

# Logopèdia:

**Llet, puré, carn picada, ... Sí, heu llegit correctament la secció de la revista: Logopèdia. No es tracta, doncs, d'una nova secció de receptes culinàries, ni aquests aliments conformen l'última recepta sucosa de més èxit del moment. Del que sí es tracta és de respondre un seguit d'interrogants referents a l'alimentació infantil i la Logopèdia i, sobretot, de veure com una alimentació adequada influeix directament en l'adquisició de la parla de l'infant.**

És evident que l'alimentació és clau en el desenvolupament i creixement global de l'infant en els seus primers anys de vida. Entre altres coses, aquesta alimentació ha de satisfer necessitats nutritives i ha de prevenir i/o tractar bons hàbits alimentaris, immunològics, etc. Per aquest motiu i molts d'altres, organitzacions mundials, comitès i associacions d'àmbit europeu i nacional<sup>1</sup> marquen quines són les pautes nutricionals per cobrir les necessitats fonamentals dels infants.

Del que potser no se'n parla tan sovint, i que està directament relacionat amb aquest preàmbul, és de la implicació que té el tipus d'alimentació en el desenvolupament de la parla. El per què de donar importància a l'alimentació és senzill: la prevenció de futurs trastorns de la parla o, com els anomenem entre professionals, de les dislàlies.

Com s'alimenta un infant? Una edat per cada aliment? Quina relació hi ha entre la llet, el puré i un trosset de pollastre? Què pot passar si no s'introdueixen els aliments en el moment idoni? Què tenen en comú menjar i parlar? Poden manifestar-se trastorns de parla degut a mals hàbits? És una alteració habitual?

<sup>1</sup>FAO (Organització de les Nacions Unides per a l'Agricultura i l'Alimentació. [www.fao.org](http://www.fao.org)); Comitè de Nutrició de l'Acadèmia Europea de Pediatria, Comitè de Nutrició de la Societat Europea de Nutrició i Gastroenterologia Pediàtrica (ESPGAN), Etc.

<sup>2</sup>Anatòmicament i fisiològica es recomana la lactància materna davant l'artificial. Els òrgans estan adaptats entre ells i al moviment. Recomanació de la OMS i societats Pediàtriques.

<sup>3</sup>OMS (Organització Mundial de la Salut). Fons de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF) <http://www.who.int/es/>

<sup>4</sup>L'alimentació complementària (beikost) o sòlids són tots els aliments que s'introdueixen en la dieta del nen a més de la llet, tant si són sòlids com líquids, fins i tot l'aigua.

## Llet, puré, carn picada... i parla

ment seran necessaris també per parlar. La força que van prenent els llavis des dels inicis permetrà poder dir un dels primers sons que emeten els infants. Provem-ho: ajunteu els llavis i feu que surti l'aire. Què sona? /m/ i /p/, oi?

El nadó, a mesura que creix, es fa un expert en xumar i la velocitat que pot agafar quan s'alleta és esfereïdora; m'aturo un moment en aquest punt tan veloç per introduir un aspecte a tenir en compte: un dels motius que porten a moltes famílies a persistir en patrons alimentaris infantilitzats és: "menja ràpid que no tinc temps?!"

A mesura que el nadó creix, la laringe se separa i va descendent. A més, la postura de l'infant permetrà prendre altres mires. Aquest és el moment per començar a complementar la lactància amb altres aliments de diferent textura.

Cap als 6 mesos, aproximadament, l'infant és capaç d'asseure's per si sol i vaja, quina coincidència!, o potser no, és el moment en que la OMS<sup>3</sup> marca per introduir el "beikost", que coneixem com alimentació complementària o sòlida<sup>4</sup>. **Les indicacions d'alimentació durant els primers anys de vida han de tenir en compte tant els requeriments nutritius per l'edat,**

**com les característiques de maduració i desenvolupament** dels diferents sistemes (neuromuscular, gastrointestinal, immunològic, etc.). D'aquesta manera s'estableix una transició gradual que va des de la lactància fins a una dieta sòlida. I encara un altre apunt al respecte: el desenvolupament de l'alimentació, tot i que depèn de la inte-

gritat de les estructures i de la maduració de l'infant, és una progressió apresada de comportaments.

Així doncs, fins als sis mesos, l'infant prendrà només llet, líquid<sup>5</sup>. Als set, apareixeran

**"Un dels motius que porten a moltes famílies a persistir en patrons alimentaris infantilitzats és: "menja ràpid que no tinc temps?!"**

**"Què tenen en comú menjar i parlar? Poden manifestar-se trastorns de parla degut a mals hàbits?"**



els primers intents de mastegar i el reflex nauseós de la llengua, fonamental per a la introducció de purés, que li permetrà d'escopir tots aquells trossets que no està preparat per ingerir. Per tant, mares, pares, educadors, educadores: l'infant està programat per sobreviure, és el primer que no es vol ennuegar i el seu cos està preparat per evitar-ho. Deixem-lo que evolucioni, oferim-li! Pel que fa al desenvolupament del llenguatge, concretament de la parla, en aquest moment, l'infant realitza balboteig i pràctiques d'articulació de sons semblants als dels adults.



**“Els moviments que es fan servir per menjar són la base pel desenvolupament de l'aspecte motor de la parla”**

Entre els set i els dotze mesos serà capaç de menjar purés, aliments triturats i aquell menjar que pugui agafar amb els dits (com ara carn picada, verdures cuites tallades, arròs, pa, etc.). Les noves textures alimentàries li permetran alhora mossegar i mastegar, fer moviments laterals de la llengua i moviments dels aliments cap a les dents. Aquests moviments, com ja podeu anar intuïnt, estan implicats en produir alguns dels sons de la parla. Fem una altra prova: si apropem la llengua cap a les dents i fem sortir un xic d'aire, podrem comprovar que sona /t/ o /d/.

Dels dotze als vint-i-quatre mesos, l'infant ha de ser apte per fer moviments de mastiació rotatoris i tenir estabilitat a la mandíbula. Això li permetrà beure líquids en tassa i, per tant, elevar l'àpex de la llengua per empassar i coordinar amb la respiració. Arribats a aquest punt, l'infant passarà de menjar purés i trossos de verdura tallats, a menjar trossets

de pollastre, per posar un exemple, o el que és igual, a menjar el mateix que la resta de la família. Si parem atenció, a aquesta edat l'infant també té prou maduresa per ser capaç de produir les primeres paraules intel·ligibles.

Així doncs, podem comprovar que existeix una estreta relació entre els patrons d'alimentació i la parla. El principal punt en comú és que comparteixen els mateixos òrgans o estructures anatòmiques. Els moviments que es fan servir per menjar són la base pel desenvolupament de l'aspecte motor de la parla. Com hem vist a l'inici d'aquest article, els moviments de succió, deglució i mastiació són patrons generals de moviment que, posteriorment, s'aniran especialitzant.

Només alguns d'aquests seran seleccionats, refinats i utilitzats per produir sons articulats.

L'infant que realitza un canvi d'alimentació adequat, afavorirà el bon desenvolupament de la musculatura i disminuirà les probabilitats de tenir algun problema per articular els sons de la parla.

La manera **com** i **quan** els qui tinguin cura del nadó introdueixin els aliments serà fonamental, si no podem parlar de la possibilitat de l'aparició d'interferències en el desenvolupament de l'estructura oral. Malauradament, aquest és un fet cada cop més freqüent, degut a una alimentació infantil tova: els infants prenen aliments molt triturats fins a edats molt avançades i l'acció de la musculatura és mínima. Per tant, el seu aparell articulador pot convertir-se en disfuncional per immadur i, en alguns casos, fins i tot poden aparèixer **DISLÀLIES**.

L'alteració de la parla o dislàlia funcional es deu a un mal funcionament dels òrgans articuladoris (llengua, llavis, paladar, ... us sonen?) que provoca dificultats per a construir o pronunciar adequadament certs fonemes o grups de fonemes. L'infant no fa servir de forma exacta, precisa ni adequada algun d'aquests òrgans a causa dels mals hàbits adquirits, esmentats anteriorment. I què ens cal per parlar? Doncs moure de forma exacta, precisa i adequada l'òrgan implicat, per produir el so que volem i no pas un altre.

Podem trobar infants amb boques hipotòniques, amb poca força, amb manca de precisió i/o moviment de la llengua, etc. Recordem que el desenvolupament de la parla està relacionat amb el desenvolupament de les funcions del moviment. En la mesura que el nen vagi perfeccionant i controlant els

seus moviments, millorarà el seu llenguatge. Aquest tipus d'alteració és la que trobem més habitualment a les aules d'Educació Infantil i Primària, ja que l'edat d'aparició se situa en les primeres etapes del llenguatge oral (dels 3 als 6 anys). La família i l'escola juguen un paper determinant en la seva prevenció i detecció; l'eficàcia en la intervenció depèn, en gran mesura, de la seva detecció precoç, ja que aquesta alteració té un pronòstic molt favorable.

Acabaré citant a José Barrena<sup>6</sup>, logopeda i mestre: “un nen que no parla, no comprèn correctament o no sap expressar-se segons correspon a la seva edat, és una persona encaminada al fracàs escolar, doncs el llenguatge és el millor vehicle per aprendre a aprendre”.

Posem fil a l'agulla?

**Marta Rabasseda**  
Logopeda, especialitzada en llenguatge escrit i comunicació  
Tutora del curs Dificultats d'Aprenentatge del Llenguatge Escrit de PrisMa  
marta.rabasseda@prisma.cat



5Quadre - Exemple d'aliments apropiats en les diferents edats i etapes de desenvolupament (Taula 8.5 pàgina 21 L'alimentació de lactants i nens petits: recomanacions estàndard per a la Unió Europea <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/lactue07.pdf>)

6José Barrena González, Llicenciat en Psicopedagogia, Mestre d'Audició i Llenguatge. Font: <http://www.primaria.profes.net/>