



Universidad de Valladolid



FACULTAD DE MEDICINA

Grado en Logopedia

TRABAJO FIN DE GRADO

Tartamudez y música, un enfoque diferente

Presentado por Natalia Escobales Antón

Tutelado por: María José Valles del Pozo

Valladolid, 13 de Junio de 2019

RESUMEN: Tartamudez y música, un enfoque diferente

La tartamudez sigue siendo una problemática de peso en nuestra sociedad. Las personas que la padecen, la sufren en silencio, rodeada de burlas y términos peyorativos. Hoy más que nunca es importante avanzar, innovar e intentar que este hecho cambie, y el tartamudo no se sienta excluido en ninguno de los ámbitos que le rodean.

En logopedia, es un trastorno que ha estado presente, con diversas intervenciones en función de la presentación del mismo. Si bien es cierto que tratamos con un concepto todavía bastante desconocido en cuanto a su naturaleza, quiero sumarme a una pregunta que me ha inquietado a medida que he investigado un poco más, ¿está siendo la tartamudez el fracaso del ámbito logopédico?.

Por todo ello, y por el simple hecho de poder cuestionar esta pregunta, creo en la emergencia de nuevas y diversas formas de intervención, fusionando cuerpo, voz y mente de la persona, fusionando lo verbal y no verbal, lo clínico y lo musical.

Palabras clave: *tartamudez, disfemia, musicoterapia, logopedia*

ABSTRACT: Stuttering and Music, a different approach

Stuttering is still a major problem in our society. People who suffer from this condition, they make it in silence surrounded by sneers and pejorative terms. Today more than ever it is important to advance, innovate and try to make a change possible so that the stutterer does not feel excluded in any of the areas that he or she may be surrounded by.

When dealing in therapy terms, it is a disorder that has been present through the whole history, with various interventions during the time. While it is true that we are dealing with a concept that is still quite unknown in terms of its nature, I would like to join a question. It has disturbed me more and more as I investigated on the topic; which is: ¿is stuttering the failure of the speech therapy field?.

This is the reason why, just for the fact of being able to deal with the questions, I strongly believe in the emergence of new and diverse forms of intervention, merge body, voice and mind of the person, fusing verbal and non-verbal, clinical and musical.

Keywords: *speech therapy, stuttering, stammering, music, music therapy*

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. JUSTIFICACIÓN: <i>Tartamudez y Musicoterapia, una innovación necesaria</i> | 4 |
| 2. OBJETIVOS: <i>Justificación del uso de la Musicoterapia en la intervención logopédica de la Tartamudez.</i> | 7 |
| 3. METODOLOGÍA: <i>Búsqueda de casos clínicos, comparación y estudio.</i> | 9 |
| 4. DISCUSIÓN: <i>Mismas intervenciones, diferentes resultados</i> | 19 |
| 5. CONCLUSIONES: <i>Musicoterapia como alternativa viable.</i> <i>Ejemplo</i> | 23 |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 27 |
| 7. ANEXOS..... | 29 |

1. JUSTIFICACIÓN: *Tartamudez y Musicoterapia, una innovación necesaria.*

El tema elegido para este trabajo de fin de grado es la constatación de la importancia de la musicoterapia en intervenciones logopédicas, más concretamente, en la tartamudez.

¿Por qué la tartamudez?

Porque este trastorno sigue siendo una problemática con una etiología indefinida, y esto hace que su intervención tenga enfoques muy variados con resultados muy heterogéneos, haciendo de ello un tema subjetivo.

En nuestra sociedad actual, la figura del logopeda está tomando, cada vez más peso en un ámbito en el que todavía se desconoce la verdadera causa de la disfemia o tartamudez.

Como bien sabemos, la tartamudez, aparece en edades muy tempranas, tomando la vertiente de desaparecer con la misma facilidad con la que surgió (en la mayor parte de los casos), o prevaleciendo hasta en edad adulta.

Actualmente, podemos encontrar diversas teorías sobre su etiología, pero también sobre cómo abordar e intervenir estos casos, tanto en edades tempranas como en adultas.

Es aquí donde quiero incluir el trabajo musical como terapia en la rehabilitación de la tartamudez, teniendo en cuenta que cuando una persona con disfluencia en el habla canta o recita no tartamudea.

La intervención logopédica y musical utiliza diferentes elementos como instrumentos de terapia, por ejemplo, el tono o el ritmo, que proporciona varios y diversos efectos en la persona. Por un lado, facilita la creación de pensamientos más lentos, ya que éstos están sometidos a ese ritmo. Y por otro, elimina el miedo a expresar ciertas palabras (aquellas que hacen fracasar a la persona en su discurso) desviando la atención, y liberando tensión, a la vez que facilita la automatización y elaboración de frases, palabras, sílabas, etc.

Simultáneamente, se ha demostrado la facilidad de comunicación y expresión que proporciona la terapia musical en estos casos (y en muchos otros), aumentando la

creatividad y motricidad, aliviando situaciones de tensión. Por ello, la unión de la música y el tratamiento de la tartamudez se convierten en un recurso interesante en la intervención logopédica.

A lo largo de este trabajo, son numerosas las técnicas y los métodos que he podido encontrar. Desde el famoso lápiz en la boca, al método Tomatis (técnica de estimulación neurosensorial que estimula el cerebro a través del sistema auditivo con el fin de restaurar la escucha) o el método Lidcombe (éste consiste en que el logopeda enseña a los padres llevar a cabo unas pautas, recogiendo muestras diarias del lenguaje del niño y realizando reuniones periódicas para ponerlo en común con el profesional, siendo así, que son los padres los principales protagonistas en la recogida de muestras y datos).

Reeducación de conducta, entrenamiento auditivo, etc., parecen ser todos ellos la solución definitiva para la tartamudez. Y es llamativo que un solo método pueda ser válido para todos los públicos. Está claro que las personas somos inmensamente diferentes unas de otras; las mismas características pueden crear grandes diferencias en diferentes personas. Lo mismo pasa con la tartamudez. El mismo tipo de tartamudez en dos personas, desencadena síntomas diferentes, no debiendo generalizar. Sin embargo, la música es una terapia universal. Es polifacética, multifuncional, flexible. Hay tanto aspectos musicales como la gente quiera o necesite. Esto convierte a la música en una gran aliada terapéutica para trabajar no solo la tartamudez, como es en este caso, sino otros muchos trastornos en una persona.

La persona tartamuda, no sólo necesita corregir el trastorno, necesita reeducar su mente, por lo que este trastorno, igual que muchos, está ligado a un factor psicológico y, por tanto, sociológico (ya que influye directamente en el proceso de socialización).

Sabemos que la música es terapéutica, haciéndonos sentir diversas emociones en función del tipo de música que estemos escuchando. Por ejemplo, la música clásica

puede relajar, sin embargo el rock puede darte seguridad, pudiendo variar en función de la persona, de sus vivencias, etc. Por lo tanto, a través de ella, se puede trabajar de la manera que mejor convenga al paciente y desde el punto de partida que necesitemos. Tanto lo personal, como sus diferentes entornos, familiar, laboral, etc. Porque esos entornos también van a ayudar a afianzar la seguridad y la aceptación necesarias para afrontar este trastorno y lo que ello conlleva, permitiéndonos armonizar nuestros estados de ánimo y nuestros sentimientos.

2. OBJETIVOS: *Justificación del uso de la musicoterapia en la intervención logopédica de la tartamudez.*

Como hemos subrayado anteriormente, la tartamudez es un trastorno extendido en la sociedad actual. Más concretamente, afecta a 72 millones de personas a lo largo del mundo (gráfica 1) y 467 mil en nuestro país (gráfica 2).

Es, como cualquier trastorno, complicado pero en este caso posee una gran carga social. Impide una correcta socialización en muchos de los casos y puede llegar a marcar, incluso, el perfil psicológico de la persona que lo padece.

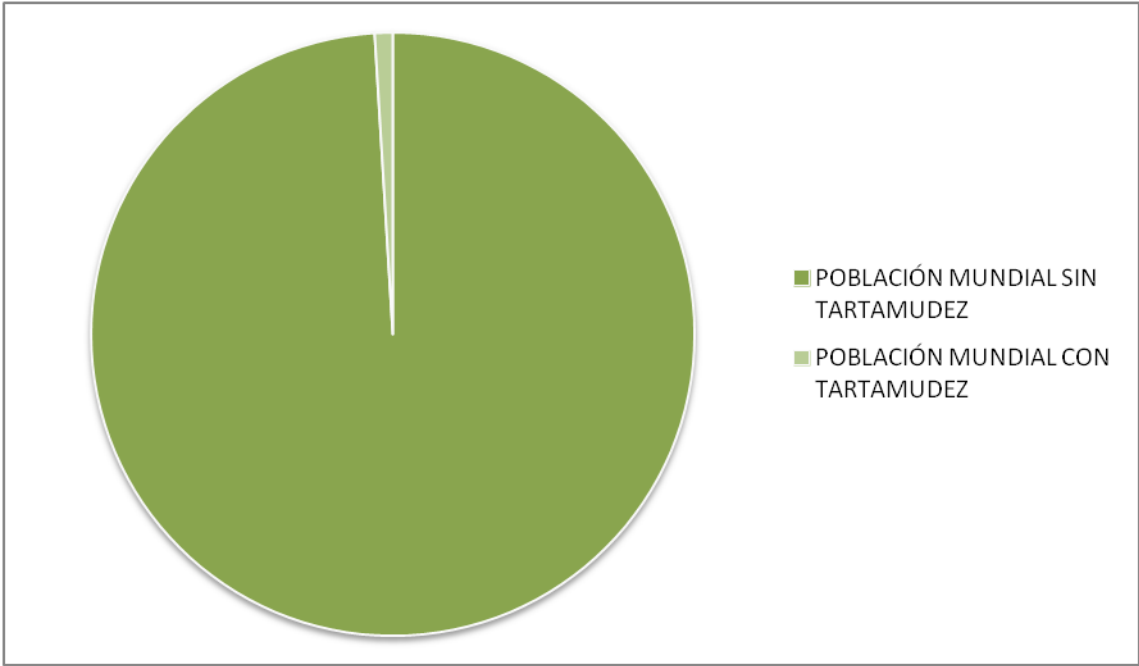
Por otro lado, son innumerables las propiedades que posee la música en el proceso paliativo tanto de enfermedades como de desarrollo individual. En este sentido, nos adentraremos en la intervención con música, como alternativa.

¿Cuáles son los objetivos que buscamos conseguir con la unión de estos dos conceptos?

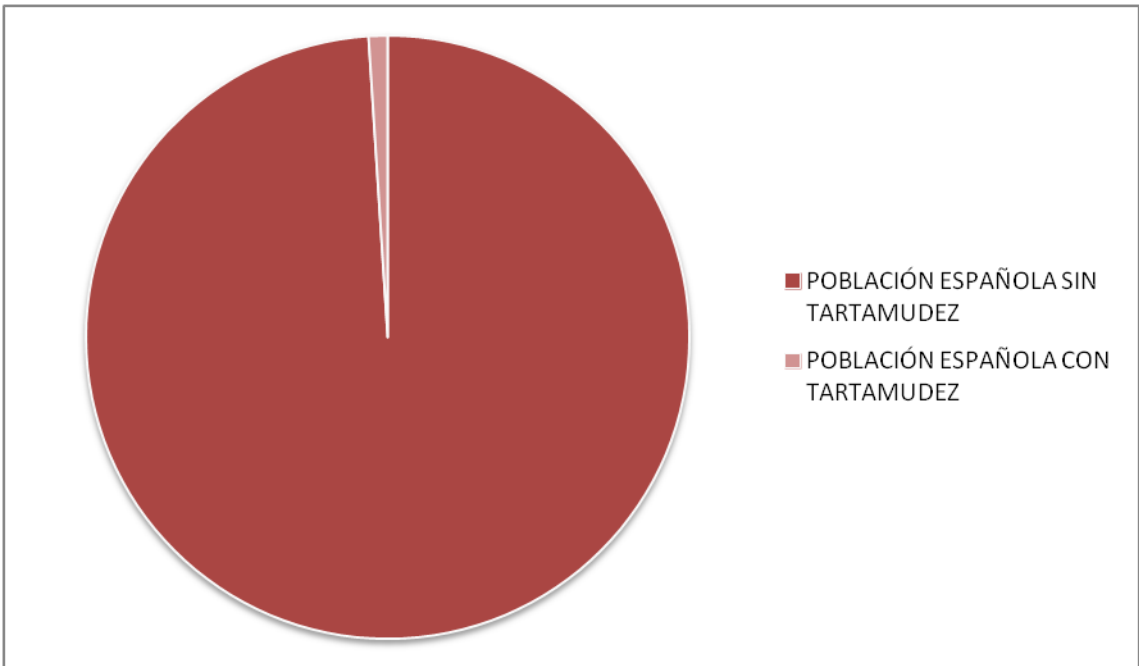
- **Concienciar sobre la problemática de la tartamudez como elemento clínico y elemento social**

- **Dar a conocer los beneficios de la música en cualquier intervención y/o tratamiento del ámbito logopédico.**

- **Mostrar que, efectivamente, la música proporciona elementos terapéuticos en la tartamudez.**



Gráfica 1. Población mundial



Gráfica 2. Población española

3. METODOLOGÍA: *Búsqueda de casos clínicos, comparación y estudio.*

Antes de entrar directamente a los casos clínicos, conviene que dejemos claros algunos conceptos.

¿Qué es la tartamudez?

En torno al concepto de tartamudez o disfemia giran numerosas definiciones que nos podrían servir.

La definición de José Luis Gallego Ortega (2006) determina que la tartamudez “se utiliza para referirse a un trastorno funcional de la comunicación, que afecta al ritmo articulatorio de la palabra hablada y compromete la fluidez del discurso, componente básico del habla”. “Es un fenómeno complejo de naturaleza multifactorial que incluye sentimientos, percepciones y emociones, así como algunas conductas inusuales (evitación del contacto visual, respiración irregular o la sustitución de palabras entre otras)”.

Asimismo, Hérbert en 1988 define la tartamudez como:

Una alteración de aparición temprana y la evolución puede ser muy variada, en función de cada persona, de tal manera que podemos llegar a la conclusión de que no existe la tartamudez sino diferentes disfémicos o tartamudos entre sí. En algunos niños/as se observan ciertos titubeos y prolongaciones a los tres años; pero no todos los que manifiestan estos titubeos tartamudean: se constata que cuatro de cada diez niños/as que manifiestan algún signo de tartamudez evoluciona hacia un habla normal.

Usamos estas dos definiciones por su marcado carácter social así como porque acentúa el estudio de la persona como entes diferentes unos de otros. Una razón muy poderosa para nuestro estudio, esto es, entender a cada sujeto y su trastorno como entidades diferentes donde no vale una misma metodología.

¿En qué momento aparece la tartamudez?

- Según J. R. Gallardo, J. L. Gallego Ortega (1993) “Manual de Logopedia Escolar” podemos señalar tres posibles momentos de aparición del trastorno del ritmo:

Fases de iniciación

- *Tartamudeo inicial*: aparecería hacia los tres años de edad aproximadamente, coincidiendo con la estructuración sintáctica del lenguaje infantil, y no en las primeras etapas de adquisición del mismo, presentando un aspecto evolutivo. Muchos son los sujetos que a estas edades manifiestan en sus producciones verbales, detenciones, cortes verbales, repeticiones silábicas, etc, que más tienen que ver con procesos de adquisición y desarrollo del lenguaje que con problemas de tartamudez propiamente dicha.

Por lo general, este tartamudeo inicial desaparece con la edad, de ahí que existan autores que hablen de:

- o Tartamudez primaria
- o Tartamudez fisiológica (Weiss)
- o Tartamudez de desarrollo (Metraux, 1950)
- o Balbucencia fisiológica (Borel-Maissoni)

- *Tartamudeo episódico*: a partir de los cinco años, el niño/a puede articular todos los fonemas. Se puede hablar de construcción gramatical correcta y de preparación neuromotriz para el aprendizaje de la lectoescritura. En etapas anteriores era el momento de ingreso en el medio escolar, con todo lo que ello conlleva: alejamiento temporal de su familia, compartir con sus iguales, disciplinas más restrictivas, exigencias escolares, etc. Todas estas circunstancias pueden favorecer la aparición de este fenómeno. Sin embargo, es evidente que en la mayoría de los casos la entrada a la escuela no implica la aparición de este trastorno.

A esta edad, es suficiente una intervención orientativa hacia los padres/madres y profesores/as para evitar dichas situaciones de angustia y correcciones ansiosas.

- *Tartamudeo propiamente dicho*: se produciría alrededor de los 10 años como consecuencia de una emoción brusca, de una experiencia traumática en niños/as con una predisposición emocional o por causas imprecisas. Como señala Dinville (1980), a esta edad podemos hablar de una clara tartamudez, siendo evidente la toma de consciencia o la agravación de anomalías que habían permanecido discretas hasta entonces (movimientos desordenados de la respiración, de las cuerdas vocales, vacilaciones, detenciones inoportunas, etc.).

Pero, ¿por qué aparece la tartamudez?

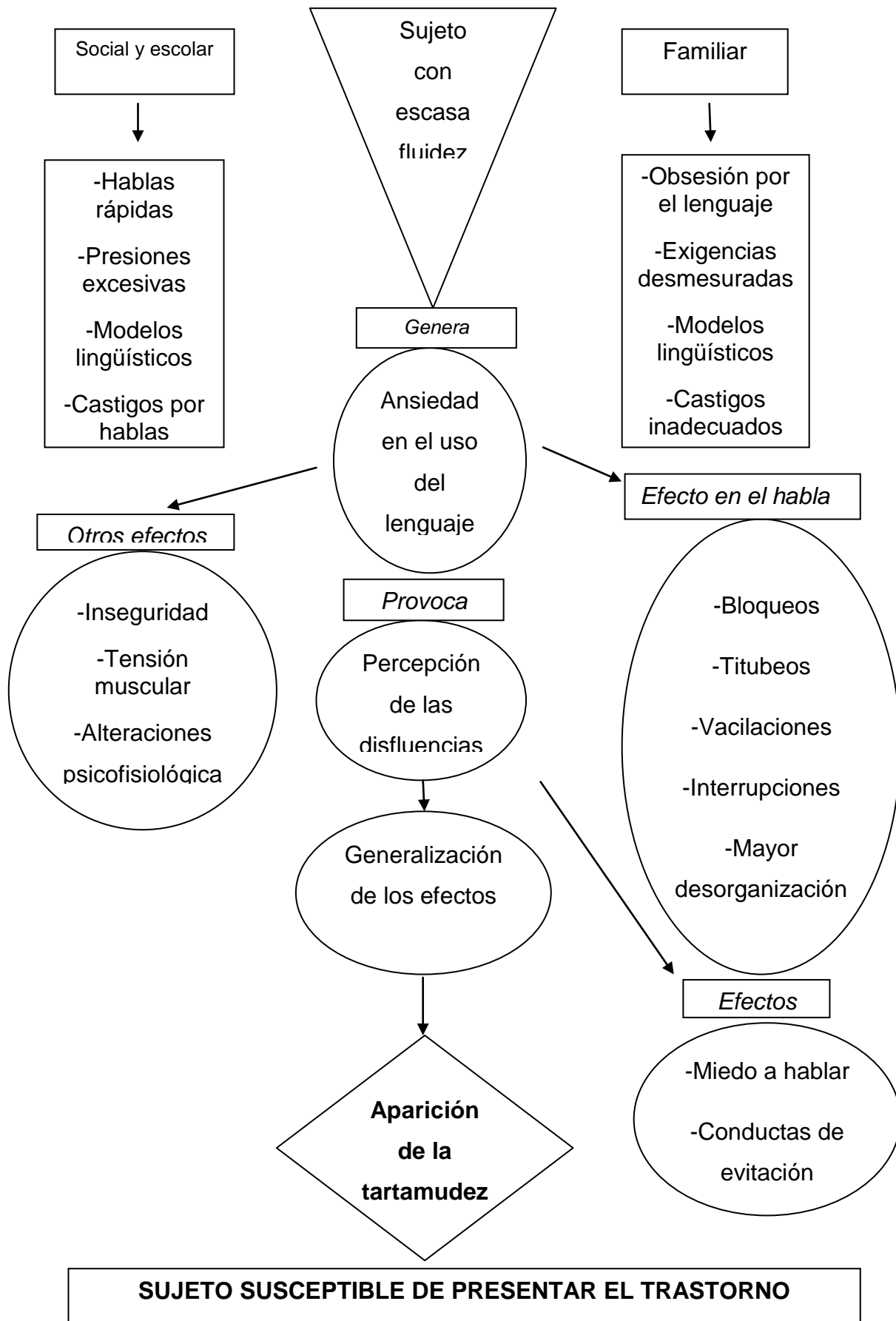
Como hemos dicho antes la etiología sigue siendo desconocida.

Muchos son los autores que hablan de una etiología multifactorial: antecedentes familiares, ser varón, llevar más de 8-10 meses tartamudeando o presentar un subtipo de disfluencias propias de la tartamudez persistente.

Más allá de estas razones y estadísticas, son curiosos aquellos estudios que achacan la tartamudez a causas neurológicas (como la falta de mielinización en zonas del cerebro) y muchas más hipótesis como lesiones cerebrales o causas no vegetativas que no han sido demostradas a día de hoy.

En nuestro caso, nuestro estudio se centra en las causas psicosociales y ambientales, más concretamente con la influencia del entorno. En este sentido, una manera muy sencilla de entender la aparición de la tartamudez, viene explicada en la Enciclopedia temática de logopedia de José Luis Gallego Ortega. En ella detalla cómo el entorno del niño, tanto el familiar como el social pueden acarrear la aparición en diferentes grados y etapas de la tartamudez.

Agrego dicho cuadro a continuación: (Enciclopedia temática de Logopedia, José Luis Gallego Ortega)



¿Cómo clasificamos la tartamudez?

En este mismo manual encontramos la siguiente clasificación:

- *Tartamudez clónica (Stuttering)*: caracterizada por la repetición convulsiva de una sílaba o grupo de sílabas durante la emisión de una frase.
- *Tartamudez tónica (Stammering)*: caracterizada por una interrupción total del habla, produciéndose al final una salida repentina de la emisión.
- *Tartamudez mixta (tónico-clónica/ clónico-tónica)*: Perelló (1990) habla de la “ley de clo-to”, según la cual, la tartamudez se inicia en una fase clónica y pasa a tónica si no recibe un tratamiento adecuado.

Sería interesante decir que la tartamudez surge en los años en los que el lenguaje se empieza a conformar y desarrollar, dificultando un diagnóstico claro y pudiendo confundir al propio sujeto y a sus diferentes entornos (como el familiar y el social) no sabiendo definir si ese tartamudeo puede ser propio de esta conformación del lenguaje y desarrollo del mismo, o de manera contraria si nos encontramos ante un claro caso de tartamudez. Por todo ello me gustaría realizar un diagnóstico diferencial entre una tartamudez evolutiva y una tartamudez propiamente dicha.

Para poder visualizar bien las diferencias y aclarar las características que conforman a cada una, se muestra en la siguiente tabla.

| TARTAMUDEZ EVOLUTIVA | TARTAMUDEZ |
|--|--|
| El tartamudeo dura entre pocas semanas y meses | Los síntomas duran más de 14 meses |
| Inconsciente de la disfluencia Sin conductas de evitación | Consciente de la disfluencia Conductas de evitación |
| No realiza fuerza al hablar | Realiza fuerza al hablar |
| Repite palabras enteras (“yo, yo, yo) , principalmente palabras función o sintagmas (“mi mamá, mi mamá, es que yo, es que yo”) | Predominan bloqueos-pausa con tensión Alargamientos de vocales Interrumpe cualquier palabra en cualquier sílaba o repite sílabas con tensión (predominantemente iniciales de grupo fónico: Te.....léfono) Repite dos o más veces la misma sílaba (ca, ca, ca..sa) |
| No realiza movimientos asociados | Movimientos asociados en ojos, cara y cuello |

Tabla 1. Diagnóstico diferencial entre tartamudez evolutiva y tartamudez

¿Qué es la musicoterapia?

Actualmente, existen diversas definiciones que podrían abarcar el concepto de Musicoterapia. De entre un gran número, nos centramos en dos, que abarcan bastante bien este término, haciendo referencia tanto a la disciplina como al profesional que la imparte:

-Según la Music Therapy International Perspectives es la siguiente “el uso de la música es la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental (Compendio de Musicoterapia-Serafina Poch Blasco Volumen I Herder)”

-Según la American Music Therapy Association, la musicoterapia “es el uso clínico y basado en la evidencia de intervenciones musicales para lograr objetivos individualizados dentro de una relación terapéutica por parte de un profesional acreditado que ha completado un programa aprobado de musicoterapia.”

Por tanto, podemos decir que la musicoterapia es una profesión de salud establecida en la que la música se utiliza dentro de una relación terapéutica para poder abarcar las diferentes necesidades tanto físicas, como emocionales, cognitivas y sociales de las personas. Después de evaluar los puntos más fuertes y las necesidades de cada persona, el musicoterapeuta calificado lleva a cabo el tratamiento indicado que incluye movimiento corporal, cantar, y/o escuchar música. A través de la participación musical en el contexto terapéutico, las habilidades de los pacientes se van fortaleciendo y se generalizan a diferentes aspectos de sus vidas. La musicoterapia también facilita diferentes vías de comunicación pudiendo ser útiles para aquellas personas que presenten alguna dificultad para expresarse. La investigación en musicoterapia respalda su efectividad en muchas áreas, tales como: rehabilitación física general y facilitar el movimiento, aumentar la motivación de las personas para involucrarse en su tratamiento, brindar apoyo emocional a los clientes y sus familias, y proporcionar una salida para la expresión de sentimientos.

Tartamudez y música

Como hemos visto a lo largo del grado, la música constituye un elemento más para la comunicación ligada a la comprensión, tanto del lenguaje oral como del lenguaje escrito, así también se considera una técnica complementaria para el tratamiento de los trastornos de la voz, de la articulación y del habla. Ayuda a hacer más amena una terapia, a facilitar estados de relajación, a conseguir respuestas automáticas, a memorizar patrones, interiorizar ideas y/o conceptos. Promueve además el dominio personal y práctico de las técnicas de voz y otras técnicas corporales.

El objetivo es la rehabilitación física y mental del paciente.

Para unir estos dos conceptos (tartamudez y música, hasta ahora desconocidos en su aplicación conjunta) me he puesto en contacto con diferentes profesionales que han basado su carrera e investigación en la música como elemento terapéutico y facilitador en el proceso de intervención de la tartamudez.

El enfoque que se ha querido dar tiene sus pilares en tres puntos clave:

- Metodología empírica: es destacada la labor de Susana Satinosky que ha decidido dar un enfoque diferente, fusionando varias áreas, e intentando innovar, buscando un punto de vista nuevo, que pueda proporcionar respuestas a trastornos que suponen en la actualidad una incógnita. Esta psicóloga y musicoterapeuta, propone la musicoterapia clínica, como método para intervenir y rehabilitar los diferentes aspectos en una persona, a través del mundo sensorial y del mundo musical. Apoya una terapia en la que predomina lo no verbal y donde el sujeto se expresa a través de su voz o de la ejecución, a través de movimientos corporales, técnicas de improvisación, juegos, etc., y promueve una musicoterapia que libera los canales de comunicación, aprovechando los sonidos del cuerpo, la improvisación, ayudando a combatir el estrés (factor muy presente en los sujetos que padecen tartamudez, por la presión social que se ejercen ellos mismos, y la presión que genera y promueve la sociedad). Debido a todo esto me puse en contacto con ella, ya que su terapia parecía ser la base de mi propuesta. En su libro, “musicoterapia clínica” (2006, pág. 17-28) Susana expone un caso clínico que a continuación se muestra.

“S. es un niño de 11 años al comenzar las sesiones de gabinete particular (1991). Presenta un grado de tartamudez bastante avanzado y características personales de hiperkinesia.

El diagnóstico neurológico del Hospital Español que acerca su madre señala: “E.E.G. con discreta desorganización de los ritmos corticales, sin signos focales actuales, con indicadores significativos de disfunción cerebral mínima. Trastornos del lenguaje, franca tartamudez y dificultades de expresión. Se sugiere indicación de tratamiento psicológico”.

En este caso, “S.” tenía una predisposición muy grande hacia el canto, factor que usó Susana para la intervención. Lo que propuso fue utilizar aquellas canciones que motivaban a “S” para trabajar con ellas en las sesiones, consiguiendo con ello: que el bloqueo tónico, que al comienzo del tratamiento era casi total, se fuera atenuando a medida que la intervención se iba desarrollando. También consiguió que en vez de tartamudear, repetiera algunas palabras e incluso cantando sólo omitiera algunas “eses” al final de la palabra.

Del mismo modo todos los ejercicios que realizó de manera extensa (que han sido consultados para la evaluación de este trabajo) supusieron un refuerzo significativo de la autoestima y confianza del niño, así como del vínculo entre terapeuta y paciente. Todo esto reveló el carácter psicosocial de la tartamudez y la mejoría evidente aplicando musicoterapia.

Este caso clínico supone la parte pragmática y “sobre el terreno” de este estudio.

- Metodología teórica: la logopeda y musicoterapeuta Paula Ramírez quien apoya que, con la música y la poesía, los niños asimilan mejor los conceptos nuevos y se ayuda a una mejor memorización. Esto es así ya que el hemisferio izquierdo alberga la corteza destinada al lenguaje, y el hemisferio derecho, proporciona la prosodia y la función musical al lenguaje. La Logopedia incide en el funcionamiento del hemisferio izquierdo como bien sabemos, pero al introducir elementos musicales, estaríamos interviniendo de manera indirecta en el hemisferio derecho, por las conexiones interhemisféricas.

Paula defiende la idea de inventar canciones sobre la actividad que se va a realizar, secuenciando los pasos que la conforman, siguiendo la estructura de estrofa-estribillo. De tal manera, a través de la repetición, el niño en este caso, irá interiorizando la estructura melódica y rítmica del lenguaje y surgirá una predisposición a aprender palabras nuevas durante el proceso. Sobre su premisa, basamos nuestro estudio.

- Aplicación práctica: debido a mi contexto familiar, poseo un amigo diagnosticado de tartamudez por varios profesionales de la logopedia cuyos tratamientos no han obtenido resultados satisfactorios. Este sujeto al que llamaremos "M" manifestó dicha tartamudez en su infancia. Si bien no es nuestro propósito realizar una intervención logopédica en toda su profundidad, debido al estudio de las dos premisas anteriores pusimos en funcionamiento algunas actividades prácticas basadas en nuestras conclusiones. En primer lugar, para destensionar toda la musculatura implicada en el proceso, realizamos algunos ejercicios de respiración. Le pregunté por diferentes canciones que le pudieran motivar a cantar. Esto hizo que cogiera confianza, y a raíz de ello que expresara sus sentimientos de todos los problemas de su infancia surgidos de la tartamudez. Realizamos también algún ejercicio de variaciones de ritmo y de discurso susurrado en los que claramente observé una modificación del mismo con una fluencia sin alteración.

Todo esto se realizó en un lapso de tiempo muy breve y sin seguir ningún protocolo de intervención logopédica específico, pero se apreció una mejoría sustancial del paciente, por lo que se deduce que dichas actividades son dignas de estudiarse con más profundidad y plantear la intervención a través de la música no sólo como una alternativa sino como un pilar en la rehabilitación del habla y del lenguaje, a partir de diferentes lecturas y experiencias, siendo útiles estos ejercicios propuestos anteriormente.

4. DISCUSIÓN: *Mismas intervenciones, diferentes resultados.*

Llegados a este punto y habiendo profundizado en el nexo entre musicoterapia y tartamudez, el siguiente paso fue preguntarme si en verdad es el paciente el que debe adaptarse a la metodología que facilita el profesional, o por el contrario, es esta metodología la que, en función de las características y necesidades del paciente, debe ser adaptada.

Para intentar contestar esto, profundicé un poco más en el estudio de casos completos. Es bastante complicado encontrar bibliografía al respecto ya que son dos sectores bastante nuevos en la sociedad reciente. Así que decidí enfocarme en la búsqueda de estos casos públicos, encontrando dos casos en concreto que me ayudaron a contestar mi pregunta.

Por un lado John Paul Larkin, más conocido por su nombre artístico Scatman John, fue un famoso cantante de scat (tipo de improvisación vocal, con palabras y sílabas sin sentido) que fusionó este estilo con música dance. Decía que el éxito de su carrera musical fue convertir su mayor problema en su mayor cualidad. Recibió el premio Annie Glenn por su servicio a la comunidad de tartamudos y fue incluido en el Salón de la Fama de la Stuttering Association.

Larkin sufrió una grave tartamudez que le condujo a una infancia muy traumática.

Aún así decidió que con su música quería animar a más personas, en especial a los niños, a mostrarse tal y como eran y a aceptar esa tartamudez que tanto podía dominar y limitar.

En este caso, inicialmente no fue utilizada como terapia sino para la autorrealización del sujeto.

Larkin, sufrió el trastorno a lo largo de toda su vida, como se puede apreciar en alguna de sus entrevistas (Vídeo Youtube)

Sin embargo, es posible encontrar referencias sobre su mejoría a lo largo de su vida así como la evidencia del efecto positivo de la música en su desarrollo.

En el propio video Larkin afirma que cantar le ha ayudado a aprender a pronunciar mucho mejor.

Durante una entrevista referida al nuevo álbum, Scatman John habló tan fluidamente que un periodista dijo que no había oído a Larkin tartamudear ni una sola vez y le preguntó si no estaba usando a la comunidad de tartamudos como "un medio para continuar con su carrera". Scatman quedó sorprendido al sentirse avergonzado por primera vez de su "facilidad" para hablar."

Larkin nunca uso la música como una terapia específica para su música, sin embargo, las evidencias de su mejoría son claras y le permitieron:

Vender 3 millones de copias y batir el récord mundial como álbum vendido en el mayor número de países. Scatman John comenzó un tour de conciertos promocionales por Europa y Asia. En una aparición que hice en España, los jóvenes gritaron durante 5 minutos seguidos, no podía comenzar la canción
(Video Youtube)

Por otro lado, todos conocemos al cantante y compositor Ed Sheeran, autor de canciones como "Perfect" o "Shape of you".

En 2017, en una entrega de premios, Sheeran hizo público que había sufrido tartamudez desde los 3 años ("Cuando tenía 3 años y debido a una intervención quirúrgica para eliminar una mancha púrpura de mi cara diversas complicaciones con la anestesia hicieron que comenzara a tartamudear").

Más allá de las sorprendentes razones etiológicas de su trastorno (o las que él considera como tal) llaman la atención varios elementos:

Si comparamos entrevistas (por ejemplo una entrevista realizada en México promocionando su último álbum), con el video mencionado con anterioridad donde Sheeran revela su trastorno vemos, que en este último y a medida que avanza su discurso, la tartamudez se acentúa de manera notoria por lo que deducimos su carácter psicosocial.

- Sheeran reconoce la tartamudez como un trastorno "difícil para el desarrollo de un niño". Y revela que su manera específica de afrontar este trastorno fue, de manera unilateral y sin ayuda profesional, adentrarse en el mundo de la música, en concreto el rap de Eminem. Destaca que Eminem rapeaba de manera "muy rápida, melódica y consistente" y que "no paró hasta saberse

cada palabra de ese disco y poder repetirlo con fluidez”. Más allá de la ayuda profesional que recibió considera este hecho, la música, como el factor determinante para su mejoría.

- Por último, un hecho determinante y en el que basamos nuestro estudio es que Sheeran se decanta por el tratamiento individualizado de cada paciente, sugiriendo que más allá de métodos cerrados, una de las mayores razones de mejoría es que el sujeto esté motivado, concienciado y comprometido para con su propio tratamiento, en este caso, la música. Se puede ver el vídeo en su totalidad y subtulado en español en el enlace siguiente.

<https://www.youtube.com/watch?v=bspB5CbcPIw>

Al margen de estas historias, podemos encontrarnos con otras celebridades que han sufrido tartamudez y hablan públicamente de cómo la música mejoró sus vidas, como es el ejemplo de Marc Anthony.

<https://www.youtube.com/watch?v=ohIFQeFdlvU>

¿Qué nos aportan estas dos historias?

Más allá del beneficio que supone la normalización de un trastorno en personajes públicos de alto nivel, son dos casos de los que se puede inferir muchas similitudes e información.

El beneficio de la música en su manera más global es evidente. En ambos casos se mejoró el aspecto social del trastorno e incluso, en mayor o menor medida, el trastorno en sí.

En ninguno de los dos casos se habían realizado intervenciones con musicoterapia ni se habían realizado ejercicios específicos para su trastorno y sin embargo, el simple hecho de cantar ya es un factor determinante de mejora, lo cual debería ser tomado como la prueba inequívoca de la necesidad de estudio y relevancia de la música en los trastornos del habla y/o fluidez.

Se constata así mismo la etiología multifactorial de la tartamudez (en el caso de

Larking o Marc Anthony, ni siquiera se saben las razones y Sheeran lo atribuye a un factor quirúrgico del cual no tiene evidencia científica), su carácter social en todos los casos remarca la dificultad de desarrollo del individuo con este trastorno y la adaptación individual que hicieron los sujetos en su propia autointervención (ninguno de los tres realizaba los mismos ejercicios ni buscaba la misma finalidad, y prácticamente las consecuencias fueron las mismas).

5. CONCLUSIONES: *Musicoterapia como alternativa viable. Ejemplo.*

A través del estudio, no sólo de los casos citados anteriormente, sino de todo el grueso teórico encontrado para la realización de este trabajo, he ido recopilando diferentes conclusiones y premisas de éxito en la intervención logopédica en tartamudez.

En primer lugar cabe destacar el hecho de que ninguna persona tartamudea cantando. Este hecho es incuestionable, es una premisa que se corresponde al cien por cien de los casos analizados a lo largo de la historia.

En todas las intervenciones el factor musical ayudó a la mejora del sujeto. Por lo cual cabe destacar su valor positivo y la inexistencia de cualquier tipo de contraindicación con otro método, medicación, o situación.

Una de las cosas que más me ha sorprendido y en la cual quiero focalizar el estudio de este trabajo es en el factor individual de la persona, en empatizar con el sujeto y en el no establecimiento de un método fijo; en un alto porcentaje de los casos contemplados los sujetos manifiestan su descontento con terapias convencionales incluso, en algunos casos, llegando a minimizar los resultados obtenidos. Desde mi punto de vista y como conclusión determinante se establece la importancia no sólo de la metodología sino de la manera de implantarla para conseguir el éxito en su intervención y por tanto en su rehabilitación. Asimismo, la metodología usada en musicoterapia (así como la música en general) necesita de una acentuada motivación interna del sujeto, relacionando directamente esta motivación con el nivel de eficacia y la implantación y viabilidad de todos aquellos ejercicios que formen parte de nuestra intervención.

Por todo ello y por todo lo comentado anteriormente a lo largo del desarrollo de este trabajo, se ha determinado la eficacia, por encima del resto, de los siguientes estímulos o ejercicios (dichos ejercicios extraídos de diferentes ejemplos de manuales y métodos en su origen, han sido modificados añadiéndoles un fuerte carácter musical o un elemento musical extra y enfocado tanto a cuerpo, mente y voz, con el fin de adaptarlos a una terapia musical marcada).

- Ejercicios de respiración

Lo que se pretende alcanzar con los ejercicios de respiración, primero, es tomar conciencia de nuestro cuerpo. Inspiraciones profundas y lentas que desciendan nuestro ritmo cardíaco, relajen la musculatura y despejen nuestra mente.

- Enumeración de diversas situaciones que provoquen en el paciente situaciones de estrés, tensión, agobio, etc. Aquellas que dificulten el acto de comunicación.

Intentando sacar a flote esas situaciones que frustran y agobian al paciente, pudiendo partir de un punto de inicio.

- Hacerles pensar y escribir en un papel, qué les gustaría decir en voz alta (a modo de grito) sin que su habla estuviese interrumpida.

De esta manera, hacemos que el pensamiento positivo emerja y se habilite una vía libre en la que no tengan miedo de decir ni articular lo que piensan.

- Trabajaremos el movimiento corporal, a través del cuerpo, de manera dirigida y posteriormente libre.

Trabajar con una musculatura relajada facilita el movimiento corporal y la creatividad de la persona, de manera individual y grupal.

- Enmascaramiento del habla (masking).

Se realizará la transmisión controlada de un ruido, a través de auriculares, mientras el paciente habla, y le grabaremos.

A continuación, le pediremos que nos cuente lo mismo que nos ha contado con los auriculares, pero de manera susurrada. Esta vez no habrá enmascaramiento con los auriculares. También le grabaremos.

Acto seguido, el logopeda será el que se ponga los auriculares, de tal manera que no escuche nada. El paciente deberá relatar lo mismo que las veces anteriores, de manera normal, sabiendo que el logopeda no escucha nada. Y le grabamos.

Con esto se pretende conseguir la interiorización del habla, en diferentes contextos que no causen al sujeto estrés en el discurso, y que poco a poco tome conciencia de

que efectivamente, puede hablar sin ningún tipo de presión, alcanzando un habla normal.

- Gestos de regulación.

Estos gestos de regulación son gestos exagerados y armónicos que se realizan con las manos y los brazos para ayudar al sujeto en el discurso.

Si se quiere, también se puede incluir la marcha mientras se emite la frase/palabra, a la vez que se realiza la gesticulación de las extremidades superiores.

También se puede incluir una melodía de fondo, haciendo más sencillo la articulación y fluidez del habla.

- Metrónomo.

Trabajaremos con un metrónomo, con el tiempo y el ritmo.

En cada oscilación del metrónomo se dice una palabra y/o cada dos oscilaciones una frase corta.

Podemos incluir una tarea musical de tal manera que cada oscilación se introduce una palabra. Cada dos oscilaciones una palabra cantada. Y cada dos oscilaciones también incluir, una frase (sacada de un fragmento de canción), o bien una frase corta melódica (cualquiera).

- Técnica del soplo.

En esta técnica se debe realizar una suave espiración antes de cada emisión. Esto permite que la corriente no se interrumpa, las cuerdas vocales se abran y eliminemos el bloqueo inicial.

A este ejercicio añadiremos el movimiento corporal, que podrá realizarse de manera exagerada, mientras el sujeto camina o se mantiene estático, únicamente centrando el ejercicio en la emisión y en la expresión, si lo necesitara.

Conviene resaltar de nuevo que en ningún caso el compendio de estos ejercicios debería de tratarse como un método rígido y fijo, ya que sobre todo, queremos poner

énfasis en la diversidad de este trastorno y por tanto en esa misma diversidad en su tratamiento. El éxito o no de la intervención logopédica radica en la empatía para con el sujeto y una vez realizada ésta y establecida una confianza mutua entre profesional y paciente y habiendo aceptado éste la profundidad psicosocial del trastorno, aplicar dichos ejercicios, así como conceptos de musicoterapia en general.

De igual manera cabe resaltar que la elaboración de este trabajo no ha sido del todo fácil, puesto que la bibliografía es algo escasa si concretamos la relación de la tartamudez con la música. Sí es cierto que existe algún trabajo que relaciona este tema pero de manera superficial, en relación a otras discusiones.

Las actividades que he planteado, en primer lugar, están orientados con la finalidad de solventar o mejorar una disfluencia en el habla en un trastorno como la tartamudez, a través de una serie de actividades. Estas actividades tienen una base logopédica en cuanto a su intervención, pero a modo personal, y basando este mismo en la musicoterapia, he añadido un factor musical, como elemento principal en este trabajo.

La finalidad del trabajo ha sido elaborar unas actividades que creo sean de utilidad en el campo logopédico, además de resaltar la relación de la música como elemento terapéutico en la intervención logopédica y los beneficios que genera en la persona, no sólo en este trastorno tratado como es la tartamudez, sino en muchos otros.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

M. Betés de Toro (Comp.) (2000) "Fundamentos de la Musicoterapia" Ediciones Morata S.L.

Pilar Lago Castro, Flor Melguizo Aguilera, José Antonio Ríos González. (1997) "Música y Salud: Introducción a la Musicoterapia". Lerko Print S.A.

J. R. Gallardo, J. L. Gallego Ortega (1993) "Manual de Logopedia Escolar" Ediciones Aljibe.

Rosa María Pons, José Manuel Serrano González-Tejero (Comps.) "Manual de Logopedia". (2007). Diego Marín Librero Editor.

Susana Satinosky "Musicoterapia clínica" Editorial Galerna.

Josefa Lacárcel Moreno "Psicología de la música y emoción musical". Universidad de Murcia (revista).

Sergio Corede Bandrés, Cecilia Latorre Cosculluela, Ana Rodríguez Martínez y Sandra Vázquez Toledo "La Musicoterapia como método de intervención para mejorar la disfemia".

A Jorquera, V Skoknic - Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 1982 – Elsevier.

Alicia Fernández-Zúñiga Marcos de León, Raquel Caja del Castillo “Tratamiento de la Tartamudez en niños” Elsevier Masson (2008).

La Terapia del Arte, revista de creatividad y salud.

Webgrafía

- Fundación española de la tartamudez
- www.tomatis.com
- Enlace de la entrevista a Paul John Larkin
<https://www.youtube.com/watch?v=a6zciSkyIQk>
- Enlace de la entrevista a Ed Sheeran
<https://www.youtube.com/watch?v=bspB5CbcPlw>
- Enlace de la entrevista a Marc Anthony
<https://www.youtube.com/watch?v=ohIFQeFdlvU>

7. ANEXOS

A continuación, expongo los diferentes materiales y recursos que me han servido para elaborar este trabajo y me han sido muy útiles en el desarrollo del mismo.

- Enlace de la entrevista a Paul John Larkin
<https://www.youtube.com/watch?v=a6zciSkyIQk>

- Enlace de la entrevista a Ed Sheeran
<https://www.youtube.com/watch?v=bspB5CbcPlw>
También intenté contactar con él a través de diferentes medios y redes sociales, en reiteradas ocasiones, sin recibir respuesta alguna.

- Enlace de la entrevista a Marc Anthony
<https://www.youtube.com/watch?v=ohIFQeFdlvU>

- Me puse en contacto con una de las profesionales que cito en mi trabajo, en base a la cual apoyo gran peso del mismo, Susana Satinosky, con la cual intercambié mensajes directos, en los cuales me recomendó el libro Musicoterapia Clínica, usado para el desarrollo de parte de este trabajo, y en el que ella me explica que existe un capítulo destinado al trastorno de la tartamudez y la musicoterapia.

- Pude contar con la ayuda, en los aspectos musicales con el profesor de guitarra Don Daniel Blanco Tascón, ex-profesor de la Escuela Municipal de Música de Valladolid, actual profesor de guitarra en la Academia de Música “Musicalia” de Valladolid y miembro de la orquesta Cantania 2019 de Valladolid.

- También pude contar con la ayuda de Doña Ana María Conde Gutiérrez, profesora en Educación Primaria y titulada en Educación musical, y Máster en Musicoterapia.

Ambos me facilitaron información y bibliografía que fuera de mi interés y pudiera servirme en mi proceso de búsqueda y selección de información para llevar a cabo este trabajo de fin de grado, además de explicaciones y aclaraciones en algún aspecto musical desconocidos para mí. Esto fue así, sobre todo en el inicio del trabajo, en el momento de utilizar buscadores o bibliografía importante sobre la que asentar ciertas bases.