



¿QUÉ ES LA DISARTRIA?



DESCRIPCIÓN

La **disartria** es una alteración del habla, de origen neurológico, que puede resultar imprecisa o difícil de entender.

Generalmente, la persona que presenta disartria no tiene problemas para recordar palabras y formar frases, sino que las **pronuncia con dificultad**.

Está provocada por parálisis, debilidad, espasticidad o descoordinación de la musculatura que usamos para hablar.

Afecta frecuentemente a personas que han sufrido un traumatismo craneoencefálico, un ictus o un tumor. También puede darse como consecuencia de una enfermedad neurodegenerativa o congénita.



¿COMO PUEDE ESTAR AFECTADA EL HABLA?

El habla requiere una correcta emisión de voz coordinada con la articulación precisa de las palabras.

La voz se produce con el cierre adecuado de las cuerdas vocales combinado con el trabajo respiratorio de los músculos intercostales y del diafragma.

Las palabras se articulan con los movimientos precisos, coordinados y rápidos de la mandíbula, los labios, la lengua y el paladar blando (la parte posterior).





La **inteligibilidad** (es decir, que se oiga y se entienda claramente lo que se dice) puede estar afectada por la alteración de:

- La **Postura y el Tono muscular**: mantener una postura correcta facilita el control de la respiración y la emisión de la voz.
- La **Respiración**: la capacidad y el control respiratorio son necesarios para la emisión de la voz y la entonación.
- La **Fonación**: las cuerdas vocales deben tener movilidad y fuerza para iniciar y mantener la voz.
- La **Vocalización**: la boca, los labios y la lengua deben moverse con rapidez, precisión y coordinación para articular cada uno de los sonidos que forman las palabras.
- La **Prosodia**: el ritmo, el acento y la entonación son parte importante del mensaje.



TIPOS DE DISARTRIA Y GRAVEDAD

Puede ser de diferentes tipos, ya que las dificultades en la realización de los movimientos pueden deberse a problemas de **fuerza, tono, coordinación o velocidad**. Por ejemplo:

- En algunas personas puede estar afectada la musculatura por falta de tono o **debilidad**, los movimientos son flojos, limitados y pausados. El habla es lenta con frases cortas y voz soplada.
- En otros, puede haber un **exceso de tono muscular** que provoca un habla también lenta y con una acentuación excesiva de todas las sílabas, con imprecisión articulatoria y una voz áspera, de tono grave y resonancia hipernasal.
- En otros casos, en cambio, puede observarse un habla **escaneada** o robótica, produciendo **monotonía** en el discurso. También puede haber dificultad para **controlar el volumen**, con lo que el habla es explosiva.

La disartria puede ser leve, moderada o grave. La **anartria** es la pérdida total del habla.





ALTERACIONES ASOCIADAS

Según la lesión, la persona con disartria puede presentar además:

- **déficits cognitivos** u otras patologías como
- **apraxia** (dificultad para programar los movimientos voluntarios, aunque la musculatura esté preservada) o
- **afasia** (trastorno del lenguaje que implica dificultades para encontrar las palabras, para formar frases o para comprender el lenguaje).

Muchas personas con disartria tienen también **disfagia** (alteración de la deglución). Significa que presentan dificultades para masticar, controlar, llevar el alimento al fondo de la boca y tragarlo de una forma eficaz y segura. La persona afectada también puede tener problemas para controlar la saliva.



REHABILITACIÓN

Si la limitación es muy grave, el primer objetivo de la rehabilitación será dotar a la persona afectada de un sistema básico de **comunicación**.

Cuando la persona se expresa oralmente, se centrará en conseguir una mayor inteligibilidad de los mensajes y, si es posible, en mejorar la **calidad** y la precisión del habla.

La intervención logopédica consiste en:

- Los ejercicios y procedimientos para potenciar el **control motor** de los órganos que intervienen en el habla.
- El uso de **ayudas técnicas** (como soporte escrito, visual o informático).
- La aplicación de **estrategias prácticas**, que incluyen a la persona y el entorno, para mejorar la comunicación.





EVOLUCIÓN

La disartria suele mejorar. La **recuperación** dependerá del estado general de la persona y de la evolución de la enfermedad causal.

A veces, a pesar de la recuperación, persiste una **disprosodia** (alteración del ritmo y la entonación).

En otras ocasiones, si persiste una alteración muy grave, será necesario adoptar un **sistema alternativo/aumentativo de comunicación (SAAC)**.



COMO AYUDAR EN LA REHABILITACIÓN DE LA DISARTRIA

- Favorecer **oportunidades** de comunicación, fomentar la autonomía, respetar las opiniones y preferencias de la persona afectada.
- Hacer con la frecuencia indicada los **ejercicios** que le propone la logopeda, ya que favorece la recuperación y la generalización de pautas.
- Tener en cuenta la **fatigabilidad**, medicación, sueño y motivación en el momento de hacer ejercicios o de conversar.
- Recordar que, a veces, los problemas de atención, de memoria y de percepción del propio déficit dificultan adoptar nuevos hábitos.
- Adoptar medidas (como por ejemplo una buena postura) para facilitar la emisión de voz y así evitar o reducir la disfonía. Para más información ver ficha nº 14 sobre la Disfonía.
- Mantener una correcta higiene nasal y bucal.

Anotaciones:
