



DISARTRIA

¿QUÉ ES LA DISARTRIA?

Etimológicamente el término disartria se deriva del griego dys = defecto y arthon = articulación. Así pues definimos disartria como una alteración de la articulación propia de lesiones en el sistema Nervioso Central (SNC), así como de enfermedades de los nervios o de los músculos de la lengua, faringe y laringe, responsables del habla. Por tanto, la disartria es una dificultad de la expresión oral del lenguaje debida a trastornos del tono y del movimiento de los músculos fonatorios, secundaria a lesiones del SNC.

En la disartria no existe trastorno en el ámbito lingüístico, sino tan solo afectación del componente motor lo que repercute en la articulación del sujeto.

Cuando existe una imposibilidad de articular distintamente los sonidos nos encontramos con una ANARTRIA.

¿QUIÉNES SON LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DISARTRIAS?

- Suelen ser niños y niñas de aspecto distraído, desinteresados, tímidos, agresivos y con escaso rendimiento escolar que, en muchas ocasiones, creen hablar bien, sin darse cuenta de sus errores, y en otras, aunque sean conscientes de ellos, son incapaces por sí solos de superarlos. 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.





CLASIFICACIÓN DE LAS DISARTRIAS.

Las lesiones producidas en el SNC pueden localizarse en distintos puntos, en función de los cuales estableceremos diferentes tipos de disartrias. Así, podemos diferenciar:

1. DISARTRIA FLÁCIDA:

En este caso la lesión está localizada en la neurona motriz inferior. Como notas descriptivas de esta disartria tendríamos:

- Alteración del movimiento voluntario, automático y reflejo.
- Flacidez y parálisis con disminución de reflejos musculares.
- Atrofia de las fibras musculares.
- Debilidad o fatiga durante el ejercicio (sobre todo en la musculatura ocular, bulbar, del cuello y de la cintura escapular).
- Posible afectación de la musculatura respiratoria.
- Afectación de la lengua.
- Afectación de los movimientos del paladar.
- Disminución del reflejo de náuseas.
- Deglución dificultosa.
- Debilidad de las cuerdas vocales, paladar y laringe.
- Alteraciones respiratorias (rápida y superficial).
- Voz ronca y poco intensa.
- Hipernasalidad.
- Articulación consonántica distorsionada.

2. DISARTRIA ESPÁSTICA:

La afectación se produce a nivel de la neurona motriz superior; son características de esta afectación:

- Debilidad y espasticidad en un lado del cuerpo, en los músculos distales de las extremidades, la lengua y los labios.
- Resistencia al movimiento pasivo de un grupo muscular.
- Los reflejos de estiramiento muscular están exagerados.
- Presencia de reflejos patológicos.
- La respiración y la fonación no suelen afectarse.
- Disfunción articulatoria.
- Se asocia a otras patologías (encefalitis, esclerosis múltiple, traumatismos craneales).
- No hay atrofia de fibras musculares.
- Frecuente alteración del control emocional.



- Emisión de frases cortas.
- Voz ronca.
- Tono bajo y monótono.
- Lentitud en el habla.
- En ocasiones se producen interrupciones tonales o de la respiración.
- La articulación consonántica suele ser poco precisa y, a veces, se producen distorsiones vocálicas.

3. DISARTRIA ATÁXICA:

La afectación del cerebelo ocasiona una disartria atáxica. Es a partir de lesiones cerebelosas cuando se deduce que este órgano regula la fuerza, velocidad, duración y dirección de los movimientos ocasionados en otros sistemas motores. En general, la afectación del habla ocurre simultánea a lesiones cerebelosas bilaterales o generalizadas (Bagunyá y Sangorrín, 1988). Como descripción de los trastornos cerebelosos señalamos:

- Hipotonía de los músculos afectados.
- La dirección, duración e intensidad de movimientos son lentos e inapropiados en la fuerza.
- Posible irregularidad de los movimientos oculares.
- Disfunción faríngea caracterizada por una voz áspera y una monotonía en el tono con escasas variaciones en la intensidad.
- Disfunciones articulatorias mediante distorsiones.
- Alteraciones prosódicas por énfasis en determinadas sílabas.

4. DISARTRIAS POR LESIONES EN EL SISTEMA EXTRAPIRAMIDAL:

El sistema motor extrapiramidal es parte del paleoencéfalo (junto con el diencefalo y el tálamo óptico), destacando entre sus funciones las siguientes:

- Regulación del tono muscular en reposo y de los músculos antagonistas cuando hay movimiento.
- Regulación de los movimientos automáticos.
- Adecuación entre la mímica facial y las sincinesias ópticas.

Las lesiones en el sistema extrapiramidal pueden ocasionar dos tipos de disartrias:



4.1. Hipocinéticas: Muy característica en la enfermedad de Parkinson, presenta los siguientes rasgos:

- Movimientos lentos, limitados y rígidos.
- Movimientos repetitivos en los músculos del habla.
- Voz débil, articulación defectuosa, falta de inflexión.
- Frases cortas.
- Falta de flexibilidad y control de los centros faríngeos.
- Monotonía tonal.
- Variabilidad en el ritmo articulatorio.

4.2. Hipercinéticas: Según Bagunyá y Sangorrín (1988) las alteraciones fonemáticas obedecen a la imposición sobre la musculatura del habla que efectúa una actividad proposicional de movimientos involuntarios irrelevantes y excesivos. Todas las funciones motóricas básicas (respiración, fonación, resonancia y articulación) pueden estar afectadas de forma sucesiva o simultánea, siendo imposible predecir su ocurrencia en el tiempo. Entre los trastornos más relevantes característicos de las hipercinesias tenemos coreas, atetosis, temblores y distonías.

5. DISARTRIA MIXTAS:

La forma más compleja de disartria es la mixta, donde la disfunción del habla es el resultado de la combinación de las características propias de los sistemas motores implicados.

BIBLIOGRAFÍA DE INTERÉS

PUYUELO, M. Y OTROS (2001). Casos clínicos en logopedia 3. Barcelona: Masson.
 GALLARDO RUIZ, J.R. y GALLEGO ORTEGA, J.L. (1993,2000). Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico. Granada: Aljibe.

ENLACES CON PÁGINAS WEB

- <http://www.espaciologopedico.com>
- www.psicopedagogia.com/disartria
- <http://www.nlm.nih.gov/>
- <http://www.centro-ide.com/disartrias/>