



Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica

Phonological exercises: incidence in the functional dyslalia disorder of students of basic education

Exercícios fonológico: impacto sobre dislalia desordem funcional dos alunos do ensino básico

María L. Merchán-Gaviláñez¹
maria.merchanga@ug.edu.ec

Kelly D. Hernández-Miteⁱⁱ
kherandeznite@hotmail.com

Carlos E. Fuentes- Goyburuⁱⁱⁱ
carfugoy@hotmail.com

Recibido: 30 de enero de 2017 * **Corregido:** 2 de febrero de 2017 * **Aceptado:** 1 mayo de 2017

- ^{i.} Magister en Desarrollo de la Inteligencia y Educación; Especialista en Diagnostico Intelectual; Diploma Superior en Pedagogías Innovadoras; Licenciado en Ciencias de la Educación en la Especialidad de Supervisión y Administración Educativas; Profesor de Segunda Enseñanza en la Especialidad de Supervisión y Administración Educativas; Doctora en Ciencias de la Educación Especialización Gerencia Educativa; Universidad de Guayaquil. Ecuador.
- ^{ii.} Docente, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- ^{iii.} Magister en Innovación Pedagógica y Liderazgo Educativo; Profesor de Segunda Enseñanza en la Especialización de Literatura y Castellano; Licenciado en Ciencias de la Educación en la Especialización de Literatura y Castellano, Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de los Ríos, Ecuador.

Resumen.

El artículo surge de la necesidad de comunicar resultados relevantes que se presentan en las Escuelas de Educación Básicas con características similares. La dislalia funcional es un trastorno del lenguaje oral que se produce durante la primera infancia repercutiendo negativamente en el desarrollo socioemocional del niño, puesto que su expresión oral se caracteriza por la omisión, sustitución, inversión y disposición de letras, palabras y frases provocando que sus compañeros se burlen; normalmente estos trastornos son desatendidos por los docentes regulares y en el peor de los casos pasan informes académicos desfavorables para el estudiante. Del constructo teórico del problema surge la hipótesis” Si se realizan ejercicios fonológicos entonces se disminuirá los trastornos de dislalia funcional” La población investigada fueron docentes y estudiantes que presentan indicadores de dislalia funcional. El paradigma cualitativo, el método descriptivo, inductivo-deductivo, la investigación bibliográfica y de campo a través de los instrumentos de investigación como la ficha de detección preliminar de dislalia, test de estilos de aprendizaje – enseñanza; Narración pedagógica de los casos y entrevista a docentes. permitieron realizar la triangulación científica de los resultados, De cada 30 estudiantes al menos tres presentan dificultades para la pronunciación y articulación de las palabras; 60% de los estilos de enseñanza del docente no son compatibles con los estilos de aprendizaje de los estudiantes; el 80% de los docentes desconocen estrategias de adaptación curricular. La discusión con la literatura especializada permitió concluir que la aplicación de ejercicios fonológicos estimula la correcta pronunciación y articulación de las palabras. La detección del estilo de aprendizaje orienta la selección de estrategias adecuadas y motivadoras. Entonces sobre la base de los resultados se presenta una propuesta de estrategias fonológicas para disminuir problemas de dislalia funcional mediante la adaptación microcurricular favoreciendo la expresión oral y el aprendizaje de la lecto-escritura.

Palabras Clave: Ejercicios fonológicos; trastorno de dislalia; estilos de aprendizaje; adaptación curricular.

Abstract.

The article arises from the need to communicate relevant results that are presented in the Basic Education Schools with similar characteristics. Functional dyslalia is an oral language disorder that occurs during early childhood with negative repercussions on the child's social and emotional development, since oral expression is characterized by omission, substitution, inversion and disposition of letters, words and phrases causing their Comrades make fun; Usually these disorders are neglected by regular teachers and in the worst cases they pass academic reports unfavorable to the student. From the theoretical construct of the problem arises the hypothesis "If phonological exercises are performed then the functional dyslalia disorders will be reduced". The investigated population were teachers and students who presented indicators of functional dyslalia. The qualitative paradigm, the descriptive, inductive-deductive method, the bibliographical and field research through the research instruments as the preliminary detection sheet of dyslalia, test of learning styles-teaching; Pedagogical narrative of the cases and interview to teachers. Allowed to realize the scientific triangulation of the results, Of each 30 students at least three present difficulties for the pronunciation and articulation of the words; 60% of teacher education styles are not compatible with students' learning styles; 80% of teachers are unaware of curricular adaptation strategies. The discussion with the specialized literature allowed to conclude that the application of phonological exercises stimulates the correct pronunciation and articulation of the words. Detection of learning style guides the selection of appropriate and motivating strategies. Then based on the results a proposal of phonological strategies to reduce problems of functional dyslalia is presented through microcurricular adaptation favoring oral expression and learning of reading and writing.

Keywords: Phonological exercises; Dyslalia disorder; Learning styles; curricular adaptation.

Resumo.

O artigo surge da necessidade de comunicar resultados relevantes que são apresentados nas Escolas de Ensino Básico com características semelhantes. A dislalia funcional é um distúrbio da linguagem oral que ocorre durante a primeira infância com repercussões negativas no desenvolvimento social e emocional da criança, uma vez que a expressão oral é caracterizada por omissão, substituição, inversão e disposição de letras, palavras e frases que fazem os camaradas zombarem; Geralmente esses transtornos são negligenciados por professores regulares e nos piores casos passam relatórios acadêmicos desfavoráveis ao aluno. A partir da construção teórica do problema surge a hipótese "Se os exercícios fonológicos forem realizados, então os distúrbios da dislalia funcional serão reduzidos". A população investigada foram professores e alunos que apresentaram indicadores de dislalia funcional. O paradigma qualitativo, o método descritivo, indutivo-dedutivo, a pesquisa bibliográfica e de campo através dos instrumentos de pesquisa como a folha preliminar de detecção de dislalia, teste de estilos de aprendizagem-ensino; Narrativa pedagógica dos casos e entrevista aos professores. Permitido realizar a triangulação científica dos resultados, De cada 30 alunos pelo menos três dificuldades presentes para a pronúncia e articulação das palavras; 60% dos estilos de formação de professores não são compatíveis com os estilos de aprendizagem dos alunos; 80% dos professores não têm conhecimento das estratégias de adaptação curricular. A discussão com a literatura especializada permitiu concluir que a aplicação de exercícios fonológicos estimula a pronúncia correta ea articulação das palavras. A detecção de estilos de aprendizagem orienta a seleção de estratégias adequadas e motivadoras. Em seguida, com base nos resultados, uma proposta de estratégias fonológicas para reduzir problemas de dislalia funcional é apresentada através da adaptação microcurricular favorecendo a expressão oral ea aprendizagem de leitura e escrita.

Palavras chave: Ejercicios fonológicos; trastorno de dislalia; estilos de aprendizaje; adaptación curricular.

Introducción.

El lenguaje es el resultado de la comunicación y por ende la comunicación es un proceso de interacción entre varios individuos. Este término ha sido definido por numerosos autores que tratan de arrojar claridad para la interpretación de este complejo concepto. (Cárdenas Páez, 2011) (Cárdenas Páez, Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación, 2011) (Hernández, 1984)

Tomando en cuenta todo lo anterior, parece claro que merece especial importancia el estudio de la dislalia, puesto que la principal vía de comunicación humana es el lenguaje y del mismo modo su variante oral. Por ello, si el nexo que hace posible la relación La dislalia. Defecto del habla en el desarrollo infantil entre las personas falla; nos encontraremos ante un serio problema que pueda concluir con tendencia al aislamiento social. Para evitar que surja esta dificultad, se propone la exposición de los aspectos relativos a la prevención, detección y posterior intervención (rehabilitación) del trastorno referido. (Moreno Manso & Mateos García, 2005) (Conde-Guzón, Quirós-Expósito, Conde-Guzón, & Bartolomé-Albistegui, 2014) (Regal Cabrera, 1999)

El presente trabajo se centra en el aspecto articulatorio y fonológico del lenguaje, concretamente en el estudio de una patología conocida como dislalia. Sin embargo, previamente debe explicarse qué es el lenguaje y cuál es su importancia para introducir de forma adecuada de este trastorno.

Materiales y metodos.

El paradigma cualitativo, en cambio, más ligado a las perspectivas estructural y dialéctica, centra su atención en comprender los significados que los sujetos infieren a las acciones y conductas sociales. En estos estudios de caso de dislalia funcional se utilizó el paradigma cualitativo mediante las

Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica

narraciones pedagógicas sobre las habilidades de expresión oral, el análisis de los estilos de aprendizaje y enseñanza a través de encuestas; aplicación de fichas de detección preliminar de dislalia,

Investigación de campo

La investigación de campo se presenta mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causas se produce una situación o acontecimiento particular. La investigación se realizó en las escuelas de educación básica de Guayaquil a estudiantes de 9 a 11 años que presentan problemas de pronunciación, articulación de palabras que afectan al aprendizaje de la lectura y escritura. Además se aplicó la encuesta de estilos de aprendizaje con la finalidad de identificar cuál es la forma de aprender de los estudiantes y compararla con el estilo de enseñanza de los docentes.

Métodos de investigación

La investigación

Descriptivas: permitió la descripción detallada de la pronunciación de las palabras, frases, cuáles son sus preferencias de aprendizaje y cómo enseña el docente, el tipo de tratamiento que aplica para asistir en los casos de trastornos de aprendizaje;

Inductivo: Deductivo. Se partió de los detalles y características de los sujetos observados para establecer conclusiones.

Técnicas de recopilación en la investigación de campo

Ficha de detección preliminar de dislalia funcional

Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica

La ficha esta estructurada para detectar dificultades en la pronunicación de vocales, disptongos, triptongos, consonantes la escala de valoración:

O= omisión

N: normal

S: sustituye

D: distorciona

Encuesta de estilos de enseñanza

El cuestionario de HONEY –ALONSO consta de ochenta preguntas de respuesta dicotómica, 20 corrpondía a cada estilo es decir : al estilo activo, pragmático, reflexivo y teórico. Esto permitió valorar las preferencias de enseñanza del docente.

+ positivo

- negativo

Encuesta de estilos de aprendizaje

El cuestionario de HONEY –ALONSO consta de cuarenta preguntas de respuesta dicotómica se contesta si o no : al estilo activo, pragmático, reflexivo y teórico. Esto permitió valorar las preferencias de aprendizaje del estudiante.

SI= la respuesta es positiva

NO= la respuesta es negativa.

Resultados.

VOCALES	FRECUENCIA			
	NORMAL	OMITE	SUSTITUYE	DISTORCIONA
A		2	3	1
E	5			1
I	2	2	2	
O	1	2	3	
U	4	1		1

Cuadro N° 1.- Dificultad de pronunciación de las vocales

Podemos observar en el gráfico que en el test aplicado a los estudiantes de educación media al momento de pronunciar una palabra tienden a omitir y sustituir dichas vocales “a” “o” “i” .con mayor escala de repetición en palabras.

DIPTONGOS	FRECUENCIA			
	NORMAL	OMITE	SUSTITUYE	DISTORCIONA
AI	6			
AU	6			
EI	3		3	
EU	6			
IA	5			1
IE	6			
IO	6			
IU	6			
OI	6			
OU	6			
UA	4			2
UE	6			
UI	4		2	
UO	6			

Cuadro N° 2.- Dificultad de pronunciación de diptongos

Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica

En el siguiente grafico nos resulta con mayor porcentaje la frecuencia normal en el uso del diptongo, pero con frecuencia de sustituir y distorsionar en diptongos como “ei” “ui” “ie” “ue” son las que más se repiten en la pronunciación de palabras.

TRIPTONGO	FRECUENCIA			
	NORMAL	OMITE	SUSTITUYE	DISTORCIONA
UAI	5			1
UEI	6			
IAU	5			1

Cuadro N° 3.- Dificultad de pronunciación de triptongos

En este caso los estudiantes tienden a una distorsión de los triptongos “uai” y “iau” es decir que al pronunciar una palabra que contengan dichas letras ellos las distorsionan y los conlleva a una difícil pronunciación.

FONEMAS CONSONANTES	FRECUENCIA			
	NORMAL	OMITE	SUSTITUYE	DISTORCIONA
B	4		2	
K	6			
CH	6			
D	3		3	
F	6			
G	6			
J	6			
L	5	1		
LL	6			
M	2	2	2	
N	4		1	1
Ñ	6			
P	3		3	
Q	6			
R		2	4	
RR	5		1	
S	6			
T	5		1	
V	6			
X	6			

Cuadro N° 4.- Dificultad de pronunciación de consonantes

Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica

Los estudiantes en el uso de las consonantes al momento de pronunciar sustituye varias consonantes por otras, en este caso la letra p y la r son las que más sustituyen al omento de pronunciar alguna palabra que contenga dicha consonante.

SILABAS TRABADAS	FRECUENCIA			
	NORMAL	OMITE	SUSTITUYE	DISTORCIONA
BL	4		2	
CL	5		1	
FL	6			
GL	6			
PL	6			
BR	2			4
CR	4			2
DR	3			3
FR	5			1
GR	5			1
PR	6			
TR	5			1

Cuadro N°5.- Dificultad de pronunciación de consonantes trabadas

En este cuadro estadístico según la ficha realizada a los estudiantes nos podemos dar cuenta que en estas silabas trabadas los sujetos tienden a distorsionar algunas letras, generalmente las que llevan r, por lo cual se les dificulta su pronunciación al comunicarse.

SONIDOS FINALES	FRECUENCIA			
	NORMAL	OMITE	SUSTITUYE	DISTORCIONA
D	2	4		
L	3	3		
M	3	1	2	
N	5		1	
R	1		5	
S	4	2		

Cuadro N° 6.- Dificultad de dislalia

Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica

En la pronunciación de palabras los estudiantes suelen omitir en su mayoría los sonidos de las letras D L M S y otros suelen sustituir por otras al ver que no pueden pronunciar las reales.

SONIDOS INTERMEDIOS	FRECUENCIA			
	NORMAL	OMITE	SUSTITUYE	DISTORCIONA
B	3		3	
C	4	2		
D	5		1	
F	6			
L	4	2		
M	4	2		
N	3	3		
P	3		3	
R		5	3	
S	4		2	
T	6			

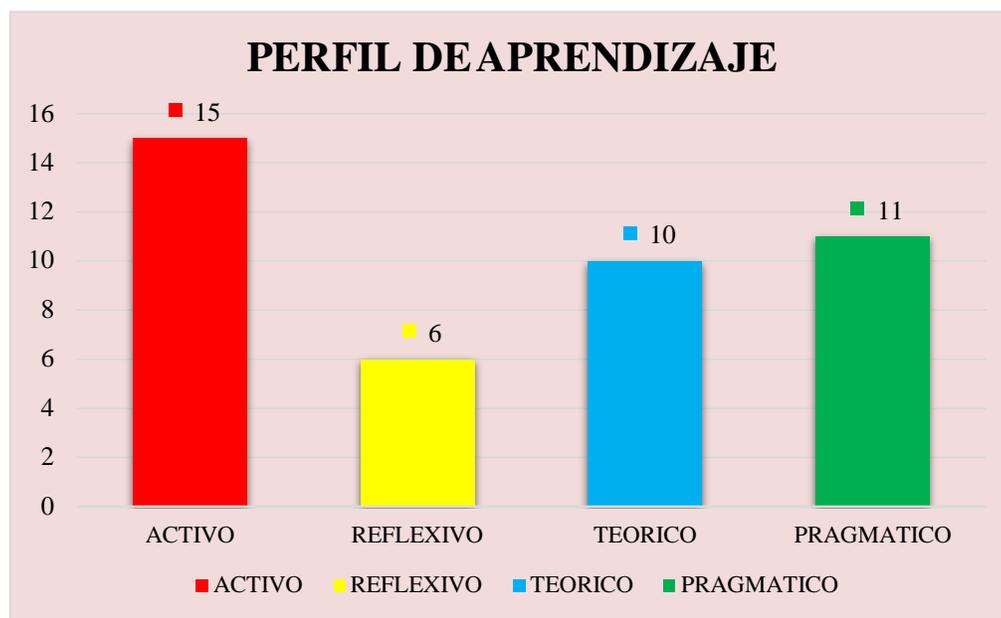
Cuadro N° 7.- Dificultad en la pronunciación de sonidos intermedios

También nos referimos a los datos intermedios en la que omiten y sustituyen ciertos fonemas por lo general la r es una de las letras que suelen omitir o sustituir y esto es debido al problema de dislalia en la que les dificulta su habla.

Encuesta de estilo de aprendizaje

La mayoría de los estudiantes entrevistados tienen un estilo de aprendizaje activo y pragmático, en un menor porcentaje se ubican en el estilo teórico y reflexivo.

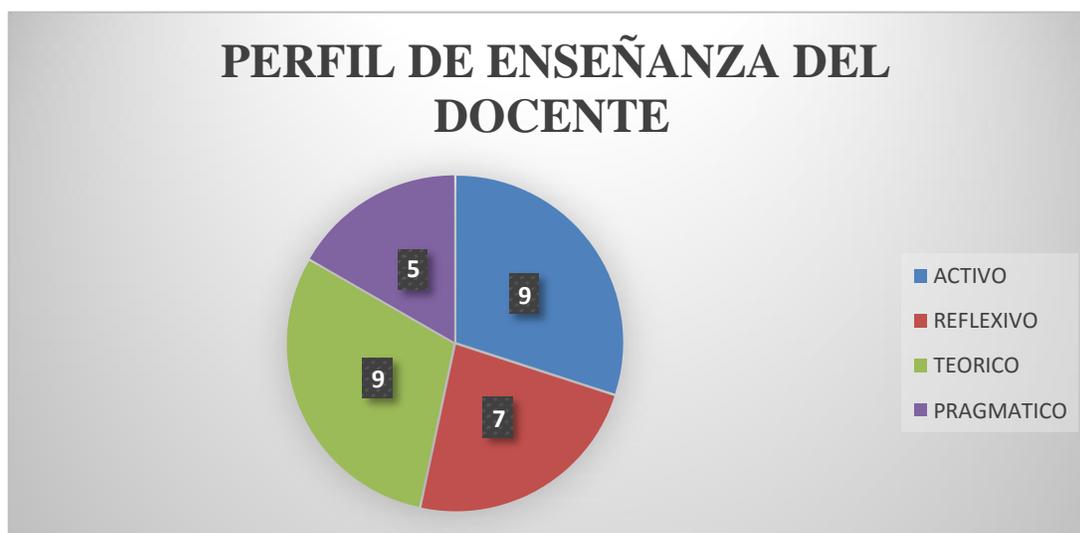
Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica



Según la encuesta realizada al estudiante sobre su perfil de aprendizaje, nos refleja como resultado que su estilo es activo ya que se reflejó en los resultados con un mayor número de positivos. El estilo de aprendizaje del estudiante es activo debido a que presenta las siguientes características: busca experiencias nuevas, son de mente abierta, nada escépticos y acometen con entusiasmo las tareas nuevas. Son muy activos, piensan que hay que intentarlo todo por lo menos una vez. Son personas muy de grupo que se involucran en los asuntos de los demás y centran a su alrededor todas las actividades

Encuesta del estilo de enseñanza

La mayoría de los docentes se ubican en un estilo de enseñanza teórico y activo, y en menor porcentaje el estilo de enseñanza reflexivo y pragmático.



Una vez realizada la encuesta al estudiante sobre el perfil de enseñanza del docente, tenemos los siguientes datos, en la que podemos observar que el estilo de enseñanza del profesor es activo y teórico tal como se muestra en el gráfico, debido a que son el porcentaje mayor en la encuesta aplicada.

Discusión.

Dislalia

La dislalia (del griego $\delta\upsilon\sigma$ -'dificultad', 'anomalía', y $\lambda\alpha\lambda\acute{\iota}\alpha$, 'habla') es un trastorno de la articulación de los fonemas, una incapacidad para pronunciar correctamente ciertos fonemas. El lenguaje de un niño dislálico muy afectado puede resultar ininteligible y por la inadecuada formación del ligamento que fija la lengua del fondo de la boca. Cuando este ligamento es demasiado corto, el movimiento de la lengua es más problemático al momento de expresarse. Este trastorno llega a temprana edad, cuando empiezan su etapa de hablar.

La Dislalia corresponde a un problema de articulación en la cual se presenta sustituciones anormales, distorsiones, inserciones u omisiones en los sonidos del habla. Se define también como

Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica

un defecto referido a uno o varios fonemas en número indeterminado o afectar a la asociación de consonantes cuando estas aparecen unidas en una sola sílaba omitiendo en este caso una de ellas, cuando se encuentra muy afectado al extenderse a muchos fonemas, puede llegar a hacerse ininteligible. Es un disturbio de pronunciación no por defecto neurológico, sino por daño estructural del aparato articulatorio. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.

La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal. Así puede presentarse el defecto referido a un solo fonema o a varios en número indeterminado o afectar tan sólo a la asociación de consonantes, cuando éstas aparecen unidas en una sola sílaba, omitiendo en este caso una de ellas.

El habla de un niño dislálido, puede llegar a hacerse ininteligible, por las desfiguraciones verbales que emplea continuamente. La dislalia puede ser motivada por distintas causas. Teniendo en cuenta de una forma genérica el origen de su producción, se hará la clasificación de las mismas.

Pero en cualquier caso, fuera de la dislalia de evolución que forma parte de un proceso normal del desarrollo del lenguaje, debe ser tratada, lo más precozmente posible, para conseguir su rehabilitación.

Hay que tener en cuenta que, al menos refiriéndose a algunos fonemas, no a todos, lo que en un idioma puede ser considerado como una articulación defectuosa, para otro no lo es. En estos casos no se trata de dificultad, sino del contexto social del idioma de cada país, que puede determinar algunas formas características de articulación.

Dislalia Evolutiva

Es la que tiene lugar en la fase de desarrollo del lenguaje infantil, el niño o niña no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha y lo hace de forma incorrecta desde el punto de vista fonético.

Dislalia Funcional

La dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje expresivo o habla, por una función anómala de los órganos periféricos activos que intervienen en el habla, en la que se dan las anomalías anteriormente descritas al tratar del concepto general de la dislalia, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan sólo una incapacidad funcional.

La dislalia funcional puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de la /r/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/.

El niño dislállico, en unos casos, 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 encuentra el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar un sonido correctamente.

El fonema es el resultado final de la acción de la respiración, la fonación y de la articulación. Pero en estos casos existe una incapacidad o dificultad funcional en cualquier de estos aspectos que impide la perfecta articulación.

En otras ocasiones, aunque la dificultad sea la misma, el niño no percibe su defecto por la fijación que tiene del mismo, no pudiendo él distinguir las articulaciones que emite bien y las que emite mal.

Para la denominación de los distintos errores que se dan en la dislalia, se utiliza una terminología derivada del nombre griego del fonema afectado, con la terminación “tismo” o “cismo”. Así la articulación defectuosa de la /s/ se denomina sigmatismo, la de la /d/ deltacismo, etc. Cuando un fonema es sustituido por otro se antepone “para”, como el parrotacismo.

Tipos de errores en la dislalia funcional

El niño presenta una dificultad para la articulación correcta y esta dificultad la expresa con distintos tipos de errores. A veces son tantas las alteraciones, que resulta difícil comprender lo que quiere expresar. En otras ocasiones su articulación defectuosa no impide comprender el contenido del mensaje, pero en todo caso ha de ser objeto de tratamiento.

Algunos niños sólo cometen un tipo de errores, pero en otros se dan varios asociados, ya que ante distintas dificultades que se les presentan reaccionan de forma diferente.

1. Sustitución

Se denomina sustitución al error de articulación en que un sonido es reemplazado por otro. El niño se siente incapaz de pronunciar una articulación concreta y en su lugar emite otra que le resulta más fácil y asequible.

También se puede dar el error de la sustitución por la dificultad en la percepción o en la discriminación auditiva y en este caso el niño percibe el fonema, no de forma correcta, sino tal como él lo emite. La sustitución puede darse al principio, en medio o al final de la palabra.

Así frecuentemente el fonema /r/ es sustituido por /d/ o por /g/ diciendo “quiedo” y “pego” por “quiero” y “perro”. El sonido /s/ es sustituido por el /z/, diciendo “caza” por “casa”, y el fonema /k/ es reemplazado por el /t/, expresando “tama” por “cama”.

La sustitución es el error que con mayor frecuencia se presenta en las dislalias funcionales y ofrece una mayor dificultad para su corrección, ya que una vez superada la articulación, cuando el niño 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. Y aquí está la dificultad, ya que tenía fijada cada palabra con la articulación defectuosa. En estos casos convendrá empezar por enseñarle palabras nuevas con este fonema, en las que le será más fácil automatizarlo, para pasar después a la generalización.

2. Omisión

Otra forma que tiene el niño de salvar su dificultad articulatoria es omitiendo el fonema que no sabe pronunciar, sin ser sustituido por ningún otro, pudiéndose dar la omisión en cualquier lugar de la palabra.

A veces omite tan sólo la consonante que no sabe pronunciar, y así dirá “apato” por “zapato”, o “caetera” por “carretera”, pero también suele omitir la sílaba completa que contiene dicha consonante, resultando “camelo” por “caramelo”, “lida” por “salida”.

Cuando se trata de sílabas dobles en las que hay que articular dos consonantes seguidas y existe una dificultad para la medial, en estos casos lo más general es omitirla, diciendo “paza” por “plaza”, “bazo” por “brazo”, “futa” por “fruta”, etc.

3. Inserción

A veces la forma de afrontar un sonido que le resulta difícil al niño es intercalando junto a él otro sonido que no corresponde a esa palabra y, sin conseguir con ello salvar la dificultad, se convierte en un vicio de dicción.

En lugar de “ratón” dirán “aratón”, o en lugar de “plato” dirán “palato”. Este tipo de error se sabe presentar con menos frecuencia.

4. Distorsión

Se entiende por sonido distorsionado aquel que se da 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 es debido a una imperfección posición de los órganos de la articulación, a la forma de salida del aire, a la vibración o no vibración de las cuerdas vocales, etc.

La distorsión, junto con la sustitución, son los dos errores que con mayor frecuencia aparecen en las dislalias funcionales.

El resultado de la experiencia, así como los resultados estadísticos existentes, demuestran que se da una mayor incidencia de dislalias en el sexo masculino que en el femenino.

Etiología

Escasa habilidad motora. Al mismo tiempo que se va desarrollando la motricidad fina, el niño irá adquiriendo la agilidad y coordinación de movimientos que precisa para hablar correctamente.

De aquí la necesidad de enfocar el tratamiento, no sólo en orden a enseñar a articular, sino a desarrollar todos el aspecto psicomotor del sujeto, educando todos los movimientos, aunque no sean inmediatamente utilizados en la articulación de la palabra y organizando su esquema corporal.

Esta causa es la que se encuentra más frecuentemente en los casos de dislalias funcionales, pues, aunque se den asociados otros factores que facilitan la generación del trastorno, la mayoría de estos niños tienen torpeza en los movimientos de los órganos que intervienen en la producción del habla y una falta de coordinación motriz general, aunque ésta sólo se manifieste en los movimientos de destreza fina.

Partiendo de esta premisa mucho tiene que ver el hecho de que por sobreprotección las madres mal acostumbran a proporcionarle al menor los alimentos licuados triturados o aplastados para hacerle más fácil la deglución sin tomar en cuenta que esto va a retrasar el desarrollo motriz de los órganos articulatorios, generando así molestias en la producción del habla. Muestran también dificultades en la percepción del espacio y el tiempo. Y falta de comprensión o discriminación auditiva.

Los factores psicológicos juegan también un papel muy importante como generadores de trastornos de lenguaje expresivo, encontrándose, en muchos casos, asociados a cualquiera de las otras circunstancias. Cualquier trastorno de tipo afectivo puede incidir sobre el habla del niño haciendo que quede fijado en etapas anteriores, impidiendo una normal evolución en su desarrollo.

Cualquier situación familiar vivida de manera inadecuada, puede constituirse en un problema, pues experiencias traumatizantes por ambiente familiar desunido, por falta de alguno de los padres o por accidente, pueden provocar un trastorno en el desarrollo de la personalidad del niño

Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica

que se refleje en su forma de expresión, ya que existe una interacción continua entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad.

Así, toda perturbación psicoafectiva de la primera infancia retarda y perturba la normal evolución del lenguaje. En estos casos falta la necesidad emocional de comunicarse, que es un elemento básico para el desarrollo del habla en el niño. El niño de 5 o 6 años vuelve a hablar como lo hacía a los 3 años o como lo hace el hermanito menor, que puede ser por quién se siente desplazado en el cariño y la atención de sus padres. Con la vuelta a un lenguaje más infantil pretende fortalecer sus vínculos afectivos y recuperar su primacía en el grupo familiar.

El ambiente es un factor de gran importancia en la evolución del niño, que junto con los elementos o capacidades personales, irán determinando su desarrollo y maduración. En conjunto con los factores psicológicos, retardan o retienen la evolución de la personalidad, con todo lo que esto conlleva, está ocasionado por factores ambientales poco favorecedores.

Un problema que en algunos casos se presenta es el del bilingüismo existente en el ambiente en que se desenvuelve el niño, que puede crear desorientaciones en la etapa de fijación de su lenguaje, aunque no sea éste uno de los aspectos más influyentes en la determinación de su trastorno.

Tipos de dislalias

Existen dos grandes tipos de dislalias: las fonéticas y las fonológicas, con un origen del problema, dificultades y tratamientos diferentes.

Dislalias fonéticas

Las dislalias fonéticas suelen tener su origen en alguna dificultad en la coordinación motriz, siendo los problemas más habituales:

- Sustituciones de fricativas por el sonido /t/
- Ceceo: /s/ por /z/: “caza” por “casa”
- Seseo: /z/ por /s/: “sapato” por “zapato”
- Sustitución de /f/ por /p/ o /z/
- Sustitución de /k/ por /t/
- Distorsiones: se sustituye el fonema correcto por un sonido que no pertenece al sistema fonético del idioma
- Rotacismo: “gomper” por “romper”
- Sigmatismo: “zonreir” por “sonreir”
- Adiciones de elementos no pertinentes
- Nasalización: /d/ por /n/, “animina” por “adivina”
- Sonorización de consonantes sordas /g/ por /k/, “gasa” por “casa”

Para la corrección de estos problemas es importante que los niños afectados aprendan un sistema motor nuevo o que corrijan uno inadecuado.

Dislalias fonológicas

Este tipo de dislalia se caracteriza por dificultades de discriminación auditiva y en el análisis temporal de fonemas dentro de una secuencia, lo que provoca que el niño cometa errores de pronunciación del tipo:

- Problemas de anticipación, decir “títate” por “quítate”
- Duplicación, “dififil” por “difícil”
- Sustitución o asimilación de un fonema por otro. Por ejemplo, /t/ por /s/
- Alteración del orden de los fonemas, por ejemplo “tonicias” por “noticias”
- Alteración del orden silábico, como por ejemplo pronunciar “teléfono”

Hay que tener en cuenta que estas variaciones son habituales durante el proceso de desarrollo del habla, por lo que sólo se consideran dificultades o trastornos si persisten una vez el niño ha cumplido los 5 años.

Tratamiento de las dislalias

La prevención con la intervención precoz de un logopeda es lo más indicado. Aunque el pronóstico depende del tipo de trastorno y su causa, normalmente el habla puede mejorar con una terapia adecuada. Esta se suele basar en la realización de ejercicios para perfeccionar la musculatura utilizada en la producción de sonidos.

Se intenta que mejoren la articulación de las palabras, la utilización de la respiración, el ritmo en la pronunciación, la expresión. Normalmente, se le plantean al niño en forma de juegos, para que le sea más sencillo y ameno adquirir estas nuevas habilidades. Para que la terapia sea eficaz es importante que los padres se impliquen y ayuden al niño también en su propio hogar.

Cuando el problema tiene un origen físico, será necesario realizar un procedimiento médico. Consulta con tu pediatra o médico para encontrar la causa y poder pautar el tratamiento más adecuado.

Perfil Neuropsicológico de niños con Dislalia

La dislalia es uno de los trastornos más frecuentes en los niños, ya que se estima que aproximadamente entre el 5-10% de la población infantil la padece. Se distinguen 3 niveles: perceptivo, organizativo y productivo.

Hoy en día relacionamos este déficit con perfiles neuropsicológicos en los niños, por consecuente, estos trastornos están relacionados con la capacidad diminutiva de memoria a corto plazo, una menor longitud de la palabra y una reducida actividad motriz articuladora. También se relacionan con otros problemas prosódicos como: alteraciones de memoria auditiva y dificultades en la repetición, y en los ritmos auditivos y visuales en sujetos con problemas de articulación.

Las dificultades de percepción audio verbal, de memoria y de atención, repercuten en la articulación de la palabra. Los niños y niñas que sufren de dislalia presentan cierta dificultad para la memorización y para la concentración.

Comportamiento de los niños con dislalia

Se habla de un trastorno del habla. Los niños que poseen esta patología del lenguaje tienden a presentar características tales como: tensión e inseguridad; son niños que pueden ser más propensos a perder el control y difícilmente pueden entablar una relación con los demás niños de su entorno social o escolar.

Es importante tener presentes los aspectos personales y en general el contexto del cual el niño es participé, estos factores tienen relevancia en la aparición y mantenimiento de la dislalia. Para ayudar a que el niño supere su trastorno del lenguaje de una manera natural y sin dificultades, como lo pueden llegar a ser inconvenientes a la hora de las relaciones interpersonales y de comunicación, es necesario tener en cuenta dichos factores.

Características de los niños con dislalia

Las principales características que presentan los niños con dislalia van desde factores psicoafectivos, donde el niño es sobreprotegido por los padres, consecuencia que, va a desarrollar en el niño cierto grado de sensibilidad, además de, crear dependencia hacia el adulto padres o maestros.

Se pueden encontrar en el niño factores tales como.

- Facilidad a perder el control emocional.
- Dificultad para asociarse con los demás
- Se muestran inhibidos, manifiestan ansiedad (al ser conscientes de la patología que padecen, tienden a comportarse con características de ansiedad) tensión e inseguridad.
- Se pueden encontrar niños distraídos y ausentes, por miedo a la burla y esto hace que no hagan uso del habla de una manera adecuada. Rasgos de personalidad de los niños son más una consecuencia del trastorno del habla que un factor.
- Trastorno del habla (Dislalia funcional)

En el español los fonemas más afectados por la dislalia son: (/r/ rr/ f/ l /bl, kl,gl, fl, pr,br,tr,dr,kr,gr). Cuando se aprende una L 2 es común que el niño o niña con este tipo de dislalia deba trabajar otros fonemas aparte de los que ya produce con dificultad en la L1, este tipo de dislalia produce que el niño o niña a la hora de aprender una L2 tenga un mejor patrón articulatorio, pero aun así en la L1 se vería muy marcado este trastorno. Dentro de la dislalia perceptiva puede presentar un problema más complicado, ya que este no es un déficit meramente articulatorio, sino también discriminativo, el niño suele eludir ciertos fonemas que en su L1 no se presentan, pero en la L2 si, como también, afectaría su comprensión al cambio de articulación de ciertos fonemas en la L1, el niño o niña podría presentar dificultades en la expresión como en la comprensión, esto podría traer como consecuencia pérdida de información.

Trastorno del lenguaje oral

Cuando aprendemos una L2 que es totalmente diferente a nuestra L1, como es el caso del español y el inglés, que presentan características sintéticas, morfológicas diferentes, debido a sus raíces, ya que el español es una lengua romance, y el inglés una lengua anglosajona, las raíces de las palabras no van de la mano, así que el niño debe adquirir y considerar gran número de significantes, de igual forma, aunque el nivel sintáctico de una oración simple sea el mismo, en inglés hay elementos que se ordenan manera diferente que en el español. Así mismo, al ocurrir este cambio sintácticamente, muchas veces el niño o niña no recibe la información completa y se queda con una visión muy general del mensaje transmitido, que luego no será capaz de analizar.

Conclusiones.

La dislalia es un trastorno de la articulación de los fonemas que debe tratarse cuantos antes para evitar posteriores problemas de aprendizaje.

El docente se encargará de evaluar e intervenir este tipo de trastorno, contando con la colaboración de los demás especialistas que intervengan con el niño/a, y con la de la familia. De esta manera favoreceremos el desarrollo y aprendizaje del estudiante.

El trastorno de la pronunciación puede traer consigo serias complicaciones y provocar defectos del lenguaje oral y escrito del niño.

Se pudo constatar que los estudiantes presentan características del desarrollo acordes a su edad cronológica, no obstante presenta esta alteración del lenguaje únicamente en ciertos fonemas, mostrando un lenguaje estructurado y por ende funcional.

El estilo de enseñanza de los docentes se enfatiza en el estilo teórico y muy pocas veces activo, en tanto que los estudiantes que presentan dislalia funcional tienen un estilo de aprendizaje activo y pragmático.

Recomendaciones.

Es recomendable que los docentes tengan una capacitación sobre fonética donde aprenderán la correcta pronunciación de los fonemas, para manejar correctamente casos de dificultad de aprendizaje como la dislalia.

Es importante que el docente debe realizar planificaciones con adaptaciones curriculares de acuerdo a la edad cronológica y a la dificultad de aprendizaje del estudiante en este caso dislalia.

Crear ambientes adecuados de trabajo con recursos apropiados para superar la dificultad de aprendizaje como es el trastorno de la dislalia.

Aplicar actividades individuales, grupales e interactivas.

Ejercitar la musculatura a través de la ingesta de alimentos sólidos y de la praxis bucofonatorias, también frente al espejo.

Demostrarles confianza, ofrecerle seguridad y motivarles constantemente porque a veces puede sentir cierta ansiedad o desanimo.

Disminuir los problemas de dislalia funcional a través de los ejercicios fonológicos: relajación, respiratorios, soplo, motricidad bucal, repetición afianzamiento y discriminación auditiva.

Los docentes deben adaptar su estilo de enseñanza a los estilos de aprendizaje de sus estudiantes. puesto que permitirá facilitar el aprendizaje, sin embargo en las estrategias de aprendizaje resulta más eficaz combinar todos los estilos pragmático, activo, reflexivo y teórico.

Bibliografía.

Cárdenas Páez, A. (2011). Lenguaje, conocimiento y Educación. *Innovación Educativa*, 11(55), 44-54.

Cárdenas Páez, A. (2011). Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación. *Revista Colombiana de Educación*, 60(1), 71-91.

Conde-Guzón, P., Quirós-Expósito, P., Conde-Guzón, M., & Bartolomé-Albistegui, M. (2014). Perfil neuropsicológico de niños con dislalias: alteraciones mnésicas y atencionales. *Anales de Psicología*, 30(3), 1105-1114.

Hernández, F. (1984). *Teorías psicosociolingüísticas y su aplicación en la adquisición del español como lengua materna*. Madrid: Siglo XXI.

Moreno Manso, J., & Mateos García, M. (2005). Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(7), 133-150.

Regal Cabrera, N. (1999). Dislalias. *Rev Cubana Ortod*, 14(2), 89-93.