

12.2.- TRASTORNO FONOLÓGICO

DESCRIPCIÓN

Se caracteriza por la producción o articulación del sonido inapropiada, que se observan en un vocabulario y gramática normales. Este deterioro en el aprendizaje de los sonidos del lenguaje incluye sustituciones (gopa por ropa), omisiones (yuvia por lluvia), adiciones (zabana por sábana) y distorsiones.

SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

La manifestación clínica esencial es un conjunto de sonidos del habla evolutivamente inapropiados. Se considera que la articulación es defectuosa comparándola con niños de su misma edad, y no puede atribuirse a anomalías de la inteligencia, audición o defectos fisiológicos en los mecanismos del habla.

De mayor a menos gravedad se encuentran las omisiones, sustituciones y por último las distorsiones. La clase más común de distorsiones es el denominado deslizamiento lateral, en el que el niño pronuncia la s dejando pasar el aire a través de la lengua y produciendo una especie de silbido. Estas omisiones, sustituciones y distorsiones son muy frecuentes cuando los niños comienzan a hablar pero mientras los niños normales sustituyen rápidamente estos errores, los niños con trastorno fonológico no (Kaplan y Sadock, 1999).

Otros trastornos que frecuentemente se asocian con el fonológico son la enuresis, el trastorno de expresión del lenguaje, el trastorno mixto receptivo-expresivo, el trastorno de lectura y el trastorno de la coordinación.

Derivado del trastorno fonológico pueden tener problemas sociales, emocionales y conductuales. Cerca del 30% padecen trastorno por déficit de atención/hiperactividad, trastorno de ansiedad por separación, trastornos adaptativos y depresivos.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO FONOLÓGICO (DSM-IV-TR)

A. Incapacidad para utilizar los sonidos del habla esperables evolutivamente y propios de la edad e idioma del sujeto (pe., errores de la producción, utilización, representación u organización de los sonidos tales como sustituciones de un sonido por otro (utilización del sonido /t/ en lugar de /k/ u omisiones de sonidos tales como consonantes finales)).

B. Las deficiencias de la producción de los sonidos del habla interfieren en el rendimiento académico o laboral, o en la comunicación social.

C. Si hay un retraso mental, un déficit sensorial o motor del habla, o una privación ambiental, las deficiencias del habla exceden de las habitualmente asociadas a estos problemas.

Nota de codificación: Si hay un déficit sensorial o motor del habla o una enfermedad neurológica, se codificará en el Eje III.

En el inicio del desarrollo, los sonidos infantiles son similares en distintas culturas, debido probablemente a la intervención de procesos biológicos. Mientras un niño aprende los sonidos del lenguaje local y del ambiente, las producciones de sonidos cambian y se convierten en específicas de la cultura. La producción de los sonidos del lenguaje subsiguientes dependen del desarrollo del control motor del habla (lengua, labios, paladar, laringe, mandíbula, músculos de la respiración), de la percepción auditiva (fonemas vocales y consonantes, ritmo, intensidad, entonación) y de la habilidad para producir sonidos, contrastes, combinaciones, formaciones de plurales y acentos. Es hacia los 8 años, que un niño ha adquirido, normalmente, todos los sonidos del lenguaje. Generalmente, **el problema se diagnostica alrededor de los 3 años**, pero el trastorno puede aparecer más pronto o más tarde dependiendo de su gravedad. Además **de una evaluación de la inteligencia**, estos niños deberían recibir **una valoración completa del lenguaje**, ya que muchos presentan un trastorno asociado de la expresión gramatical (sintáctico).

El habla puede ser ligeramente ininteligible, mucho, y parecer la propia de un niño pequeño. La inteligibilidad del habla puede verse comprometida además por problemas que no forman parte del trastorno fonológico: el acento, la entonación, tartamudeo, lenguaje confuso, condiciones físicas (trastornos orofaciales como la fisura palatina), enfermedades neurológicas o medicación psicotrópica (especialmente neurolépticos).

El proceso para realizar el diagnóstico diferencial consta de tres etapas: Pruebas concretas(*mirar en dislalias).

1. Primero se debe asegurar que las alteraciones en la articulación de la palabra son lo suficientemente graves como para ser consideradas fuera de la normalidad y diferenciarlas de errores propios de los niños pequeños.
2. Debe determinarse la ausencia de enfermedad orgánica que produzca los errores en la articulación, descartando disartria, alteraciones de la audición y retraso mental. Son indicadores de disartria el babeo, las conductas motoras descoordinadas o lentas, la masticación y deglución anormales y proyección y retracción lingual lenta y torpe.
3. La expresión del lenguaje debe estar dentro de la normalidad para descartar un trastorno mixto receptivo-expresivo del lenguaje o un trastorno generalizado del desarrollo.
4. A nivel auditivo: Discriminación auditiva de sonidos, discriminación auditiva de pseudopalabras, discriminación auditiva de palabras, reconocimiento auditivo de palabras y decisión léxica.
5. A Nivel expresivo: Motricidad oral, Repetición de sílabas, Repetición de pseudopalabras, Repetición de palabras y frases, Denominación.

ORIENTACIONES Y RECURSOS

*A los 8 años normalmente se produce una recuperación espontánea, pero la terapia del habla y del lenguaje puede ayudar a que el desarrollo del habla se produzca de forma más rápida y completa. El riesgo de una baja autoestima a nivel comunicativo resulta una complicación potencial. Así pues, se considera la **logoterapia** como el mejor tratamiento., así como la observación de la socialización y la conducta en el colegio son imprescindibles para minimizar el fracaso escolar o social derivado de este trastorno.*

La intervención en los TF ha de ser un continuo entre aspectos puramente periféricos de la expresión o recepción y aspectos centrales que tienen que ver con la organización del sistema fonológico, la conciencia fonológica y el aprendizaje **de la lecturaescritura.**

RECURSOS PARA LA INTERVENCIÓN:

Podemos usar programas:

- ✓ Para el entrenamiento de la percepción auditiva y fonológica
- ✓ Para la organización fonológica
- ✓ Los programas de movilidad bucofacial o dominio psicomotor o programas de praxias bucolinguales
- ✓ Programas de metafonología, o concienciación fonológica.
- ✓ Implantación del fonema
- ✓ Terapia miofuncional
- ✓ BUSTOS, I.: Discriminación auditiva y logopedia: manual de ejercicios de recuperación, Madrid, CEPE, 1995.
- ✓ CALAFI, M y otras: Percepción auditiva del lenguaje. Programa para su entrenamiento, Barcelona, Ars Médica, 2004.
- ✓ CARRILLO, A. y CARRERA, C.: Programa de Habilidades Metafonológicas (Actividades para la preparación para la lectura), Madrid, CEPE, 1993.
- ✓ DE LA TORRE, M.C.: Komunica. Programa para el desarrollo del conocimiento fonológico, Málaga, Aljibe, 2002.
- ✓ DOMINGUEZ, I. y SANGUINETTI, H.: Estimulación del lenguaje (1, 2, 3, 4), Madrid, CEPE, 1996.
- ✓ Ritmo y Lenguaje. Discriminación auditiva, Madrid, ICCE, 2002.
- ✓ GALLARDO, J.R. y GALLEGU, J.L. : Manual de logopedia escolar, Málaga, Aljibe, 1993.
- ✓ GONZÁLEZ, M.J.: Dificultades fonológicas: Evaluación y tratamiento, Valencia, Promolibro, 1994