

Transtornos de Logopedia

TRASTORNOS DEL HABLA:

- Dislalias
 - Es el trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas. Cuando afecta a varios fonemas el habla del niño suele ser ininteligible, por las desfiguraciones verbales que emplea continuamente.

Las dislalias se pueden producir por diversas **causas**. Teniendo en cuenta de una forma genérica el origen de su producción, se hará la clasificación de las mismas. Así podemos clasificar las dislalias en:

- **DISLALIA EVOLUTIVA:** Es aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, de formar los estereotipos acústico- articulatorios correctos. A causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Dentro de una evolución normal en la maduración del niño, estas dificultades se van superando y sólo si persisten más allá de los **cuatro o cinco años**, se pueden considerar como patológicas.
- **DISLALIA FUNCIONAL:** Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto (disglosia), sino tan sólo una incapacidad funcional. Existe una incapacidad o dificultad en cualquiera de los aspectos que impiden la perfecta articulación como son la respiración, fonación o la articulación. En muchas ocasiones el niño cree que habla bien, sin darse cuenta de sus propios errores, y en otras, aunque sea consciente de ellos, es incapaz por sí solo de superarlos, creando a veces este hecho situaciones traumatizantes que dificultan más su rehabilitación.
- **DISLALIA AUDIÓGENA:** Un elemento fundamental en la elaboración del lenguaje es la percepción auditiva, siendo necesario para conseguir una correcta articulación el poseer una correcta audición. El niño que no oye nada, no hablará nada espontáneamente, y el niño que oye incorrectamente, hablará con defectos. Estas alteraciones de la articulación producidas por una audición defectuosa, se denominan dislalia audiógena. Las alteraciones que presente en el habla el niño hipoacúsico, dependerán de la intensidad de la pérdida de oído que tenga y de la capacidad del niño para compensarla. Además de dislalia suelen presentar alteraciones de la voz y del ritmo.
- **DISLALIA ORGÁNICA:** Se denomina dislalia orgánica a aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas. Estas alteraciones orgánicas pueden referirse a los órganos del habla por anomalías anatómicas o malformaciones de los mismos, se tiende a llamarlas **disglosias**. También pueden referirse a lesiones del sistema nervioso que afecten al lenguaje, en cuyo caso se denominan más propiamente **disartrias**.

- Disglosias

Se produce un defecto en los órganos de la articulación. Trastorno de la articulación debido a causas orgánicas, cuyo origen no es neurológico central, que determina una alteración del timbre de la voz por modificación de las cavidades de resonancia. También se define como Trastorno del habla consistente en la incorrecta articulación de sonidos

- Disglosia mandibular.- La disglosia mandibular es el trastorno de la articulación de los fonemas, por alteración de la forma de uno o ambos maxilares. Puede ser de origen congénito, del desarrollo, quirúrgico y traumático.
- Disglosia labial.- El trastorno de la articulación de los fonemas por la alteración de la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios. Las más frecuentes se deben a los labios leporinos, frenillo, labial superior y neuralgia del trigémino.
- Disglosia lingual.- Alteración de la articulación de fonemas por un trastorno orgánico de la lengua que afecta a la rapidez, exactitud y sincronismo de los movimientos de la lengua. Las más frecuentes son: El frenillo lingual, parálisis del hipogloso, macroglosias, y microglosias.
- Disglosias palatinas.- Es la alteración de la articulación causada por alteraciones orgánicas del paladar óseo. Las más frecuentes son la fisura del paladar, el velo largo o corto del paladar y la rinolalia abierta o cerrada, con repercusión, a veces, en hipoacusias no detectadas.

- Disartrias

Se produce por una lesión en el sistema nervioso o también por trastornos orales tales como paladar hendido, amigdalitis, úlceras linguales y prótesis dentales mal ajustadas por consiguiente conlleva la dificultad para la articulación verbal.

Los síntomas específicos son la sustitución, omisión, inserción y distorsión de los fonemas.

- Sustitución:

Es el error de articulación por el cual un sonido es reemplazado por otro. El niño no puede realizar una articulación y la suple por otra más fácil o, de entrada, percibe mal el sonido y lo reproduce tal como el lo discrimina (como lo emite). Es el error más frecuente dentro de las disartrias funcionales y el que presenta más dificultades para su corrección. Las formas más frecuentes son la sustitución de r por d o por g, de s por z y del sonido K por t.

- Omisión:

Se omite el fonema (p. ej. "iño" por niño) o toda la sílaba en que se encuentra dicho fonema (p. ej. "loj" por reloj).

- Inserción:

Se intercala un sonido que no corresponde a esa palabra para apoyar y resolver la articulación del dificultoso (por ej. "Enerique" por Enrique).

- Distorsión:

Se articula el sonido de forma incorrecta pero aproximada a la adecuada y sin llegar a ser una sustitución.

- Disfemia

Más conocido como tartamudez, es una alteración en la fluidez verbal, se caracteriza por la repetición de sílabas o palabras, o por paros espasmódicos que interrumpen la fluidez verbal, acompañada de angustia.

El tipo de perturbación puede tener distintos grados: duda, repetición, suspensión o impedimento completo de la facultad de articular.

Su origen no está muy definido en la actualidad. Para algunos autores, es sólo un síntoma de un síndrome de naturaleza nerviosa, es decir, un síntoma o efecto de un trastorno emocional no limitado exclusivamente al área verbal.

Va a ser muy importante el papel que desempeñe el entorno del niño, sobre todo la familia y la escuela. Entre los 2 y 5 años existe una tendencia natural de algunos niños a la repetición de sílabas. Esto ocurre cuando vocaliza y al empezar a decir palabras y frases. Sin embargo, esta característica puede tener en ocasiones el origen de una disfemia no establecida, que sin el tratamiento adecuado a tiempo, se puede convertir en una tartamudez establecida, de la que se obtendrán resultados menos eficaces en su tratamiento. Por eso, la consulta con el logopeda a tiempo es clave para su evolución posterior.

Síntomas

No es habitual que la disfemia coincida con los inicios del lenguaje. Lo más frecuente es que se presente de manera progresiva a los 3-4 años, o bien al entrar en la escuela y más raramente durante la pubertad.

Puede surgir temporalmente, coincidiendo con periodos de más excitabilidad y nerviosismo.

Con frecuencia los niños disfémicos empezaron a hablar algo tarde y en ocasiones con ciertas dificultades. El estado ansioso se manifiesta también en un aleteo nasal al querer hablar que, en muchos casos, persiste aunque desaparezca la tartamudez. Los principales síntomas se pueden clasificar en:

- Trastornos respiratorios: existe gran parecido con el patrón que se presenta en los estados de ansiedad, miedo o angustia.
- Fonación: Existen diversas observaciones sobre la implicación de los órganos fonadores en la disfemia. Más en concreto, parece que la coordinación motriz de la laringe en relación a las otras partes del aparato fonador, se percibe como un aspecto a destacar.
- Articulación: Son los síntomas más típicos y en cuanto a formas de presentación muy variados. Las dificultades de articulación tienen un efecto de irradiación, de modo que afectan a una gran cantidad de músculos. Con carácter permanente se

da una asincronía entre los diversos tiempos articulatorios, produciendo la falta de ritmo y los accidentes tónicos.

- Lenguaje: Cada caso presenta sus síntomas particulares, pero de modo general se da una mayor dificultad para hablar en situaciones que se perciben como importantes y más probable si es amplio el número de oyentes. Menos dificultad tienen las series de palabras (números, días de la semana, etc.), las frases afirmativas, y sobre todo, el lenguaje espontáneo, descuidado y relajado.

- Disfonía:

Trastorno de la voz de origen orgánico o funcional que afecta al timbre, la intensidad, la extensión y la duración de la voz. Su característica esencial es el enronquecimiento del timbre de la voz. El habla es forzada con una excesiva tensión en los músculos de cara, cuello, hombro y/o tórax. La respiración suele ser torácica superficial y el flujo aéreo espirado débil.

Los síntomas más comunes son:

- Ataques de voz (golpe de glotis), gallos, sonidos inaudibles y forzados, respiración ruidosa y fatiga vocal.
- Sensación de esfuerzo desmedido al hablar.
- Descoordinación motriz sobre los órganos de articulación y la respiración.
- Parece hablar con restos de aire espirado.
- La voz es monótona y falta de armónicos.
- La fluidez es muy rápida y con sacudidas.
- La voz cantada está reducida a algunas notas y suena muy grave.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE:

- Afasia

Se produce como consecuencia de una lesión a nivel central. Se altera la comprensión y la articulación. Aparecen alteraciones de conducta como hiper o hipoactividad, baja capacidad de atención, agresividad, pobreza de razonamiento, incontinencia afectiva e impulsividad. También cursan con dificultades en el aprendizaje; no es raro encontrar confusión en el conocimiento del esquema corporal, en la distinción de la figura sobre el fondo y de las partes sobre el todo, una pobre coordinación visomotora, trastornos de la lateralidad, dificultades en las nociones de tiempo y espacio.

Síntomas:

- Reducción en la capacidad de usar oraciones complejas en la comunicación
- Lentitud torpeza y dificultad en la fluidez del habla
- Incapacidad total de comunicarse con el uso de signos lingüísticos, uso de interjecciones o frases simples como "sí NO"

- Disfasia (TEL):

Es un trastorno idiopático, no orgánico en la adquisición del habla debido a alteraciones en las estructuras de percepción, integración y conceptualización del lenguaje.

Los niños disfásicos presentan déficits en el lenguaje, tanto a nivel comprensivo como expresivo sin que exista un trastorno generalizado del desarrollo. Presentan también un déficit intelectual, auditivo o un trastorno neurológico.

Este déficit en el lenguaje oral se caracteriza por:

- Un retraso cronológico en la adquisición del lenguaje.
- Tener importantes dificultades específicas para la estructuración del lenguaje y la comunicación.
- Producir conductas verbales anómalas que se traducen en una desviación respecto a los procesos normales de adquisición y desarrollo del lenguaje.

Los niños disfásicos adquieren el lenguaje oral antes de los siete años, pero tartamudean frecuentemente. Presentan trastornos en la madurez psicomotriz, alteraciones de la percepción audio-verbal, trastornos en la distribución espacial y dificultades para superar el nivel de operatividad preformal del pensamiento.

Todas las disfasias no son iguales, ya que cada niño es diferente, y puede afectar al nivel comprensivo y/o expresivo del lenguaje, o a diferentes rasgos o niveles que harán que un niño disfásico se nos presente muy diferente a otros.

SINTOMATOLOGÍA DE CARÁCTER ORDINARIO

Hay que señalar que no son rasgos particulares o exclusivos de la disfasia pero si pueden ser síntomas evidentes, también hemos de destacar que no deben ser valorados por los padres sino por profesionales con el fin de poder llegar a un diagnóstico de calidad.

Estos síntomas son:

- El niño no produce ningún fonema o muy pocos y éstos los pronuncia con poca claridad.
- No responde cuando se le llama.
- No llora ni se ríe como los demás, parece que siempre tiene la misma expresión en la cara.
- Equivoca el desayuno con la cena.

Es el problema para aprender a leer que presentan niños cuyo coeficiente intelectual es normal y no aparecen otros problemas físicos o psicológicos que puedan explicar las dichas dificultades. Se caracteriza porque las adquisiciones del individuo en el ámbito de la lectura, la escritura y el deletreo, están muy por debajo del nivel esperado en función de su inteligencia y de su edad cronológica.

Algunos de los síntomas que pueden tener los niños según la edad serían los siguientes:

NIÑOS DE PREESCOLAR (EDUCACIÓN INFANTIL)

- Retraso en aprender a hablar con claridad
- Falta de habilidad para recordar el nombre de series de cosas, por ejemplo los colores
- Aptitud para la construcción y los objetos y juguetes "técnicos" (mayor habilidad manual que lingüística, que aparecerá típicamente en las pruebas de inteligencia.), juegos de bloques, lego,
- Dificultad para aprender las rimas típicas del preescolar

NIÑOS HASTA 9 AÑOS

- Particular dificultad para aprender a leer y escribir
- Persistente tendencia a escribir los números en espejo o en dirección u orientación inadecuada.
- Dificultad de aprender el alfabeto y las tablas de multiplicar y en general para retener secuencias, como por ejemplo los días de la semana, los dedos de la mano, los meses del año.
- Falta de atención y de concentración.

NIÑOS DE 9 EN ADELANTE

- Omisiones de letras o alteraciones del orden de las mismas.
- Problemas de comprensión del lenguaje oral e impreso.
- Problemas conductuales: impulsividad, corto margen de atención, inmadurez.
- Tendencia a la escritura descuidada, desordenada, en ocasiones incomprensible.
- Dificultad para planificar y para redactar relatos y composiciones escritas en general.
- Gran dificultad para el aprendizaje de lenguas extranjeras.

Es característico que destaquen estos niños por la falta de atención. Debido al esfuerzo intelectual que tiene que realizar para superar sus dificultades perceptivas específicas, suelen presentar un alto grado de fatigabilidad, lo cual produce una atención inestable y poco continuada. Por esta causa, los aprendizajes de lectura y escritura les resultan áridos, sin interés, no encontrando en ellos ninguna motivación que atraiga su atención. Este problema se agudiza con el tiempo si el aprendizaje de la lecto-escritura se retrasa, pues el trabajo escolar exige cada vez más de estas habilidades y el niños se distancia cada vez más de lo que ocurre en el aula. En ocasiones compensa un tanto su dificultad, si se le consigue motivar, mediante la atención auditiva a lo que se dice en el aula, en niños con alta capacidad intelectual, para que aprenda por esta vía

- OTROS:

§ Retraso simple del lenguaje

Es una disfunción que suele afectar a más de uno de los niveles del lenguaje, siendo la fonología y la sintaxis los más afectados. Puede aparecer desde el nacimiento o durante su etapa de crecimiento, en cualquiera de los niveles que compone el lenguaje; estos afectan sobre todo la expresión y en algunos casos la comprensión sin que la causa se deba a una deficiencia auditiva o trastorno neurológico. Esto se evidencia en desarrollo del lenguaje lento que no corresponde a la edad cronológica.

Aparece en niños en los que no se encuentran alteraciones de tipo intelectual, relacional, motriz o sensorial. Parece ser que se da más en niños con bilingüismo.

En la educación infantil hay veces en las que nos encontramos niños y niñas a los que nos cuesta entender porque:

- Manifiestan problemas articulatorios durante todo el ciclo.
- Usan poco vocabulario y su memoria auditiva es irregular.
- Tienen problemas en la construcción gramatical de la frase.
- Se bloquean y se frustran fácilmente y no resisten esta frustración.
- Tarda en definirse su lateralidad.
- Su rendimiento lector-escritor es deficitario.

Es posible que estas características en su conjunto conduzcan a un retraso simple (R.S.L) que tiene como aspectos fundamentales, un retraso cronológico del lenguaje, pero que respeta las pautas evolutivas de la normalidad. Afecta a todos los aspectos del lenguaje: fonético, fonológico (articulación), vocabulario y morfosintaxis. Este retraso no es debido a un déficit sensorial, motórico o cognitivo; aunque suele ir acompañado de un ligero retraso psicomotor y de establecimiento de la dominancia lateral, así como de irregularidades de atención y memoria a corto plazo.

§ Disfonía:

Trastorno de la voz de origen orgánico o funcional que afecta al timbre, la intensidad, la extensión y la duración de la voz. Su característica esencial es el enronquecimiento del timbre de la voz. El habla es forzada con una excesiva tensión en los músculos de cara, cuello, hombro y/o tórax. La respiración suele ser torácica superficial y el flujo aéreo espirado débil.

Los síntomas más comunes son:

- Ataques de voz (golpe de glotis), gallos, sonidos inaudibles y forzados, respiración ruidosa y fatiga vocal.
- Sensación de esfuerzo desmedido al hablar.
- Descoordinación motriz sobre los órganos de articulación y la respiración.
- Parece hablar con restos de aire espirado.
- La voz es monótona y falta de armónicos.
- La fluidez es muy rápida y con sacudidas.
- La voz cantada está reducida a algunas notas y suena muy grave.

§ Deglución atípica:

El recién nacido mama con las mandíbulas separadas y la lengua ajustada a la tetina o pezón. Con el crecimiento le salen los dientes, comienza a masticar y va abandonando el hábito de succión. Progresivamente adopta el tipo de deglución del adulto donde la lengua no se apoya contra los incisivos y los labios están en contacto pasivo. Si no se realiza adecuadamente esta transición y se mantiene el hábito deglutorio infantil, puede darse malformación de los arcos dentales y malposición dentaria que impida la correcta oclusión de las mandíbulas. También presentará alteraciones en el habla. Signos de alerta:

- El niño respira por la boca y siempre la tiene abierta.
- Tiene ojeras y está pálido.
- Tiene el labio superior corto y deja ver los dientes.
- Los dientes superiores se apoyan sobre el labio inferior.
- Cuando traga contrae los labios y la barbilla.
- Pronuncia mal algunos fonemas, especialmente la /s/.

La deglución atípica requiere a veces de una exploración a cargo del otorrinolaringólogo, foniatra u ortodoncista para descartar la hipertrofia de vegetaciones adenoideas u otras alteraciones que pudieran haber pasado desapercibidas. La intervención logopédica consiste en enseñar al niño la correcta mecánica de la deglución con ejercicios linguales y del resto de músculos implicados en la masticación para que dejen de ejercer presión sobre las piezas dentarias así como reeducación de los fonemas alterados.