



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

“TRASTORNOS DEL LENGUAJE ORAL”

AUTORÍA CRISTINA ELISABET CÉSPEDES NAVARRO
TEMÁTICA DISLALIA
ETAPA E.P.

Resumen

En este artículo, pretendo que nos adentremos en el “mundo de la dislalia”, ya que, es un trastorno que nos encontramos con demasiada frecuencia y, a veces, puede llegar a resultar “un tema desconocido” para el ámbito familiar o educativo. Aunque, cada vez más, está aumentado el porcentaje de colaboración del entorno social, familiar y escolar del niño, para poder ayudar en la deseada mejoría de su tratamiento.

Palabras clave

Dislalia
Dislalia evolutiva
Dislalia audiógena
Dislalia orgánica
Dislalia funcional
Sustitución
Distorsión
Omisión
Adición
Inversión



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

1. INTRODUCCIÓN

Empezaré por comentar que la dislalia es uno de los trastornos más frecuentes en la edad escolar y, que los alumnos/as con este trastorno presentan un retraso significativo respecto a otros niños de su edad; pero también, en la adquisición y maduración de los esquemas motrices del fonema y en la producción de la palabra.

Por lo tanto, sería importante resaltar que desde el inicio del habla hasta los 4-5 años aparecen articulaciones defectuosas, que se consideran parte normal del proceso de desarrollo del lenguaje (dislalia evolutiva), pero a pesar de ello, es conveniente una intervención precoz para evitar que dichos defectos persistan.

Antes de terminar este apartado y comenzar con el desarrollo de mi artículo, voy a hacer mención a los distintos apartados que van a complementar mi tema a tratar; éstos, pueden ser: qué es la dislalia; sus causas; sus tipos; sus síntomas; cómo será su evaluación...Y, para finalizar, voy a concluir con una escueta conclusión, pero también, con una serie de libros que he utilizado para realizar tal artículo (expuestos en mi bibliografía).

2. ¿QUÉ SON LAS DISLALIAS?

En cuanto a las dislalias podemos decir, que se trata de alteraciones en la articulación de los fonemas, coaccionadas por una dificultad para pronunciar de forma correcta determinados fonemas o grupos de fonemas de la lengua.

Seguidamente, voy a seguir por comentar que este trastorno puede afectar a cualquier vocal o consonante y, los sonidos consonánticos suelen ser los más frecuentemente afectados. Aunque, la mayor incidencia del problema puede observarse en ciertos sonidos que requieren de una mayor habilidad en su producción por exigir movimientos más precisos (por ejemplo, /r/).

Una vez visto tal definición, voy a pasar a exponer el esquema de adquisición de fonemas; éste, es el siguiente:

- 0-3 años: m,n,ñ,p,t,k,b,j,l.
- 4-5 años: d,g,f,ch,ll.
- 5-6 años: s,z,r,rr, diptongos, sinfonos, inversas.

Como aclaración a todo lo anterior podemos decir, que generalmente se considera dislalia, cuando a partir de los 6 años no se han acabado de adquirir todos los fonemas sin que exista causa orgánica que lo justifique.

3. ETIOLOGÍA

Las causas que originan los trastornos de la articulación pueden ser las siguientes:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 – ENERO DE 2011

- Son múltiples y variadas.
- Pueden existir una serie de causas que determinan unos mismos efectos de articulación defectuosa.
- En la mayoría de los casos no se debe a una sola causa determinante, sino a la combinación de una serie de factores que están incidiendo sobre el niño.
- Es importante conocer en cada caso cuáles son estas posibles causas para aplicar el tratamiento adecuado, atendiendo a aquel factor que está impidiendo el desarrollo y normal evolución del lenguaje en el niño.

4. TIPOLOGÍA

Atendiendo a su etiología diferenciamos 4 tipos de dislalia:

- **Dislalia evolutiva o fisiológica:** son anomalías articulatorias que se manifiestan en edades tempranas, propias del desarrollo evolutivo del niño. Se consideran normales porque el niño aún está inmerso en la adquisición del lenguaje y no es capaz de reproducir con exactitud lo que escucha, de formar los estereotipos acústicos-articulatorios correctos.

Sería importante destacar, que aunque esta dislalia no precisa de un tratamiento directo (normalmente desaparecen con el tiempo), es preciso mantener una postura conveniente y firme; es decir, mantener con el niño un comportamiento adecuado que ayude a su maduración general para evitar posibles problemas. Por lo tanto, es conveniente hablarle de forma clara y adulta, no imitando sus defectos ni tomarlos como una gracia, ya que puede reforzar la pronunciación defectuosa e impedir su evolución.

- **Dislalia audiógena:** es un trastorno articulatorio debido a un déficit auditivo (hipoacusia). Los niños que no oyen bien tenderán a cometer errores en su pronunciación, pues las conductas de atención y escucha son necesarias para una buena discriminación auditiva.

Sin olvidar, que estos niños tendrán especial dificultad para reconocer y reproducir sonidos que ofrezcan entre sí semejanzas, al faltarle la capacidad de diferenciación auditiva.

- **Dislalia orgánica o disglosia:** son trastornos de la articulación fonemáticas producidas por la existencia de lesiones o malformaciones anatómico-patológicas en los órganos periféricos que intervienen en el habla.

A continuación podemos decir, que estas alteraciones pueden estar localizadas en los labios, lengua, paladar óseo o blando, dientes, maxilares o fosas nasales, pero en cualquier caso impedirán al niño o la niña una articulación correcta de algunos fonemas. Atendiendo al órgano afectado se clasificarán en disglosias labiales, linguales, palatinas, dentales, mandibulares y nasales o rinolalia.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 – ENERO DE 2011

- **Dislalia funcional:** denominada así porque no existe ningún trastorno ni físico ni orgánico que la justifique, sino sólo una incapacidad funcional. Consiste en una alteración fonemática producida por una mala utilización sin que pueda advertirse causa orgánica alguna.

Por lo tanto, el niño dislábico en muchos casos sabe que articula mal, quiere corregirse y trata de imitarnos, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que desea y, no encuentran el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar un sonido correctamente. Sin embargo, en otras ocasiones, el niño no percibe su defecto por la fijación que tiene del mismo, impidiéndole distinguir las articulaciones que emite bien y que emite mal.

Como aclaración podemos decir, que esta dislalia es la más frecuente y sus factores etiológicos pueden ser:

- Escasa habilidad motora: torpeza en los movimientos de los órganos del aparato fonador y una falta de coordinación motriz general.
- Dificultades en la percepción del espacio y del tiempo.
- Falta de comprensión o discriminación auditiva (no es que el niño no oiga, sino que no comprende).
- Factores psicológicos: toda perturbación psicoafectiva de la primera infancia retardada y perturba el desarrollo del lenguaje (falta de cariño, inadaptación familiar, rechazo hacia el hijo...).
- Factores ambientales: carencia de ambiente familiar (niños institucionalizados), privación sociocultural, bilingüismo...
- Factores hereditarios.
- Déficit intelectual.

4.1. Fonemas afectados

Según el fonema afectado, las dislalias reciben denominaciones diferentes:

- **Rotacismo:** articulación defectuosa del fonema /r/.
- **Deltacismo:** articulación defectuosa del fonema /d/.
- **Sigmatismo:** articulación defectuosa del fonema /s/.
- **Pararotacismo:** articulación defectuosa del fonema /r/ por la /l/ (latón por ratón).

Otros tipos que aparecen con menor frecuencia:

- **Lambacismo:** defectos del fonema /l/.
- **Gamacismo:** defectos del fonema /g/, /c/, /q/ y /k/.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

- **Deltacismo:** defectos del fonema /d/ y /t/.
- **Jotacismo:** defectos del fonema /j/.
- **Betacismo:** defectos del fonema /p/ y /b/.
- **Mitacismo:** defectos del fonema /m/.
- **Parasigmatismo:** el fonema /s/ es sustituido por /t/, /f/, /g/.
- **Paragamacismo:** sustituciones de /g/, /c/, /q/.
- **Paralambdacismo:** el fonema /l/ es sustituido por /n/, /r/, /d/.
- **Paradel tacismo:** el fonema /t/ es sustituido por /l/, /d/.

4.2. Rasgos comunes en dislalia

Éstos, son los siguientes:

- Permanencia de esquemas de articulación infantiles.
- Déficit en la discriminación auditiva.
- Movilidad deficiente de la lengua.
- Hábitos de deglución atípicos.
- Problemas en los órganos fonoarticulatorios.

5. SINTOMATOLOGÍA

- La articulación defectuosa es el síntoma fundamental, a través del cuál se manifiesta la inmadurez o dificultad funcional que presenta el niño/a.
- Su lenguaje estará más o menos afectado según sea el número de fonemas a los que se extienda su dislalia.
- En general, la palabra es fluida, aunque a veces puede llegar a hacerse ininteligible por las continuas deformaciones articulatorias.
- Los niños que padecen este trastorno aparecen con frecuencia distraídos, desinteresados, tímidos o agresivos y, con escaso rendimiento escolar.
- En muchas ocasiones el niño cree que habla bien, sin darse cuenta de sus propios errores; y en otras, aunque sea consciente de ellos, es incapaz por sí solos de superarlos, creando a veces este hecho situaciones traumatizantes que dificultan más su rehabilitación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 38 – ENERO DE 2011

- La imposibilidad que tienen para realizar una pronunciación correcta la manifiesta con distintos tipos de errores:
 - **Sustitución:** el niño articula un fonema en lugar de otro. Si el niño no se siente capaz de pronunciar un fonema correcto lo reemplaza por otro conocido, más fácil y asequible para él. Otras veces se produce un error en la percepción auditiva y el sujeto no discrimina entre varios fonemas. Esta sustitución puede darse en cualquier posición dentro de la palabra. Es el error más frecuente y el más difícil de corregir puesto que se crea un hábito articulatorio erróneo. Las sustituciones más frecuentes son:
 - /l/, /d/, /g/ por /r/.
 - /t/ por /k/.
 - Sinfón con /l/ por sinfón con /r/.
 - **Distorsión:** es el segundo error más frecuente. El niño produce un sonido de una forma distorsionada e incorrecta, generalmente aproximada al fonema correcto. Suelen ser debidas a una imperfecta posición de los órganos de articulación o a una forma impropia de salida de aire. Se dan más en la posición intervocálica de la palabra: borso=>bolso.
 - **Omisión:** omite el fonema que no sabe pronunciar. En unas ocasiones la omisión afecta sólo a la consonante (por ejemplo: “apato” por “zapato”, “oche” por “coche”), en otras ocasiones se presenta la omisión de la sílaba completa (“lida” por “salida”). Su presencia es mayor en los sinfonos (grupos consonánticos en los que hay que articular dos consonantes seguidas, como en “bra”; por ejemplo: “pato”=>”plato”) y, es frecuente en la omisión de la consonante líquida cuando existe dificultad para su articulación.
 - **Adición:** es el error menor frecuente. Consiste en intercalar junto al sonido que no se puede articular, otro que no corresponde a la palabra, es decir, se adiciona un fonema para ayudarse en la articulación de otro más difícil (por ejemplo: “teres” por “tres”; “amoto” por “moto”).
 - **Inversión:** cambiar el orden de los sonidos (por ejemplo: “cocholate” por “chocolate”).

6. EVALUACIÓN

6.1. Evaluación de las bases funcionales de la articulación

- Percepción y discriminación auditiva: es necesario analizar este campo en tres variantes:
 - Discriminación de sonidos: el niño ha de reconocerlos sin ver la fuente de origen.
 - Discriminación de fonemas: analizar fonemas similares para descubrir si el niño los reconoce.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 – ENERO DE 2011

- Discriminación de palabras: analizar la capacidad que tiene el niño para diferenciar unas palabras de otras cuando tienen fonemas muy semejantes.
- Motricidad bucofacial: se debe de estudiar el grado de movilidad de los órganos activos de la articulación.
 - Labios:
 - Capacidad de presión.
 - Capacidad de movimientos lentos.
 - Capacidad de proyección de labios y de sonreír.
 - Lengua:
 - Capacidad de movimientos lentos: verticales y laterales.
 - Capacidad de tensión/relajación.
 - Capacidad de doblado.
 - Capacidad de colocación de en puntos concretos.
 - Capacidad de movimientos lentos y de vibración.
 - Paladar blando:
 - Capacidad de movimiento.
 - Conductas respiratorias: se analizará la capacidad del niño para:
 - Espiración nasal.
 - Espiración bucal.
 - Fuerza, duración y dirección de soplo.
 - Percepción temporal y ritmo: también se analizará la capacidad del niño para percibir y discriminar diferentes tiempos y ritmos.

6.2. Evaluación de la articulación

- La principal conducta a evaluar es la producción por parte del niño de diferentes sonidos en diferentes contextos.
- Inicialmente, la evaluación debe dirigirse a determinar si un niño tiene problemas articulatorios. Esto se puede valorar mediante procedimientos simples de sondeos; posteriormente, se requiere una evaluación más profunda para poder explicar la naturaleza del problema.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 – ENERO DE 2011

- El examen de la pronunciación deberá ser completo y sistemático. Por ello, será necesario precisar la situación del fonema problema, es decir, si es inicial, intermedia o final; pero también, a qué tipo de expresión está referido, si al lenguaje repetido, al lenguaje dirigido o al espontáneo.

Por lo tanto, podemos decir que los tipos de lenguajes son:

- Lenguaje repetido: se utilizará una lista de palabras en las cuales el sonido examinado esté contenido en distintas posiciones (por ejemplo: /t/ → teja-tierra-rata-cantar-tinta). El maestro/a las pronunciará correctamente y a continuación el alumno.
- Lenguaje dirigido: mediante la presentación de una serie de láminas de dibujos de objetos familiares (en cada lámina se estudia un fonema) y el niño tendrá que decir el nombre de cada uno de ellos. En el mercado existe numerosos materiales para dicha exploración: vocabulario básico en imágenes, loto de acciones, comics para hablar..., aunque lo ideal es que los construyan los maestros/as para adaptarlos mejor al niño y a su entorno.

Si el niño ya sabe leer, también se podrá incluir una prueba de lectura para observar cómo es su articulación.

- Lenguaje espontáneo: a través de la observación o de una entrevista oral con el niño, obtendremos información sobre la estabilidad de un determinado error en diferentes contextos, por lo que es de suma importancia registrar este tipo de lenguaje.

A veces, en el lenguaje espontáneo aparecen errores que no se dieron en el lenguaje repetido, en el que el niño supo hacerlo bien por simple imitación, pero al que le falta la automatización de los mecanismos básicos.

6.3. ¿Para qué se realiza la exploración de la articulación?

A través de la exploración de la articulación deberemos descubrir:

- Cuál es el fonema incorrecto.
- La ubicación que tiene en la palabra (inicial, media o final).
- La naturaleza de la incorrección (sustitución, omisión, adición...).

7. CONCLUSIÓN

Para finalizar mi artículo, voy a concluir haciendo hincapié en la importancia de que la intervención/tratamiento en la dislalias sea lo más pronto posible, porque el niño que pronuncia mal muchas veces es considerado por su entorno como “este niño no sabe hablar” y es objeto de burla de sus compañeros, lo que pueden tener consecuencias muy negativas en su desarrollo socioafectivo, su personalidad, su adaptación social y, sobre todo, en su rendimiento escolar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 38 – ENERO DE 2011

Por lo tanto, para que el alumno avance y se pueda corregir su trastorno en el lenguaje oral, como es el caso de la dislalia, es necesario que su trabajo en el aula con el maestro de audición y lenguaje sea continuo; es decir, lo que se está trabajando en el aula debe de repetirse en su ámbito familiar (implicándose los miembros de su familia) y, trabajar todo lo aprendido en la escuela en periodos de vacaciones; ya que, organización, trabajo, constancia y paciencia, son elementos básicos para conseguir con éxito cualquier meta, por ejemplo, pronunciar un fonema que antes no podíamos.

8. BIBLIOGRAFÍA:

Narbona, J., y Chevrie-Muller, C.(1997): El lenguaje del niño. Barcelona: Masson.

Pascual, P. (1988): La dislalia.Madrid: CEPE.

Miller, G.A.(1985): Lenguaje y habla.Madrid: Alianza Editorial.

Crystal, D.(1983): Patología del lenguaje. Madrid: Cátedra.

Peña Casanova, J. (1990): Manual de logopedia. Barcelona: Masson.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Cristina Céspedes Navarro
- Centro, localidad, provincia: Melilla
- E-mail: cespedita423@hotmail.com

C/ Recogidas N° 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com