

# 12.1.- DISLALIAS

## DESCRIPCIÓN

Se caracterizan por ser alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma impropia, en personas que no muestran patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fono-articulatorios a nivel anatómico. Son las más frecuentes y conocidas de todas las alteraciones del lenguaje.

## SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

Los niños y niñas que presentan dislalias en su habla presentan:

- Una presencia de errores en la articulación de sonidos del habla (Sustitución, distorsión, omisión o adición) al principio, en medio o al final de las palabras, tanto en su lenguaje coloquial como en repetición de esos sonidos cuando se le da un modelo de palabra que los contenga.
- Suelen tener más de cuatro años.
- No existe evidencia, ni diagnóstico de hipoacusia, trastornos neurológicos, deficiencia mental, ni cambio idiomático.

Seguendo la etiología de PASCUAL (1988), los indicadores para el diagnóstico en función de la dislalia son los siguientes:

- **Dislalia evolutiva o fisiológica:** Para articular correctamente los fonemas de un idioma se precisa una madurez cerebral y del aparato fono-articulador. Hay una fase en el desarrollo del lenguaje en la que el niño/a no articula o distorsiona algunos fonemas; a estos errores se les llama **dislalias evolutivas**. Normalmente desaparecen con el tiempo y nunca deben ser intervenidas antes de los cuatro años, sobre todo /r/ y sinfonos. Suelen producir cierta angustia en algunos padres que creen ver en ellas un síntoma de retraso y se les debe aconsejar que hablen claro a su hijo/a, abandonando los patrones de persistencia del lenguaje infantil. La mejor intervención es convencer a la familia para que dejen esos malos hábitos.

- **Dislalia audiógena:** Su causa está en una deficiencia auditiva. El niño o la niña que no oye bien no articula correctamente, confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza al no poseer una correcta discriminación auditiva. A este tipo de alteraciones se les denomina dislalias audiógenas. El deficiente auditivo presentará otras alteraciones del lenguaje, fundamentalmente de voz y el estudio de su audiometría nos dará la pauta sobre la posible adaptación de prótesis. La intervención irá encaminada básicamente a aumentar su discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir los fonemas alterados e implantar los inexistentes

- **Dislalia orgánica:** Las alteraciones de la articulación cuya causa es de tipo orgánico se llaman dislalias orgánicas. Si se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales (SNC) reciben el nombre de disartrias y forman parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motóricos. Si nos referimos a anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar, etc. se les llama disglisias.

- **Dislalia funcional:** Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico. Es la más frecuente y sus factores etiológicos pueden ser:

.- Falta de control en la psicomotricidad fina. La articulación del lenguaje requiere una gran habilidad motora. Prueba de ello es que aquellos fonemas que precisan un mayor control de los órganos articulatorios, especialmente de la lengua, son los últimos que aparecen ( /l/, /r/ /r/ y sinfonos).

.- Déficit en la discriminación auditiva. El niño/a no decodifica correctamente los elementos fonémicos de su idioma y no percibe diferenciaciones fonológicas del tipo sordo/sonoro, dental/velar, oclusivo/fricativo, etc., produciendo errores en la imitación oral.

.- Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos.

.- Estimulación lingüística deficitaria. Ello explica la frecuencia de dislalias en niños/as de ambientes socioculturales deprivados, abandonados, en situaciones de bilingüismo, etc.

## ORIENTACIONES Y RECURSOS

Primero habrá que valorar el tipo de dislalia que presenta el alumno/a, mediante pruebas concretas para determinar las dificultades en la expresión del lenguaje:

**Para la Funcionalidad de los órganos fono-articulatorios:** ELCE: Evaluación órganos fonoarticulatorios; PAF: Evaluación de respiración, capacidad e soplo y habilidad buco-linguo-labial; A-RE-HA: Valoraciones complementarias

**Para la Fonología y fonética:** PLON-R: Fonología. Registro fonológico inducido de M. Monfort y A. Juárez; A-RE-HA: Pruebas de análisis del retraso del habla de E. Aguilar y M. Serra; Evaluación fonológica de Laura Bosch; ELCE: Exploración fonológica y fonética; ELA-r: Examen de la articulación; ELO: Aspectos fonológicos; PAF: Articulación de fonemas en repetición, en lenguaje espontáneo, en lectura y en escritura; Test de inteligibilidad de M. Monfort y A. Juárez; Listado de pseudopalabras de Gerardo Aguado; Análisis de muestras de lenguaje espontáneo.

La valoración irá precedida de la correcta **intervención Logopédica**, que tendrá como objetivo que el alumno/a aprenda a articular los sonidos correctamente, por lo que se realizará un programa adecuado a sus necesidades. En general se darán los siguientes pasos en la intervención:

Estimular la capacidad del niño para producir sonidos, reproduciendo movimientos y posturas, experimentando con las vocales y las consonantes. Se le enseñará a comparar y diferenciar los sonidos.

Estimulación de la coordinación de los movimientos necesarios para la pronunciación de sonidos: ejercicios labiales y linguales. Se enseña al niño las posiciones correctas de los sonidos más difíciles.

Se realizan ejercicios donde el niño debe producir el sonido dentro de sílabas hasta que se automatice el patrón muscular necesario para la articulación del sonido.

Llegados a este punto el niño ya está preparado para comenzar con las palabras completas, a través de juegos se facilitará la producción y articulación de los sonidos difíciles dentro de las palabras.

Una vez que el niño es capaz de pronunciar los sonidos difíciles en cualquier posición de una palabra, se tratará que lo realice fuera de las sesiones, es decir, en su lenguaje espontáneo y no solo en las sesiones terapéuticas.

A lo largo de toda la intervención se ejercitará de forma paralela la musculatura que está interviniendo en la producción de los sonidos. Toda la terapia se va a centrar en juegos que faciliten la adquisición de las habilidades necesarias con la participación e implicación del niño, logrando así, que sea el propio niño quien descubra por sí mismo los procesos.

Es conveniente que los padres participen y colaboren en todo el proceso terapéutico siguiendo las instrucciones del terapeuta y realizando las actividades para casa que considere necesarias.

Podemos diferenciar entre intervención **directa e indirecta**:

Dentro de la intervención directa se trabajarán: Ejercicios de respiración, de soplo, mandíbula, de mejilla, de "alas" nasales, del velo del paladar, de labios, de lengua, de relajación y de discriminación.

Dentro de la intervención Indirecta se trabajará: los Fonemas, los sinfonos y sus puntos de Articulación

### RECURSOS PARA LA INTERVENCIÓN

- El ordenador, utilizando distintos programas informáticos que trabajen estos aspectos, podemos convertir estas actividades en un juego de lo más atractivo para el niño. Entre los programas que trabajan la discriminación fonemática destacamos por su utilidad el programa Hamlet. Ed. Aquari Soft.
- Materiales como: espejo, depresores, magnetófono, materiales para trabajar: soplo, ritmo, discriminación auditiva, motricidad labial y lingual; libros de imágenes, libros de cuentos, algunos juguetes, etc.
- Actividades: múltiples páginas de logopedia nos facilitan materiales ya preparados como: <http://logopedialgaida.blogspot.com/2009/05/actividades-para-trabajar-dislalias.html>
- Juegos descargables en: <http://www.terapiamiofuncional.es/recursos.html>, como:
  - JUEGO DEL DADO: Material para trabajar las práxias más básicas de labios, lengua, maseteros y mandíbula. Puede utilizarse individualmente o con otros juegos como el parchís.
  - JUEGO DEL PARCHÍS: Juego para trabajar la musculatura orofacial de manera creativa y divertida. En una de las modalidades, el juego consiste en realizar el ejercicio que se encuentra en la casilla que le ha tocado. En la otra, debe realizar el ejercicio que marca la tarjeta que ha de coger según la casilla en la que caiga

*ANEXO: Corregir dislalias de Gaspar González Rus*