

Información amena para padres sobre ejercicios motores orales (no del habla)
Poster presentado en la Convención de ASHA en 2011, San Diego, CA

Maggie Watson, Ph.D., CCC-SLP
 Universidad de Wisconsin-Stevens Point
 Maggie.watson@uwsp.edu

Gregory L. Lof, Ph.D., CCC-SLP
 MGH Instituto de las Profesiones de la Salud, Boston, MA
 glof@mghihp.edu

INTRODUCCIÓN

Los ejercicios motores orales no del habla son unas técnicas que no involucran la producción del habla sino que se usan para estimular las habilidades del habla. Estos ejercicios normalmente consisten en soplar burbujas o silbatos, en mover la lengua (empujar, enroscar), sonreír, y más tipos de movimientos orales. A pesar de que algunos fonoaudiólogos utilizan estas técnicas, no hay estudios que hayan probado su eficacia para cambiar malos hábitos en la producción de sonidos. Los padres pueden que soliciten que se usen estas técnicas porque: el fonoaudiólogo anterior los usaba; algunos objetivos motores orales puede que ya estén en el plan de educación individualizada de su hijo; han leído en internet testimonios que apoyan el uso de estas técnicas; aumenta la atracción que despiertan ciertos productos para ejercicios motores orales; otros profesionales (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales) recomiendan su uso; estos productos dan la impresión a los padres de poder hacer algo concreto con sus hijos bajo la apariencia de ‘terapia’.

COMENTARIOS/PREGUNTAS DE LOS PADRES

POSIBLE RESPUESTA

<p><i>La fonoaudióloga hace que mi hijo saque y meta la lengua y la mueva de lado a lado antes de trabajar en el habla. Es esto una buena idea?</i></p>	<p>Estos movimientos no están relacionados con el habla porque los controlan áreas del cerebro diferentes a las que controlan los movimientos del habla. ¡Es una cosa del cerebro! 3, 6, 10, 25, 27</p>
<p><i>Mi hijo tiene el paladar hendido/labio leporino arreglado. Me parece que hacer que sopla debe de ser una buena manera de hacer que su habla no salga por la nariz.</i></p>	<p>Se ha demostrado hace más de 50 años que soplar no ayuda a evitar que el habla salga por la nariz. Es sorprendente que aún se utilice esta técnica! 7, 22</p>
<p><i>La fonoaudióloga que trabaja con mi hijo dice que los ejercicios ‘preparan’ su boca para el habla. ¿Qué hay de malo en eso?</i></p>	<p>No se necesita mucha fuerza para hablar, así que no se necesita preparar la boca con ejercicios. A pesar de que algunos movimientos orales simples pueden ayudar al niño a centrarse en el área de la boca, dichos ejercicios solo deben ser una parte menor de la terapia. 5, 24</p>
<p><i>Me han dicho que a muchos niños se les diagnostica con Apraxia del Habla Infantil. ¿Acaso no se necesitan estos ejercicios para mejorar su habla?</i></p>	<p>Niños con Apraxia del Habla Infantil necesitan terapia que se dedique a mejorar el habla, no los movimientos que imitan solamente el habla (por cómo</p>

	organiza el cerebro la información). Los niños con Apraxia del Habla Infantil tienen Apraxia del <u>Habla</u> , por lo que se debe trabajar en el habla, no en tareas ajenas ellas. 1, 16
<i>He leído en internet que hay expertos que dicen que estos ejercicios funcionan y son necesarios para que los niños aprendan a hablar. Está por todas partes, así que debe de ser cierto.</i>	Debe tener cuidado con la información que encuentra en internet. Lo único que demuestra que una técnica funciona es la investigación, no opiniones, testimonios y consejos 'de expertos'. A pesar de que estos comentarios pueden ser interesantes, no prueban que la técnica funcione. Se debe prestar especial atención cuando le alienten a comprar un producto. 17
<i>La última fonoaudióloga que tuvo mi hijo dijo que los ejercicios motores orales le ayudarán a desarrollar conocimiento del habla. ¿No necesitan los niños tener conocimiento de los movimientos de la boca para mejorar el habla?</i>	Se ha demostrado que los niños pequeños tienen muy poco conocimiento de los movimientos de la boca. Los niños necesitan aprender cómo diferentes movimientos orales afectan el habla, no los movimientos orales que no son del habla. 13, 14
<i>Mi hijo puede mover la lengua hacia arriba y hacia abajo rápido, ¿por qué no puede hacer sonidos como la 'l' o la 't', que requieren subir la punta de la lengua?</i>	La lengua puede hacer varios tipos de movimientos; sin embargo, los movimientos de la lengua para el habla requieren partes del cerebro diferentes a las que controlan los movimientos de la lengua que no afectan el habla. 2, 3, 26
<i>¿Acaso trabajar en la masticación y deglución no ayuda a mi hijo a hablar mejor? ¿Acaso no necesita mejorar en estas áreas que no son del habla antes de poder trabajar en su habla?</i>	Masticar y tragar no están relacionados con el habla. Aunque la lengua, los labios y otras partes de la boca se usan para el habla y otros movimientos no del habla, los movimientos no del habla no influyen en cómo habla su hijo. 8, 9, 20, 21
<i>Los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales a menudo usan ejercicios para mejorar las habilidades motoras. ¿Acaso no es el habla una habilidad motora?</i>	Sí, pero el habla es mucho más que una habilidad motora porque engloba comunicación. El habla es diferente a otras actividades motoras. El habla es especial porque engloba el lenguaje. Las actividades motoras del habla se organizan en el cerebro de una manera especial y única. 11, 12
<i>Me recomendaron que mi hijo recibiera terapia centrada en la musculatura porque tiene un 'tono muscular bajo'. Eso</i>	El tono muscular y la fuerza muscular son diferentes. Tono se refiere a la elasticidad de los músculos en reposo.

<i>debe significar que sus músculos son débiles.</i>	Solo porque su hijo tiene un tono muscular bajo no quiere decir, necesariamente, que tenga músculos débiles. 3
<i>Mi hijo tiene algo llamado 'problema fonológico'. ¿Por qué no se usan ejercicios orales para esto?</i>	Los problemas fonológicos son déficits en los aspectos del lenguaje al hablar y no engloban simples movimientos orales. Su hijo necesita aprender las reglas del habla/lenguaje, y esas reglas no se aprenden con movimientos orales. Se debe realizar la terapia en contextos comunicativos significantes. 18, 19, 24
<i>Nos lo pasamos bien haciendo estos ejercicios en casa. ¿Qué hay de malo en eso?</i>	A pesar de que esos ejercicios probablemente no perjudiquen a su hijo, no se debe desperdiciar el tiempo para practicar el habla. El trabajo en casa debe centrarse en practicar las habilidades que mejorarán su habla. 18, 19, 24
<i>Según la terapeuta ocupacional, mi hijo tiene problemas del habla porque su boca no es suficientemente fuerte. ¿Acaso no es importante fortalecer la boca?</i>	Se necesita <u>muy poca</u> fuerza para hablar; se necesitan agilidad y coordinación, pero poca fuerza. Además, es sorprendentemente difícil determinar fuerza de una manera precisa. Por lo tanto, cualquier comentario sobre debilidad es cuestionable. 4, 23
<i>Mi hijo sopla silbatos en terapia y ha progresado de un silbato al otro. ¿Eso es progreso, no?</i>	Es progreso en cuanto a soplar silbatos, no en el habla. Soplar y hablar son completamente diferentes y hacerlo bien en uno no afectará al otro. 25, 26

Traducido por Gemma Moya-Gale, M.S., CF-SLP,
Teachers College, Columbia University 2013

REFERENCES:

- 1 **ASHA Technical Report on Childhood Apraxia of Speech** (2007). <http://www.asha.org/docs/html/PS2007-00277.html>
- 2 **Bonilha, L., Moser, D., Rorden, C., Bylis, G., & Fridriksson, J.** (2006). Speech apraxia without oral apraxia: Can normal brain function explain the physiopathology? *Brain Imaging, 17(10)*, 1027-1031.
- 3 **Bunton, K.** (2008). Speech versus nonspeech: Different tasks, different neural organization. *Seminars in Speech and Language, 29(4)*, 267-275.
- 4 **Bunton, K., & Weismer, G.** (1994). Evaluation of a reiterant force-impulse task in the tongue. *Journal of Speech and Hearing Research, 37*, 1020-1031.

- 5 **Clark, H.** (2003). Neuromuscular treatments for speech and swallowing: A tutorial. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 400-415.
- 6 **Forrest, K.** (2002). Are oral-motor exercises useful in the treatment of phonological/articulatory disorders? *Seminars in Speech and Language*, 23, 15- 25
- 7 **Golding-Kushner, K.** (2001). *Therapy techniques for cleft palate speech and related disorders*. Clifton Park, NY: Thompson.
- 8 **Green, J., Moore, C., Higashikawa, M., & Steeve, R.** (2000). The physiologic development of speech motor control: Lip and jaw coordination. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43, 239-255.
- 9 **Green, J., & Wang, Y.** (2003). Tongue-surface movement patterns in speech and swallowing. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 113, 2820-2833.
- 10 **Hodge, M., & Wellman, L.** (1999). Management of children with dysarthria. In A. Caruso & E. Strand (Eds.), *Clinical management of motor speech disorders in children*. New York: Thieme.
- 11 **Kent, R.** (2000). Research on speech motor control and its disorders: A review and prospective. *Journal of Communication Disorders*, 33, 391-428.
- 12 **Kent, R.** (2004). The uniqueness of speech among motor systems. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 18, 495-505.
- 13 **Klein, H., Lederer, S., & Cortese, E.** (1991). Children's knowledge of auditory/articulator correspondences: Phonologic and metaphonologic. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 559-564.
- 14 **Koegel, L., Koegel, R., & Ingham, J.** (1986). Programming rapid generalization of correct articulation through self-monitoring procedures. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51, 24-32.
- 15 **Lof, G.L.** (2009). The nonspeech-oral motor exercise phenomenon in speech pathology practice. In C. Bower, *Children's speech sound disorders*. Oxford: Wiley-Blackwell, pp. 181-184.
- 16 **Lof, G.L.** (2004). What does the research report about non-speech oral motor exercises and the treatment of speech sound disorders? <http://www.apraxia-kids.org/site/c.chKMIOPiIsE/b.980831/apps/s/content.asp?ct=464461>.
- 17 **Lof, G.L.** (2011). Science-based practice and the speech-language pathologist. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 189-196.
- 18 **Lof, G.L., & Watson, M.** (2008). A nationwide survey of non-speech oral motor exercise use: Implications for evidence-based practice. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 39, 392-407.
- 19 **Lof, G.L., & Watson, M.** (2010). Five reasons why nonspeech oral-motor exercises do not work. *Perspectives on School-Based Issues*, 11.109-117.
- 20 **Moore, C., & Ruark, J.** (1996). Does speech emerge from earlier appearing motor behaviors? *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1034-1047.
- 21 **Moore, C., Smith, A., & Ringel, R.** (1988). Task-specific organization of activity in human jaw muscles. *Journal of Speech and Hearing Research*, 31, 670-680.
- 22 **Ruscello, D.** (2008). An examination of nonspeech oral motor exercise for children with

velopharyngeal inadequacy. *Seminars in Speech and Language*, 29(4), 294-303.

23 **Sudbery, A., Wilson, E, Broaddus, T., & Potter, N.** (2006, Nov.). *Tongue strength in preschool children: Measures, implications, and revelations*. Poster presented at the annual meeting of the American Speech-Language-Hearing Association, Miami Beach, FL.

24 **Watson, M., & Lof, G.L.** (2008). What we know about nonspeech oral motor exercises. *Seminars in Speech and Language*, 29, 320-330.

25 **Weismer, G.** (1996). Assessment of non-speech gestures in speech-language pathology: A critical review. *Telerounds 35* (videotape). National Center for Neurologic Communication Disorders, University of Arizona.

26 **Weismer, G.** (2006). Philosophy of research in motor speech disorders. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 20, 315-349.

27 **Wilson, E., Green, J., Yunusova, Y., & Moore, C.** (2008). Task specificity in early oral motor development. *Seminars in Speech and Language*, 29(4), 257-265.