el grado de sufrimiento que durante toda la vida le causó esta enfermedad.

Los monjes fueron los primeros en tratar esta enfermedad. Numerosos médicos desde épocas muy remotas han aplicado múltiples tratamientos en los que se destaca Hipócrates, Galeno y Celso que trataron de curarla con el uso de aceites, ungüentos, que aplicaban en la lengua y ejercicios respiratorios, seguidos en la actualidad por muchos autores.

En el siglo XVI Y XVII se pensaba que la tartamudez era producida por humedad en el cerebro o frialdad en la lengua, tratándola con vapores y vinos para calentarla.

Diversos han sido los tratamientos desde la magia negra, oscurantismo, psicoanálisis, cirugía con recepción en cuña de la lengua, hipnosis, fisioterapia etc. Pero, ¿Qué es la Tartamudez? ¿Cómo podemos definir este trastorno?

La tartamudez es una disfluencia oral, debido a una ruptura del mecanismo de integración del habla en los primeros años de vida.

Según la Sociedad Psiquiátrica Americana la tartamudez es “una alteración en la fluidez normal y en el patrón de tiempo del habla, caracterizada por la presencia de disfluencias que interfieren con el desempeño académico u ocupaciones y con la comunicación social.”

En la práctica médica existen dos formas de manifestación clínica:

- ✓ Clónica: cuando predominan las repeticiones, vacilaciones y titubeos.
- ✓ Tónica: cuando en el cuadro clínico predominan el esfuerzo muscular espasmoideo.

En el análisis epidemiológico de esta logopatía se destaca:

- ✓ Dos de cada cien personas son tartamudos en el mundo.
- ✓ Existe mayor rango de aparición en los hombres que en las mujeres.
- ✓ Ocupa el segundo lugar entre las anomalías del habla en cuanto a índice de frecuencia siendo superada solo por las dislalias.

El pronóstico de esta entidad es favorable en niños pequeños con diagnóstico precoz. Este es desfavorable en casos muy crónicos con complicaciones psicológicas.

En la Sala de Rehabilitación del policlínico Cruces, durante el primer semestre del actual año, fueron atendidos en la consulta de Logofonoaudiología 12 niños de seis a doce años de edad con un diagnóstico de Tartamudez.

Al realizar el estudio con cada uno de los pacientes se pudo constatar que en la gran mayoría de los casos, el trastorno se desarrolla a punto de partida de una ruptura y desviación del automatismo de integración del habla, proceso que tiene lugar en los primeros años, como una reacción fóbica del Tartaleo Fisiológico.

En la práctica se ha generalizado el empleo del método integral para el tratamiento de la tartamudez sin lograr la corrección total del trastorno, lo que ha incidido en el mantenimiento de los síntomas, con el incremento de las afectaciones psicológicas en correspondencia con la edad de los pacientes.

El empleo exclusivo del método integral para el tratamiento de la tartamudez resulta insuficiente para la corrección de todas las manifestaciones clínicas de este trastorno, lo que repercute de manera negativa en la personalidad del individuo, al generar limitaciones en el contacto con sus coetáneos, en momentos particularmente sensibles para esta necesidad.

DESARROLLO

La espasmodemia funcional (tartamudez) es una entidad nosológica del habla, que ha afectado la humanidad desde que se tiene conocimiento de la misma, no respetando diferencias geográficas, climáticas, étnicas ni sociales.

Siendo la tartamudez un reflejo universal que afecta al hombre desde épocas remotas, y siendo a la vez una de las que más llaman la atención y peores repercusiones psicológicas. Resulta claro que se le haya tratado de combatir desde muy temprano en la historia, aunque esto no ocurrió científicamente, ya que se tomó como punto de partida un híbrido conglomerado de ciencias y hasta pseudo ciencias. Se pudiera afirmar que desde la magia negra hasta el psicoanálisis, pasando por la cirugía, la fisioterapia y el hipnotismo, etc., se han utilizado los más diversos medios de curación en la tartamudez. Destacarse el hecho de que la charlatanería superficial y ramplona ha florecido aquí como en ningún otro campo. La medicina hubo de soslayar, con muy raras excepciones, durante siglos el estudio de la tartamudez habiéndose interesado en esta materia solo en épocas relativamente recientes.

SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL

Recogeremos en esta categoría a sujetos que presenten un marcado deterioro en la fluidez verbal caracterizado por repeticiones y/o prolongaciones de los elementos del habla tales como sonidos, sílabas, palabras y frases. Pueden ocurrir también otras interrupciones, como bloqueos y pausas. Estas interrupciones normalmente ocurren con frecuencia o son de naturaleza chocante. La extensión del trastorno puede variar de una situación a otra y es más grave cuando existe una presión especial para comunicarse.

SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

Al iniciarse el trastorno, el niño ignora su problema. Posteriormente, lo percibe con toda claridad. El niño intenta evitar el tartamudeo por lo que se produce una agravación de la sintomatología esencial (errores en la fluidez) debida a los intentos de solución inadecuados que realizan para no tartamudear:

- Las interrupciones en la fluidez del habla pueden acompañarse de otras actividades motoras de los órganos del habla y otras partes del cuerpo. Esto da la impresión de una inquietud motora mientras la persona está hablando (tics).
- Intento de forzar la articulación con patrones anormales de tensión, hace grandes esfuerzos para hablar.

- Utilización de "starter" (parada y arranque) para comenzar a hablar, muletillas para llenar vacíos, sustituciones de palabras y circunloquios.
- Intentos de anticipar los bloqueos.
- Expectativas negativas hacia palabras, personas o situaciones.
- Evitación logofóbica en determinados contextos.(Hablar en clase, hablar con adultos, en público).

EVOLUCIÓN Y CLASIFICACIÓN

Entre los 3-6 años, la mayoría de los niños atraviesan por una forma de habla altamente precipitada, caracterizada por alteraciones de la fluidez, denominada tartamudez fisiológica. El niño ignora o no presta atención a sus errores.

A medida que el trastorno progresá, las repeticiones se hacen más frecuentes y el tartamudeo se hace patente en las palabras o frases más importantes. A medida que el niño va percibiendo sus dificultades verbales, va tomando conciencia de sus problemas (tartamudez transicional) comienzan a ejecutar estrategias más o menos inadecuadas con el fin de no tartamudear (entre ocho y doce años).

Estos intentos de solución de la tartamudez inadecuados, aumentan todavía más los errores de dicción y, en la medida en que el sujeto utiliza estas estrategias, se constituye lo que llamamos un sujeto disfémico o tartamudo (segundaria). Es decir, un sujeto que en su intento de no tartamudear, tartamudea mucho más y va tomando conciencia de que no puede hablar bien y de que algunas palabras no puede decirlas. Esto le lleva, en la mayoría de los casos, a tener unas determinadas expectativas sobre la aparición del tartamudeo, al condicionamiento a determinadas situaciones relacionadas con hablar, a evitar hablar lo más posible, e incluso, a modificar la estructura del discurso a nivel fonológico y gramatical.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO

1.-Repeticiones, bloqueos o prolongaciones frecuentes de los sonidos o las sílabas que dificultan notablemente la fluidez del habla. Se identifica mucho más claramente, cuando se puede observar directamente al sujeto, por la expresión de su cara y de su cuerpo (intranquilidad y tensión al hablar).

2.-Edad: Despues de los seis años aproximadamente.

Tratamiento de la tartamudez:

A lo largo de la historia han existido variados métodos para la corrección de este trastorno. El tratamiento específico en cada caso será determinado por el especialista, basándose en lo siguiente:

- ✓ La edad del paciente, su estado general de salud y su historia médica.
- ✓ Que tan avanzado está el desorden.
- ✓ Sus expectativas para la trayectoria del desorden.
- ✓ La tolerancia del paciente a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- ✓ La opinión o preferencia del paciente (o de su familia).

El objetivo del tratamiento es concentrarse en volver a aprender a hablar o deshacerse de los modos incorrectos de hablar. Aunque no existe una cura para la tartamudez, una intervención temprana puede evitar que la tartamudez se vuelva un problema para toda la vida. Se recomienda efectuar una evaluación del habla y el lenguaje en los niños que muestran tartamudez o conductas de esfuerzo asociadas con el habla durante un período superior a seis meses.

Tratamiento profiláctico:

Este está basado en una serie de medidas encaminadas a prevenir el surgimiento de la enfermedad o a evitar serias complicaciones. Para lograr este objetivo es necesario:

- ✓ Estimular o favorecer el desarrollo del vocabulario en el niño (leyéndole cuentos, relatándole anécdotas, hablándole mucho de manera clara, precisa y sin deformar palabras)
- ✓ Ignorar su forma de hablar. Esto consiste en:
 - ❖ No se le debe interrumpir, ni apurar cuando esté hablando.
 - ❖ No regañarlo cuando habla mal, ni rectificarle la palabra mal pronunciada en ese momento. Cuando esto ocurra hacerle oraciones o frases sencillas con la palabra en cuestión de manera clara, varias veces al día, para que el niño oiga la palabra pronunciada correctamente. Si no logramos la mejoría, lleve al niño al Logopeda para que le ponga tratamiento o le dé instrucciones más precisas, evitando de esta manera el establecimiento de huellas desagradables.
 - ❖ No ridiculizarlo, ni hable por él cuando surge alguna dificultad, ni sugerirle métodos pseudo -facilitadores.
 - ❖ No exigirle el habla con determinada carga emocional, estado de fatiga o cansancio.
 - ❖ No forzarlo a situaciones exhibicionistas orales o exigirle un mayor nivel cultural en el habla.
 - ❖ Tener en cuenta el factor imitación.
 - ❖ No se deben tratar las dislalias cuando concomiten con esta patología.

Al realizar el análisis de los resultados obtenidos en nuestro trabajo se pudo constatar:

1. El grupo más afectado es el de los varones con 15 niños, que representa el 62.5 % de los casos estudiados. Llama la atención que en el grupo de edades comprendido entre 9 y 10 años, en este período de estudio es donde existen mayor cantidad de casos, 8 masculinos, que representan el 33.3 % de la muestra estudiada (tabla 1).

Tabla 1. Métodos logopédicos y técnicas acupunturales. Microsistema auricular en el tratamiento de la Tartamudez.

Distribución de los pacientes según edad y sexo.

EDAD	FEMENINO Nº %	MASCULINO Nº %	TOTAL		
					Nº %
(6 años)			1	4.16	4.16
(7-8 años)	2	8.33	2	8.33	16.66
(9-10 años)	4	16.66	8	33.33	50
(11-12 años)	3	12.5	4	16.66	29.16
TOTAL	9	37.5	15	62.5	100

Fuente: Registro de pacientes consulta Logofonoaudiología.

2. Existe un predominio de manifestaciones de tartamudez mixta, presente en 9 niños, lo que representa el 37.5 % de la muestra estudiada. En cuanto al sexo, también en este tipo de tartamudez predominan los varones, con 7 niños para un 29.2 % de la muestra (tabla 2).

Tabla 2. Métodos logopédicos y técnicas acupunturales. Microsistema auricular en el tratamiento de la Tartamudez.

Tipo de tartamudez según manifestaciones clínicas.

Número pacientes	de Tartamudez Tónica No. %	Tartamudez Clónica No. %	Tartamudez Mixta No. %
Femenino	9 3 12.5	4 16.66	2 8.33
Masculino	15 5 41.66	3 12.5	7 29.16
Total	24 8 33.33	7 29.16	9 37.5

Fuente: Registro de pacientes consulta Logofonoaudiología.

3. Predominan los casos con un tiempo de evolución de la tartamudez mayor a los dos años, con 9 niños entre 2 y 4 años que representan el 37.5 % de la muestra estudiada y 8 niños con más de cuatro años de evolución para un 33.33 %. En todos los casos estudiados, los padres refirieron que desde que comenzó a manifestarse el trastorno recibieron tratamiento logopédico en sus respectivas escuelas, lo que evidencia que el empleo de los métodos pedagógicos tradicionales no ha sido efectivo en estos casos (tabla 3).

Tabla 3. Métodos logopédicos y técnicas acupunturales. Microsistema auricular en el tratamiento de la Tartamudez.

Tiempo de evolución del trastorno.

Tipo de tartamudez	Tiempo de evolución del trastorno							
	Menos de 1 año	%	De 1 a 2 años	%	De 24 meses y un día a 4 años	%	Más de 4 años	%
Tónica	1	4.16	3	12.5	2	8.33	3	12.5
Clónica			1	4.16	3	12.5	3	12.5
Mixta			2	8.33	4	16.66	2	8.33
Total	1	4.16	6	25	9	37.5	8	33.33

Fuente: Registro de pacientes consulta Logofonoaudiología.

PRINCIPALES RESULTADOS:

1. La ansiedad ante situaciones comunicativas disminuye, logrando despertar en los pacientes el interés por comunicarse de manera espontánea en el círculo de sus conocidos.
2. Los síntomas concomitantes acompañantes del trastorno disminuyen y en algunos casos desaparecen, lo que no se había logrado con el tratamiento pedagógico tradicional.
3. Mejora la aceptación del paciente en el medio escolar, posibilitando el reforzamiento de las relaciones interpersonales existentes así como el establecimiento de redes de apoyo social efectivas.
4. Se logra que el paciente tartamudo aprenda a compensar sus deficiencias en la fluidez mediante procedimientos fáciles que influyen favorablemente en su bienestar psicológico.

CONCLUSIONES

El empleo exclusivo del método integral para el tratamiento de la tartamudez resulta insuficiente para la corrección de todas las manifestaciones clínicas de este trastorno, alargando el tiempo de evolución de la patología.

La aplicación de las técnicas de Auriculoterapia en el tratamiento de la tartamudez, vinculadas con actividades psicopedagógicas, permite una mejor evolución de los casos, disminuyendo los síntomas concomitantes, la ansiedad ante situaciones comunicativas y preparando mejor al paciente para establecer nuevas redes de apoyo social, todo lo cual repercute positivamente en el pronóstico de tratamiento y en el bienestar psicológico de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Díaz, T. A. (1992). Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Ed. Capitán San Luis.

Álvarez díaz, TA. (1992). Manual de Acupuntura. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. 1992.

Capó Alonso, M. T. (1998). Desafío escolar. Vol. 3.

Launay, C., & Borel Maisonneuve, S. (1985). Trastornos del lenguaje la palabra y voz en el niño. Madrid: Editorial: Masson.

Dovale Bojas, C. (2005). Elementos Básicos de Medicina Bioenergética. La Habana: Editorial Ciencias Médicas

Pargas Torres, F. (2005). Enfermería en Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.