



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

“Dislalia: su relación con el lenguaje”

Autora

Sandra Moliner Latorre

Directora

Soledad Larrosa Montañés

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año 2015

Índice

Introducción	4
1. Marco teórico	5
1.1 Lenguaje: importancia y funciones	6
1.2 Teorías sobre el desarrollo del lenguaje.....	7
1.3 Desarrollo del lenguaje: 0-6 años de edad	9
1.4 Alteraciones del lenguaje oral	16
2. Dislalia	22
2.1 Concepto de dislalia	22
2.2 Tipos de dislalia	23
2.3 Diagnóstico de la dislalia	25
2.4 Prevención de la dislalia.....	29
2.5 Intervención en los casos de dislalia	32
Conclusiones	42
Referencias bibliográficas.....	45

“Dislalia: su relación con el lenguaje”

- Elaborado por Sandra Moliner Latorre.
- Dirigido por Soledad Larrosa Montañés.
- Depositado para su defensa en la convocatoria de Septiembre del año 2015.

Resumen

El lenguaje es un aspecto fundamental en el desarrollo integral de una persona y desempeña importantes funciones a lo largo de toda la vida; por ello fomentar un buen desarrollo en los primeros años escolares es primordial para la adquisición de aprendizajes y conocimientos posteriores.

En relación con este, es necesario conocer como maestros y maestras las principales y más frecuentes alteraciones dentro del lenguaje oral, como sucede en el caso de la dislalia; un trastorno que afecta a la articulación de los fonemas por causas diversas y que más casos se dan dentro del contexto escolar.

Una adecuada intervención, así como una detección precoz, posibilitará corregir el problema existente que dificulta una correcta pronunciación en diferentes fonemas impidiendo, por tanto, una correcta expresión oral y haciendo costoso el comienzo en el proceso de la lectoescritura, como también, el establecimiento de las primeras relaciones del niño/a con sus iguales y adultos.

Para ello, un diagnóstico completo que recabe información sobre los diferentes aspectos que están implicados en el proceso del habla es fundamental para poder orientar la intervención a poner en práctica en función de las características que presenta cada pequeño. La coordinación entre familia y escuela será también importante para que la reeducación sea lo más eficaz posible.

Palabras clave

Lenguaje, desarrollo, alteraciones, articulación, dislalia, prevención, intervención

INTRODUCCIÓN

La elección del tema a tratar en el trabajo presente tiene que ver con la importancia del lenguaje y la repercusión que puede tener una alteración de este, como es en el caso de la dislalia, una alteración que afecta a la articulación y de la que más casos se dan en la etapa de Educación Infantil. Requiere de intervención por la relación que existe entre los problemas de naturaleza fonológica que causa y las posteriores dificultades que puede generar en el aprendizaje lector.

Durante el transcurso de la carrera hemos podido adquirir una visión global acerca del desarrollo del lenguaje en las primeras edades, así como, tener un acercamiento sobre los principales trastornos que afectan al lenguaje y a la comunicación; de ahí mi interés en centrarme en conocer más en profundidad en qué consiste la alteración del lenguaje de la dislalia y saber qué intervenciones se están llevando a la práctica y cómo poder hacer una intervención eficaz para conseguir unos resultados favorables.

A lo largo de la historia se ha ido demostrando que el lenguaje es un aspecto facilitador de la socialización, ya que, permite establecer relaciones positivas con los demás, alcanzar un equilibrio personal y adquirir una adecuada adaptación al ambiente. Por esta razón hay autores como Ford y Miloski (2008) que señalan que los niños/as que presentan dificultades en el lenguaje poseen problemas de competencia social. De tal manera, de acuerdo con Vygotski (1978) considero que el lenguaje es una gran herramienta de socialización, y a su vez de aprendizaje.

El objetivo del trabajo es conocer más en profundidad los estudios acerca del lenguaje y la importancia de este en el desarrollo temprano del niño/a, y en concreto sobre la alteración de la dislalia en el lenguaje oral, a través de una revisión bibliográfica del tema y conocer cuáles son las intervenciones que se están realizando, algo que me parece relevante para mi futura práctica docente; al igual que una intervención temprana para beneficiar al desarrollo integral del pequeño favoreciendo que pueda establecer correctas y satisfactorias relaciones sociales, ya que, el lenguaje es el principal aspecto que nos permite relacionarnos y comunicarnos con el resto. Una maestra tiene que estar atenta a las posibles alteraciones que pueden surgir en el desarrollo de este, porque el aula es uno de los principales lugares donde poder detectarlo.

1. MARCO TEÓRICO

El lenguaje es un aspecto fundamental a trabajar en el aula de Educación Infantil porque de acuerdo con Tough (1987) “probablemente todos los profesores estemos de acuerdo en que el lenguaje no solo juega un papel importante en el desarrollo social e intelectual del niño pequeño, sino que también proporciona a cada individuo, adulto y niño, el medio generalmente más eficaz de comunicación”.

La necesidad, por tanto, de incidir en la etapa de Educación Infantil en este aspecto, viene dado porque como nos indican Cooper, Moodley y Reynell (1982) y en relación con la afirmación de Tough existen razones por las que intervenir en estas primeras edades en el desarrollo de un niño/a es tan esencial, destacando que:

-El lenguaje es un proceso intelectual, que en los años preescolares, aparece integrado con otras áreas intelectuales, de modo que todo el proceso de pensamiento resulta ampliado y reforzado. Por ejemplo, los trabajos de Luria (1961) demuestran que mediante el uso del lenguaje, los niños se hacen capaces de planificar y dirigir sus propias actividades relacionadas con materiales concretos, ampliando así su abanico de capacidades, y posteriormente, este uso del lenguaje es interiorizado constituyéndose en sustituto de la acción como tal, e introduciendo de este modo “atajos” para la solución de problemas prácticos.

También Francis-Williams (1970) y otros autores demostraron que el lenguaje juega un importante papel en la formación de conceptos, ayudando a clasificar objetos según abstracciones tales como el color, el tamaño y el uso.

-Los años cruciales para el desarrollo del lenguaje son los que se extienden entre el año y medio y los cuatro años y medio, ya que, durante estos tres años se produce verdaderamente un rápido desarrollo del lenguaje. Resulta mucho más fácil ayudar al lenguaje durante estos tres años de desarrollo que intentar construir las bases pasada la edad de cinco años, cuando ya el lenguaje distorsionado ha quedado marcado por el desarrollo de otros procesos intelectuales y el conjunto como tal ha quedado completamente deteriorado.

-La necesidad de conseguir una fácil comunicación es básica para el desarrollo social y emocional. Si las dificultades de compresión verbal pasan inadvertidas, pueden conducir a dificultades de conducta tales como respuestas negativas, o a dificultades de adaptación. Por tanto, la comunicación dentro de la familia y la escuela es esencial para

el sano desarrollo social y emocional de niños, así como para su progreso escolar. Cuando las dificultades lingüísticas son descubiertas y subsanadas en edad temprana, muchas de tales dificultades pueden ser prevenidas.

A continuación veremos con más detenimiento la importancia y funciones del lenguaje, así como, aspectos concretos en relación con el desarrollo del lenguaje y las alteraciones que en éste pueden aparecer.

1.1 Lenguaje: importancia y funciones

Antes de analizar la importancia que tiene el lenguaje en el desarrollo integral de una persona y sobre todo de un niño/a en sus primeras edades y las funciones que este conlleva, tenemos que saber que se entiende por lenguaje. Son muchos los autores que lo han definido dando su interpretación, en concreto me centro en las siguientes, considerándolas esenciales para hacerse una idea general sobre el concepto de lenguaje y saber que se entiende cuando hablamos de éste.

En primer lugar Cooper, Moodley y Reynell (1982) entienden que “el lenguaje en su sentido más amplio puede describirse como la capacidad de comprender y usar símbolos, especialmente verbales, para pensar y como forma de comunicación”.

Siguiendo en la línea de esta definición y añadiendo términos como la voz y el habla, encontramos que Vila (1990) describe que “el objetivo fundamental del lenguaje oral es la comunicación entre las personas, la voz es el instrumento del que se sirve y el habla es la capacidad para expresar la exteriorización del pensamiento por la palabra”.

Una aportación importante que añaden algunos autores, es que, es una característica propiamente humana como afirman tanto Rondal y Seron (1991) apuntando que “la lengua hablada es el medio de comunicación principal, el más empleado y el más especialmente humano”; y Solanas y Puyuelo (1997) que definen el lenguaje como una “característica especialmente humana que desempeña importantes funciones a nivel cognitivo, social y de comunicación”.

Analizadas las definiciones expuestas encontramos a Tough (1987), un autor que justifica que la importancia del lenguaje estriba en que permite que las ideas y la información se transmitan de una persona a otra. También al igual que otros autores considera que el lenguaje provee el medio a través del cual el pensamiento puede ser

expresado y añade que el propio uso del lenguaje y la continua experiencia de estar entre usuarios del mismo, influye no solo en la forma en que el niño utilizará ese recurso, sino lo que es más importante, en la forma en que pensara aportando un aspecto valorativo a la interpretación de sus propias experiencias.

Por tanto, como conclusión a las aportaciones de los distintos autores sobre el concepto del lenguaje, desde mi punto de vista podríamos considerarlo como la principal forma de comunicación del ser humano a través del cual expresar el pensamiento y que permite desempeñar importantes funciones en el desarrollo integral de una persona.

Basándose en las afirmaciones de Tough; Monfort y Juárez (1992) participan de estas aportaciones ampliando una serie de factores que fundamentan la importancia del lenguaje, considerando, de tal forma que: el lenguaje es el principal medio de comunicación, ya que, permite un intercambio de informaciones a través de un determinado sistema de codificación; es el instrumento estructurante del pensamiento y de la acción, de tal manera, que el lenguaje actúa como un mecanismo estructurador y condicionante del pensamiento en su papel de representación; actúa como factor estructurante y regulador de la personalidad y del comportamiento social; y constituye el principal medio de acceder a la información y a la cultura, así como, un medio de identificación con iguales y grupo social de referencia.

De acuerdo con las funciones que apuntan Monfort y Juárez se puede observar lo fundamental que es el lenguaje en el desarrollo del ser humano, por ello considero que generar situaciones en nuestro aula que potencien y beneficien todas las funciones que desempeña como hemos estado viendo, es imprescindible.

Deben de ser momentos que estén creados bajo un clima donde los pequeños se sientan a gusto y estén motivados para que puedan experimentar un aprendizaje significativo que les lleve a desarrollar un adecuado y competente lenguaje en todas sus vertientes y les sirva para la adquisición de posteriores conocimientos.

1.2 Teorías sobre el desarrollo del lenguaje

La mayoría de los niños/as adquiere el lenguaje de manera rápida por la infinidad de situaciones que implican su uso. Sin embargo, existen teorías que intentan explicar

como el niño/a es capaz de adquirir el lenguaje; para ello nombrare algunos de los autores más representativos con las principales ideas aportadas, desarrollando la teoría cognitiva, la teoría conductista y el innatismo de Chomsky.

En primer lugar citare a *Piaget* que es uno de los principales representantes de la teoría cognitiva y utiliza el constructivismo para explicar el desarrollo intelectual y lingüístico. Establece una relación entre el desarrollo de la inteligencia y el del lenguaje en el que niño/a a medida que experimenta con el medio va construyendo activamente el conocimiento, por tanto, la adquisición del lenguaje va a depender de las experiencias y del conocimiento que tenga del exterior. Si el niño/a no interactúa con el medio no va a poder desarrollar ni la inteligencia ni el lenguaje, por tanto, para este autor, es la parte cognitiva la que controla el desarrollo del lenguaje.

Siguiendo esta misma teoría cognitiva, *Vygotski* es otro de sus representantes, pero en contraposición a Piaget explica que el lenguaje se va desarrollando a medida que el niño/a establece relaciones con el resto y entra en contacto con la cultura que le rodea. Es decir, que es mediante las interacciones sociales como los niños/a van desarrollando su capacidad intelectual y lingüística. Por ello, a diferencia de Piaget el lenguaje adquiere un papel fundamental, ya que, a través de este se modula el pensamiento.

Una teoría con ideas totalmente diferentes a las del cognitivismo sobre la adquisición del lenguaje, es el conductismo, siendo *Skinner* el máximo impulsor que se limita a describir la adquisición del lenguaje como una conducta más del ser humano, que es aprendida en términos de estímulo-respuesta. Los mecanismos necesarios, desde esta perspectiva, para adquirir el lenguaje, son la asociación, la imitación y el refuerzo.

Y finalmente *Chomsky* al contrario que Skinner se fundamenta en el innatismo del lenguaje, es decir, en que el ser humano posee unas capacidades innatas por las cuales es capaz de adquirir rápidamente el lenguaje. Sugiere la existencia de un mecanismo biológicamente determinado, al que denomina LAD (Mecanismo de Adquisición del Lenguaje) que permite la adquisición del lenguaje.

Como hemos podido ir observando, cada teoría y más bien cada autor tienen una idea muy diferente de cómo se va adquiriendo la capacidad lingüística en una persona. Analizando cada uno de los autores expuestos, llego a la conclusión de que, un ser humano nace con una predisposición y unas capacidades innatas para aprender el

lenguaje, para su activación, es necesaria la interacción con los otros y el contacto con la cultura, así como, una madurez cognitiva para poder adquirir un buen desarrollo lingüístico. Esto es lo que hace que el niño/a vaya regulando el uso del lenguaje en los diferentes contextos y para ello el maestro/a, al igual que los adultos debemos beneficiar al pequeño con situaciones favorables que hagan desarrollar el lenguaje en cada una de sus vertientes.

1.3 Desarrollo del lenguaje: 0-6 años de edad

El desarrollo del lenguaje es un proceso complejo que comienza desde el nacimiento y que va evolucionando hasta llegar al dominio de éste dentro de un contexto social, ya que, como hemos estado viendo el lenguaje es considerado como la principal herramienta que utiliza el ser humano para comunicarse y relacionarse con los demás.

Para comenzar a explicar el desarrollo del lenguaje en los primeros años de vida hay que diferenciar los componentes básicos que en él intervienen, distinguiendo entre la forma, el contenido y el uso del lenguaje.

En primer lugar la *forma* del lenguaje incluiría a la *fonología* que es el repertorio de fonemas que integran el lenguaje; a la *morfología* que analiza la estructura interna de las palabras cumpliendo un papel esencial en la organización de la oración y el establecimiento de relaciones entre los elementos de la oración; y a la *sintaxis* que estudia cómo se relacionan entre sí los elementos que componen una oración. En segundo lugar al *contenido* se le relaciona con la *semántica*, considerada a la disciplina que se encarga del estudio del significado de las palabras y oraciones; y por último el *uso* que está referido a la *pragmática*, que es el estudio del funcionamiento del lenguaje en su contexto tanto social como situacional y comunicativo.

Vemos que son cinco los componentes que forman parte del desarrollo del lenguaje, teniendo que adquirir de forma progresiva todos ellos para poder alcanzar un adecuado nivel de desarrollo que permita al ser humano desenvolverse en las diferentes situaciones a las que está expuesto a lo largo de toda su vida.

Para explicar de manera breve y general el desarrollo del lenguaje en esta primera etapa que va desde el nacimiento hasta los seis años de edad y describir las características de ésta, las cuales van a poder permitirnos entender y sobre todo detectar

posibles alteraciones y dificultades, hay que establecer diferencias en el desarrollo lingüístico del niño/a entre la primera etapa comprendida desde su nacimiento hasta su primer año de edad y la segunda etapa definida a partir de este primer año de vida en su desarrollo.

A su vez, como hemos visto, el desarrollo del lenguaje consta de diferentes componentes, por lo que, a la hora de plasmar las características propias de éste desarrollo en función de la edad, hay que también, establecer una serie de diferencias en cuanto a sus componentes se refiere. Para ello, en primer lugar me serviré del autor Stark (1979) citado por Puyuelo (2003), el cual recoge las ideas del autor mencionado, que establece una serie de estadios que posteriormente darán lugar al lenguaje como tal.

Los estadios descritos por este autor y que a continuación se van a mostrar hacen referencia a la *forma* y al *contenido del lenguaje* durante el primer año de vida del pequeño. De esta manera, establece seis estadios definidos de la siguiente forma:

- Estadio 1: *vocalizaciones reflejas* (desde el nacimiento): en este estadio el autor entiende que las emisiones que el niño/a emite son producto de respuestas ante un estímulo, pero no por ello carecen de significado, ya que, con ellas el pequeño quiere trasmitir estados de malestar, hambre o sueño. Se podría decir que es el primer contacto que el infante tiene con el exterior y busca mediante sus primeras vocalizaciones, cuyos sonidos son predominantemente nasales, prevocales y aproximaciones consonánticas, transmitir sus necesidades básicas.
- Estadio 2: *balbuceo y sonrisa* (6-16 semanas): en lo que a producción de sonidos se refiere continúan siendo prácticamente similares a los del estadio anterior y todavía no se reconocen sílabas en la emisión de los sonidos. La única diferencia clara que pude establecerse en cuanto al estadio previo, es que, el pequeño empieza a emitir sus sonidos con un objetivo, que es el de expresar satisfacción o placer.
- Estadio 3: *juego vocal* (16-30 semanas): el autor caracteriza este estadio por la experimentación que el niño/a lleva a cabo con la voz y porque hay una ampliación de los sonidos llegando a ser consonánticos. Se puede ver que el avance conseguido en este estadio no es muy notorio en comparación con los

anteriores estadios, ya que, además la intención comunicativa del pequeño todavía no es clara. Sin embargo, a pesar de que no haya grandes avances, considero que es un estadio importante porque a través de la experimentación que el infante comienza a realizar con su voz la irá conociendo, así como, las cualidades de ella lo que le ayudará en un futuro a modular su voz de manera correcta.

- Estadio 4: *balbuceo reduplicado* (31-50 semanas): el autor considera que es un estadio fácilmente reconocible, ya que, es donde el pequeño empieza a realizar sus primeras series silábicas de consonante-vocal. En dicho estadio la fonética del pequeño comienza a parecerse a la del adulto, pero las palabras emitidas siguen sin ser comprensibles. Es un estadio fundamental, ya que, es aquí donde empieza a consolidarse lo que posteriormente será el lenguaje como tal.
- Estadio 5: *balbuceo variado* (10-14 meses): es un estadio similar al anterior descrito, pero con el avance de que el niño/a ya no se limita a emitir series de consonante-vocal, sino que, ahora ya utiliza series de consonante-vocal-consonante. La mayoría de los fonemas se parecen ya a los del adulto, diferencia principal con respecto al estadio previo.
- Estadio 6: *enunciados de una palabra* (10-12 meses): último estadio descrito por el autor, en el que las palabras y las expresiones utilizadas por el pequeño se asemejan a las del adulto y se usan en referencia a situaciones particulares u objetos. A pesar de ello, algunos niños/as los enunciados que utilizan siguen sin parecerse a los del adulto, pero los usan de una manera consciente y repetida. La importancia de este estadio recae en que el mecanismo articulatorio del infante va adquiriendo un control suficiente que le permite ir pronunciando los fonemas de una manera consciente. Para desarrollar este estadio algo fundamental bajo mi punto de vista va a ser que el pequeño se desenvuelva en un contexto rico en interacciones con otros, tanto con adultos como con iguales.

En cuanto al *uso del lenguaje* respecta, Puyuelo (2003) cita a otros autores como son, Bates (1976) y a McCormick y Schiefelbush (1990) que recogen tres estadios dentro de

este primer año de vida, en referencia a la utilizad que el niño da a su lenguaje inicial distinguiendo entre los estadios que se muestran a continuación:

- Estadio 1: *prelocutivo*: estadio descrito por los autores en el que pequeño de manera no intencional por medio de sus acciones comunica una necesidad. Es decir, el uso que el niño/a da a su lenguaje se limita simplemente a expresar necesidades básicas como son el hambre o el sueño.
- Estadio 2: *ilocutivo*: se define porque las señales no verbales emitidas por el infante sirven para atraer la atención del adulto, posteriormente este uso de la comunicación irá enfocado a sus propios intereses y necesidades.
- Estadio 3: *locutivo*: el niño/a ha comenzado a usar sus primeras palabras con significado y, por tanto, es capaz de iniciar nuevos temas a nivel verbal o no verbal pero con la limitación de que los temas sean de los objetos que estén presentes en el momento.

Descrita esta primera etapa en la evolución del lenguaje, seguiré con el desarrollo de éste a partir del primer año, y para ello me serviré de la siguiente tabla diseñada por Pérez Pedreza y Salmerón López (2006) dos maestras especialistas en Audición y Lenguaje del Equipo de Atención Temprana de Móstoles (Madrid); en la que distinguen entre los diferentes desarrollo que se establecen dentro del desarrollo lingüístico.

Tabla 1. Desarrollo del lenguaje

EDAD	Desarrollo Fonológico (Forma)	Desarrollo Morfo-sintáctico (Forma)	Desarrollo Semántico (Contenido)	Desarrollo Pragmático (Uso)
12- 24 meses	Habla infantil: estrategias de aproximación de palabras.	<p>Primeras palabras, es la etapa de la palabra-frase.</p> <p>Posteriormente comienza a unir dos palabras e incorpora negación y pregunta.</p> <p>Es un habla de tipo telegráfica.</p>	<p>Conoce y nombra objetos y acciones de la vida diaria.</p> <p>Incorporación progresiva de palabras nuevas.</p> <p>Las palabras de uso múltiple van desapareciendo.</p>	Usa el lenguaje para realizar peticiones, expresar deseos y rechazos, nombrar objetos y compartir situaciones
24-36 meses	Cada vez se le va entendiendo mejor, aunque todavía pueden darse errores propios del habla infantil, como dificultades con la /d/, /t/ y la /s/ y simplificación de sínfones y diptongos	<p>Oraciones de tres elementos y emplea oraciones simples.</p> <p>Comprende y expresa oraciones interrogativas y afirmativas.</p> <p>Uso de los artículos, marcadores de plural y pronombres.</p> <p>Se inicia en el uso de oraciones coordinadas simples.</p>	<p>Comprende situaciones y órdenes más complejas que implican relaciones entre objetos u acciones.</p> <p>Comprende adjetivos sencillos y el uso de los objetos.</p> <p>Continúa ampliando su vocabulario día a día.</p>	<p>Gran interés por el lenguaje, pregunta por el nombre y el por qué de las cosas.</p> <p>Se inicia en el relato de acontecimientos personales.</p>
36-72 meses	Pueden persistir errores en la pronunciación de la /t/ y simplificación de los sínfones que la contengan.	<p>Utiliza una gramática más compleja.</p> <p>Conjugación verbal: uso adecuado de los distintos tiempos y modo.</p> <p>Concordancias de género y número.</p> <p>Emplea oraciones subordinadas.</p>	<p>Avance significativos en cuanto a la comprensión: oraciones que implican negación y contrarios, adivinanzas.</p> <p>Aumento de vocabulario comprensivo y expresivo.</p>	<p>Se afianza el uso del lenguaje:</p> <p>Acompaña de lenguaje a la acción en el juego, realiza narraciones más complejas, su discurso es más organizado, comienza a hacer descripciones, reta con detalle cuentos escuchados y le gusta jugar con el lenguaje e inventarse historias</p>

Pérez Pedraza, P. & Salmerón López, T. (2006)

Haciendo este breve recorrido en la evolución del lenguaje durante esta etapa desde el nacimiento hasta los seis años de edad en función de sus componentes, podemos observar claramente dos etapas muy diferenciadas que serían la primera durante el primer año y la segunda caracterizada por el período que se extiende hasta los seis años de edad.

Durante el primer año de vida del pequeño su lenguaje se basa en la emisión de sonidos no comprensibles que le van sirviendo para ir construyendo su repertorio fonético que usar con posterioridad e ir experimentando con su voz mediante la imitación al adulto. Por ello, la importancia de crear un contexto enriquecedor y motivador desde el nacimiento, que haga sus experiencias lo más significativas posibles; es aquí los maestros/as y los padres cumplimos un papel fundamental siendo sus modelos de referencia en quién fijarse. Una clara diferencia con la posterior etapa, es que en esta aun no se ha empezado a desarrollar el aspecto morfosintáctico del lenguaje que es el que permite ir construyendo palabras y más adelante combinarlas para formar oraciones. En cuanto a la utilidad del lenguaje, cada vez lo va empleando más para expresar sus necesidades y deseos y poder comenzar al final de este primer año de vida iniciar nuevos temas de conversación, aunque limitados a los objetos que le están presentes en el momento.

El general, a partir de este primer año de vida los pequeños empiezan a emitir sus primeras palabras, y es aquí donde comienza la etapa más importante en el desarrollo del lenguaje y en la que más hincapié debemos hacer los maestros/as creando un ambiente seguro y cálido donde el niño/a pueda experimentar su lenguaje en todas sus vertientes con seguridad, consiguiendo el máximo desarrollo de éste en función de sus posibilidades y características personales. En este período surge un auge significativo en cuanto a léxico se refiere, aumentando cada vez más y consiguiendo así un gran repertorio de vocabulario.

En el aspecto fonológico van integrando de manera progresiva los diferentes fonemas que conforman la lengua, en este caso la lengua castellana, y para ello a veces utilizan procesos de simplificación, como relativos a la estructura de la sílaba en la que reducen la sílaba al esquema simple de consonante-vocal; asimilatorios en el que un sonido influye sobre otro y se tiende a su repetición dentro de la palabra o sustitutorios que utilizan el cambio de determinados fonemas por otros que no están presentes en la

palabra. En la mayoría de los casos al final de los seis años aproximadamente conseguirán culminar su repertorio fonético, aunque es verdad, que hay fonemas como son la /s/, /ch/, /z/, /j/, /l/ o la /rr/ que pueden retrasarse debido a la dificultad que conlleva su articulación a la hora de emitir el sonido. Es importante estar atentos a este desarrollo, ya que, una dificultad en él, puede ocasionar distintas alteraciones en el lenguaje oral que deben ser atendidas tempranamente para evitar dificultades posteriores en otros aprendizajes.

En cuanto al desarrollo morfosintáctico empiezan con un habla de tipo telegráfica en el que casi no se les entiende lo que nos quieren trasmisir o decir hasta el final de la etapa que acabarán utilizando oraciones subordinadas con una adecuada conjugación de los tiempos verbales. Es un aspecto que se va adquiriendo con las diferentes situaciones que se le plantean al pequeño y con los diferentes contextos en los que se desenvuelve; por ello cuantas más situaciones comunicativas tenga y le ofrezcamos, mayor facilidad tendrá para desarrollar una adecuada expresión en función de las situaciones que le surjan a lo largo de toda su vida.

Finalmente en el uso del lenguaje al principio comienzan a hablar consigo mismos durante la realización de una actividad y conversan con el interlocutor pero sin respetar el turno de palabra y hablando de temas de su propio interés. Es a los cinco años cuando surge un gran cambio en este sentido pasando de un lenguaje egocéntrico en el que no respetan el tema de conversación propuesto y sólo les interesan temas propios a pasar a un lenguaje socializado en el que la presencia de los otros es importante para ellos.

Con esta revisión del desarrollo del lenguaje hemos podido ver la gran diferencia que hay desde el comienzo de la etapa en el nacimiento hasta su finalización a los seis años de edad; es el periodo en el que más cambios se producen con una vertiginosidad increíble. Adquirir un buen desarrollo lingüístico desde edades tempranas va a favorecer el desarrollo integral del infante en edades posteriores y va a permitirle relacionarse sin ningún tipo de problema tanto con sus iguales como con adultos; ya que, como hemos analizado con anterioridad el lenguaje es considerado como la principal herramienta de comunicación en el ser humano. Pero no sólo cumple esta función, sino también, muchas otras, de ahí la gran importancia e interés que adquiere su estudio y todo en relación con éste.

1.4 Alteraciones del lenguaje oral

Antes de comenzar a desarrollar las diferentes alteraciones existentes dentro del lenguaje tendríamos que reflexionar acerca de la consideración que se tiene sobre el concepto de alteración del lenguaje, el cual según la Asociación Americana del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA) puede definirse como “comprensión y uso alterado de los símbolos, hablados, escritos o de otro tipo incluyendo a todos o alguno de los componentes: fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico”.

Para desarrollar este apartado me serviré de la clasificación que Bustos (1998) realiza para establecer las alteraciones existentes dentro del lenguaje oral. La elección de dicha autora es debida a la clara organización que hace sobre las diferentes alteraciones, describiendo aquellas que son más frecuentes dentro del contexto escolar y habiendo revisando distintas clasificaciones llevadas a cabo por otros autores. Ella por tanto, engloba las alteraciones del lenguaje oral dentro de cuatro grandes grupos en relación a las causas y a las manifestaciones derivadas de los componentes del lenguaje oral, las que, a continuación voy a desarrollar.

En primer lugar cita a las *lalopatías* considerándolas como las alteraciones que afectan a las formas estructurales o sensorio-motoras del aparato del habla, tanto de la producción como de la programación de los elementos que componen la palabra hablada. Dentro de este primer grupo tendríamos;

Retraso evolutivo del habla, que se considera a aquellos errores articulatorios simples que por su evolución pueden alargarse hasta los 5 o 6 años de edad; a partir de esta edad, el mantenimiento de errores articulatorios se considera una alteración.

También dentro de este retraso evolutivo del habla, cita que algunos autores como Bruno y Sánchez (1988) lo definen como una dislalia evolutiva.

Alteraciones audioperceptiva y praxicomotora, se diferencian entre una dislalia funcional auditiva considerada una alteración fonológica que afecta a la conceptualización de los rasgos distintivos de los fonemas en un sistema de contrastes que permita llegar al significado y una dislalia funcional práctica que afecta a la ejecución motriz o producción del habla y cuya causa funcional no está determinada de

forma evidente, ya que pueden ser muchos los factores que de manera indirecta influyan sobre ella.

La gran diferencia entre ambas es que en la auditiva el niño es capaz de articular todos los fonemas de manera aislada, pero dentro de la palabra no los utiliza en el lugar correspondiente, debido a que no los tiene bien conceptualizados por desconocimiento de los rasgos distintivos y combinatorios, refiriéndose a una inadecuada discriminación fonológica, mientras que, en la práctica el niño sí que tiene bien conceptualizado el fonema, pero no puede articularlo debido a una dificultad de producción, de modo que lo omite o sustituye por otro.

Alteración articulatoria orgánica se considera a la diglosia o también llamada dislalia orgánica que es una alteración en la producción oral producida por una causa anatómica y/o fisiológica de los órganos periféricos articulatorios, y de origen no neurológico. En función de las características anatomo-fisiológicas de los órganos periféricos del habla, diferenciamos dislalias labiales, lingüales, palatales, mandibulares, dentales y por obstrucción nasal.

Alteración neumotora del habla, es causada por una lesión en el sistema nervioso y se manifiesta en la producción mecánica del habla, mientras que los procesos básicos del lenguaje permanecen relativamente intactos. Podemos señalar la disartria como deficiencia para la articulación y la expresión oral que afectan al tono y movimiento de los músculos de la articulación debido a las lesiones del sistema nervioso, la anartria como ausencia del habla por pérdida severa de la función motriz de la musculatura bucofacial y por último la disgraxia la dificultad y la apraxia la imposibilidad de utilizar los órganos bucolingufaciales para las posturas articulatorias correctas y las secuencias de las mismas cuando tiene el deseo de hablar, y en cambio, son ejecutadas bien automáticamente; es decir, sabe lo que quiere hacer, pero no logra organizar el patrón motriz genético.

Alteración de la fluidez del habla, referida a déficits específicos del ritmo y del tipo de fluidez del habla, percibidas en distintas situaciones y comportamiento, que ocasionan serias consecuencias en la comunicación y en la interacción del niño con el ambiente que le rodea, ya sea escolar, familiar o social. La disfemia se localizaría dentro

de este tipo de alteración considerándola caracterizada por una expresión verbal interrumpida en su ritmo de un modo más o menos brusco.

El segundo gran grupo que define la autora son las *disfonías*, alteraciones de la voz en cualquiera de sus cualidades (intensidad, tono y timbre), ligadas a un uso incorrecto de la misma. Pueden deberse a una alteración orgánica o a una desarmonía o incoordinación de los músculos respiratorios, laríngeos y de las cavidades de resonancia que intervienen en el acto vocal. Se puede diferenciar entre:

Disfonía orgánica, presenta en la imagen laringoscópica una patología visible y tienen un componente anatómico o neurológico importante en forma de tumores, etc.

Disfonía funcional, caracterizada por una utilización defectuosa del órgano vocal a causa de la instalación progresiva del círculo vicioso del sobreesfuerzo vocal, bajo la influencia de factores variados.

Sigue definiendo al siguiente grupo como las *logopatías*, que son alteraciones que afectan a la recepción, significación y elaboración del lenguaje. Dentro de este grupo nos encontraríamos con:

Retraso evolutivo del lenguaje: es la detención temporal de la evolución madurativa del niño en los aspectos del lenguaje, no presentándose alteración evidente en las capacidades mental, sensorial, motora o relacional.

En cuanto a la alteración de la elaboración del lenguaje encontraríamos la disfasia infantil congénita que se presenta como una perturbación severa o grave de la elaboración del lenguaje. Está no tiene etiología conocida y presenta un conjunto de síntomas extremadamente complejos que afectan a todos los aspectos del lenguaje y aparecen asociados a otros trastornos evolutivos.

En lo que respecta a la alteración neuromotora del lenguaje tendríamos a la afasia infantil adquirida considerada como la pérdida total o parcial de formulación, de expresión y/o comprensión de los signos del lenguaje, producida por una lesión cerebral adquirida.

Dentro de la alteración de la comunicación diferenciamos entre mutismo electivo que es el rechazo persistente a hablar en una o más situaciones sociales, incluyendo la

escuela, a pesar de la capacidad para hablar y comprender el lenguaje hablado. Los factores predisponentes pueden ser la sobreprotección materna, los trastornos del lenguaje, el retraso mental, la inmigración y la hospitalización o los traumas antes de los tres años de edad; y por otro lado, el mutismo total adquirido que puede aparecer de manera excepcional después de un importante shock afectivo, ya sea de forma súbita o progresiva.

Por último dentro de este grupo tenemos la alteración del desarrollo sobre el lenguaje mostrando la deficiencia mental como un déficit que limita la evolución y el desarrollo global del niño, repercutiendo también sobre la adquisición del lenguaje.

Para dar por finalizada la clasificación el último grupo que describe la autora son las *audiopatías*, alteraciones que afectan a la recepción auditiva, debido a una disminución o pérdida grave de la audición.

Dislalia audiogena es una de estas alteraciones que se presentan en aquellos niños con repetidas otitis media, refriados continuados o malas condiciones higiénicas causando problemas de articulación, cierta deformidad en la emisión de la voz y en el ritmo de la palabra y una pobreza en las habilidades lingüísticas.

Sordera ocasiona graves problemas en el lenguaje oral, debido a la dificultad o imposibilidad de acceder al código lingüístico, por estar el niño desprovisto de innumerables informaciones auditivas y de la ayuda de coordinaciones sensoriales y motrices.

A modo de resumen para de una forma clara podernos hacer una visión general de las diferentes alteraciones existentes en el lenguaje oral según la clasificación de la autora M^a Carmen Busto, muestro la siguiente tabla:

Tabla 2. Clasificación alteraciones del lenguaje oral

1. LALOPATÍAS	Retraso evolutivo del habla	Retraso simple del habla
	Alteración audio-perceptiva	Dislalia funcional auditiva
	Alteración práxico-motora	Dislalia funcional práctica
	Alteración articulatoria orgánica	Disglosia
	Alteración neuromotora del habla	Disartria
	Alteración de la fluidez del habla	Disfemia-tartamudez
2. DISFONÍAS	Alteración de la fonación	Disfonía orgánica/ Disfonía funcional
3. LOGOPATÍAS	Retraso evolutivo del lenguaje	Retraso simple del lenguaje
	Alteración de la elaboración del lenguaje	Disfasia
	Alteración neuromotora del lenguaje	Afasia infantil adquirida
	Alteración de la comunicación	Mutismo selectivo/ Mutismo total adquirido
	Alteración del desarrollo global del lenguaje	Deficiencia mental
4. AUDIOPATÍAS	Pérdidas auditivas leves	Dislalia audiogena
	Pérdidas auditivas graves	Sordera

Adaptado de Bustos. (1998)

Observamos que son muchas las alteraciones que dentro del lenguaje oral nos podemos encontrar en la edad escolar, siendo las más graves las localizadas en el grupo de las logopatías, existiendo casos en los que es prácticamente imposible desarrollar el lenguaje oral.

Tener en cuenta la multitud de alteraciones existentes, así como, un conocimiento básico, es fundamental para poder estar alerta en el aula y poder hacer una intervención temprana cuanto antes, para poder, sino es solventar el problema de manera radical, mejorar en la correcta adquisición del lenguaje para obtener los mejores resultados posibles, consiguiendo el máximo desarrollo integral en el niño/a.

Es necesario también tener en cuenta el carácter multidisciplinar que pueden conllevar estas alteraciones, debido a que en muchos de los casos será necesario estar

coordinados con distintos profesionales de otros ámbitos, como por ejemplo el sanitario. Y cabe nombrar que una coordinación entre los distintos implicados en el proceso, incluyendo, en todo momento a la familia, es fundamental para conseguir que la intervención a poner en práctica sea posible, a la vez que lo más eficaz.

2. DISLALIA

Centrar mi interés en la alteración del lenguaje oral de la dislalia, viene dado porque son muchos los casos que se dan en la población infantil y que más son tratados tanto por los logopedas como por los especialistas de Audición y Lenguaje que se encuentran en los colegios, algo que he podido comprobar en el transcurso de mi último período de prácticas en la etapa de Educación Infantil con mención en Atención a la Diversidad.

Esta afirmación vienen dada porque hay autores como Gierut (1998) que recoge datos ofrecidos por el National Institute of Deafness and Other Communication Disorders estadunidense y sitúa en un 10% el porcentaje de población infantil, incluida la edad escolar, que presenta algún tipo de alteración fonológica.

2.1 Concepto de dislalia

El concepto de dislalia ha sido definido a lo largo del tiempo por autores diversos, yo voy a centrarme en dos únicas definiciones considerándolas suficientes para comprender con claridad el concepto de dislalia; en primer lugar la que ofrecen Monfort y Juárez (1992) que llaman dislalia a un “trastorno funcional permanente de la emisión de un fonema sin que exista causa sensorial ni motriz a dicho fenómeno, en un sujeto mayor a 4 años, ya que, antes es normal que el niño tenga dificultades con los fonemas más complejos”.

Estos dos autores sólo plantean la existencia de una dislalia de carácter funcional, sin contemplar la posibilidad de que la alteración venga determinada por una alteración sensorial o motriz de los órganos que intervienen en la articulación de los distintos fonemas que conforman nuestra lengua; la lengua castellana. Posteriormente, en la clasificación que se expone sobre los diferentes tipos de dislalias en función de las causas que las producen, podremos observar que esta definición no puede, desde mi punto de vista, considerarse completa al no tener en cuenta este aspecto.

En segundo lugar cito a Pascual (1990), una autora que ya había definido con anterioridad el concepto de dislalia, considerándola como un “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 improcedente. Se trata

entonces de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas”.

Esta autora introduce un aspecto importante, que es que la dislalia debe ser tratada lo más precozmente posible, para conseguir su rehabilitación. Por tanto, los maestros/as debemos estar pendientes en el transcurso de nuestras clases de esta posible dificultad en la articulación de los fonemas, para cuanto antes, poder intervenir y empezar a tratar el problema.

Con estas dos definiciones sobre el concepto de dislalia podríamos llegar a la idea de que es un trastorno del lenguaje oral de carácter fonológico, ya que, es el principal componente alterado, debido a diversas causas como veremos a continuación en los diferentes tipos de dislalia que podemos encontrarnos y que afecta, por tanto, a la emisión correcta de los sonidos fonéticos.

2.2 Tipos de dislalia

Es fundamental conocer los diferentes tipos existentes dentro de la dislalia para poder realizar una correcta y adecuada intervención enfocada a las necesidades concretas que presente cada alumno/a en función del tipo que padezca y de los errores que cometa en la articulación de los distintos fonemas.

Para ello la clasificación de la cual me voy a servir, es la que establece Pascual (1990), por considerarla la más completa, detallada y mejor explicada atendiendo a las causas que originan las dislalias, pudiendo diferenciar entre ellas las siguientes:

Dislalia evolutiva; es considerada aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño/a no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, de formar los estereotipos acústico-articulatorios correctos.

Dentro de una evolución normal en la maduración del niño/a, estas dificultades se van superando y sólo si persisten más allá de los cuatro o cinco años, se pueden considerar como patológicas.

Es necesario mantener con el niño/a un comportamiento adecuado que ayude a su maduración general para evitar posteriores problemas, y que no permita una fijación del esquema defectuoso, que en ese momento es normal para él.

Dislalia funcional; es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan sólo incapacidad funcional. Este tipo de dislalia puede darse en cualquier fonema.

En algunos casos el niño/a sabe que articula mal y él quisiera corregirse y trata de imitarnos, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que él desea, y no encuentran el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar un sonido correctamente.

Dislalia audiógena la cual hace referencia a un defecto articulatorio por algún tipo de lesión en el órgano de la audición.

Esto es, que 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.

El niño/a que presenta este tipo de dislalia, motivada por un déficit auditivo, tendrá especial dificultad para reconocer y reproducir sonidos que ofrezcan entre sí una semejanza, al faltarle la capacidad de diferenciación auditiva.

En estos casos, además el niño presentará alteraciones de la voz y del ritmo, que modificará la cadencia normal del habla; y la causa audiógena de la dislalia se detectará con exactitud con el examen audiométrico que nos indicará la intensidad de la pérdida.

Y por último diferencia la *dislalia orgánica* que es denominada a aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas. Entre ellas se pueden establecer diferencias entre la *disartria* que se refiere a lesiones del sistema nervioso que afectan al lenguaje que pueden ser de origen muy variado dentro del trastorno neurológico, dándose igualmente desde el nacimiento o como consecuencia de enfermedad o accidente posterior que desencadena la lesión cerebral. Generalmente son graves y sus posibilidades de rehabilitación están en relación con la severidad de la lesión producida. Y las *disglosias* que es cuando la alteración afecta a los órganos del habla por anomalías anatómicas o malformaciones de los mismos y son siempre causa de defectos de pronunciación. 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 una articulación correcta de algunos fonemas.

Si nos remitimos a la clasificación expuesta con anterioridad y establecemos una relación sobre las alteraciones del lenguaje oral más usuales en el contexto escolar descritas por la autora M^a Carmen Busto, este tipo de alteración en la articulación de los fonemas la podríamos englobar dentro de dos de los cuatro grandes grupos que diferenciaba, uno de ellos sería el de las lalopatías que hace referencia a las alteraciones de la articulación, programación fonológica y expresión oral, en el que señalaríamos, por tanto, a las dislalias evolutivas, funcionales y orgánicas; y en el último grupo que citaba las audiopatías, referidas a las pérdidas auditivas, incluiríamos a las dislalias audiogénas.

Como una visión general de las diferentes dislalias que hemos visto con las que podemos encontrarnos, de manera simplificada podríamos decir que la dislalia evolutiva es consecuencia del desarrollo madurativo de cada niño/a; la dislalia funcional es debida a una incapacidad funcional, sin existencia de trastornos o modificaciones orgánicas; que la dislalia audiogénica es causada por algún tipo de lesión en el órgano de la audición y la dislalia orgánica como su propio nombre indica es causada por alteraciones orgánicas. Dentro de los diferentes tipos de dislalia que se han descrito con las que podemos encontrarnos en función de las causas que la producen, la dislalia audiogénica puede considerarse como una de las más graves, así como, la dislalia que más difícil intervención requiere.

2.3 Diagnóstico de dislalia

Un aspecto importante antes de proceder a la intervención de una alteración en el lenguaje oral como es el caso de la dislalia es necesario realizar un diagnóstico que nos oriente hacia como plantear el tratamiento a llevar a cabo en función de las características que presente el sujeto a tratar. Centrarme en analizar concretamente el diagnóstico de la dislalia de carácter funcional, viene dado, a que como veremos más adelante es el tipo de dislalia que más casos se encuentran dentro del contexto escolar y, que por tanto, mayor intervención requieren.

Para saber qué aspectos tener en cuenta a la hora diagnosticar un caso de dislalia de carácter funcional seguiré las orientaciones que expone Pascual (1990). Esta autora [en](#)

primer lugar viene a decirnos que es necesario detectar de donde viene originado el problema y cuáles son los síntomas significativos que lo producen. Para ello, el diagnóstico tiene la función principal de encontrar el punto de partida del problema para poder llevar a cabo un enfoque pluridimensional, que corrija, no sólo el efecto que produce, sino también la causa que origina la alteración en el infante.

Para poder, por tanto, conseguir el objetivo fundamental que persigue el diagnóstico, que es el de detectar el origen de la alteración, como afirma la autora, es necesario e imprescindible comenzar realizando un diagnóstico completo, esto es, que no se centre solo en el análisis de la articulación, sino que, abarque también un análisis y estudio completo de la situación del niño/a y de todos los aspectos que conciernen a éste y así poder identificar donde se encuentra la causa que origina la alteración de la dislalia.

A continuación describiré las diferentes partes que la autora considera que debe tener un diagnóstico para que sea lo más completo posible; el cual consta de un total de nueve apartados.

Comenzando con la descripción de las partes de las que consta el diagnóstico el primer apartado es el de la *anamnesis*; es el paso principal que debe darse para que todos los implicados en el proceso conozcan la situación tanto personal como familiar del pequeño. Los datos que se obtienen son a través de la información que proporcionan los padres y es un punto fundamental para conocer a un niño/a, porque estos pueden aportarnos información importante que nos ayude a hallar el origen del problema. En dicho punto considero que la coordinación en estos casos entre la familia y la escuela es imprescindible para un buen diagnóstico y para posteriormente poner en práctica una intervención que sea lo más eficaz posible.

Seguidamente el punto a tratar es el tema de la *articulación* en el niño/a, es uno de los principales y más importantes apartados dentro del diagnóstico, ya que, la dislalia está caracterizada por una incorrecta articulación de los fonemas. La finalidad que persigue el realizar en el pequeño un examen articulatorio es conocer que defectos presenta y además como dice Pascual (1990) “será necesario precisar la situación del fonema-palabra, si es inicial, intermedia o final y a qué tipo de expresión está referido, si al lenguaje repetido, dirigido o espontáneo”. En el aula a la hora de detectar un posible caso de dislalia, este uno los principales indicadores que más nos pude hacer

sospechar y que, por tanto, más atentos debemos de estar para poder actuar lo más pronto posible y poder, a su vez, establecer una intervención adecuada que ayude a corregir el problema existente.

Otro aspecto que debemos tener en cuenta es la *inteligencia* que caracteriza al pequeño, debido a que hay que diferenciar entre si estamos ante un caso de dislalia de carácter funcional o ante un caso de deficiencia mental en la que un déficit en el lenguaje oral será un trastorno secundario de dicha deficiencia. Para ello, hay que hacer un estudio tanto del desarrollo intelectual como de la comprensión verbal; y además, es un aspecto que puede pasarse por alto, siendo muchas de las veces el punto de partida de hacia dónde orientar la intervención a seguir, la cual va a diferir mucho en función de cuál sea la etiología de la alteración. Sin embargo, esto no quiere decir que todos los pequeños que presentan deficiencia mental acarreen una dislalia, ya que, pueden también presentar una dislalia de carácter funcional por una macroglosia, que es un trastorno en el que la lengua es más grande de lo habitual, lo que conlleva una alteración en el lenguaje oral.

Hemos visto que en la dislalia uno de los aspectos que, habitualmente falla en la mayoría de los casos, es el de correcta movilidad de los órganos que intervienen en el acto de fonación, por ello, analizar la *psicomotricidad* que posee el niño/a es primordial. A la hora de realizar el diagnóstico de esta parte, se deben tener en cuenta aspectos como las conductas motrices de base, la motricidad buco-facial, la conducta respiratoria y el tono y relajación que posee el pequeño. Se puede decir que este aspecto está muy relacionado también con el de articulación, siendo estas dos habilidades las principales fallidas en el infante que posee la alteración de la dislalia, y trabajarlas posteriormente va a ser fundamental para conseguir una correcta reeducación en la pronunciación adecuada de los fonemas fallidos.

Los siguientes puntos a tratar son en relación a la percepción, distinguiendo entre la *percepción* y *orientación espacial*, que en este apartado lo que se intentará es determinar el grado que posee el niño/a en cuanto a la organización perceptiva y a la organización del espacio se refiere. En la *percepción temporal* y *ritmo* se estudiara cual es la capacidad que tiene el pequeño para percibir y discriminar distintos tiempos y ritmos. Y posteriormente, sabemos que un déficit auditivo puede ser la causa que origine el trastorno en el habla del infante, por eso hay que tener en cuenta la *percepción* y

discriminación auditiva, que pretende conocer cuál es la capacidad para la discriminación tanto de sonidos, como de fonemas y palabras. Trabajar el tema de la percepción desde edades tempranas puede evitar posibles dificultades no sólo en lenguaje oral, sino también, en la adquisición de otros conocimientos.

En relación al lenguaje es mucha la importancia que se le da al tema de la percepción, debido a que es considerada como una cualidad esencial a la hora de la estructuración y organización del habla, por tanto, una escasa habilidad en alguna de sus vertientes puede ocasionar una alteración del lenguaje oral, como es el caso de la dislalia.

Para dar por finalizado el diagnóstico los últimos aspectos que deben tenerse en cuenta son la *personalidad* que caracteriza al niño/a que puede aportarnos información relevante a la hora de planificar la intervención a llevar a cabo y la realización de *exámenes complementarios* que serán necesarios sólo en aquellos casos en los que, a pesar de todo el análisis hecho, se crea que hay otros factores ajenos a los que constituyen la etiología de la dislalia. Estos exámenes complementarios serán de carácter médico.

En definitiva, podemos darnos cuenta que todos y cada uno de los aspectos nombrados tiene su especial relevancia a la hora de planificar el tratamiento a poner en marcha. Es verdad, que es mucha la información que hay que recabar, pero es necesaria para establecer una intervención lo más acorde a las características del niño/a y conseguir los mejores resultados posibles y para así poder corregir la alteración existente.

En el siguiente punto en relación con la prevención de la dislalia veremos que muchos de los ejercicios que se proponen a realizar en el aula tienen que ver con los aspectos que acabamos de nombrar. Y veremos también más adelante que el recabar tanta información en el diagnóstico de diferentes aspectos tiene que ver con que la reeducación en la corrección de los fonemas es larga y costosa y requiere de mucha paciencia y constancia.

2.4 Prevención de la dislalia

El aula es el contexto ideal en el que poder trabajar una serie de ejercicios que favorezcan a todo el alumnado en la prevención de la alteración del lenguaje oral de la dislalia; para ello una serie de autoras como son M^a Teresa Carrió, Rosa Martí y M^a Teresa Martí (1991) citan una serie de ejercicios que realizar en el aula de manera globalizada y breve, considerando que deben plantearse desde un enfoque motivante para atraer la atención de los pequeños consiguiendo así el objetivo propuesto; para ello los ejercicios que plantean son los que a continuación se van a explicar citando algún ejemplo de cómo poder llevarlos a la práctica con los alumnos/as.

En primer lugar proponen los ejercicios en referencia a la *relajación*; los cuales van a posibilitar el descubrimiento del cuerpo y sus funciones; y se pueden diferenciar entre los ejercicios de relajación facial y los ejercicios de relajación corporal. Para ello los ejercicios que proponen en cuanto a la relajación facial se refiere consisten en fáciles y pequeños movimientos a realizar con la frente (fruncir el ceño y distender), los ojos (cerrar fuertemente los ojos y después abrirlas), la nariz (fruncir la nariz), los labios (estirarlos), la lengua (sacar la punta de la lengua), las mejillas (hincar las mejillas y tirar el aire) y el cuello (estirar la cabeza hacia atrás apretando los dientes y volver a la posición inicial) y en relación con la relajación corporal juegan con la tensión de los músculos del cuerpo consiguiendo en el pequeño la máxima relajación posible y además pretenden que se haga consciente de ello.

A continuación citan los *ejercicios bucofaciales*, que son fundamentales para una correcta articulación y por ello es necesario trabajar los órganos que en ella intervienen. La práctica que utilizan para trabajar estos órganos implicados en la emisión correcta de los fonemas es muy parecida a la de los ejercicios descritos anteriormente, ya que, aquí los movimientos a llevar a la práctica van a ser realizados con la lengua (sacar y meter la lengua), el paladar (bostezar), los labios (morder el labio inferior), la mandíbula (masticar chicle), la garganta (hacer gárgaras) y el cuello (rotación de cabeza).

Otro aspecto que consideran importante para evitar esta posible alteración en el lenguaje oral es fomentar una adecuada *respiración*, ya que, tiene una función importante y es proporcionar la cantidad de aire necesario para poder realizar el acto de fonación y movilizar los órganos articuladores que en dicho acto intervienen, por tanto,

conviene trabajar este aspecto para conseguir una respiración mecánica correcta; que consiste en una entrada de aire (inspiración), retención y salida (expiración) que puede ser nasal o bucal. En este caso, por tanto, los ejercicios a practicar con el pequeño van a centrar la atención en fomentar una correcta inspiración y expiración mediante ejercicios a realizar con la boca (con la boca cerrada oler colonias o aramos intensos) y el soplo (silbar o soplar papelitos de papel).

Continúan nombrando los ejercicios relacionados con la *discriminación auditiva*, debido a que es importante desarrollar en el niño/a una buena capacidad auditiva, porque un déficit de esta, puede causar una articulación incorrecta de los sonidos, al no ser capaz de diferenciarlos. Alguno de los ejemplos que mencionan para desarrollar una buena capacidad auditiva en el pequeño son ejercicios de realización y escucha de sonidos del propio cuerpo o la imitación de sonidos tanto largos como cortos.

También los *ejercicios de ritmo* son necesarios, ya que, permiten automatizar los movimientos hasta llegar a interiorizarlos; dentro de estos se pueden establecer diferencias a la hora de llevarlos a cabo con los niños/a encontrando los ejercicios de ritmo sin fonación (diferenciar un ritmo rápido de uno lento), los ejercicios de ritmo con fonación (añadir fonemas, sílabas y grupos silábicos) y los ejercicios de ritmo con fonación y marcha; al igual, son también necesarios los de *vocalización* para la emisión correcta de los distintos fonemas existentes, por tanto, adquirir una buena vocalización evitará cometer formas erróneas de articulación. Para ello un ejemplo de cómo poder trabajarlos es mediante la imitación de alguna melodía; algo de muy fácil realización y muy atractivo para los pequeños. En relación a estos, proponen también los *ejercicios con fonemas* que servirán para que el niño/a pueda diferenciar, reconocer y reproducir los elementos más fundamentales del lenguaje articulado y una forma sencilla que nombran y que puede incorporarse en cualquier programación de cualquier materia sin problemas es mediante el emparejamiento de imágenes o palabras que tengan la misma vocal o consonante inicial, esto además, puede tratarse en forma de juego atrayendo así la atención del pequeño.

Plantean, por otro lado, ejercicios referidos a la *estructuración gramatical* que consiste en trabajar mediante diferentes actividades la competencia semántica, es decir, desarrollar nuevo vocabulario; la estructuración sintáctica que consiste en empezar a usar las normas que rigen la gramática y finalmente la estructuración morfosintáctica

que es la que va a permitir al niño/a adquirir la capacidad para coordinar las palabras y poder llegar a formar las frases. En este apartado la propuesta de actividades es variada, ya que, proponen ejercicios en relación al sustantivo, al verbo, a los adjetivos, a los adverbios, a los pronombres, a la construcción de frases, a las series lógicas o historietas y a las sílabas.

También las actividades en relación al *lenguaje lógico o memoria verbal significativa*, permitirán adquirir al pequeño desarrollar una capacidad para establecer una serie de relaciones lógicas tanto causales como temporales y de esta manera poder organizar la información que se quiere retener; esta capacidad según las autoras se debe trabajar mediante ejercicios de preguntas y respuestas, ejercicios de contrarios, asociaciones de palabras y conceptos (diferenciando entre asociaciones de identidad, asociaciones por similitud, asociaciones por familias semánticas y asociaciones por complementariedad), actividades de semejanzas, seriaciones, asociaciones gramaticales y lenguaje fantástico.

Y para concluir se encuentran los *ejercicios de memorización de secuencias y textos*, una capacidad cognitiva importante que interviene en el desarrollo del lenguaje es la memoria, en este caso, la que es importante trabajar es la memoria auditiva, ya que, mediante ella se puede reproducir la información que hemos obtenido a través del oído.

En definitiva, consisten en una serie de ejercicios que a los educadores y educadoras nos pueden servir como referentes para incluirlos en nuestras sesiones de clase y así poder prevenir posibles casos de dislalia, ya que, además no son complicados a la hora de integrarlos en una programación y poder ponerlos en práctica como hemos podido ir observando en los ejemplos que se han ido añadiendo a continuación de las explicaciones pertinentes sobre cada uno de los ejercicios que plantean las autoras.

Durante todo el trabajo se viene hablando de la importancia de un correcto desarrollo en el lenguaje en todos sus aspectos, por tanto, estos ejercicios expuestos serían la clave para poder evitar dentro de lo posible y en un contexto adecuado como es el aula de clase, este tipo de alteración articulatoria. Son ejercicios que sirven no solo para aquellos alumnos/as que tengan más probabilidades de padecer este tipo de trastorno, sino para todos los pequeños, debido a que así su pronunciación será más correcta y entendible y poseerán, a su vez, una mayor capacidad en cuanto a la diferenciación de

los fonemas se refiere. Sin duda la prevención en este tipo de alteración del lenguaje oral, es fundamental para evitar mayores problemas en el futuro, ya no solo a nivel de lenguaje sino a nivel de otros aprendizajes. Un aspecto importante a destacar en este tipo de actividades a llevar a cabo con los niño/as, es que, han de presentarse a modo de juego para intentar hacerlos los más atractivos posibles y que no supongan un gran esfuerzo para los pequeños, ya que, de esta manera el proceso de aprendizaje será más significativo y los objetivos se cumplirán con mayor éxito.

2.5 Intervención en los casos de dislalia

La importancia que tiene una intervención temprana en las alteraciones del lenguaje, y concretamente en las referidas a una articulación incorrecta como sucede en los casos de dislalia se ha expuesto a lo largo de todo el trabajo.

Hemos comparado que existen diferentes tipos de dislalia en función de la causa que la produce, por ello, la intervención a llevar a cabo en cada una de ellas puede diferir en algunos aspectos.

En lo que respecta a la dislalia evolutiva, en principio, no requiere de tratamiento si no se excede de los cuatro o cinco años, simplemente con mostrar una adecuada actitud ante los defectos cometidos por el niño/a para evitar problemas posteriores, sería suficiente.

La intervención en la que me voy a centrar en desarrollar con detenimiento y profundidad es la que se realiza en los casos de dislalia funcional, debido a que como apunta Pascual (1990):

Es semejante a la que puede llevarse a cabo en una dislalia de carácter orgánico y en la dislalia audiogénica podría ser válida también en lo que se refiere a la enseñanza y corrección de la articulación, pero en este caso fundamentalmente la intervención iría centrada a trabajar la discriminación auditiva, el perfeccionamiento de su lenguaje, corrigiendo los defectos articulatorios que presente y enseñando las articulaciones ausentes, desarrollando la estructura labial que le ayude en la comprensión del lenguaje y mejorando la voz y el ritmo.

Otro motivo fundamental por el cual desarrollar el tratamiento a seguir en la dislalia funcional, es debido a que es la que más casos se dan en un contexto escolar y requieren, por tanto, de intervención.

Me basaré en el tratamiento que expone Pascual (1990) porque en el colegio donde realice mi período de prácticas en Atención a la Diversidad las maestras de Audición y Lenguaje con las que tuve la oportunidad de estar, era el modelo del que se servían a la hora de trabajar este trastorno en la articulación de los fonemas; consiguiendo además unos resultados favorables, en función de los objetivos marcados.

En primer lugar cabe nombrar los principales errores que se comenten en la dislalia de carácter funcional; que serían la *sustitución* que es reemplazar un sonido por otro y además es el error más frecuente y que mayor dificultad presenta a la hora de su corrección, ya que una vez superada la articulación, cuando el niño/a es capaz de emitir correctamente el fonema que tenía ausente, tiene que superar una segunda fase, generalmente más larga, en la que tiene que integrarlo en su lenguaje espontáneo. Un ejemplo sería que el niño/a dijera “caza” en vez de “casa”, es decir, que el sonido /s/ es sustituido por el /z/.

Seguidamente el otro error que más se comete junto con el descrito es el de *distorsión*, que consiste en emitir un sonido pero de forma incorrecta o deformada, pero que tampoco es sustituido por otro fonema concreto, sino que su articulación se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Generalmente este error viene dado por la evitación del sonido que no se sabe pronunciar; por ejemplo decir la palabra “cardo” en lugar de “carro”.

Y por último se dan la *omisión*, que sería omitir el fonema que el niño/a no sabe pronunciar, sin sustituirlo por otro, pudiéndose dar la omisión en cualquier lugar de la palabra, siendo un ejemplo la emisión de “apato” en lugar de “zapato”; de “camelo” en vez de “caramelo” o de “paza” por “plaza”; y la *inserción* que supone intercalar el sonido que no sabe emitir de manera correcta el niño/a por otro sonido que no corresponde a esa palabra y, sin conseguir con ello salvar la dificultad, se convierte en un vicio de dicción, por ejemplo el pequeño dice “aratón” en vez de “ratón” o “palato” y no “plato”.

Centrándonos ya en el tratamiento requerido en este caso de dislalia, hay que tener en cuenta que los errores comentados con anterioridad que se cometan en este tipo de alteración del lenguaje vienen dados por factores muy diversos y para ello hay que

identificar cual es la causa que la produce para aplicar una intervención lo más adecuada e individualizada posible.

La etiología por tanto, puede ser muy variada según señala Pascual (1990) pudiendo presentar el niño/a; una escasa habilidad motora, dificultades en la percepción del espacio y el tiempo, falta de comprensión o discriminación auditiva, factores psicológicos, factores ambientales, factores hereditarios o deficiencia mental.

Sabiendo cuales son las dificultades que puede presentar un niño/a con este tipo de alteración; el tratamiento que esta autora propone es caracterizado por un enfoque pluridimensional, en el que no solo se atienda al defecto de articulación, sino que también debe estar orientado a todos aquellos aspectos que inciden en la expresión del lenguaje hablado.

En consecuencia, plantea una programación amplia distinguiendo por un lado un tratamiento indirecto dirigido a las funciones que inciden en la expresión del lenguaje oral y por otro lado un tratamiento directo de la articulación y de su integración en el lenguaje espontáneo.

En el caso del tratamiento indirecto se comenzará con una serie de ejercicios, a modo de juegos, que actuarán indirectamente para conseguir el objetivo propuesto y en una segunda fase, se incidirá sobre el trastorno de articulación, sin dejar de realizar los ejercicios anteriores y siguiendo con ambos una marcha paralela de progresión, intensificando unos u otros, según las necesidades de cada caso.

Para ello, los ejercicios propuestos a llevar a la práctica son los que a continuación se van a describir empezando por los *ejercicios respiratorios* que estos son necesarios debida a la relación que existe entre la respiración y la expresión del lenguaje, ya que, un buen dominio de la misma supondrá una facilitación en la corrección de los problemas articulatorios. La respiración de los niños/as dislálicos puede caracterizarse por ser muy superficial y entrecortada y con escaso dominio para modular la expulsión del aire en el soplo.

Los *ejercicios de relajación* posibilitarán al niño/a el descubrimiento de su propio cuerpo y de sus funciones, que hacen que pueda disminuir el estado de tensión muscular que puede dificultar el tratamiento. Estos ejercicios están planteados con el objetivo de

facilitar una situación básica al pequeño que le permita controlar mejor su actitud fonatoria, generando una mejoría en su habla. A su vez, también están orientados a conocer la respiración y aprender a controlarla.

El trabajo de la *psicomotricidad* es debido a que la mayoría de niños/a que padecen una dislalia funcional tienen perturbaciones o retardadas las funciones motrices, por lo que una educación psicomotriz posibilitará el control de toda la expresión motora.

En cuanto a los *ejercicios de percepción y orientación espacial* es necesario que el niño/a, además de ir conociendo su propio cuerpo, se le vaya ayudando a conseguir también una perfecta estructuración espacial y temporal. Para ello se partirá en todo momento de la experiencia que posea de su cuerpo en movimiento.

En relación a estos también se encuentran los *ejercicios de percepción y orientación temporal* porque en el lenguaje tanto hablado como escrito, las funciones de espacio y tiempo guardan estrecha relación, por ello hay que trabajar dichos aspectos, ya que, una inmadurez puede causar al niño/a tener errores de omisión, inserción o sustitución en su lenguaje.

Estos ejercicios mencionados con relación a la percepción del espacio y el tiempo, son dos aspectos abstractos para el niño/a que poco a poco irá construyendo de manera paulatina conformando su esquema corporal. La importancia de tratarlo en los pequeños que presentan la alteración de la dislalia es debida a la vinculación que tienen con el ritmo, un aspecto relevante en la intervención de esta dificultad. El trabajo que se realiza con ellos en relación al espacio es mediante ejercicios de movimientos diversos y en referencia al aspecto del tiempo es a través de actividades que permitan que vaya descubriendo las distintas duraciones, así como, vaya tomando conciencia de las nociones temporales.

Ejercicios fundamentales son los *de ritmo* que van a permitir al pequeño automatizar los movimientos hasta llegar a la interiorización de los mismos y con ellos adquirirá flexibilidad, facilitará su relajación y la independencia segmentaria de sus miembros, ayudando a conseguir, con todo ello, el dominio motriz de su cuerpo, a la vez que permite materializar la sucesión temporal y sus variaciones. Estos ejercicios se irán realizando con un orden progresivo de dificultad, iniciados con un ritmo espontáneo del niño/a, para continuar, con un ritmo impuesto.

Al igual que los anteriores los *ejercicios de percepción y discriminación auditiva* son un aspecto primordial a trabajar para conseguir una correcta articulación del lenguaje. Es preciso realizar ejercicios que ayuden al pequeño a fijar las imágenes acústicas correctas para lograr una perfecta comprensión auditiva. La finalidad de estos ejercicios es que el sujeto perciba mejor lo oido y le ayude a hablar de mejor manera.

Y por último en el tratamiento de carácter indirecto se encuentran los *ejercicios buco-faciales* que lo que van a conseguir es permitir agilizar los órganos que intervienen en la articulación que es algo esencial para conseguir una correcta articulación. Aunque no exista ningún defecto orgánico, es muy habitual que el niño/a dislálico tenga una falta de desarrollo y habilidad motriz en general que afecta a los órganos buco-faciales.

Finalmente en referencia al tratamiento directo lo que se pretende es conseguir en el niño/a una correcta articulación y su automatización para ser integrada en su lenguaje espontáneo. Este tratamiento debe llevarse a cabo de manera paralela con el indirecto, el cual debe ser empezado en primer lugar.

Los ejercicios planteados en este tratamiento son; *articulatorios* que pretenden mediante la repetición que se consigan las asociaciones necesarias entre el sonido exacto de un fonema y los movimientos precisos de articulación, elaborando así los estereotipos correctos de la articulación de los fonemas trabajados.

Un aspecto importante a tener en cuenta en la puesta en práctica de este tipo de ejercicios, es que, no tenemos que tratar de corregir el fonema mal articulado, sino enseñarle uno nuevo, para que, una vez conseguido, sustituya el defectuoso; además estos deben ser breves e individuales.

Como en el caso del tratamiento indirecto el *ritmo* es algo importante para utilizarlo como medio de automatización de la articulación correcta, en este caso se pasaría a intentar conseguir que el niño/a llegue a incorporar la articulación correcta conseguida en el lenguaje espontáneo.

Utilizar los *ejercicios de repetición* permite mecanizar y fijar definitivamente la forma correcta de articular los fonemas y para empezar se comenzará con palabras que contengan el sonido a tratar en las distintas posiciones y posteriormente se pasará a las frases sencillas que contengan dichas palabras.

Como últimos ejercicios a practicar serían los de *expresión dirigida* que con ellos se trata de que el niño/a, expresándose libremente y no repitiendo, utilice palabras que contengan, en una u otra posición el fonema que se está trabajando; y estos vienen dados a que el tratamiento de la dislalia no finaliza cuando el sujeto articula correctamente el fonema que tenía ausente, sino cuando es capaz de integrarlo totalmente en su lenguaje espontáneo. Y los *ejercicios de expresión espontánea* con los que se va motivando al niño/a a que se exprese espontáneamente y vaya automatizando e integrando la correcta pronunciación en esta forma de expresión siendo este el último paso para lograr la completa rehabilitación.

Con la revisión de los ejercicios que plantea esta autora en el tratamiento de la dislalia funcional podemos ver que son muchos los aspectos que deben trabajarse para llevar a cabo una adecuada y completa intervención. Se puede comprobar también que muchos de los ejercicios que se utilizan en la intervención como tal, se practican como prevención como vimos en el apartado anterior con los ejercicios planteados por otras autoras que recomendaban integrarlos dentro de la programación de aula.

El proceso a llevar a cabo en esta alteración del lenguaje es largo y costoso, ya que, hay que asegurarse de que el niño/a va consiguiendo y alcanzando las metas propuestas para llegar a una correcta articulación de los fonemas fallidos integrándolos dentro su lenguaje diario. Corregir este problema en los pequeños va a permitirles desarrollar unas buenas relaciones sociales con sus iguales, porque como hemos estado hablando el lenguaje tiene una importante función dentro del aspecto socio-afectivo siendo un medio de identificación con iguales y grupo social de referencia, además también se va a evitar posteriores dificultades en el proceso de lectoescritura, así como, en la adquisición de nuevos conocimientos.

Como finalización a este apartado sobre como intervenir en un caso de dislalia funcional cabe nombrar la existencia de otro material muy conocido dentro del ámbito de la educación que es el *programa Cicerón* dirigido a niños/as entre cuatro y ocho años y que está enfocado tanto para padres como educadores. Este material conviene como maestros/as tenerlo presente a la hora de afrontar un caso de dislalia porque contiene una serie de recursos muy útiles para conseguir un buen desarrollo de la capacidad articulatoria del pequeño o de su recuperación, siendo sus principales objetivos el desarrollo de los prerrequisitos necesarios para la correcta emisión del habla; el

desarrollo de la capacidad para realizar las diferentes posiciones de los fonemas de la lengua castellana; el desarrollo de la capacidad para emitir los diferentes fonemas de forma aislada; la introducción del fonema mediante lenguaje repetido y el desarrollo de la capacidad para emitir palabras y frases partiendo de ilustraciones que contengan el fonema.

Es un material muy empleado por los maestros/as especialistas en Audición y Lenguaje, que llevan a cabo su labor principalmente en los colegios de Educación Infantil y Primaria, junto con la programación de intervención citada con anterioridad y descrita por la autora Pascual por su fácil aplicación, así como, por los logros que pueden llegar a conseguirse si se trabaja de manera constante y paciente y de una forma motivadora con el pequeño.

El programa Cicerón para su puesta en práctica se apoya de técnicas de aprendizaje como son:

- el moldeamiento el cual se utiliza para adquirir nuevas respuestas que se encuentran ausentes o presentes en el repertorio fonético del niño/a mediante refuerzos externos que consigan hacer llegar al alumno/a a la meta establecida;
- el modelado que consiste en que el pequeño aprenda una conducta por observación e imitación de esta y por tanto hay que facilitarle la observación continua de un modelo que ejecute la conducta, en este caso verbal, que se le propone y para ello es imprescindible el uso de un espejo, así como, un profesional que ejecute de manera clara y discriminable los movimientos articulatorios que se pretenden conseguir en el alumno/a; y por último
- las ayudas que van a permitir al niño/a ejecutar de manera correcta la emisión del fonema; estas ayudas normalmente suelen ser pequeños instrumentos que facilitan la correcta articulación y esta técnica debe ser atenuada a medida que el pequeño consigue ir articulando correctamente por sí solo el fonema que se está trabajando.

En lo que respecta a la metodología que sigue el programa consta en primer lugar de unos requisitos previos diferenciando entre ellos:

- los ejercicios respiratorios necesarios para que el niño/a controle adecuadamente el aire en cada fonema y consiga una correcta respiración, lo que hará mejorar su pronunciación en el fonema a trabajar;
- los ejercicios de soplo que son aquellos que van a permitir al pequeño controlar el aire necesario para la articulación de los distintos fonemas consiguiendo a su vez su coordinación con los órganos articulatorios que intervienen en el proceso del habla; y finalmente
- los ejercicios logocinéticos los cuales pretenden desarrollar la movilidad y coordinación de los órganos articulatorios obteniendo de esta manera una correcta pronunciación por parte del alumno/a a la hora de emitir los fonemas, en estos ejercicios hay que destacar que en función del fonema que se pretende trabajar hay que realizar ejercicios específicos porque los órganos articulatorios que entran en acción a la hora de la emisión del sonido son distintos dependiendo del fonema a pronunciar.

Seguido de los requisitos previos plantean la *adquisición del fonema y la corrección de alteraciones*; fase en donde se trabaja de manera concreta y específica cada uno de los fonemas que el niño/a pronuncia incorrectamente distinguiendo entre los ejercicios de posición de los órganos fonoarticulatorios, que como su propio nombre indica van a consistir en trabajar los órganos que intervienen en el proceso de pronunciación de un fonema y para ello será imprescindible la utilización de un espejo; los ejercicios de emisión aislada del fonema siendo los más importantes en el proceso de recuperación articulatoria y los últimos ejercicios a poner en práctica en esta fase son los del área de percepción donde se trata de trabajar las distintas percepciones, ya sean visuales, táctiles o auditivas.

Por último plantean la *introducción del fonema en el lenguaje repetido* que consiste en que una vez superada la fase anterior el niño/a integre el fonema en el lenguaje repetido siguiendo un orden de dificultad ascendente empezando por la repetición de sílabas y finalizando por la emisión de versos, adivinanzas y trabalenguas; y la introducción del fonema en el lenguaje dirigido y espontáneo considerado como el último objetivo a conseguir superando así la dificultad, con ello se pretende que el pequeño consiga una emisión correcta del fonema o fonemas trabajados en un lenguaje expresivo bien

articulado. Para trabajar esta última parte del proceso el programa adjunta en su manual unas láminas con imágenes en las cuales aparecen todos los fonemas y sínfonas (grupos consonánticos que aparecen dentro de la misma sílaba con los dos consonantes seguidas) existentes.

Haciendo una comparación entre las propuestas de intervención citadas podemos establecer claras semejanzas a la hora de tratar esta alteración del lenguaje que afecta a la articulación correcta de los fonemas. En ambos programas se trata el problema de una forma similar realizando ejercicios respiratorios, ejercicios donde se trabaja la movilidad de los órganos que intervienen en el proceso de articulación de los fonemas, ejercicios en relación a las diferentes áreas de percepción al igual que actividades de repetición de los fonemas que el niño/a encuentra dificultad y ejercicios tanto de expresión dirigida como espontánea que serían los considerados como la última fase a conseguir en el alumno/a que presenta la alteración del lenguaje de la dislalia.

La única diferencia que podemos encontrar entre las dos intervenciones comentadas, es que, en el tratamiento que la autora Pascual propone introduce los ejercicios de relajación y de ritmo considerándolos también una parte importante en el proceso de intervención en los casos de dislalia. Son fundamentales en la intervención debido a que van a permitir por un lado aprender a controlar la tensión de los músculos, así como, adquirir un dominio motriz del cuerpo que permitirá la automatización los movimientos, consiguiendo con todo ello mejorar la pronunciación de los fonemas que hará que el habla del niño/a sea más entendible.

En definitiva ambas propuestas están muy claramente descritas y explicadas de un modo sencillo para poder recurrir cuando sospechemos que estamos ante un caso de dislalia. Son intervenciones que están diseñadas para poder aplicarlas dentro de un contexto escolar, por lo que, debemos tenerlas presentes a la hora de enfrentarnos ante una alteración en la articulación de los fonemas aunque no seamos especialistas en Audición y Lenguaje; porque van a ayudarnos mucho a conseguir que el pequeño adquiera una correcta pronunciación de los fonemas, siendo este el principal objetivo de la intervención.

La conclusión desde mi punto de vista sería que para llevar a cabo un tratamiento lo más completo posible sin dejarnos nada que trabajar con el pequeño sería conveniente

comparar las dos propuestas e ir eligiendo lo que más adecuado nos parezca en función del caso a tratar, consiguiendo así, crear una intervención personalizada y ajustada a las necesidades presentadas por cada niño/a. Además de ello debemos ser pacientes, ya que, es una intervención que requiere de tiempo y constancia, pero si se trabaja de manera correcta se adquieren buenos resultados.

CONCLUSIONES

Realizar este trabajo me ha permito poder indagar, buscar e investigar en profundidad sobre un aspecto fundamental en el desarrollo integral de un ser humano como es el lenguaje, aunque es verdad que es un tema que a lo largo del transcurso de toda la carrera hemos tenido muy presente y en el cual se nos ha insistido mucho, tenía un gran interés en seguir aumentando los conocimientos acerca de él, tanto de su correcto desarrollo en la etapa comprendida desde el nacimiento hasta los seis años de edad como de las habituales alteraciones que pueden aparecer en el contexto escolar en estas edades.

Sin embargo, mi interés se ha centrado en poder dedicar tiempo a conocer qué es y cómo se previene y se trata un trastorno del lenguaje oral con una gran incidencia en el contexto escolar como es el caso de la dislalia que ha resultado ser muy enriquecedor, ya que, además la idea de hablar y centrarme en este problema concreto surgió durante el desarrollo de mi primer periodo de prácticas de este curso escolar; en el que una niña fue diagnosticada de este tipo de alteración al tener sospechas la maestra tutora del aula por su pronunciación incorrecta en algunos fonemas, que normalmente a esta edad ya suelen estar adquiridos.

En el lenguaje algo que es evidente es que tiene un papel muy importante en el establecimiento de las relaciones con los demás, por ello, en la etapa de Educación Infantil es tan necesario ayudar a los pequeños en su proceso de adquisición del lenguaje; porque todas aquellas dificultades que no hayan sido detectadas e intervenidas en este tramo de edad, a la larga serán más difíciles de corregir y repercutirán en su desarrollo integral, así como, en la asimilación de nuevos conocimientos en edades posteriores. Aquí, por tanto, los maestros y maestras de esta etapa jugamos un papel fundamental e imprescindible en cuanto a la detección precoz se refiere.

La adquisición del lenguaje es un proceso complejo, como se ha podido ver reflejado en el desarrollo del trabajo expuesto, en el que intervienen distintos factores, por ello, crear en el aula un contexto enriquecedor y cálido donde se sientan a gusto y cómodos y que les permita experimentar el lenguaje en todas sus vertientes va a ser muy beneficioso para los niños/as, de tal forma, que el maestro/a va a ser un modelo a seguir y debe mostrar actitudes correctas y adecuadas que fomenten un normal y adecuado

desarrollo del lenguaje en todos sus componentes. Es importante en este sentido la observación directa que se realiza día a día en una clase para detectar posibles signos de alerta que nos indicen que algo está fallando en la adquisición lingüística y, para ello, la coordinación entre los distintos profesionales implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje es primordial. Otro aspecto a considerar en cuanto a la coordinación se refiere es la relación que se establece entre familia y escuela, ya que, una buena comunicación por ambas partes va a servir de gran ayuda a los docentes a la hora de la detección de posibles signos de alerta que hagan sospechar sobre una alteración en lenguaje, por tanto, la implicación de los padres va a beneficiar mucho en este proceso de diagnóstico porque pueden aportar datos e información muy relevantes que ayuden posteriormente a establecer una correcta intervención. Así mismo, también será muy beneficioso para los pequeños el hacer participes a los padres en cuanto a la intervención respecta, ya que, cuanto más involucrados estén los padres mejor podrán comprender a su hijo/a, y así más ayuda podrán ofrecerle.

También para poder tener en cuenta signos de alerta, es necesario un conocimiento básico sobre el desarrollo del lenguaje en los pequeños durante esta etapa, ya que, el cambio de un año a otro es abismal por la rapidez en la que en este período, desde el nacimiento hasta los seis años de edad, se adquiere este desarrollo si no hay evidencia alguna de un problema existente que lo imposibilite o lo retrase.

La dislalia que es una alteración en la articulación de los fonemas, está estrechamente ligada con un correcto desarrollo del lenguaje oral, por ello, debemos estar muy pendientes en el aula en lo que a esto respecta, ya que, podemos encontrarnos con una dislalia evolutiva que no presenta un gran problema y que a medida que el niño/a va adquiriendo madurez en los órganos que intervienen en el proceso de articulación a la hora de la emisión de los sonidos, es solventada, pero si esto va más allá tenemos que intervenir y tomar medidas para corregir el problema existente y evitar que cause en el niño/a dificultades en otros ámbitos más adelante.

Son muchos los ejercicios que se han descrito en el trabajo que deben realizarse a la hora de llevar a cabo una completa y adecuada intervención en el caso de la dislalia para la reeducación de la emisión correcta de los fonemas mal pronunciados; esto es debido a los diferentes órganos que intervienen en el proceso de pronunciación de los sonidos, tanto a nivel respiratorio, de fonación como de articulación. Algunos de los ejercicios

que se trabajan ya en el tratamiento como tal, sirven también para utilizarnos dentro de una programación de aula como prevención a esta alteración del lenguaje oral. Estos ejercicios deben ser presentados de una manera atractiva y que llamen la atención del pequeño, ya que, así su realización será más fácil, así como, más significativa y eficaz consiguiendo una mejor intervención que haga llegar a los objetivos establecidos.

Como último, para concluir quiero resaltar la importancia que tiene estar en continua formación en aspectos tan fundamentales en la educación como son el lenguaje y sus posibles alteraciones, para poder así, ofrecer respuestas lo más ajustadas e individualizadas posibles consiguiendo los mejores resultados y obteniendo, por consiguiente, en el niño/a el mayor desarrollo integral posible, siendo este el principal objetivo que caracteriza a la etapa de la Educación Infantil.

Otro punto a considerar que me gustaría resaltar es el aspecto de conceder a los pequeños un papel activo en la clase que les permita aprender de una manera significativa, así como también, les permita ir dándose cuenta de sus capacidades y limitaciones. Con esto quiero venir a decir que dándoles un papel activo y fomentando un alto grado de participación en las actividades considero que muchas de estas alteraciones en el lenguaje oral puedan ser solventadas de una manera mucho más rápida y sobretodo mucho más eficaz. Para ello debemos crear y facilitar a los niños/as actividades y experiencias que obliguen a utilizar el lenguaje en todas sus vertientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aimard, P. & Abadie, C. (1992). *Intervención precoz en los trastornos del lenguaje del niño*. Barcelona: Masson.
- Bates (1976). Desarrollo preverbal del uso del lenguaje. En M. Puyuelo y J.A. Rondal (2003), *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto* (pp. 95-96). Barcelona: MANSSON.
- Bruno y Sánchez (1988). Conceptualización de las lalopatías. En M.C. Busto Barcos (1998, 2^a ed.), *Manual de logopedia escolar: Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria* (pp.87-90). Madrid: CEPE.
- Busto Barcos, M.C. (1998, 2^a ed.). *Manual de logopedia escolar: Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria*. Madrid: CEPE.
- Carrió Rovira M^a T., Martí Barber R. Y Martí Martí M^a T. (1991). *Prevención de las dislalias*. Alcoy: Marfil.
- Cooper, J.; Moodley, M. & Reynell, J. (1982). *Método para favorecer el desarrollo del lenguaje. Un programa de desarrollo para los niños con una problemática del lenguaje en edades temprana*. Barcelona: Médica y Técnica.
- Ford, J.A. y Milosky, L.M. (2008). Desarrollo del lenguaje. En A. Muñoz García (2010), *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil* (p. 144). Madrid: PIRÁMIDE.
- Garrido, J (1999, 6^a ed). *Programación de actividades para Educación Especial*. Madrid: CEPE.
- Juárez, A. & Monfort, M. (1989). *Estimulación del lenguaje oral. Un modelo interactivo para niños con dificultades*. Madrid: Santillana.
- Launay, C.; Borel-Maisonny (1975). *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. Barcelona: Toray-Masson.
- León, A. T. (2002). *Desarrollo y atención del niño de 0 a 6 años. Primera parte: El desarrollo infantil, aspectos generales*. Madrid: UNED.

Martín Bravo, C. & Navarro Guzmán, J. (2011). *Psicología del desarrollo para docentes*. Madrid: PIRÁMIDE.

McCarmick y Schiefelbush (1990). Desarrollo preverbal del uso del lenguaje. En M. Puyuelo y J.A. Rondal (2003), *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto* (pp. 95-96). Barcelona: MANSSON.

Monfort, M. & Juárez, A. (1992, 4^a ed.). *El niño que habla: El lenguaje oral en el preescolar*. Madrid: CEPE.

Monfort, M. & Juárez, A. (2001). *Loto fonético 1: Material de reeducación logopédica*. Madrid: CEPE.

Muñoz García, A. (2010). *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil*. Madrid: PIRÁMIDE.

Pascual García, P. (1990, 10^a ed.). *La dislalia*. Madrid: CEPE.

Pascual García, P. (1995). *Tratamiento de los defectos de la articulación en el lenguaje del niño*. Madrid: Escuela Española.

Pérez Pedraza, P. & Salmerón López, T. (Octubre/diciembre 2006). “*Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación*”. Revista Pediatría de Atención Primaria. Volumen VIII. Número 32. Pp. 679-693

Puyuelo, M. Y Rondal J.A. (2003). *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto*. Barcelona: MASSON.

Rondal y Seron (1991). El lenguaje oral como medio de comunicación. En M.C. Busto Barcos (1998, 2^a ed.), *Manual de logopedia escolar: Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria* (p.25). Madrid: CEPE.

Stark (1979). Desarrollo preverbal de forma y contenido (0-12 meses). En M. Puyuelo y J.A. Rondal (2003), *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje. Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto* (p. 94). Barcelona: MANSSON.

Seivane Cobo, M^a P & Mateos Ríos, M^a V (2005, 6^a ed.). *Cicerón: programa para la adquisición de la capacidad articulatoria*. Madrid: CEPE.

Tough, J. (1987). *El lenguaje oral en la escuela. Una guía de observación y actuación para el maestro*. Madrid: Aprendizaje-Visor. M.E.C.

Vila (1990). El lenguaje oral como medio de comunicación. En M.C. Busto Barcos (1998, 2^a ed.), *Manual de logopedia escolar: Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria* (p.25). Madrid: CEPE.

Vygotsky, L.S. (1978). Desarrollo del lenguaje. En A. Muñoz García (2010), *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil* (pp. 144-145). Madrid: PIRÁMIDE.