



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

“DIFICULTADES EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE”

AUTORÍA ÁLVARO DÍAZ ORTIZ
TEMÁTICA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE
ETAPA PRIMARIA

Resumen

El lenguaje oral, como medio de comunicación y expresión sociocultural, toma un mayor significado e importancia dentro del entorno escolar puesto que es el medio a partir del que se transmiten todas las materias curriculares, es estudiado de forma explícita e implícita dentro del currículo (lengua española,...) y por último, es el medio básico de socialización del alumno.

Palabras clave

- Alteraciones.
- Articulaciones.
- Dislalia.
- Disglosia.
- Disartria.
- Disfemia.

1. ALTERACIONES EN LA ARTICULACIÓN

1.1. DISLALIA.

Es el trastorno de la articulación de algún o algunos fonemas o grupos de fonemas bien por ausencia o alteraciones de algunos sonidos concretos del habla o bien por sustitución. Puede afectar a cualquier fonema consonántico o vocal, aunque algunos son más frecuentes que otros (r, s). No presentan patologías relacionadas con el sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios. Estas alteraciones perduran más allá de los 4-5 años; hasta entonces pueden considerarse parte del desarrollo evolutivo del niño (excepto el rotacismo que puede considerarse normal hasta los 6 años).

- Clasificación:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

- Dislalia evolutiva. Es la dislalia que se presenta en los niños durante la fase del desarrollo del lenguaje, pero que va desapareciendo a medida que adquieren la capacidad de imitar correctamente las palabras que escucha (entre los 4 y 5 años). El progreso evolutivo de adquisición de fonemas es el siguiente:
 - A los 4 años: b, ch, m, n, p, t, ie, ua, st (pasta), sp (espía), sk (Oscar).
 - A los 5 años: d, f, g, l, z, ia, j (jota), ll, r (jirafa), s, ñ, y.
 - A los 6 años: r (roca), j (reloj), pl, bl, kl, tr, br, kr.
- Dislalia funcional. Es la alteración en la articulación debida a un funcionamiento anónimo de los órganos periféricos del habla.
- Dislalia audiógena. El origen del trastorno articulado está en una deficiencia auditiva que impide la discriminación adecuada de los fonemas. Además, dependiendo del grado de pérdida auditiva, pueden producirse otras alteraciones en el tono, el ritmo, la atención, ...

1.2. DISGLOSIA.

Es un trastorno de la articulación de origen no neurológico y provocado por lesiones físicas o malformaciones en los órganos articulatorios periféricos.

- Clasificación:
 - Disglosia labial: dificultad en la articulación por la alteración de la forma, movilidad, fuerza o consecuencia de los labios (labio leporino, frenillo labial superior, parálisis facial, cicatrices, ...).
 - Disglosia mandibular: alteraciones en la articulaciones debido a la alteración de la forma de uno o ambos maxilares (prognatismo, ...).
 - Disglosia lingual: alteración en la articulación por un trastorno orgánico de la lengua que afecta a la rapidez, exactitud y sincronismo de los movimientos de la lengua (malformaciones, secuelas de operaciones, parálisis, ...).
 - Disglosia palatina: alteración en la articulación de los fonemas debido a la alteración orgánica del paladar óseo o del velo del paladar (paladar ojival, fisura palatina, cierre incorrecto del velo, ...).
 - Disglosia dental: alteración en la articulación por defecto en la posición, forma o presencia (o ausencia) de piezas dentarias.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

- Disglosia nasal: alteración en la articulación de fonemas causada por trastornos orgánicos en la nariz (desviación del tabique, vegetaciones, rinolalia, ...).

Los niveles de gravedad dependerán del grado de afectación en la articulación de los fonemas.

1.3. DISARTRIA.

Son dificultades en la expresión oral del lenguaje debidas a un trastorno del tono, respiración y el movimiento de los músculos fonatorios secundarios, debidas a lesiones del sistema nervioso central. Suele darse con mucha frecuencia en la parálisis cerebral infantil. Presentan dificultades en la movilidad de los órganos bucofonatorios, masticación, deglución, soplo, etc, ... La anartria es el caso más grave dentro de los trastornos de la articulación.

1.4. EXPLORACIÓN.

Aspectos a evaluar.

- Articulación.
- Lenguaje espontáneo.
- Lenguaje dirigido sin referencia visual.
- Lenguaje dirigido con referencia visual.
- Imitación de sílabas, palabras, frases, etc.
- Bases funcionales de la articulación.
- Discriminación auditiva de fonemas.
- Habilidad motora de los órganos articulatorios primarios.
- Cantidad, control, y dirección del soplo.
- Capacidad y tipo de respiración.

Es necesario tener en cuenta cuando se producen los errores, al principio, en medio o al final de las palabras, tanto en su lenguaje coloquial como en la repetición de sonidos cuando se da al individuo un modelo para que lo repita.

Al hacer una exploración es importante tener una visión global del niño, prestando especial atención a aquellos aspectos relacionados con los problemas del lenguaje. Teniendo en cuenta esto, recogeremos los siguientes datos:

- Anamnesis.
Analizaremos los datos más relevantes del sujeto en lo relativo a los datos físicos, de salud, psicopedagógicos, educativos y familiares.
- Análisis de la articulación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

Lenguaje dirigido. Será necesario precisar la situación del fonema-problema, si es inicial, intermedio o final. Analizar el lenguaje a partir de dibujos o fotografías. Los defectos de pronunciación más frecuentes son: omisiones, inversiones, sustituciones, alteraciones, inserciones, etc.

Lenguaje espontáneo. Trataremos de entablar una conversación con el niño encaminada a valorar los datos que nos interesan, anotando algunas frases y sobre todo grabándolas.

- Órganos fonoarticulatorios.
 - Labios.
La alteración más frecuente es el labio leporino. Analizaremos la motricidad: imitar la posición de las vocales, fruncir, besar, superponer un labio sobre otro, hacer vibrar los labios, etc.
 - Lengua.
Sacar la lengua, tragar saliva, vibrar la lengua, moverla en todas direcciones.
 - Mandíbula.
Abrir y cerrar la boca, masticar, deslizar ligeramente la mandíbula inferior a la derecha y a la izquierda.
 - Dientes.
Necesitan una corrección odontológica.
 - Paladar.
Beber con pajita, deglución, soplo, etc.
- Respiración.
Soplar el flequillo, soplar al pecho, jugar con la llama de una vela, etc.
- Percepción auditiva.
Discriminar sonidos, repetir palabras, repetir ritmos, identificar instrumentos, etc.
- Relajación.
Observar su capacidad para relajar distintas partes de su cuerpo: brazos, piernas, mejillas, etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

- Otros aspectos a tener en cuenta.
Es importante conocer el nivel semántico, vocabulario, uso conversacional del lenguaje, etc.

1.5. INTERVENCIÓN.

- Ejercicios de respiración.
Tienen como objetivo lograr la coordinación entre la inspiración, la pausa y la espiración. Tratamos de conseguirlo a través de ejercicios de espiración e inspiración nasal y bucal.
- Ejercicios de soplo.
Apagar velas, inflar globos, tocar la flauta, soplar una llama sin apagarla, desplazar barquitos de papel sobre el agua, desplazar bolas de algodón sobre una mesa, hacer burbujas, desplazar objetos rodantes, etc.
- Ejercicios de mandíbula.
Abrir y cerrar la boca lentamente, masticar, mover la mandíbula de un lado a otro, etc.
- Ejercicios de mejillas.
Inflar las mejillas juntas y separadas, movimientos de enjuague de la boca, empujar con la lengua las mejillas hacia fuera.
- Ejercicios de labios.
Sonrisa con labios juntos, sonrisa con labios separados, proyectar los labios hacia delante, silbar, morder el labio superior y el inferior, etc.
- Ejercicios de lengua.
Doblar la lengua hacia arriba, hacia abajo, relamer, chasquear, vibrar la lengua entre los labios, tocar con la punta de la lengua detrás de los dientes, tocar con la punta de la lengua el paladar, etc.
- Ejercicios del velo del paladar.
Bostezar, toser, carraspear, etc.

Estrategias a seguir en el tratamiento de cada dislalia:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

- Seleccionar ejercicios de tratamiento indirecto: labios, lengua, etc.
- Indicar en una lámina el punto y modo de articulación.
- Analizarlo en el espejo.
- Seleccionar estrategias concretas de intervención.
- Buscar sensaciones propioceptivas.
- Una vez conseguido el fonema, articularlo en palabras y frases.
- Lectura en voz alta.
- Lenguaje espontáneo.

2. ALTERACIONES EN LA FLUIDEZ.

2.1. DISFEMIA.

Es el deterioro del ritmo o la fluidez verbal caracterizado por repeticiones y o prolongaciones de los elementos del habla, así como por espasmos que producen momentos de silencio por inmovilización de los músculos que intervienen en el habla. Suele ir acompañado de trastornos respiratorios.

Las causas son múltiples, lo que hace de la disfemia una patología muy complicada. Entre sus causas encontramos: trastornos lingüísticos (falta de vocabulario, retraso mental, mala organización del pensamiento, ...), trastornos neuropsicológicos, problemas conductuales, trastornos orgánicos, etc.

Trastornos disfémicos más comunes:

- Farfuleo: es un problema de producción de la palabra. El farfullador no respira para hablar, no fona adecuadamente y no articula con corrección. No tiene problemas de organización del pensamiento.
- Tartajeo: es un trastorno del lenguaje aunque la palabra sea fluida. No piensa con las estructuras del lenguaje, dificultades en la utilización de un pensamiento lógico.
- Taquilalia y bradilalia: se trata de alteraciones en el ritmo. En la taquilalia el ritmo es muy acelerado y en la bradilalia el habla es muy lenta.

La disfemia puede ir acompañada de movimientos asociados, lo que aparenta una intranquilidad motora mientras la persona está hablando. En determinados contextos aparece la evitación logofóbica.

2.2 EXPLORACIÓN E INTERVENCIÓN



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

Puesto que las causas de la disfemia son múltiples, su evaluación ha de tener presente los siguientes aspectos:

- Manifestaciones lingüísticas: errores semánticos, errores sintácticos, bloqueos, repeticiones,...
- Manifestaciones corporales y respiratorias: tono muscular, sincinesias, alteraciones respiratorias, ...
- Manifestaciones conductuales: multiusos, angustia, inhibición comunicativa, evitación, ...

La autora Adoración Juárez propone un programa de intervención en dos fases:

1. Fase preparatoria o de análisis para comprobar la interacción.

- Con los padres se analiza:
 - Capacidad de escucha.
 - Interrupciones.
 - Contactos oculares.
 - Relación corporal.
 - Elección de la actividad.
 - Respuesta ante la reacción comunicativa de su hijo.
 - Tipo de respuesta.
 - Respecto al turno de habla. ¿le dejan el tiempo necesario para responder?
- En los niños se analiza:
 - Capacidad para mantener la atención.
 - Frecuencia de los fallos.
 - Interrupciones que hace.
 - Contacto ocular.
 - Relación corporal.
 - ¿Respeto turno?



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 39 – FEBRERO DE 2011

- Con los padres entre sí:
 - Es necesario que los padres identifiquen las situaciones de estrés que pudieran darse en casa.

2. Fase de intervención.

- Noción de qué es rápido y qué es lento.
 - Ejercicios de cuentos. Algunos personajes actúan muy rápido y otros son lentos.
 - Oír música rápida y lenta.
 - Colorear círculos alternativamente con rapidez y lentitud.
 - Colorear el interior de figuras de forma rápida y lenta, según la música.
 - Tareas de ejecución de ritmo rápido y lento: salta rápido, anda lento,...
- Concepto de habla relajada y habla tensa. Es la misma concepción de rápido y lento pero aplicada al habla, a través de cuentos.
- Respetar el turno de palabra. El entrenamiento se puede hacer a través de un cuento, dejando tiempos para que el niño complete la frase.
- Relajar el ambiente y evitar tensiones.
- Crear seguridad.
- En el aula ordinaria es necesario buscar el apoyo de los compañeros, favoreciendo un clima colectivo de pensar muy bien antes de responder, sin prisas. A la hora de hacer preguntas, hay que tener en cuenta el preguntar al niño de entre los primeros, haciendo preguntas que se puedan contestar con pocas palabras, hacer lectura en sombra.

3. BIBLIOGRAFÍA

- Buiza Navarrete, J.L. (2003). Trastorno específico del lenguaje. Fundación Verbum. Sevilla.
- Martín Plasencia, P. (2003). Afasia: evaluación e intervención. Fundación Verbum. Sevilla.

Autoría

- Nombre y Apellidos: ÁLVARO DÍAZ ORTIZ
- Centro, localidad, provincia: SIN CENTRO
- E-mail: aludior@gmail.com