

# Inteligibilidad del habla: factores que afectan a la comprensión del habla | Primera parte



Libby Kumin

NDSC REVISTA DOWN SYNDROME NEWS • VOL. 37, #2

Tanto los niños como los adolescentes y los adultos con síndrome de Down tienen mucho que contarnos. Pero muchas veces no podemos entender lo que nos dicen. **La inteligibilidad del habla** es



un término que se utiliza para describir si el discurso de una persona es comprensible para el receptor. La palabra inteligibilidad puede sonar a término científico y objetivo, sin embargo no lo es. Es más bien un juicio subjetivo que el receptor realiza y en el que pueden influir muchos factores. El interlocutor y su discurso no son los únicos factores importantes, sino que también lo son la familiaridad que existe con el receptor, el tipo de mensaje que se está transmitiendo y otros factores del entorno como pueda ser el ruido externo. Por esa razón mamá, papá y los hermanos pueden entender mejor al niño que cualquier otra persona con la que hable por primera vez. Por eso a un adulto con síndrome de Down es fácil entenderle cuando pronuncia “hola” y “¿qué tal?”, pero se le entiende menos cuando intenta contarnos cualquier anécdota cotidiana del colegio o el trabajo. La inteligibilidad no es estática; puede variar mucho de una situación a otra. Es muy frustrante para un niño

el hecho que no entendamos lo que intenta contarnos. Del mismo modo resulta también frustrante para los padres y las familias, así como para profesores y amigos, intentar adivinar lo que la persona intenta decir, fingir que le entienden, asentir con la cabeza y responder, cuando en realidad no están seguros de haber entendido correctamente el mensaje. Hasta mediados de los años 90, las investigaciones que se publicaban apenas mencionaban las dificultades de la inteligibilidad del habla en personas con síndrome de Down. Aunque los padres constataban pruebas de las dificultades diarias, era muy difícil encontrar ayudas para la inteligibilidad del habla porque no estaba documentada como un problema. En 1994, mediante una encuesta llevada a cabo entre familias, tuve la posibilidad de documentar que la inteligibilidad del habla era un problema importante para las personas con síndrome de Down. Más del 95% de las casi 1000 familias que participaron afirmaron que sus hijos encontraban dificultad para ser



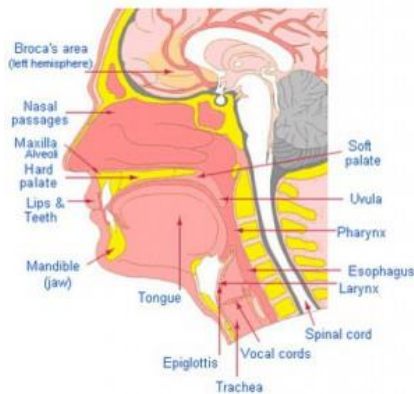
entendidos por personas de fuera de su entorno más inmediato bien en ocasiones o con frecuencia.; (El 58,2% de los padres informaron que sus hijos hallaban dicha dificultad con frecuencia y el 37,1% informó que sus hijos encontraban tal dificultad en ocasiones). Por lo tanto contamos con documentación que demuestra que la inteligibilidad del habla es un problema generalizado entre los niños con síndrome de Down. La pregunta es si este hecho nos ayuda

de algún modo a saber qué podemos hacer para mejorar la inteligibilidad.

La “dificultad de la inteligibilidad del habla” es un diagnóstico general. Catalogarla como “dificultad de inteligibilidad del habla” no nos proporciona información sobre qué debemos hacer para ayudar al niño. No existe un patrón típico del habla común a todos los niños con síndrome de Down. Como ejemplo, para un niño, una voz suave y muchos errores de articulación pueden provocar que su habla resulte difícil de entender. Mientras que podemos encontrar el caso de otro niño que hable muy rápido y tartamudee además de omitir los sonidos finales de las palabras. A su vez podríamos encontrar un tercer niño que reproduzca sonidos incoherentes; siendo capaz de pronunciar los sonidos de las letras /b/ y la /f/ en ocasiones y en otras no. Podría incluso omitir sílabas e invertir sonidos (por ejemplo, “efelante” en lugar de “elefante”). Las dificultades específicas del lenguaje que afectan a la inteligibilidad del habla se deben evaluar individualmente y se deben tratar para cada persona en particular.

**¿Cómo puede ayudar el logopeda (SLP, por sus siglas en inglés) a un niño con inteligibilidad del lenguaje?** Es necesario realizar un esquema / lista de control para evaluar cada uno de los factores que podrían afectar a la inteligibilidad del lenguaje y de ese modo determinar cuáles de ellos están afectando al habla en ese niño. El logopeda tiene la capacidad de diseñar un plan integral de tratamiento para solucionar las dificultades específicas encontradas en el individuo. El plan de tratamiento para la inteligibilidad puede también incluir la participación de otros especialistas además de los logopedas. Por ejemplo el especialista de la audición podría examinar la pérdida auditiva. Por otro lado, los médicos y terapeutas ocupacionales pueden tratar los problemas de procesamiento sensorial o de integración sensorial. El habla es un sistema de emisión, pero está basado en el oído, la vista y otros sistemas sensoriales de recepción. Por lo tanto, para que la persona sea capaz de hablar, los sistemas de recepción han de funcionar bien. Los padres han relatado magníficas sesiones de tratamiento en las cuales han colaborado logopedas y terapeutas ocupacionales. El primer y más importante paso en la planificación del tratamiento es una evaluación completa de los factores que afectan a la inteligibilidad en el niño. Por ejemplo, si el niño encontrase dificultades con el sonido /s/, la terapia de articulación se centraría en el sonido /s/. Si el factor fuese el bajo tono muscular, la terapia se centraría en fortalecer el tono muscular en cara, labios y mejillas mediante entrenamiento con silbatos, haciendo burbujas y con ejercicios de labios y lengua. En el caso de que el niño no mantuviese la mirada del interlocutor, la terapia se centraría en el contacto visual. Si el problema fuese seguir la conversación, la terapia de

lenguaje se centraría en mantener la conversación. No existe un plan de tratamiento específico recomendado para el tratamiento de la inteligibilidad. El plan de tratamiento debería más bien incluir propuestas para abordar cada uno de los factores que repercuten en la inteligibilidad del habla en cada niño, y establecer referencias para medir el progreso de cada factor que influye en el habla. Una prueba formal que se puede utilizar es la Medición de la Inteligibilidad del Habla en Niños. Habitualmente la evaluación es informal y prueba todos los factores que podrían influir en la inteligibilidad de la persona.



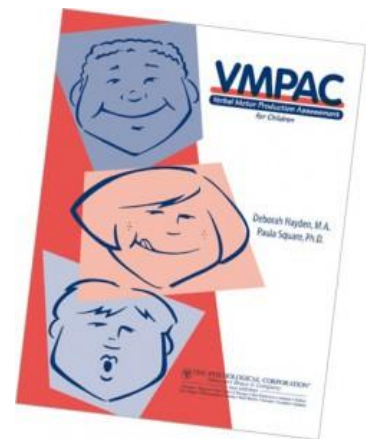
### ¿Qué factores se deberían evaluar?

**Factores anatómicos y fisiológicos:** El logopeda observa y examina las estructuras que afectan a la producción del habla. La evaluación diagnóstica debe incluir un análisis de la estructura y el movimiento funcional de los labios, así como de la lengua, los dientes, también el maxilar superior e inferior, el paladar duro y blando, la laringe en lo que respecta a la voz, y el control de la respiración. Así mismo, el logopeda puede preguntar sobre temas relacionados con la boca entre los que se incluyen las dificultades para la alimentación y deglución, el babeo, el

rechinar de dientes e incluso tics o temblores u otros movimientos faciales involuntarios. El logopeda debe además examinar el movimiento de los articuladores (fisiología) y el vigor y el rango de movimiento de los músculos. El profesional puede pedir al niño que imite o siga sus instrucciones para realizar ciertos movimientos, así podrá llevar a cabo las observaciones específicas; por ejemplo, lanzar un beso, sonreír o mover la lengua de un lado a otro. Si el logopeda encuentra alguna dificultad anatómica y/o psicológica, seguirá con la evaluación para determinar si esas dificultades están relacionadas con una cuestión motora oral y/o de apraxia infantil del habla.

**Nivel Neurofuncional:** Según mi experiencia, muchos niños con síndrome de Down manifiestan síntomas de problemas motores

orales (disartria), otros muestran síntomas de apraxia infantil del habla, y algunos muestran síntomas de ambas. En una encuesta que llevé a cabo entre más de 1620 familias con niños con síndrome de Down, los resultados indicaban el 61 por ciento de los padres manifestó que sus hijos habían recibido un diagnóstico de dificultades motoras orales. Cuando se analizaron las respuestas de la encuesta sobre las características del habla de los niños, un mayor porcentaje de niños mostraba características de dificultades motoras orales. Los resultados de la encuesta indicaban que tan solo al 15 por ciento de los niños se le había diagnosticado de apraxia. Cuando las respuestas a preguntas específicas de la encuesta se plasmaron en tablas de datos, quedó latente que hay más niños que manifiestan signos y síntomas característicos de apraxia. No deja lugar a duda que cuando se dan conjuntamente dificultades motoras orales y de apraxia, estas afectan a la inteligibilidad del habla.



que

**Componente neuromotor/ Habilidades motoras orales.** Cuando un niño tiene dificultad con las habilidades motoras orales, también conocida como disartria, habitualmente tiene dificultades al masticar y deglutir además de problemas para articular sonidos del lenguaje. Los niños que tienen disartria son muy constantes en el tipo de problemas del habla que poseen y en los errores del habla que cometen. La evaluación motora oral se fija en las funciones anatómicas y psicológicas del habla, como se ha descrito anteriormente. Habitualmente se utilizan listas de control y exámenes informales. Un análisis formal que podría utilizarse para evaluar tanto las dificultades motoras orales como la apraxia infantil es la Evaluación de la Producción Motora Verbal (VMPAC, por sus siglas en inglés).



### Terapia motora oral

En esta terapia se utilizan actividades, ejercicios y juegos que ayudan a los niños a aprender a mover los músculos del habla. Actividades como hacer burbujas o soplar con pitos y silbatos se utilizan para ayudar a los niños a desarrollar conciencia del uso de la boca y de los articuladores del habla, y a aprender los movimientos que se necesitan para emitir los sonidos del habla, por ejemplo abrir la boca formando la letra “o” con los labios y cerrarlos. Se pueden realizar movimientos con sonidos tales como un chasquido con los labios o hacer sonidos y crujidos con la boca.

Para estabilizar la mandíbula pueden utilizar mordedores. Se pueden llevar a cabo diferentes tipos de actividades como usar hielo, masaje, vibración y trabajar delante del espejo. Las tareas que no tienen que ver con el habla se deberían eliminar progresivamente como objetivo principal de la terapia

a medida que el niño sea capaz de ejecutar sonidos del habla.

### Actividades para realizar en casa:

#### ¿Qué podemos hacer en casa?

Si usted está trabajando con un logopeda, pídale que le sugiera actividades para realizar en casa que refuercen las técnicas que su hijo está aprendiendo en las sesiones de terapia. Aquí encontrará algunas sugerencias.

1. Póngase frente al espejo al lado de su hijo y diviértase haciendo movimientos con los labios y la lengua.

- haga gestos con los labios
- lance besos
- haga sonidos con los labios
- sonría y haga muecas
- diga /uu/ como en “surf ” y luego /ii/ como en “Luis”
- frunza el ceño
- abra la boca
- cierre la boca con fuerza



sonidos y luego imítense el uno al otro.

- alcance el cielo con la lengua (mueva la lengua hacia arriba como si fuese a tocar la nariz con ella)
- lámase los labios (ponga mantequilla de cacahuete, gelatina o helado en los labios de su hijo y anímele a que lo lama)
- diga “mmmm”
- bostece
- suspire

2. Cuando su hijo pueda hacer esos movimientos, haga las mismas actividades sin el espejo. Mírense uno al otro cuando hacen los

3. Haga burbujas. Por un tiempo su hijo no hará burbujas de verdad. Lo que se practica en un primer momento es el posicionamiento de los labios formando un círculo. Cuando su hijo consiga un mayor control de la respiración podrá comenzar a hacer burbujas.

4. Los silbatos y los pitos proporcionan una práctica excelente para poner los labios en forma de círculo y para conseguir la compresión de los labios necesarias para emitir algunos sonidos como /p/, /b/, /m/, y /w/. Cuando empiece a practicar necesitará un silbato con una boquilla grande y redonda. Si su hijo no puede sellar los labios alrededor del silbato haga la circunferencia de la boquilla más grande.

#### **Puede hacerse de dos formas:**

- Extraiga la vara interna de un tubo rizador de pelo. Estire el rizador de esponja sobre la boquilla del silbato.
- Envuelva un pedazo de esponja alrededor de la boquilla. Fíjela alrededor de la boquilla. Para hacer esta práctica más interesante, consiga un surtido variado de silbatos curiosos y divertidos.

Puede encontrar una amplia variedad de pitos y silbatos en la clasificación de pitos de Sarah Rosenfeld-Johnson (Talk Tools – Herramientas para hablar); Hay “MORE” más juegos de silbatos disponibles en PDP Products; o los [silbatos de Therapro](#). Los silbatos de [Talk Tools](#) están ordenados por nivel de dificultad. Suene ritmos con los silbatos, soplen por turnos, o simplemente sople alto y sostenido. La práctica de compresión y posición curvada de la boca ayuda a fortalecer los músculos de los labios.

5. Utilice instrumentos musicales reales o de juguete como una armónica o un mirlitón (silbato fabricado con una caña) para trabajar los movimientos de los labios, así como el control de la respiración. Intente soplar un instrumento de juguete usted mismo para asegurarse de que no es demasiado difícil o frustrante a la hora de soplar. La flauta dulce es un instrumento que a muchos niños con síndrome de Down les encanta tocar.



6. Para los niños más mayores diseñe unas Olimpiadas de labios y lenguas. Realice ejercicios como las actividades de trabajo ante el espejo que hemos descrito anteriormente. Añada actividades de un nivel más alto.

**Por ejemplo:**

- Mantenga la lengua arriba justo detrás de los dientes y cuente hasta diez.
- Vea hasta cuánto puede contar el entrenador (usted) mientras su hijo mantiene la lengua hacia

arriba.

- Curve la boca /oo/ y retraiga (sonría) los labios alternativamente diez veces.
- Abra la boca un poco, luego ábrala del todo y luego ciérrela.
- Abra y luego cierre la boca, aumente el número de veces y la velocidad.
- Mueva la lengua de un lado al otro de la boca.
- Lama el perímetro entero de los labios (lenta y cuidadosamente).
- Toque la parte exterior de las mejillas de su hijo; haga que él mueva la lengua a ese punto por la parte de dentro de la mejilla. Conceda premios para cada actividad que logre, o utilice una lista de control y marque cada habilidad adquirida.

7. Para niños en edad preescolar y más mayores, diseñe el juego de “Pon Esa Cara,” para ayudar a practicar los movimientos. Los archivadores de cartulina abiertos son magníficos para hacer tableros de juego y son muy fáciles de almacenar. Utilice una ruleta y fichas. En los espacios seleccionados, haga dibujos o ponga fotos y algunas instrucciones como “Emite el ruido de un beso con los labios.” Otra variación es poner las instrucciones en tarjetas y disponer en los espacios del tablero letreros que digan “agarrar una tarjeta roja” o “agarrar una tarjeta amarilla.”

8. Trace el dibujo del juego de la rayuela en el suelo. En cada cuadro coloque una tarjeta con una actividad que tenga que ver con la lengua o los labios. Dondequiera que caiga la piedra, todos tendrán que hacer lo que diga la casilla, por ejemplo: chasquear la lengua 3 veces.

*Este es el primer de una serie de tres artículos que debatirán los factores que pueden afectar a la inteligibilidad del habla para los niños y adultos con síndrome de Down, con el objetivo de ayudar a las familias y a los logopedas a identificar y trabajar los factores específicos que afectan a la falta de comprensión del habla de su hijo.*

Traducción realizada para el National Down Syndrome Congress por **Pilar Rozalén** dentro del marco de la iniciativa [PerMundo](#) y con el apoyo de la empresa de traducción [Mundo Agit](#).