

ENFOQUE DE SARA ROSENFELD-JOHNSON PARA LA ALIMENTACIÓN OROMOTORA Y LA TERAPIA DEL HABLA

Traducción: Katherine Parra Acosta – Fonoaudióloga
Directora de FonoLatin Advantage Services

¿Qué es la terapia oromotora y que es lo único sobre la terapia oromotora de SRJ? La terapia oromotora dirige los movimientos físicos del habla y la alimentación. El enfoque de Sara Rosenfeld-Johnson para la terapia oromotora (TalkTools TherapyTM) evolucionó a partir de la necesidad de abordar las formas en que se producen los sonidos específicos del habla y el papel de las técnicas de alimentación en conjunto con el desarrollo oromotor.

TalkTools TherapyTM incorpora la retroalimentación propioceptiva y kinestésica necesaria para direccionar los aspectos sensoriales de la producción del habla y las habilidades de alimentación; nosotros lo llamamos el "sentir del habla". Los modelos de retroalimentación visual, auditiva y el señalamiento no proporcionan con frecuencia una entrada de información adecuada para las personas que han demostrado dificultad para saber cómo producir sonidos específicos y combinación de sonidos en el habla. Las terapias y herramientas usadas en TalkTools TherapyTM proveen señalamiento táctil, o el *sentir del habla*, para promover más los patrones de movimientos adecuados para la producción estándar del habla y claridad, así como la alimentación apropiada.

Las definiciones aceptadas de terapia oromotora incluye la definición de Hammer (2007) " tiene que ver con los movimientos y la colocación de las estructuras orales, tales como la lengua, los labios, el paladar y los dientes " y la definición de Marshalla (2004) "es el proceso de facilitar los movimientos mejorados orales (mandíbula, labios, lengua)". La Asociación Americana de Habla – Lenguaje – Audición (ASHA) Centro Nacional de practica basada en evidencia en Desordenes de la Comunicación (2007) para esto presentaron los resultados a un comité sobre la eficacia de los ejercicios oromotores. El comité define los ejercicios oromotores como "Las actividades que implican estimulación sensorial o acciones de los labios, mandíbula, lengua, paladar blando, laringe y músculos respiratorios que están destinados a influir en las bases fisiológicas del mecanismo de la orofaringe y así mejorar sus funciones"(citado en Mosheim y Banotai, 2007). Combinadas, estas definiciones proveen un contexto fisiológico básico para la producción de los sonidos del habla y otras habilidades relacionadas con las estructuras orales.

TalkTools TherapyTM es apropiada para cualquiera que muestre reducida movilidad, agilidad, precisión y resistencia de las estructuras orales y musculatura que afecta negativamente la producción del habla, alimentación y manejo oral comparado con un desarrollo típico de un par. También es apropiado para

pacientes con disartria, afectando los movimientos oromotores para el habla y la alimentación.

Adicionalmente al sentir del habla, solo los movimientos como el habla son dirigidos en la terapia oromotora TalkTools®. Los movimientos que no imitan el habla no deben de usarse, ya que ellos no son efectivos en la corrección de los errores de los sonidos del habla. Esta filosofía está de acuerdo con aquellos que se oponen a usar la terapia oromotora para mejorar la articulación del habla:

- “No hay ninguna relevancia para el producto final de hablar por usar un ejercicio de menear la lengua, porque no hay un sonido del habla que requiera menear la lengua” (Lof, G. L. 2003);
- “El objetivo de la terapia del habla NO es producir un meneo de la lengua, tener fuertes articuladores, inflar las mejillas, etc. Más bien, el objetivo es producir un habla inteligible” (Lof, G. L. 2006);
- No hay un sonido del habla que requiera elevar la punta de la lengua hasta la nariz, ningún sonido es producido por inflar mejillas, ningún sonido se produce de la misma manera que se produce el soplo. Los movimientos orales que son irrelevantes para los movimientos del habla no serán efectivos como técnicas de terapia del habla” (Lof, G. L. 2006).

Los objetivos de la terapia oromotora, alimentación y del habla, son aumentar la conciencia sobre el mecanismo oral y normalizar la sensibilidad táctil oral (Fisher, 1991, Schmidt, 1988 en Bahr, 2001; Morris & Klein, 2000), mejorar la precisión de los movimientos volitivos de las estructuras orales para la producción del habla (Dewey, 1993; Newmeyer, Grether, S., Grasha, C., Blanco, J., Akers, R., Aylward, C., Ishikawa, K., y deGrauw, 2007; Robin, DA, 1992), incrementar la diferenciación de movimientos orales (Gooze, Murdoch, Ozanne, Cheng, Colina, Gibbon, 2007; verde, Moore, Reilly, Higashikawa, y Steeve, 2000; Morris y Klein, 2000; Rosenfeld-Johnson, 2001), mejorar las habilidades de alimentación y el consumo nutricional, y mejorar la producción de los sonidos del habla para maximizar la inteligibilidad. En TalkTools Therapy™, tres principales conceptos y movimientos de mandíbula, labios y lengua son incorporados en cada una de las actividades:

- a) Disociación: la separación de movimientos, basada en estabilidad y adecuada fuerza, en uno o más grupos musculares.
- b) Graduación: la segmentación controlada del movimiento a través del espacio que se basa en la disociación.
- c) Fijación: Una postura anormal que se usa para compensar la reducida estabilidad que inhibe la movilidad.

Estos tres conceptos son coherentes con los objetivos anteriores en que abarcan los movimientos orales necesarios para el habla adecuada y las habilidades de alimentación. Cada ejercicio y actividad de terapia promovida por TalkTools TherapyTM integra los conceptos de disociación, graduación y fijación para comprender mejor, evaluar y tratar los desórdenes oromotores del habla y la alimentación.

TalkTools TherapyTM incorpora conceptos de normal, desarrollo motor adecuado a la edad para determinar el tratamiento apropiado para cada niño. Por ejemplo, estudios indican que el control mandibular es establecido alrededor de los 15 meses, antes de establecerse el control del labio superior y el labio inferior (Green, Moore, Reilly, Higashikawa, & Steeve, 2000; Green, Moore, & Reilly, 2002). Esto indica que la mandíbula es la base para el desarrollo motor del habla. Por lo tanto la mandíbula es un componente importante del habla y habilidades de alimentación evaluadas y tratadas en cada sesión de acuerdo a las necesidades de cada niño. La estabilidad (en la mandíbula y el cuerpo) para el habla y la alimentación se dirige antes de las habilidades motoras más complejas, como la disociación de labios y lengua o el posterior desarrollo de los sonidos del habla. Esto asegura que todos los niños tienen las habilidades motoras necesarias para lograr las metas del habla y la alimentación adecuada a la edad.

TalkTools TherapyTM es usada en conjunto con otras terapias de habla y no reemplaza la necesidad de un trabajo directo en la producción del habla. Un error común de la terapia oromotora es que la usan de manera aislada; sin embargo, TalkTools TherapyTM fue desarrollado para ser utilizado en combinación con otras intervenciones del habla, lenguaje y alimentación. Las terapias oromotoras mejoran las habilidades fundamentales necesarias para lograr las competencias apropiadas oromotoras, la adquisición de los sonidos del habla, habilidades de alimentación y manejo oral. Para ser eficaces, deben ser usados en combinación con intervenciones del habla, el lenguaje y de alimentación para la rehabilitación efectiva de los errores de los sonidos del habla y la claridad del habla o el tratamiento de los trastornos de la alimentación.

Una vez que los movimientos fundamentales para el habla son observados por el clínico y alcanzado por el paciente, esos movimientos son inmediatamente la transición en función para la alimentación y el habla (Bahr, 2001, pp.3-4; Green, et al., 1997; Moore & Ruark, 1996; Ruark & Moore, 1997). Cuando el movimiento hace la transición en función, la terapia oromotora ya no es necesaria para este movimiento.

SRJ TherapiesTM e Innovative Therapists International, Inc. están trabajando duro para facilitar el acceso a la educación, la intervención terapéutica, a materiales terapéuticos, la investigación y el desarrollo en el marco de la práctica basada en la

evidencia. Nos hemos sumado al esfuerzo de participar en prácticas basadas en la evidencia y los esfuerzos de investigación para validar el uso de TalkTools Therapy™. Nuestros métodos únicos de tratamiento oromotor han demostrado su eficacia para los pacientes con deficiencias motoras orales en contextos terapéuticos y estamos muy contentos de comenzar los ensayos clínicos para validar los resultados.

Estamos trabajando con los investigadores para proporcionar a los profesionales y a las familias los métodos terapéuticos basados en la evidencia para abordar los aspectos oromotores del habla, déficits sensoriales y de alimentación. Varios proyectos de investigación son abordados en la marcha de diversos aspectos de la técnica TalkTools Therapy™, herramientas y metodologías. Los resultados de la investigación serán puestos a disposición de los demás para que puedan ser sometidos a revisión por pares. También estamos colaborando con otros profesionales para ampliar nuestro conocimiento de las aplicaciones oromotoras para la sensorialidad, alimentación y desarrollo del habla.

Nuestro objetivo en Innovative Therapists International, Inc. es proporcionar a los terapeutas de hoy en día, nuevas e innovadoras técnicas que puedan, cuando se combinan con las habilidades existentes del paciente, ayudar a cada niño a alcanzar el máximo éxito con las adecuadas habilidades oromotoras para el habla y la alimentación.

References

- Bahr, D. C. (2001). *Oral Motor Assessment and Treatment*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Dewey, D. (1993). Error analysis of limb and orofacial praxis in children with developmental motor deficits. *Brain Cognition*, 23: 2001-221.
- Fisher, A.G., Murray, E. A., & Bundy, A. C. (Eds.). (1991). *Sensory Integration: Theory and practice*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Gooze, J, Murdoch, B., Ozanne, A., Cheng, Y., Hill, A., Gibbon, F. (2007). Lingual Kinematics and coordination in speech-disordered children exhibiting differentiated versus undifferentiated lingual gestures. *International Journal of Communication Disorders*, 5, 1-22.
- Green, R., Moore, C. A., Reilly, K.J. (2000). The sequential development of jaw and lip control for speech. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45, 66-79.
- Green, R., Moore, C. A., Reilly, K.J., Higashikawa, M. & Steeve, R. W. (2000). The physiologic development of speech motor control: Lip and jaw coordination. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 43 239-255.
- Lof, G. Logic, *Theory and Evidence Against the Use of Non-Speech Oral Motor Exercises to Change Speech Sound Productions*. Invited presentation at the National Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, Miami, FL, 2006.
- Lof, G. L. (2003). Oral motor exercises and treatment outcomes. *Perspectives on Language Learning and Education*, 10 (1), 7-11.

Moore, C., & Ruark, J. (1996). Does speech emerge from earlier appearing oral motor behaviors? *Journal of Speech and hearing Research*, 39, 1034-1047. Morris, S. E., & Klein, M. D. (2000). *Pre-feeding skills (2nd Edition)*. San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.

Newmeyer, A.J., Grether, S., Grasha, C., White, J., Akers, R., Aylward, C., Ishikawa, K., & deGrauw, T. (2007). Fine motor function and oral-motor imitation skills in preschool-age children with speech-sound disorders. *Clinical Pediatrics*, 46 (7), 604-611.

Robin, D.A. (1992) Developmental apraxia of speech: Just another motor problem. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1, 19-22.

Rosenfeld-Johnson, S. (2001). *Oral-Motor exercises for speech clarity*. Tucson, AZ: Innovative Therapists International.

Schmidt, R.A. (1998). *Motor control and learning: A behavioral emphasis* (2nd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.