

# Las dislalias en la etapa de Educación Infantil

**Autor:** Calvo Sánchez, Sheila (Maestra de Educación Infantil, Maestra de Educación Primaria y Pedagogía Terapéutica. Máster Universitario en Tratamiento Educativo de la Diversidad, Maestra Educación y necesidades educativas especiales).

**Público:** Maestros Educación Infantil, Primaria y Pedagogía Terapéutica. **Materia:** Atención a la Diversidad. **Idioma:** Español.

**Título:** Las dislalias en la etapa de Educación Infantil.

## Resumen

Las dislalias forman parte de las etapas del desarrollo del lenguaje de la etapa de Educación Infantil, como maestros y maestras debemos prevenir su aparición en esta etapa. Es necesario, por tanto, comenzar sabiendo cuales son las etapas del desarrollo del lenguaje infantil, conocer qué son las dislalias, y cuando pueden aparecer. También, que tipos de dislalias pueden darse en en los niños de educación infantil y cual es el diagnóstico y el tratamiento de las dislalias.

**Palabras clave:** dislalias, educación infantil, lenguaje, palabras.

**Title:** Dyslalia problems in Childhood Education.

## Abstract

The dyslalia are part of the stages of language development of the stage of Early Childhood Education, as teachers, we must prevent their appearance at this stage. It is necessary, therefore, to begin to knowing what are the stages of the development of children's language, to know what dyslalias are, and when they can appear. Also, what types of dyslalias can appear in children in early childhood education and what is the diagnosis and treatment of dyslalias.

**Keywords:** dyslalias, children's education, language, words.

Recibido 2018-11-19; Aceptado 2018-12-03; Publicado 2018-12-25; Código PD: 102094

## ETAPAS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE INFANTIL

El desarrollo del lenguaje se da por etapas, las cuales cumplen ciertos periodos de tiempo y edad. El lenguaje consta de cuatro aspectos: fonológicos, sintáctico, semántico y pragmático.

Existen varias clasificaciones del lenguaje infantil, pero a continuación se expone la elaborada por los autores Bloom y Lahey quienes identifican tres dimensiones del lenguaje: contenido, forma y uso. El contenido es el significado, la forma son las palabras y las relaciones que existen entre ellas y el uso son las funciones para las cuales habla el individuo (1980):

- Etapa prelingüística: Esta etapa comprende desde el nacimiento hasta el primer año de vida. En esta etapa la comunicación se da mediante señas, gestos y ruidos, y las emisiones del niño no son reconocidas como palabras.
- Etapa de una palabra: Comprende desde el primer año hasta los dos años. Las emisiones del niño son reconocidas por los adultos como una palabra parecida a las empleadas por ellos mismos.
- Etapa del lenguaje telegráfico: Comprende desde el año y medio a los dos años y medio. Las emisiones de los niños comienzan a ser más largas, pero no siempre son comprensibles.
- Etapa de frases y oraciones simples: Comprende desde los dos años y medios a los tres años y medio. Las emisiones de los niños en esta etapa son breves y algunas dependen del contexto, pero ya son reconocidas por el adulto como frases puesto que contienen sujeto y predicado.
- Etapas de oraciones complejas: Comprende desde los tres años en adelante. La comunicación de los niños es más fluida y sus emisiones son más largas y complejas.

## ¿QUÉ SON LAS DISLALIAS?

Las dislalias forman parte de las etapas del desarrollo del lenguaje de la etapa de Educación Infantil, no tienen una edad fija para ser superadas pero a partir de los cinco años, los niños deben haber corregido de manera espontánea los errores articulatorios. Las dislalias son el trastorno del habla más común entre los niños en edad escolar.

El término de la dislalia ha sufrido cambios a lo largo de la historia, antiguamente los trastornos de la pronunciación se agrupaban con el nombre de dislalia. En el siglo XIX se comenzó a utilizar el término de dislalia para diferenciarlo de la alalia (no hay lenguaje) y posteriormente diversos autores hicieron posible el significado que se conserva actualmente, dislalia (Olarate, 2013).

Las causas de las dislalias son diversas, ya que en el siglo XIX se intentó clasificar el trastorno teniendo en cuenta la existencia de dislalias orgánicas y funcionales y a comienzos del siglo XX, autores soviéticos trataron de explicar las causas de la dislalia por un lado, sobre bases de trastornos auditivos de carácter periférico y por otro lado con alteraciones en la función de los órganos de la articulación (Olarate, 2013).

Según Segre (1973), las dislalias son trastornos de la articulación de la palabra, debida a las alteraciones de los órganos periféricos que la producen sin daño neurológico y las clasifica en orgánicas a consecuencia de lesiones anatómicas en los órganos articulatorios y funcionales, donde la causa es la mala coordinación muscular debido a factores etiológicos diferentes.

- El autor Cabañas (1973) define la dislalia como: Un trastorno para la producción de los sonidos articulados, donde no exista una entidad neurológica de base, éstas pueden ser clasificadas en dislalias orgánicas, cuando es determinada por una lesión anatómica de los órganos articulatorios, y dislalias funcionales, cuya causa reside en una mala coordinación muscular, debido a factores etiológicos diferentes.

En la actualidad la dislalia es considerada como la alteración del lenguaje oral de mayor incidencia en el entorno escolar ya que, en el entorno familiar el habla es más infantil. El niño con este trastorno manifiesta dificultades al comenzar el aprendizaje y la lectoescritura, por ello es tan importante que se trabaje desde el centro escolar de manera precoz. Puesto que esta dificultad en el lenguaje puede repercutir sobre la personalidad del niño y que aparezcan conductas como: timidez, ansiedad, temor a hablar, etc. (Olarate, 2013).

Una vez explicada la definición, la adquisición de los fonemas de forma correcta es la siguiente (Céspedes, 2011):

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

Como conclusión decir que, se considera dislalia cuando a partir de los seis años el niño no ha terminado de adquirir todos los fonemas sin que exista causa que lo justifique.

## TIPOS DE DISLALIAS

Según Céspedes (2011), podemos clasificar la dislalia en cuatro tipos:

- Dislalia evolutiva o fisiológica: Son anomalías articulatorias que se manifiestan en edades tempranas, propias del desarrollo evolutivo de los niños. Se consideran normales porque el niño aún está en proceso de la adquisición del lenguaje y aun no es capaz de reproducir de manera exacta lo que escucha y de formar los estereotipos acústicos-articulatorios correctos. Es tipo de dislalia aunque no precisa un tratamiento, es necesario mantener un comportamiento adecuado con el niño que le ayude a su maduración general y evitar así futuros problemas.
- Dislalia audiogena: Es un trastorno articulatorio debido a un déficit auditivo. Los niños que no oyen bien tenderán a cometer errores en su pronunciación, ya que las conductas de atención y escucha son necesarias para una buena discriminación auditiva. Además, estos niños tendrán dificultad para reconocer y reproducir sonidos que sean semejantes entre sí.
- Dislalia orgánica o disgllosia: Son trastornos de la articulación fonemática producida por la existencia de lesiones o malformaciones anatómico-patológicas en los órganos periféricos que intervienen en el habla.
- Dislalia funcional: Se denomina así porque no existe ningún trastorno físico ni orgánico que la justifique. Consiste en una alteración fonemática producida por una mala utilización sin que haya causa orgánica. El niño que padece dislalia muchas veces es consciente de que articula mal y quiere corregirse, pero sus órganos no encuentran el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar un sonido correctamente. Este tipo de dislalia es la más frecuente y sus factores etiológicos pueden ser:

- Escasa habilidad motora.
- Dificultades en la percepción del tiempo y espacio.
- Falta de comprensión o discriminación auditiva.
- Factores psicológicos: falta de cariño, inadaptación familiar,...
- Factores ambientales: carencia de ambiente familiar, bilingüismo,...
- Factores hereditarios.
- Déficit intelectual.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DISLALIAS

Como ya se ha mencionado anteriormente, la dislalia suele presentarse entre los tres y los cinco años, siendo el trastorno del habla más común en los niños. Suele ser detectado sin dificultad por padres y profesores, tanto es así que los padres comienzan a preocuparse cuando sus hijos no pronuncian correctamente algunas palabras, sobre todo cuando detectan que otros niños de su misma edad sí lo hacen. El diagnóstico de dislalia se realiza cuando el niño es incapaz de pronunciar correctamente aquellos sonidos que son considerados normales según su edad y desarrollo. Los errores más frecuentes afectan a los fonemas /r/, /s/, /l/, /k/, /z/ y /ch/ (Benito, 2013).

Para curar este tipo de trastornos lo mejor es la intervención precoz de un logopeda aunque si el problema se presenta a nivel físico, será necesario realizar un procedimiento más invasivo. En esos casos será el pediatra el que realice un diagnóstico de la causa y determinará el tratamiento más adecuado para su cura (Benito, 2013).

Aunque el pronóstico va a depender del tipo de trastorno y su causa, normalmente el habla mejorará con una terapia adecuada. El tratamiento suele basarse en la realización de ejercicios para perfeccionar la musculatura utilizada en la producción de la voz, mejorar la articulación de palabras, el uso de la respiración, el ritmo en la pronunciación, la expresión... Normalmente, los ejercicios se enfocarán a modo de juegos pedagógicos, para que la adquisición del lenguaje le sea más sencilla y atractiva. Es habitual realizar ejercicios delante de un espejo, donde se emplea mímica y gestos para favorecer la motilidad buco facial, actividades que impliquen movimientos con la lengua o ejercicios respiratorios que permitan al niño controlar la inspiración y la cantidad de aire expulsado (Benito, 2013).

Para que las sesiones de terapia con los niños funcionen, es necesario que los padres colaboren en la realización de ejercicios. Algunos de los ejercicios que los padres pueden hacer con sus hijos son (Benito, 2013):

- Repartir chocolate alrededor de la boca del niño haciendo que lo limpie con la lengua.
- Jugar a ver quién le da el bocado más grande a la manzana.
- Hacer pompas o gárgaras.
- Beber con una pajita.
- Pedir al niño que salte cuando le digan palabras que empiezan por una determinada letra.
- Practicar el bostezo o jugar a soplar.
- Para mejorar el patrón respiratorio se pueden hacer algunos juegos como: concurso de aguantar sin respirar, inflar globos, silbar...
- Colocar un juguete en la barriga del niño y ver cómo sube y baja cuando toma aire y lo expulsa.
- Que el niño imite sonidos de animales.
- Cantar canciones o recitar poemas.
- Incitarle a describir lo que está haciendo o a nombrar los objetos de la habitación.
- Fomentar la lectura.
- Tras el diagnóstico y durante el tratamiento, tanto el entorno familiar como el escolar deben seguir una serie de consejos para facilitar el tratamiento del niño (Benito, 2013):
- Hablar lentamente al niño, con entonación normal y pronunciación clara.
- Los objetos deben ser nombrados correctamente, sin hablar al niño en tono infantil.
- Si el niño pronuncia mal de forma continuada una palabra, no hay que agobiarle, tan sólo recordarle como es correctamente repitiéndola, a esto se denomina corrección indirecta.

- Se debe favorecer la conversación con el niño, estableciendo turnos de palabra y permitiéndole expresarse, no interrumpirle ni agobiarle con demasiadas preguntas.
- Hay que pedir al niño las cosas por su nombre, huyendo de apelativos como: eso, trasto, cosa... Es importante que tenga confianza en sí mismo y que sienta que está siendo escuchado.

---

### **Bibliografía**

- Bloom, L. Lahey, M. (1980). Complex sentences: acquisition of syntactic connectives and the semantic relations they encode. *J child lang.*
- Benito, M. (2013). *Bekiapadres*. Diagnosticar y tratar la dislalia infantil. Recuperado el 4 de mayo de 2017 de <http://www.bekiapadres.com/articulos/diagnosticar-tratar-dislalia-infantil/>
- Céspedes, C. (2011). "Trastornos del lenguaje oral". *Revista Digital. Innovación y experiencias educativas*.
- Olarte, E. (2013). *Lenguaje en la prevención de dislalias en niños de 5 a 6 años del centro de estimulación temprana "Mundo feliz"*. (Trabajo fin de grado)