

## **¿CUÁLES SON LAS ALTERACIONES DEL HABLA MÁS FRECUENTES?**

Por Eva María Martín Macías

Las dificultades que podemos encontrar en el habla de nuestros alumnos/as son se agrupan en tres bloques: las alteraciones de la articulación, las alteraciones de la voz y las alteraciones de la fluidez verbal. Vamos a conocer en qué consisten las patologías más frecuentes que existen.

### **ALTERACIONES DE LA ARTICULACIÓN.**

#### **(I) DISLALIAS EVOLUTIVAS.**

Son aquellas alteraciones del habla en la producción de los fonemas, como consecuencia de la inmadurez del lenguaje a una edad determinada, son propias del desarrollo del lenguaje, parte de su proceso de maduración cerebral y de los órganos fonoarticulatorios. Aparecen hasta los 3 ó 4 años y desaparecen por sí solas, con el tiempo, y no deben ser intervenidas antes de los 4 años (para el fonema /r/ múltiple y sinfonos se debe esperar hasta los 5 años).

#### **(II) DISLALIAS AUDIÓGENAS.**

Son aquellas alteraciones causadas por una discapacidad auditiva, el niño no articula bien porque no discrimina correctamente. Según el grado de pérdida auditiva, habrá más o menos alteraciones:

-Pérdida ligera (20-40 dB): No identifican todos los fonemas y tienen alguna dificultad en la articulación.

-Pérdida media (40 a 70 dB): Identifican sólo las vocales y presentan una articulación defectuosa. Se necesita la adaptación de una prótesis auditiva.

-Pérdida severa (70 a 90 dB): La adquisición y desarrollo del lenguaje oral no es espontánea, será imprescindible una enseñanza intencional y sistemática del lenguaje oral, que siempre presentará limitaciones.

-Pérdida profunda (más de 90 dB): No presenta lenguaje oral.

Tienen asociadas alteraciones de la voz, con una altura tonal elevada, con falta de armónicos en su timbre, voz nasalizada, de intensidad inestable y demasiado aguda o demasiado grave, en muchos casos con falta de entonación expresiva, ni acentuación tónica. El esfuerzo articulatorio provoca un ritmo alterado, y por tanto, las pausas y la velocidad no siguen un ritmo constante.

### (III) **DISLALIAS FUNCIONALES.**

Se trata de un sonido o fonema que no se produce de forma correcta, a pesar de ser percibido y diferenciado normalmente de otros sonidos. Es una dificultad fonética. No aparece en el inventario fonético del niño, ni en el lenguaje espontáneo, ni en el lenguaje repetido.

Se establecen más allá de los 4 años, y hace falta entrenamiento para la correcta articulación de los fonemas alterados. Su causa no es orgánica, pueden ser debidas a una incoordinación psicomotora, a un problema de representación mental de dicho fonema, a una estimulación lingüística deficitaria, a errores perceptivos, sobreprotección, traumas...

Los tipos de errores más frecuentes son:

-Sustituciones: Se cambia un fonema por otro. Puede ser por tener parecido el punto o el modo de articulación, por asimilación de otro fonema o por una mala conciencia fonológica. Por ejemplo: /tasa/ por casa.

-Omisiones: Cuando no se pronuncia un sonido inicial (/esa/ por mesa), medio (/peota/ por pelota), final (/ábo/ por árbol), o un sonido de un grupo consonántico o el grupo entero (/pato/ por plato).

-Adiciones: Añadir un fonema o una sílaba en una palabra. (/palato/ por plato).

-Distorsiones: Cuando no se pronuncia un fonema correctamente, pero tampoco es sustituido por otro sonido de nuestro sistema fonológico. (/sshapo/ por sapo).

-Inversiones o metátesis: Es el cambio de orden de un sonido o una sílaba. (/cocholate/ por chocolate).

#### (IV) DISLALIAS ORGÁNICAS/DISGLOSIAS.

Alteraciones en la producción oral debidas a una causa anatómica y/o fisiológica, y se originan no neurológico. Algunos autores las engloban en dislalias orgánicas junto con las disartrias. Se clasifican en función de la zona afectada en:

-**Disglosias labiales**: Errores articulatorios debidos a una alteración en la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios. Tenemos varias causas:

\**Labio leporino*: Malformación congénita que afecta a los fonemas vocálicos posteriores /u/, /o/ y a los consonánticos bilabiales /p/, /b/, /m/.

\**Frenillo labial hipertrófico*: Impide los movimientos normales del labio superior, con dificultades en los fonemas bilabiales y en el fonema /u/.

\**Fisura del labio inferior*: Se dan errores en la pronunciación de los fonemas bilabiales.

-**Disglosias linguales:** La lengua es el órgano más activo en la articulación, y requiere gran precisión de movimientos. Las causas son:

\**Anquiloglosia o frenillo corto:* Se da frecuentemente y dificulta la pronunciación de la /r/ múltiple.

\**Macroglosia:* El tamaño de la lengua es mucho mayor de lo normal y provoca mala articulación de varios fonemas. Es frecuente en personas con Síndrome de Down.

\**Malformaciones congénitas:* Glosectomía (extirpación total o parcial de la lengua), parálisis del nervio hipogloso...

-**Disglosias mandibulares:** Los errores articulatorios se deben a una alteración en la forma de uno o varios maxilares. Su origen puede ser congénito, del desarrollo, quirúrgico o traumático. Las más frecuentes son:

\**Resección del maxilar superior/inferior* por accidente o tumor.

\**Atresia mandibular:* Mal desarrollo del maxilar inferior de origen congénito o adquirido, debido al uso del chupete, chupar el dedo..., puede alterar también la respiración.

\**Progenie:* Crecimiento exagerado de la mandíbula inferior que provoca mala oclusión de los maxilares.

-**Disglosias palatales:** Debidas a malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar. Algunas causas son la fisura palatina, el paladar ojival o corto, úvula fija, velo largo...

-**Disglosias dentales:** Son los errores en la articulación, debido a una alteración en la forma o posición de las piezas dentarias. Las causas son la herencia, desequilibrios hormonales, alimentación, ortodoncias, prótesis...

**-Disglosias nasales:** Por cualquier lesión dentro de la nariz, como la desviación del tabique nasal, hipertrofia de cornetes, hipertrofia de vegetaciones, pólipos nasales...

#### (V) **DISLALIAS NEUROLÓGICAS/DISARTRIAS.**

Se producen como consecuencia de un trastorno neurológico periférico, que afecta a la musculatura implicada en el habla. Comprende disfunciones motoras de la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia. Según la localización y la gravedad de la lesión, el habla se verá más o menos afectada. A la ausencia total del habla, se denomina anartria. Sus características más comunes son:

- Deformaciones en la articulación por la dificultad motriz que se presenta y la falta de coordinación y control en los movimientos, pudiendo llegar a tener una expresión casi ininteligible.
- Trastornos respiratorios, con falta de sincronía entre la respiración y la fonación, presentándose en algunos casos contracciones y espasmos que entorpecen el acto de la respiración y de la fonación.
- Alteraciones en el tono muscular, que se pueden manifestar tanto en forma de hipotonía como de hipertonía o distonía, dificultando la articulación de la palabra cuando cualquiera de estos síntomas afecta a la zona buco-facial.
- Torpeza motriz generalizada con alteraciones del movimiento o detención de la madurez psicomotriz. Pueden presentarse a veces movimientos involuntarios, que no pueden ser controlados por el sujeto y que dificultan la realización de la palabra. Otra manifestación que puede aparecer es la ataxia o falta de coordinación del trabajo conjunto de los músculos que intervienen en cada movimiento.

En función de los sistemas neuromotores afectados podemos encontrarnos diferentes tipos de disartrias: flácida, espástica, atáxica, hipercinética e hipocinética.

## (VI) TRASTORNOS FONOLÓGICOS.

Dificultades fonológicas que afectan a la pronunciación de palabras y frases a pesar de una correcta pronunciación de fonemas y sílabas aislados, después de los 4 años.

No es el fonema el que plantea dificultades al niño, sino su ordenación y diferenciación dentro de las palabras.

Sus *características* son: omisiones de fonemas o sílabas enteras, confusiones y sustituciones de fonemas, duplicaciones de sílabas, inversiones silábicas (procesos de simplificación fonológica).

## ALTERACIONES DE LA VOZ: DISFONÍAS.

Son alteraciones de la fonación, ya sea en la intensidad, tono o timbre de la voz. La disfonía puede ser temporal o permanente. La ausencia total de voz se denomina **Afonía**, pero no es muy frecuente en la edad escolar. En función de su origen pueden ser:

**-Disfonías orgánicas:** Presentan una lesión en los órganos de la fonación, bien de tipo congénito (malformaciones...), inflamatorio (laringitis) y traumático (lesiones, quemaduras...)

**-Disfonías funcionales:** Se deben a un uso de la voz. Podemos distinguir las disfonías hipertónicas, provocadas por una excesiva tensión de las cuerdas vocales durante la fonación, suele darse en niños hiperactivos o coléricos, que gritan continuamente, hasta que las cuerdas se acaban debilitando.

Las disfonías hipocinéticas se deben a que las cuerdas vocales no cierran totalmente la glotis por falta de tensión muscular, se suelen dar en niños tímidos.

### **ALTERACIÓN DE LA FLUIDEZ VERBAL: DISFEMIA.**

Alteración de la fluidez verbal, con repeticiones y/o prolongaciones de sonidos, sílabas, palabras y frases. También son frecuentes los bloqueos y pausas. Además suelen acompañarse de manifestaciones lingüísticas como el uso de muletillas, perífrasis, lenguaje redundante, abuso de sinónimos..., manifestaciones conductuales como retraimiento, logofobia, ansiedad, evitación... y manifestaciones corporales o respiratorias como tics, espasmos, rigidez, alteraciones fonorrespiratorias o respuestas psicogalvánicas.

Se agrava cuando existe una presión especial para comunicarse. Podemos distinguir los siguientes tipos:

- **Clónica:** la repetición se produce durante la emisión de la frase.
- **Tónica:** interrupción total del habla con salida repentina de la emisión.
- **Mixta:** combinación de las dos anteriores.

En la disfemia se siguen las siguientes *fases*:

-Tartamudeo inicial (también denominado tartamudez primaria, fisiológica o de desarrollo). Aparece hacia los 3 años coincidiendo con un período de expansión lingüística significativa. Tiene carácter evolutivo, por lo que deben evitarse los intentos de corrección, que no producirán más que situaciones de angustia y ansiedad en los niños.

-Tartamudeo episódico. A partir de los 5 años, suele verse favorecido por situaciones de inseguridad, como la entrada en el colegio, con todo lo que ello supone.

-Tartamudeo propiamente dicho. A partir de los 8 ó 10 años se considera como período de instauración crónica y empiezan a manifestarse el conjunto de síntomas típicos que podemos encontrar en el adulto.

### BIBLIOGRAFÍA.

-GALLARDO y GALLEGO. Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico.

Ajibe. Málaga. 2000.

-PEÑA CASANOVA. Manual de logopedia escolar. Masson. Barcelona. 2004.

-Guía para la atención de los alumnos y alumnas con trastornos del lenguaje oral. Consejería de Educación y Ciencia. Extremadura. 2001.

-[www.espaciologopedico.com](http://www.espaciologopedico.com)

EVA M<sup>a</sup> MARTÍN MACÍAS