



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

“LA DISLALIA”

AUTORÍA CYNTHIA GARCIA LOPEZ
TEMÁTICA EDUCACIÓN ESPECIAL
ETAPA EDUCACION PRIMARIA

Resumen

La dislalia: trastorno en la articulación de los fonemas. Una intervención logopédica está directamente relacionada con la toma de decisiones sobre los modelos y enfoques de intervención elegido en cada caso, ya que el tratamiento es individualizado, teniendo muy presente que la eficacia de la intervención, pasa por la prueba final de su generalización a otras situaciones, por ello la intervención no acaba hasta que el niño o la niña produce los aspectos intervenidos en distintos ambientes, sala de logopedia y familia.

Palabras clave

Programa de intervención ante un caso de dislalia funcional.

1. LA DISLALIA: ¿QUE ES?, ¿COMO?, ¿CUANDO? Y ¿PORQUE?

El término dislalia es el trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia, es decir lo entenderemos como aquella incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas. Cuando afecta a varios fonemas el habla del niño suele ser ininteligible, por las desfiguraciones verbales que emplea continuamente. Las dislalias es el principal motivo de referencia para muchos logopedas, sobre todo de pacientes con edades comprendidas entre los 4 y los 10 años. La causa de estos errores puede ser: una dificultad práctica en la precisión, en la combinación o en la secuenciación de los movimientos articulatorios. Una dificultad discriminativa de los patrones fonológicos o de los sonidos que caracterizan los fonemas y los diferencian entre sí. Un trastorno afectivo o emocional, principalmente caracterizado por la persistencia de una actitud propia de un niño más pequeño. Una combinación de los puntos anteriores.

La dislalia se clasifica a su vez en:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

A) Alalia, mutismo o ausencia de lenguaje, que comprende los siguientes trastornos:

*Alalia fonética o sordomudez

*Alalia orgánica, debida a daños automáticos en el mecanismo periférico del lenguaje.

*Alalia prolongada, lenguaje retardado que puede ser debido a mudéz auditoria, mutismo auditivo y mutismo prolongado.

B) Barbarolalia: articulación con acento extranjero o con cierto provincialismo.

C) Barilalia. Desorden sintáctico.

D) Idiolalia. Lenguaje inventado.

E) Dislalia sensorial, se caracteriza por fallas en la discriminación auditiva, sin la presencia de un déficit auditivo. Los niños articulan mal los sonidos porque los perciben mal.

F) Dislalias motoras, la causa se localiza en la dificultad o falta de destreza para coordinar los movimientos que intervienen en la producción de determinados sonidos, sin que para ello tenga que existir una afección motora.

La dislalia es muy variada. Existen dislalias orgánicas, audiógenas, o funcionales, por lo tanto se pueden producir por diversas causas. Teniendo en cuenta de una forma genérica el origen de su producción, se hará la clasificación de las mismas. Así podemos clasificar las dislalias en:

1. **DISLALIA EVOLUTIVA:** Es aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, de formar los estereotipos acústico-articulatorios correctos. A causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Dentro de una evolución normal en la maduración del niño, estas dificultades se van superando y sólo si persisten más allá de los cuatro o cinco años, se pueden considerar como patológicas.
2. **DISLALIA FUNCIONAL:** es la más frecuente y se caracteriza por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño desconoce o realiza incorrectamente el punto y modo de articulación del fonema. No sabe hacer vibrar la lengua para pronunciar bien la RR, y suele reemplazar la S por la Z, o la R por la D.. Existe una incapacidad o dificultad en cualquiera de los aspectos que impiden la perfecta articulación como son la respiración, fonación o la articulación.

La etiología, puede deberse a una escasa habilidad motora, a dificultades en la percepción del espacio y el tiempo, a la falta de comprensión o discriminación auditiva, a factores psicológicos, a factores ambientales, hereditarios o por deficiencia intelectual.

Los síntomas son la omisión, sustitución o deformación de los fonemas. En muchas ocasiones el niño cree que habla bien, sin darse cuenta de sus propios errores, y en otras, aunque sea consciente de



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

ellos, es incapaz por sí solo de superarlos, creando a veces este hecho situaciones traumatizantes que dificultan más su rehabilitación. Los tipos de errores que se producen en la dislalia funcional son: sustitución, que es el error de articulación en que un sonido es reemplazado por otro.

La omisión, que se produce al no emitir un determinado sonido, el niño omite el sonido que no sabe pronunciar sin sustituirlo por otro.

La inserción consiste en intercalar un sonido con otro que no corresponde a esa palabra. La distorsión es el sonido que se da de forma incorrecta o deformada, pero que no es sustituido por otro fonema correcto, sino que su articulación se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo.

3. **DISLALIA AUDIÓGENA:** Un elemento fundamental en la elaboración del lenguaje es la percepción auditiva, siendo necesario para conseguir una correcta articulación el poseer una correcta audición. El niño que no oye nada, no hablará nada espontáneamente, y el niño que oye incorrectamente, hablará con defectos. Estas alteraciones de la articulación producidas por una audición defectuosa, se denominan dislalia audiógena. Las alteraciones que presente en el habla el niño hipoacúsico, dependerán de la intensidad de la pérdida de oído que tenga y de la capacidad del niño para compensarla. Además de dislalia suelen presentar alteraciones de la voz y del ritmo.

4. **DISLALIA ORGÁNICA:** Se denomina dislalia orgánica a aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas. Estas alteraciones orgánicas pueden referirse a los órganos del habla por anomalías anatómicas o malformaciones de los mismos, se tiende a llamarlas disglosias. También pueden referirse a lesiones del sistema nervioso que afecten al lenguaje, en cuyo caso se denominan más propiamente disartrias.

1.1 Rehabilitación logopédica.

En primer lugar es necesaria una exhaustiva evaluación del niño para conocer cuál es la causa de la dislalia. Para ello se realizará una anamnesis, para conocer datos que pueden ser relevantes para el diagnóstico e intervención. También se hará una evaluación de la articulación en repetición, lenguaje dirigido y espontáneo. Se examinará la inteligencia, la psicomotricidad, la percepción y orientación espacial, la percepción temporal y ritmo, la percepción y discriminación auditiva, la personalidad y otros exámenes complementarios.

Un posible programa de tratamiento podría ser el siguiente:

1º- tratamiento indirecto Para una perfecta articulación del lenguaje se precisan una serie de condiciones como son: una buena función respiratoria, un cierto nivel de madurez psicomotriz, una buena percepción y discriminación auditiva, así como agilidad bucofacial que facilite la articulación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

2º-Tratamiento directo. El tratamiento directo tiene por finalidad enseñar la correcta articulación y su automatización. Comenzara poco después del indirecto y se realizara al mismo tiempo.

1.2 Ejercicios a modo de juegos

Aprendemos a hablar de forma natural por una serie de intercambios con nuestro entorno, por eso la familia es el principal agente estimulador para un correcto desarrollo del habla, por lo que no debemos de olvidar nunca la importancia de escuchar a los niños de manera activa, prestándoles atención y sin corregir inmediatamente su error. Si el niño utiliza mal una palabra, por ejemplo perro, los padres deben formar otra frase con esa misma palabra para que el niño la escuche correctamente.

Algunos ejercicios a modo de juegos muy sencillos como "hacer movimientos con los labios como 'poner morritos', apretar los labios, dar besos o hacer pedorretas". También, podemos animarle a "soplar y silbar, con ayuda de molinillos de viento o pitos, inflar globos y hacer burbujas de jabón". Asimismo, se pueden ejercitar estos órganos sacando la lengua o lamiéndose los labios.

Raquel Varela, comenta que "no se deben imitar los defectos de los niños ni tomarlos como una gracia porque pueden fijar ese comportamiento defectuoso en la pronunciación"

- **EJERCICIOS PARA EL TRATAMIENTO INDIRECTO:**

- * EJERCICIOS DE RESPIRACION:

- En los ejercicios de respiración hemos de tener en cuenta:

- La posición de la niña
 - La forma de respirar
 - Duración de cada ejercicio
 - Y nº de veces que se hará repetir

- Los ejercicios podrán ser:

- con espiración nasal, espiración bucal, soplante, silbante ...

Todos los mencionados hacen referencia a ejercicios de respiración sin material, los de material pueden ser:

- de soplo con papeles
 - con velas encendidas
 - con tubos o cañitas
 - con matasuegras
 - con pelotas ligeras de ping-pong
 - con materiales diversos



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

* EJERCICIOS DE PSOCOMOTRICIDAD:

Se trabajara el esquema corporal: posiciones del cuerpo, ejercicios de imitación motora... Del mismo modo será conveniente trabajar ejercicios de percepción y orientación especial, temporal y ritmo.

* EJERCICIOS DE PERCEPCION Y DISCRIMINACION AUDITIVA:

- Discriminación de sonidos:

- >Se comienza con ejercicios de silencio
- >Discriminación en cuanto a duración (largo o corto), intensidad (fuerte o suave).
- >Discriminación de sonidos procedentes de distintos objetos, de distintos instrumentos musicales ...
- >Discriminación de sonidos agudos y graves
- >Reproducir estructuras rítmicas

- Discriminación fonética:

- >Discriminar dos sonidos parecidos
- >Discriminar dos sinfonos, una serie de sonidos y sinfonos mezclados
- >Descomponer palabras en los sonidos que las integran
- >Repetir silabas que no forman palabras
- >Indicar la posición que tiene un fonema que se le indica dentro de una palabra

Con estos ejercicios además de la discriminación estamos trabajando la conciencia fonológica del niño/a

- Audivisualizacion de palabras y frases:

- >Repetir y discriminar pares de palabras parecidas
- >Repetir palabras mas largas, difíciles o poco conocidas
- >Repetir una pequeña frase respetando el orden de los términos

* EJERCICIOS BUCOFACIALES:

- Sujetar la lengua dentro de la boca doblada hacia arriba y mantenida por los incisivos superiores y desde esta postura, impulsada con fuerza hacia fuera.
- Sacar la lengua y doblarla juntando sus bordes laterales, formando un canal longitudinal ...

• EJERCICION PARA EL TRATAMIENTO DIRECTO.

Los ejercicios serán individuales, frente al espejo, el reeducador mostrara las posiciones y movimientos de los órganos de articulación para cada fonema. Si es necesario nos ayudaremos con el



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

despertador, vibraciones en las mejillas, labios ... Nunca debemos corregir el fonema que articula mal sino enseñar el fonema nuevo para que poco a poco sustituya el erróneo por el correcto...

Es necesario grabar el habla del niño y compararla a lo largo del tiempo para apreciar su evolución.

A la hora de empezar a intervenir deberemos enseñar primero las consonantes análogas por el modo de articulación; empezando por las sordas, posteriormente trabajaremos grupos vocálicos y sinfonos. El orden podría ser el siguiente:

SORDAS:

- OCLUSIVAS: /k/
- FRICATIVAS: /f/; /c/; /s/ y la /x/
- AFRICADA: /ch/

SONORAS:

- OCLUSIVAS: /d/; /g/
- LATERALES: /l/; /ll/
- VIVRANTE MULTIPLE: /rr/

Seguido de sinfonos y grupos vocálicos.

Es bueno corregir varias a la vez (elasticidad y economía del tiempo) siempre y cuando los fonemas que estemos trabajando no sean confundibles entre si. Ej: /ch/, /s/. Los ejercicios no duraran mas de 2 ó 3 minutos, con pausas intermedias para no fatigar a la niña y se habrán de repetir varias veces.

Otro aspecto a tener en cuenta en los ejercicios de articulación es que estos no se deben de hacer de forma enérgica, con una fuerza excesiva y movimientos exagerados, que darían como resultado una articulación artificial.

Por ultimo resaltar la importancia de ejercitar asociaciones entre consonantes y diferentes vocales (transposición en el punto de articulación), utilizar sonidos auxiliares que la niña pronuncie y que reconozca y discrimine los fonemas aprendidos.

Para desempeñar una buena intervención correctiva y así cambiar el funcionamiento lingüístico que esta alterado, utilizaremos un programa de intervención individual, ya que esto es lo mas recomendado. Se hace en un aula especialmente habilitada para ello. Contamos con un espacio tranquilo y sin ruido y de un materia especifico, lo cual es primordial ya que la ubicación del servicio de logopedia debe ir siempre precedido de este principio.

La intervención estimuladora del desarrollo lingüístico actúa en dos situaciones diferentes:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

1. Por un lado participando de las actividades de prevención y/o estimulación lingüística con otros compañeros y compañeras que asisten normalmente al aula.
2. O bien en el aula de logopedia, para desarrollar actividades específicas individualmente.

Llegado el momento de realizar una intervención logopédica, así como cualquier actividad en nuestra vida que pongamos en práctica, necesitamos tener unos conocimientos previos de la materia que tengamos que tratar, así como para esta intervención también.

El primer punto a tener en cuenta será como vamos a distribuir nuestra sesión con el sujeto y bajo que principios se rige nuestra profesionalidad:

El horario en una sesión es algo flexible

Tratamos con algo vivo que tiene que estar motivado y necesita de ser apreciado

No todos los días, viene los alumnos/as con las mismas ganas de trabajar

Sin motivación previa, los niños no responden a la intervención

Todos los alumnos/as no son iguales, por lo que encontraremos numerosos niños/as con un mismo trastorno pero a los que tendremos que intervenir como si fuesen trastornos diferentes.

Aunque al principio de una sesión calculemos el tiempo no siempre sale así, ya que es imposible casi saber cuales serán los imprevistos que nos podemos encontrar, y donde pensamos que vamos a echar 10 o 15 minutos, cualquier día no esperado podemos echar 1 hora y es que trabajamos con algo vivo, que tiene altibajos y que pasa muchas horas viendo el televisor, en casa, en el colegio, con sus amigos, etc...

Un buen profesional debe estar preparado para improvisar en cualquier momento de la sesión, ya que los niños suelen cansarse de actividad y hay que estar continuamente cambiando, así no se aburren ni se cansan.

Desde un primer momento en el aula, se deben realizar cuantas intervenciones sean necesarias y a su vez posible, para una buena evaluación en el alumno

No debemos poner tratamiento a las patologías que debido a las circunstancias no hayamos podido recabar los conocimientos, ya que esos conocimientos forma parte de algunas de la experiencia, que aun no conocemos.

Es importante seguir cada día un ritmo de trabajo, realizar una serie de ejercicios con los alumnos que les provoque interés, hacer juegos ... Y es que, como todo en la vida, es muy importante ganar la confianza del alumno para que este se sienta cómodo y seguro en la elaboración de estos.

También, cuando los niños traen al centro algún material, es bueno para aprovecharlo y trabajar con él, aunque he de comentar que tampoco se trata de hacer o realizar en todo momento lo que los



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

niños quieran, ya que a veces estos distraen mas que ayudan, pues tampoco se trata de hacer intervenciones que no sirvan de nada. Pero si se trata de motivarlos mucho, y que no se cansen de acudir cada día a clases de logopedia.

1.3 Ejemplo de actuación ante un caso de dislalia funcional : pasos a seguir

- MOTIVO DE LA CONSULTA:

El sujeto no articula correctamente todos los fonemas por lo que a veces presenta un lenguaje ininteligible

- ANAMNESIS:

En primer lugar y para obtener suficiente información a cerca del caso a intervenir es conveniente realizar una anamnesis o entrevista con los padres en la que recojamos los datos personales, familiares, así como la historia del problema que presente el niño.

NOMBRE:
APELLIDOS:
EDAD:
TRASTORNO:
HERMANOS:
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA:
ACTITUD ANTE EL PROBLEMA:
TRATAMIENTOS ANTERIORES:

- EVALUACIÓN FONÉTICO / FONOLÓGICA:

El siguiente paso a seguir es pasar al niño/a un examen articulatorio de todos y cada uno de los fonemas en posición inicial, media y final así como vocálico y de sílfones tanto en lenguaje dirigido como espontáneo o repetido e identificar si existe un problema de sustitución, omisión, inserción o distorsión y en que posición de la palabra (inicial, media o final) se da el fonema problema.

Para valorar su habla mediante lenguaje dirigido podemos servirnos del “Examen logopedico de articulación Ela-Albor”. Por otro lado para el lenguaje repetido podemos utilizar la Prueba de articulación de fonemas PAF y para su lenguaje espontáneo podemos mantener una conversación amena y agradable sobre temas y cosas de interés.

Por ultimo, para evaluar su lenguaje espontáneo mantuve con ella una conversación amena y agradable sobre temas y cosas de interés.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

De todo esto es condicionante de una buena articulación por lo que deberán de evaluarse los siguientes aspectos:

1. PRAXIAS BUCOFACIALES O MOVILIDAD BUCOFACIAL:

Para la valoración de este apartado se podrán utilizar los ejercicios del tratamiento tales como:

- saca y mete la lengua de la boca
- toca la nariz con la punta de la lengua
- aprieta y afloja los labios ...

2. LESIONES ANATÓMICAS (DISGLOSIAS) DETECTADAS EN LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA:

Si se aprecia o no alguna malformación o irregularidad a nivel labial, dental, maxilar, lingual, palatal o nasal.

3. CONTROL RESPIRATORIO:

Ejercicios sin material del tipo:

- inspira aire por la nariz, retenlo y expulsalo por la nariz
- igual que el anterior pero expulsandolo por la boca

4. CAPACIDAD DE SOPLO:

Para la evaluación se realizaran ejercicios del tipo:

- sopla sin inflar las mejillas
- sopla inflando las mejillas
- infla el globo

5. RITMO:

Consiste en apreciar si el niño/a es capaz de interiorizar y reproducir determinadas secuencias rítmicas que irán desde sonidos hasta la repetición de determinadas frases.

6. DISCRIMINACIÓN AUDITIVA / FONÉTICA:

Presentacion de dibujos agrupados de dos en dos. Estos dibujos presentaban una pronunciación similar ya que solo diferirían en un único fonema. Tras articular cada palabra se pidió a al niño/a que señalase el dibujo correspondiente .



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

- CONOCER LA CONCIENCIA SILÁBICA, INTRASILABICA Y FONOLÓGICA:

- Síntesis silábica: presentar dibujos y adivinar cual corresponde a la secuencia dicha (pe-ce-ra).
- Adivinar palabras largas
- Adivinar una palabra emitida y hacer un dibujo: este tipo de ejercicios los supero sin ninguna dificultad.
- Aislar sílabas: agrupar objetos que empiecen por una sílaba determinada.
- Decir palabras que empiecen por una sílaba determinada.
- Agrupar fichas que acaban en una sílaba determinada. (Adjunto en anexo).

- EVALUACION:

1. PARTICIPACIÓN EN SITUACIONES DE COMUNICACIÓN ORAL:

Para recoger información sobre este aspecto es esencial una entrevista con los padres, o tutores que día a día interactúan con la niña.

2. COMPRENSIÓN ORAL:

Lo que se pretende con esto es determinar si el sujeto es capaz de obtener significado a partir de material oral, para ello ejemplos de actividades que podemos realizar son las siguientes:

- Reconocer y señalar que dibujo entre varios expresa mejor el significado de una frase dada.
- Seguir ordenes (Dibujar una cara)
- Adivinanzas.
- Preguntas sobre un cuento que previamente le hemos contado: "La ratita presumida".
- Clasificación de objetos
- Resolución de situaciones problemáticas (Preparar maleta par un viaje)
- Se lee un cuento y luego ella debe contar lo que se acuerde (Memoria Verbal). (Lo que nos diga también nos servirá para evaluar su expresión oral)

3. EXPRESIÓN ORAL:

En la evaluación de la expresión se puede realizar con actividades como:

- Mostrar y contar:
- Inventar frases donde entrase una palabra.
- Terminar frases.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

- Describir el dibujo de un puzzle tras haberlo formado.
- Contar experiencias, un cuento, un chiste ...
- Nombrar cosas: partes del cuerpo, animales, frutas ...
- Descripción oral de su casa y dormitorio para que yo lo dibujase.

Resaltar y dar importancia que una evaluación debe hacerse en todo momento de forma lúdica , motivando a la niño/a y hablando siempre de temas de su interés.

1.4 Una sesión de logopedia.

En resumen una intervención logopedica esta directamente relacionada con la toma de decisiones sobre los modelos y enfoques de intervención elegido en cada caso, ya que el tratamiento es individualizado. En general, se sigue un esquema temporal de uso, forma y contenido; es decir, se comienza con un enfoque pragmático para establecer o desarrollar las funciones comunicativas, continua con un programa de desarrollo sintáctico e interviene cada una de las alteraciones fonológicas del niño/a simultáneamente con la sintaxis para terminar con actividades de incremento y desarrollo semántico.

Por otro lado el tiempo para realizar una sesión es difícil de abordar y mucho mas de dar recomendaciones, consideramos que se deben resolver en función de la necesidad de intervención del niño o de la niña respecto al estado de su alteración o necesidad lingüística, su edad y la posible eficacia de la intervención logopedica.

Considero que hay que tener muy presente que la eficacia de la intervención, pasa por la prueba final de su generalización a otras situaciones, por ello la intervención no acaba hasta que el niño o la niña produce los aspectos intervenidos en distintos ambientes, sala de logopedia y familia.

Es muy importante la profesionalidad en estos casos, y llegar a conseguir una conexión de los conocimientos teóricos con los conocimientos prácticos.

Bibliografía:

González Mas, R. (1976). *Tratado de rehabilitación*. Barcelona: Cient. M, d.

González Mas, R. (1997). *Rehabilitación medica*. Barcelona: Masson.

Goodclass, H y Kaplan, E. (1986). *La evaluación de la afasia y trastornos asociados*. Madrid: Médica Panamericana.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

Alfaro Rocher, I.J. (1986). *Dificultades en el aprendizaje. Una revisión desde la práctica educativa*. Valencia: Promolibro.

García Sánchez, J.N. (2001). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Ariel.

Jiménez Gonzalez, J. (1999). *Psicología de las dificultades de aprendizaje*. Madrid: Pirámide.

Miranda Casas, A. (1988). *Dificultades en el aprendizaje de la lectura, escritura y calculo*. Valencia: Promolibro.

García García, E. L. (1981). *Capacidad de comunicación del paciente afásico*. Zaragoza: Tesis Doctoral.

Autoría

Cynthia García López
Centro de orientación educativo. San Fernando. Cádiz
cynthia_gl83@hotmail.com