

**Universidad de Valladolid
Escuela Universitaria de Educación de Palencia
Departamento de Lengua española**



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL

**EL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE 3 A 6
AÑOS. LA DISLALIA**

AUTORA: ARÁNZAZU LÓPEZ LLORENTE

TUTORA ACADÉMICA: AMPARO DE LA FUENTE BRIZ

Junio-2013

RESUMEN

Con el presente trabajo pretendo, en primer lugar, poner de manifiesto la importancia tanto de la comunicación oral como del lenguaje verbal, así como de los elementos que intervienen.

A continuación, he considerado importante hacer un breve resumen de la etapa de 0 a 3 años para tener un punto de partida y saber en qué situación se encuentran los niños/as en relación con el lenguaje. Por tanto, en el siguiente apartado me centraré directamente en la etapa de 3 a 6 años para conocer los cambios y evoluciones que se producen en el lenguaje de los niños/as, sin dejar de lado la importancia que tiene la escuela en esta etapa y las diferencias que pueden existir entre unos niños/as y otros.

Finalmente, estudiaré un trastorno articulatorio que tiene lugar entre los 3-6 años y que es la dislalia, haciendo hincapié en la dislalia funcional.

Palabras clave: comunicación, lenguaje verbal, dislalia, articulación, aprendizaje.

ABSTRACT

First of all, my intention with this essay is to highlight the importance of oral communication, verbal language and elements involved.

Then, I considered important to include a short summary about the 0-3 years stage as starting point and know which is the situation children find themselves concerning the language. In the next subsection, I will focus in the 3-6 years stage in order to know changes and developments produced in children language, without ignoring the importance of school during this stage and the differences that can exist among children.

Finally, I will analyze one articulatory disorder that occurs between 3-6 years and that is the dislalia, focusing in functional dislalia.

Keywords: communication, verbal language, dislalia, articulation, learning

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introducción	4
2. Objetivos y justificación	5
2.1. Objetivos	5
2.2. Justificación	5
3. Marco teórico	9
3.1. Comunicación y lenguaje oral	9
3.2. Etapa 0-3 años	12
3.2.1. Teorías sobre la adquisición del lenguaje	12
3.2.2. La comunicación preverbal	14
3.2.3. La comunicación verbal	15
3.3. Etapa de 3-6 años	16
3.3.1. Diferencias entre niños/as	19
3.3.2. La importancia de la escuela	20
4. La dislalia	21
4.3. La dislalia funcional	26
5. Conclusiones	39
6. Lista de referencias	41
7. Anexos	43

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestra formación como maestras/os nos han mostrado cómo se produce el desarrollo del lenguaje en la primera etapa, es decir, desde el nacimiento hasta que el niño/a tiene 3 años. Es la etapa en la que más cambios y evolución se produce en cuanto a comunicación, por eso resulta relevante conocer las distintas teorías sobre la adquisición del lenguaje, así como los distintos autores que se han dedicado a estudiar esta etapa exponiendo las distintas fases por las que pasa el niño/a e, incluso, los elementos que tienen relevancia para que se produzca un buen desarrollo.

Cuando los niños/as llegan a la escuela, generalmente, ya saben hablar, por lo tanto, esa primera etapa en el desarrollo de su lenguaje se ha producido en su entorno familiar. Es el momento en el que se encuentran en un entorno totalmente diferente, con gente que no conocen y cuyo medio de entendimiento es el habla, por lo tanto, cobra gran importancia el desarrollo que se producirá de ahí en adelante para que comprendan y les comprendan.

Es a partir de los tres años cuando nosotras como maestras estaremos en contacto con ellos/as, nos daremos cuenta del nivel de desarrollo en el que se encuentran y las necesidades que pueden tener en cuanto al mismo. No obstante, resulta esencial saber y conocer los cambios y evoluciones que van a tener lugar desde entonces y lo que nosotras, como maestras, debemos hacer para que el desarrollo que se inició en su entorno más familiar siga evolucionando de forma satisfactoria.

Debemos, también, estar atentas a posibles dificultades que los niños/as tengan en el desarrollo del lenguaje así como conocer la forma de actuar ante ellas y los posibles trastornos que se pueden derivar de dichas dificultades.

2. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

2.1. OBJETIVOS

A lo largo del presente trabajo pretendo conseguir los siguientes objetivos:

- ✓ Estudiar la adquisición y desarrollo del lenguaje en la etapa de 3 a 6 años.
- ✓ Conocer la legislación vigente sobre Educación Infantil y profundizar en el área de Lenguajes: Comunicación y representación.
- ✓ Establecer las formas de diagnóstico para detectar posibles dificultades en el lenguaje oral.
- ✓ Analizar las dificultades que pueden existir entorno al aprendizaje y desarrollo del lenguaje oral.
- ✓ Profundizar en las características del trastorno de articulación conocido como dislalia.

2.2. JUSTIFICACIÓN

La Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo señala que uno de los objetivos para la Educación Infantil es “Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión”. Queda así reflejada la importancia de crear unas bases comunicativas que permitan al niño/a su integración en la sociedad en la que está inmerso.

Dicho objetivo aparece reflejado también en el Decreto 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León. La finalidad de la Educación Infantil, según este Decreto, es contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños/as; por lo tanto, en este ciclo se debe atender, entre otras, a las manifestaciones de la comunicación y del lenguaje.

El currículo para el segundo ciclo de Educación Infantil está dividido en tres áreas:

- Conocimiento de sí mismo y autonomía personal.
- Conocimiento del entorno.
- Lenguajes: Comunicación y representación.

Éstas deben entenderse con un criterio de globalidad y han de llevarse a cabo a través de actividades que tengan interés y significado para los niños/as. Estas áreas incluyen cada una, distintos objetivos, contenidos y criterios de evaluación.

La tercera área está destinada a todas las formas de lenguaje: oral, escrito, artístico, corporal, audiovisual y de las tecnologías de la información y comunicación. El tema que nos ocupa es la comunicación oral, por ese motivo, nos centraremos en los apartados relacionados con la misma.

En esta área nos encontramos con que, como ya sabemos, la comunicación oral actúa de nexo entre el mundo interior y el exterior, ya que a través de ella llevamos a cabo interacciones con los demás y nos permite expresar pensamientos y vivencias. A través del lenguaje el niño/a “estructura su pensamiento, amplía sus conocimientos sobre la realidad y establece relaciones con sus iguales y con el adulto, lo cual favorece su desarrollo afectivo y social”.

Una vez que el niño/a haya finalizado la etapa será capaz de comprender los mensajes que los demás les transmitan, expresarse oralmente con fluidez y coherencia, utilizando un lenguaje claro para comunicar sus necesidades, vivencias e intereses, con una estructura sintáctica adecuada.

Son varios los objetivos que nos encontramos en esta área y que están relacionados con la comunicación oral o con el lenguaje:

- ✓ Expresar ideas, sentimientos, emociones y deseos mediante la lengua oral.
- ✓ Utilizar la lengua como instrumento de comunicación, representación, aprendizaje, disfrute y relación social. Valorar la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia y de la igualdad entre hombres y mujeres.
- ✓ Expresarse con un léxico preciso y adecuado a los ámbitos de su experiencia, con pronunciación clara y entonación correcta.

- ✓ Comprender las informaciones y mensajes que recibe de los demás, y participar con interés y respeto en las diferentes situaciones de interacción social.

En el apartado de contenidos nos encontramos con que el primer bloque está destinado en su totalidad al lenguaje verbal y éste se encuentra dividido en dos apartados:

1. Escuchar, hablar y conversar.
2. Aproximación a la lengua escrita.

En este caso nos interesa el primero de ellos por estar relacionado con la comunicación oral. A su vez, se encuentra dividido en otros dos: iniciativa e interés por participar en la comunicación oral y las formas socialmente establecidas. En el primero de ellos nos encontramos con contenidos para fomentar la utilización del lenguaje y la participación e iniciativa de los niños/as para que lo utilicen. El segundo es el conocimiento, respeto y uso de las normas sociales.

Al final del documento aparecen los criterios de evaluación de esta área que son los siguientes:

- ✓ Comunicar por medio de la lengua oral sentimientos, vivencias, necesidades e intereses.
- ✓ Participar en una conversación adecuadamente, con claridad y corrección, y valorar que sus opiniones son respetadas.
- ✓ Hablar con pronunciación correcta, precisión en la estructura gramatical y riqueza progresiva de vocabulario.
- ✓ Relatar o explicar situaciones, hechos reales, razonamientos, tareas realizadas e instrucciones de forma clara y coherente.

A lo largo de nuestra formación como maestros/as se nos exige que adquiramos una serie de competencias que se recogen en la Orden ECI/3854/2007 de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Infantil. Son numerosos los objetivos y competencias que aparecen reflejados para el título y muchas de ellas están

relacionadas con el lenguaje y la comunicación oral. Entre las cuales, podemos señalar las siguientes competencias específicas:

- Conocer el currículo de lengua y lectoescritura de la etapa de educación infantil, así como las teorías sobre la adquisición y desarrollo de los aprendizajes correspondientes.
- Expresarse, de modo adecuado, en la comunicación oral y escrita y ser capaces de dominar técnicas para favorecer su desarrollo a través de la interacción.
- Favorecer el desarrollo de las capacidades de comunicación oral y escrita.
- Conocer la evolución del lenguaje en la primera infancia, saber identificar posibles disfunciones y velar por su correcta evolución.
- Reconocer y valorar el uso adecuado de la lengua verbal y no verbal.
- Conocer los fundamentos lingüísticos, psicolingüísticos, sociolingüísticos y didácticos del aprendizaje de las lenguas y ser capaz de evaluar su desarrollo y competencia comunicativa.
- Ser capaces de dominar la lengua oficial de su comunidad y mostrar una correcta producción y comprensión lingüística.

Existen una serie de objetivos formativos que exigen que con la obtención del título se consigan profesionales capaces de:

- Analizar el contexto y planificar adecuadamente la acción educativa.
- Actuar como mediador, fomentando la convivencia dentro y fuera del aula.
- Ejercer funciones de tutoría y de orientación al alumnado.
- Realizar una evaluación formativa de los aprendizajes.
- Elaborar documentos curriculares adaptados a las necesidades y características de los alumnos.
- Diseñar, organizar y evaluar trabajos disciplinares e interdisciplinares en contextos de diversidad.
- Colaborar con las acciones educativas que se presenten en el entorno y con las familias.
- Aplicar en el aula, de modo crítico, las tecnologías de la información y la comunicación.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE ORAL

Llamamos comunicación al conjunto de actuaciones mediante las cuales los individuos entablan contacto y se transmiten información. Además, la comunicación es un nexo entre el mundo interior y el mundo exterior. En toda comunicación existen al menos dos participantes: a uno de ellos le denominamos emisor, transmite un mensaje a través de un código común a todos los participantes, dicho mensaje llega a uno o varios receptores. En este sentido Girbau (2009) nos muestra un modelo lineal de comunicación propuesto por Shannon y Weaver (1949):

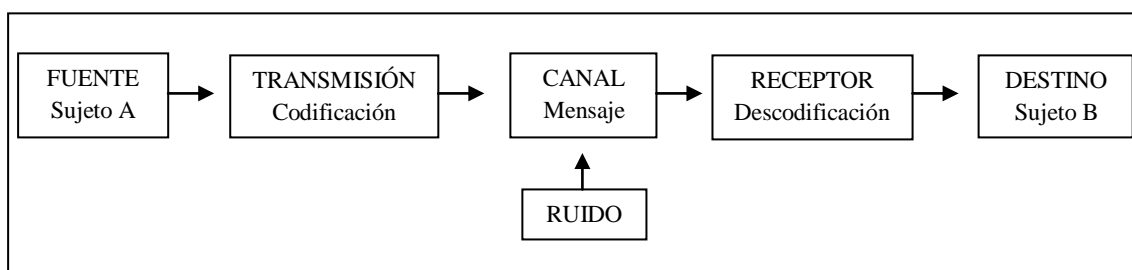


Fig. 1: Modelo lineal de comunicación (Shannon y Weaver, 1949).

Reyzábal (2001) sostiene que la comunicación humana implica un sistema complejo de códigos interdependientes y que, a lo largo de un solo día, cualquier individuo se comunica mediante múltiples códigos y canales.

La comunicación se puede llevar a cabo tanto de forma oral como escrita. Estas formas de comunicación combinadas con la función que cada individuo esté llevando a cabo en el proceso de comunicación dan como resultado cuatro habilidades lingüísticas. En el proceso de comunicación cuando el hablante actúa como emisor, lleva a cabo habilidades de expresión, que en el caso de que la comunicación sea oral lo denominamos *hablar* y si, por el contrario, la comunicación es escrita lo denominamos *escribir*. Si en el proceso de comunicación el hablante actúa como receptor, pone en práctica habilidades de comprensión, que en la comunicación oral llamamos *escuchar* y

en la comunicación escrita *leer*. Prado Aragónes (2004) resume las habilidades lingüísticas con la siguiente tabla:

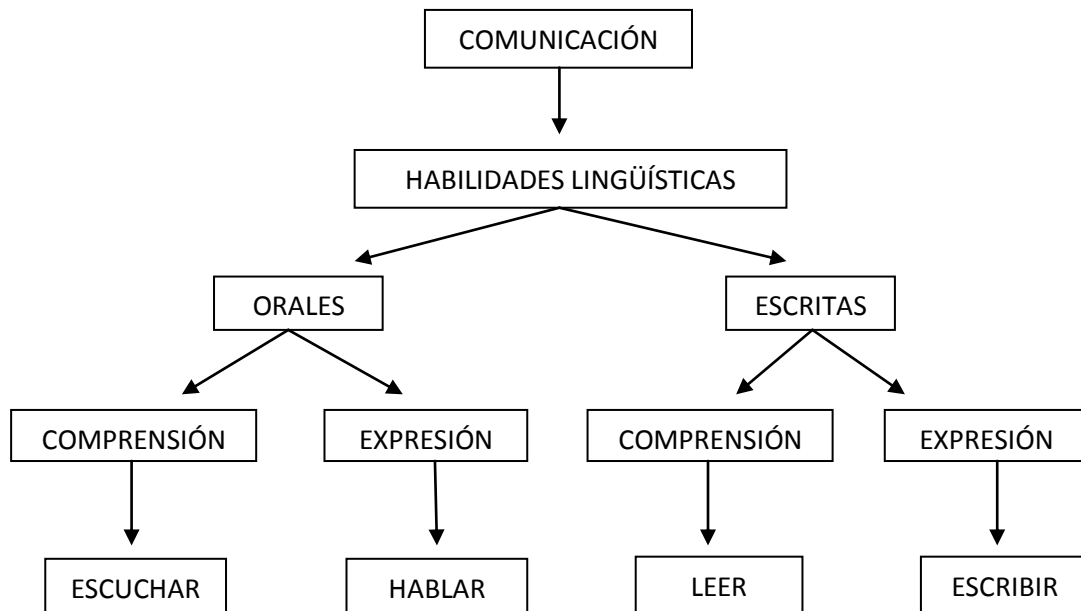


Fig. 2: Prado Aragonés, J. (2004).

El hablante, a lo largo de la comunicación ya sea oral o escrita, intercambia los papeles de receptor y emisor, por eso estas habilidades no se llevan a cabo de forma aislada e independiente, sino que se utilizan de forma integradora. A través de la comunicación conseguimos formarnos como personas, ya que nos permite acceder a los conocimientos y enriquecer nuestra cultura y, más concretamente, el hombre aprende en sociedad gracias a la comunicación. La importancia de la comunicación, por tanto, va más allá de la mera transmisión de mensajes, es un proceso a través del cual una cultura se construye y se mantiene.

La comunicación y el lenguaje verbal mantienen una estrecha relación, ya que éste es uno de los instrumentos que hacen posible la comunicación entre los seres humanos. Es cierto que existen muchos más lenguajes que permiten la comunicación,

como son el escrito, el corporal o el artístico. No obstante, me centraré en el verbal al ser el tema de estudio en este trabajo.

Reyzábal (2001) concede mayor relevancia al lenguaje oral por ser el primario y el más utilizado. No es la única que destaca la importancia del lenguaje ya que Tough (1987) así lo explica:

La importancia del lenguaje estriba en que permite que las ideas y la información se transmitan de una persona a otra. El lenguaje provee el medio a través del cual el pensamiento puede ser expresado y el propio uso del lenguaje y la continua experiencia de estar entre usuarios del mismo, influye no sólo en la forma en que el niño/a utilizará el lenguaje, sino, lo que es más importante, en la forma en que pensará y el tipo de interpretación que hará de sus experiencias. (87).

La importancia del lenguaje radica en que, como señala Prado Aragonés (2004), gracias a él podemos:

- ✓ Conocer y entender el mundo que nos rodea, comprender la realidad y nombrarla.
- ✓ Organizar nuestro pensamiento, generar ideas, analizar los problemas que nos surgen y planificar y orientar nuestra actividad y la de los demás.
- ✓ Comunicarnos con los demás mediante la interacción, en la que expresamos nuestros sentimientos, vivencias e ideas y comprendemos los de los demás.

El lenguaje es un sistema o código de símbolos o signos utilizado para la expresión y comprensión de mensajes. Son esa serie de códigos y signos lo que el niño/a desde pequeño debe aprender a través de un proceso de interiorización. Como señala Reyzabal (2001, 19), “el niño que aprende una lengua debe reelaborar un sistema de reglas abstractas que le permita comprender lo que escucha y habla, pero al mismo tiempo debe “inventar” producciones nuevas respetando las mismas leyes del sistema”.

De acuerdo con Vila i Santasusana, Ballesteros, Castellá, Cros, Grau y Palou (2005) el lenguaje es el elemento central de la relación humana y la pieza clave para desarrollar el pensamiento y para interpretar y reinterpretar la realidad.

Las características del lenguaje verbal podríamos resumirlas en tres principalmente:

- Es el más eficaz, debido a la gran cantidad de palabras que posee y la multitud de combinaciones posibles.
- Es el más flexible, ya que debido al gran número de combinaciones existentes, podemos transmitir mensajes de gran precisión.
- Es el más económico, ya que el gasto energético es mínimo.

3.2. ETAPA DE 0-3 AÑOS

A lo largo de la historia el ser humano ha sentido interés y curiosidad sobre todos los aspectos relacionados con el habla, pero es a partir del siglo XX cuando se realizan la mayoría de los estudios e investigaciones desde el ámbito psicológico.

3.2.1. Teorías sobre la adquisición del lenguaje

Entre las teorías sobre la adquisición del lenguaje podemos señalar las siguientes:

- **Teoría conductista.**

Esta teoría es defendida entre otros por Skinner, que intenta explicar el comportamiento en términos de estímulo-respuesta, de esta forma las respuestas verbales se corresponden directamente con los estímulos, sin necesidad de que intervengan otras variables como el significado. Según esta teoría, el lenguaje se adquiere mediante asociaciones estímulo-respuesta, es decir, por aprendizaje.

- **Teoría mentalista.**

El iniciador de esta teoría es Noam Chomsky, que considera la mente humana como la única fuente del conocimiento. Existen unas estructuras mentales innatas específicas para la adquisición de la lengua. De tal forma que la habilidad para producir y comprender oraciones reside en una capacidad innata, siendo el lenguaje la conducta específica de la especie humana.

- **Teorías cognitivas.**

Consideran que la adquisición del lenguaje se basa en un previo desarrollo cognitivo. Piaget, que es uno de los máximos representantes de esta teoría, señala que el desarrollo cognitivo está marcado por cuatro etapas principales (Hernández Pina, 1984, 35-43):

- ✓ **Sensoriomotora (0-24 meses):** esta etapa precede a las primeras palabras y en ella el niño/a, a través del llanto o del balbuceo, se comunica con los adultos de forma no intencionada.
- ✓ **Preoperativa (18 meses-7 años):** Piaget la divide en dos subetapas, por un lado la preconceptual, en la que predomina el juego simbólico y el niño/a pasa de la etapa de dos palabras al habla telegráfica, su pensamiento está caracterizado por el egocentrismo y la irreversibilidad. Por otro lado, la intuitiva, en la que tiene lugar mayor socialización por parte del niño/a y sus estructuras lingüísticas son más complejas.
- ✓ **Operaciones concretas (7-12 años):** es capaz de llevar a cabo operaciones reversibles, e irá adquiriendo estructuras más complejas, como son la pasiva o la relativa.
- ✓ **Operaciones formales (12... años):** se produce un cambio en la solución de problemas por parte del niño/a, e incluye las ideas de combinación y de posibilidad.

Considera que cada etapa es la interacción entre la maduración del organismo y el medio ambiente. Estas etapas se dan de manera sucesiva e invariable. Dentro de esta teoría y frente a Piaget está Vygotsky, que señala que

el lenguaje tiene dos funciones, por un lado, la comunicación externa con los demás y, por otro, la manipulación interna de los pensamientos internos de uno mismo.

Piaget no aprecia la posibilidad de un desarrollo lingüístico inicialmente independiente del desarrollo cognitivo, mientras que Vygotsky admite un desarrollo lingüístico pre-intelectual y un desarrollo intelectual preverbal, que dan como resultado el pensamiento verbalizado. Bruner considera al lenguaje como el agente del desarrollo, y considera que debe existir un nivel mínimo de desarrollo mental previo.

- **Teorías sociológicas:**

Halliday es el representante de esta teoría y señala que el desarrollo del lenguaje es fruto de la interacción del individuo con el entorno social. Según este autor, la adquisición de una lengua pasa por tres fases: la primera entre los 9 y los 15 meses, la segunda hacia los 16 meses, y la tercera a partir de los 17 meses (Hernández Pina, 1984).

3.2.2. La comunicación preverbal

Desde el nacimiento del niño/a se establece en él una comunicación que, inicialmente, es no verbal y que se verá enriquecida en gestos y contenido a medida que el niño/a va creciendo. Esta comunicación está basada en las relaciones que el niño realiza desde el inicio con los adultos. De acuerdo con Bigas y Correig (2008), el niño/a y la madre establecen una relación inicial a través de las expresiones afectivas que ésta le profesa, y que será clave para el desarrollo de las capacidades comunicativas del bebé, que posibilitarán la adquisición del lenguaje verbal. Entre ellos se crean una serie de rutinas diarias, que se organizan dependiendo de las necesidades de los niños/as. Dichas rutinas son más o menos estables y fomentan la comunicación, ya que se constituyen como contextos de interacciones estables, regulares, recurrentes y limitados. Todas estas rutinas con pequeños juegos, que el adulto lleva a cabo para establecer relaciones, permiten al bebé interpretar las palabras y gestos del adulto.

La comunicación del bebé en este período va desde las miradas, el olor, las caricias hasta el llanto o la risa, que son interpretados por el adulto y que, de una forma u otra, reciben una respuesta por parte de éste.

Esta etapa está dividida en dos períodos:

- El *neonato* (0-6 meses): el niño/a realiza emisiones bucales relacionadas con sensaciones y estado fisiológicos, como puede ser el hambre. Existe intencionalidad por parte del bebé para realizar dichas manifestaciones.
- *Balbuceo* (6-10/12 meses): es una forma avanzada de vocalizaciones prelingüísticas. Sucede aproximadamente a la misma edad en todos los niños/as y les permite explorar las posibilidades del aparato articulatorio y ejercitar el oído para distinguir sonidos.

3.2.3. La comunicación verbal

Esta etapa comienza cuando el niño/a tiene un año, y es el momento en el que ya se perciben por parte del niño/a unos componentes lingüísticos. Dentro de la comunicación verbal, vamos a tratar el desarrollo gramatical, que se divide en los siguientes períodos:

- Etapa holofrástica o palabra frase (10/12-18 meses): en este momento el niño/a dice las primeras palabras, y sus emisiones son frases de un elemento. Estas producciones están formadas por una o dos sílabas, su significado es muy impreciso y suelen nombrar con ellas personas u objetos. El niño/a comprende más palabras de las que puede producir, su vocabulario consta de unas 50 palabras.
- Etapa de la emisión de dos palabras (18-24 meses): el niño/a es capaz de combinar dos elementos para formar frases sencillas.
- Etapa telegráfica (24-36 meses): el niño/a imita frases cortas de tres, cuatro o cinco elementos. En esta etapa las frases son incompletas, porque el niño/a elimina los artículos, las preposiciones...

3.3. ETAPA DE 3 A 6 AÑOS

El período que transcurre desde los tres hasta los seis años es un periodo clave para los niños/as en relación con el lenguaje y la comunicación oral. A los tres años se incorporan a un entorno totalmente nuevo, y éste es el momento en el que se observan grandes avances en cuanto a adquisición de léxico y comunicación con el resto de compañeros e incluso con adultos.

Entre los 3 y los 4 años tiene lugar una etapa conocida como Etapa de adquisición de la sintaxis, en la que los niños/as conocen más reglas gramaticales para realizar oraciones y se produce un aumento del vocabulario. El niño/a ya participa en conversaciones, comienza a realizar sus propias narraciones y es capaz de entender oraciones más complicadas.

Según Bigas y Correig (2008), el desarrollo del lenguaje en el período de 3 a 6 años podría sintetizarse de la siguiente manera:

- **3 años.**

Entre los 20 y 24 meses el vocabulario del niño/a ha aumentado considerablemente, por esa razón, a los 3 años el niño/a ya cuenta con un léxico muy amplio, que le permite comunicarse y participar en diferentes contextos. Es el momento en el que los niños/as se incorporan al colegio, por lo tanto, sus contextos de interacción aumentan, y su participación y comunicación con los demás se ven enriquecidas. Por otro lado, será el momento en el que se le exija participación y explicación de diferentes pensamientos o sentimientos, lo cual propiciará unas buenas bases para futuras relaciones.

A esta edad ya es capaz de entender conversaciones adultas si estas son simples o seguir la narración de un cuento. Ya es capaz de expresarse y comunicarse con gran habilidad, aunque le cuesta narrar acontecimientos que no están referidos con el presente, es decir, con el aquí y ahora. La dificultad que se encuentra en este momento es debida a que el lenguaje no está totalmente interiorizado, y al pensamiento preoperatorio, que aún no le permite operar de forma lógica. El egocentrismo también tiene gran importancia en esta etapa. El niño/a no es capaz de ponerse en el lugar del

otro, y considera que todos piensan igual que él o conocen las cosas tanto como él, por lo tanto, no se esfuerza en explicarse demasiado.

A todo esto hay que añadir la dificultad que encuentra para explicar los acontecimientos cronológicamente tal como sucedieron, al igual que no utiliza el lenguaje para contar lo que va a realizar u organizar sus actuaciones. Lo que sí encontramos en el lenguaje del niño/a es la expresión de su conducta y sentimientos hacia los demás, por ejemplo, cuando está enfadado con alguien, lo manifiesta verbalmente e incluso nos narra los motivos del enfado.

Con tres años los niños/as ya conocen casi todos los fonemas de la lengua materna, y la mayoría de ellos ya les pronuncian correctamente, exceptuando los que presentan gran dificultad; conocen también distintos grupos de vocales y pronuncian diptongos. En este período, el léxico sigue aumentando, influenciado por el entorno del niño/a, de tal forma que es capaz de explicarse de forma más precisa.

Los pronombres posesivos que domina son los de la primera y segunda persona, los cuales utiliza con cierta frecuencia, pero es más reticente con la tercera persona, ya que utiliza el nombre de la persona en vez del pronombre posesivo. Además de estas palabras, ya es capaz de utilizar otras como los artículos, los adjetivos y comienza a utilizar preposiciones como *a, en, de o para*.

Es capaz de construir oraciones simples en las que se combinan tres o cuatro elementos, y que siguen generalmente la secuencia sujeto-verbo-objeto. Realiza correctamente la concordancia en género y número. Las formas verbales que más utiliza son las de indicativo, imperativo y el presente simple aunque ya se inicia en el pasado y en el futuro. Conoce las normas que rigen su lengua y es capaz de utilizarlas y llevarlas a cabo pero no conoce las excepciones, por eso comete fallos al generalizar.

- **4 años.**

El niño/a ya es consciente de las ventajas del lenguaje para hacerse entender y comunicarse con los demás. Muestra un gran interés por esta habilidad y lo manifiesta constantemente al iniciar conversaciones en todo momento. La superación del egocentrismo va dando lugar a negociaciones a través de un diálogo más fluido. Sus

conversaciones ya muestran anticipaciones a lo que van a realizar, al papel que adoptarán en un juego o al dibujo que representarán.

Es la etapa del lenguaje egocéntrico, el momento en el que los niños/as piensan en voz alta; es el lenguaje que precede al interiorizado. Es precisamente el habla interior lo que enfrenta a dos autores al oponerse sus teorías, Kozulin A. (2000) recoge el enfrentamiento entre Piaget y Vygotsky en este sentido. Piaget, por un lado, defiende que el habla interior está basada en el autismo y en el egocentrismo infantil, que posteriormente darán paso a un habla lógica y socializada.

Vygotsky, por otro lado, defiende que el habla más original del niño/a ya es social pero que está dividida en *habla egocéntrica*, habla para uno mismo, y *habla comunicativa*, para los demás. Considera que para que se dé el habla interna, tiene que darse una división entre el habla egocéntrica y el habla comunicativa, y que no sucederá hasta que no se produzca una transformación en el pensamiento verbal del niño/a, por lo tanto, el habla interna será bastante más tardía. Vygotsky no niega el egocentrismo propuesto por Piaget, pero únicamente lo considera una etapa de transición entre el habla socializada y el habla interiorizada. A su vez, entiende con facilidad la conversación del adulto y no duda en preguntar si algo no entiende. Se aprecia un gran avance en el dominio de las relaciones espacio-temporales y causales.

El léxico es amplio y lo utiliza de forma precisa, pero si encuentra una palabra de la que desconoce el significado, no duda en preguntarlo. Comienza a utilizar oraciones compuestas y formulas interrogativas. Ésta es la edad en la que constantemente están preguntando el porqué de las cosas, manifestando así su curiosidad por lo que les rodea y su interés por hablar. Los pronombres personales ya son utilizados de forma adecuada, y utiliza formas convencionales, como dar las gracias o saludar.

- **5 años.**

A esta edad, el niño/a ya utiliza el lenguaje para anticipar la acción y para coordinarse con los demás. No existen dificultades significativas para entender conversaciones ni para expresarse de forma descontextualizada. Son capaces de

inventarse una historia y redactarla sin problemas, y contar cosas del pasado de forma organizadas.

Es capaz de pronunciar correctamente los fonemas de su lengua materna y su vocabulario es amplio, preciso y rico. Utiliza oraciones compuestas, tanto coordinadas como subordinadas, y amplían las formas convencionales con fórmulas de cuentos populares.

A modo de resumen, Gómez Artiga, Viguer Seguí y Cantero López (2007) señalan que en la etapa que transcurre desde los dos a los seis años se produce un incremento del léxico y de las habilidades lingüísticas. Fundamentalmente, este incremento se produce en dos niveles:

- Cuantitativo: se añaden nuevas palabras al vocabulario del niño/a.
- Cualitativo: se incorporan también nuevas funciones.

Gracias al aumento del léxico y de las nuevas funciones, el niño/a puede ir creando estructuras con una complejidad cada vez mayor.

3.3.1. Diferencias entre niños/as

En el periodo que transcurre de los tres a los seis años se observan fácilmente diferencias en el uso del lenguaje por parte de los niños/as de la misma edad. Nos podemos encontrar con niños/as con un léxico amplio y que realicen construcciones sintácticas de forma correcta, mientras que otros de la misma edad tienen un vocabulario pobre y sus construcciones sintácticas son simples.

Como señalan Bigas y Correig (2008), el habla adulta depende también de diversos factores, y los distintos estilos y modelos de habla están relacionados con factores de orden sociocultural. El entorno y ambiente que rodea al niño/a es un elemento decisivo en el habla de éste, e incluso en la calidad de su lenguaje. Es importante que los adultos que le rodean le hablen y le corrijan, pero también deben dejarle un espacio para que él pueda expresarse.

3.3.2. La importancia de la escuela

Durante varios siglos la escuela no dio importancia a la lengua oral, considerando que ésta era algo innato y que no necesitaba ser enseñada en el aula, convirtiéndose así la lengua escrita en el único objeto de enseñanza. A lo largo del siglo XX se pusieron de manifiesto diversas ideas que hicieron que la escuela se replanteara la enseñanza de la lengua oral. Así lo señalan Vila i Santasusana, Ballesteros, Castellá, Cros, Grau y Palou (2005):

Por una parte, las ideas pedagógicas y psicológicas pusieron el acento en la importancia de la actividad del aprendiz y en su protagonismo no solamente como receptor del discurso del profesor, sino como sujeto activo de su aprendizaje. Por otra parte, desde la lingüística, el estructuralismo partió de la afirmación del predominio de la lengua oral en el estudio de las lenguas.

La competencia en comunicación lingüística está relacionada con el uso adecuado de las cuatro habilidades básicas del lenguaje: escuchar, hablar, leer y escribir. Desde el ámbito educativo se pretende formar personas con capacidad de comunicación, ya que contribuye al desarrollo equilibrado del niño/a, tanto en el ámbito personal como en el social, les permite crear vínculos con los demás y con el entorno, comprender y transformar la realidad, construir la convivencia y desarrollar una personalidad firme y segura.

Como nos dice Reyzábal (2001), la educación es un proceso de adecuación al medio natural, cultural y social. Además, añade que para enseñar y aprender a hablar, hay que brindar a los estudiantes las múltiples situaciones necesarias, tanto reales como “simuladas”. Hace una pequeña comparativa de lo que antes permitía un mayor desarrollo del lenguaje y que ahora no se lleva a cabo al existir, por ejemplo, la televisión y no estar tan presente la conversación entre los miembros de la familia.

Existen diversas estrategias que realizar en el aula para conseguir un completo desarrollo de la expresión oral, pero sobre todas ellas deben destacar el diálogo y la interacción. Prado Aragonés (2004) propone cinco estrategias discursivas orales para trabajar la expresión oral y la interacción en el aula, el diálogo, la exposición, el debate

o discusión dirigida, la recitación y la dramatización o simulación. Durante los primeros años escolares, los niños/as pueden encontrar algún problema o dificultad a la hora de pronunciar correctamente, esto puede ser debido a:

- ✓ La dificultad que algunos sonidos tienen por sí solos.
- ✓ La secuencia de varias consonantes diferentes y la proximidad de unos sonidos a otros.
- ✓ La longitud de las palabras.

Si todas estas dificultades persisten pasados los cuatro años, nos encontraremos con una patología denominada dislalia, definida como el trastorno en la producción de las unidades fonéticas que componen el habla. Sería una alteración permanente en la producción de un fonema en un niño/a mayor de 4 años. No presenta alteraciones centrales ni periféricas.

4. LA DISLALIA

Se entiende por dislalia el trastorno en la articulación de los fonemas debido a alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla: lengua, labios, paladar, mejillas y dientes. Más concretamente, señala Pascual García (2005) se trata de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas (anexo 1: Clasificación de los fonemas). Debe ser tratada lo más pronto posible para conseguir su rehabilitación, ya que con una enseñanza y atención adecuada, la mayoría desaparecen rápidamente.

Este trastorno puede afectar tanto a consonantes como a vocales, de tal forma que el defecto puede estar 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. Debemos tener en cuenta que en determinados contextos sociales y dependiendo del idioma de cada país, un fonema puede ser considerado como una articulación defectuosa, pero en otro país no lo considerarían como tal.

Las dislalias se pueden clasificar en cuatro dependiendo de cuál sea la causa que la provoca:

1. Dislalia evolutiva.
2. Dislalia audiógena.
3. Dislalia orgánica.
4. Dislalia funcional.

1. Dislalia evolutiva

En esta etapa nos encontramos con que la mayoría de niños/as tiene una expresión oral correcta y adecuada para su edad, sin embargo, no controla totalmente la articulación, ya que dicho control se lleva a cabo de forma progresiva.

Carrió Rovira, Martí Barber y Martí Martí (1991) definen este tipo de dislalia como 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 tal forma que repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Todo ello está causado por una articulación defectuosa.

Este tipo de dislalia no precisa un tratamiento directo, ya que dichas dificultades se van mejorando a medida que el niño/a va creciendo, tendríamos que dar importancia a dichos problemas si continúan una vez que el niño/a ha superado los cuatro o cinco años, puesto que en este caso podría considerarse patología.

Para que estas dificultades no causen problemas mayores ni se fije el esquema erróneo, debemos mantener con el niño/a un comportamiento adecuado que ayude a su maduración general. Para ello, hablaremos al niño/a de forma clara y adulta, no le imitaremos en sus defectos ni nos lo tomaremos como una gracia, y tampoco utilizaremos abreviaciones o ecolalias que él utiliza.

2. Dislalia audiógena

El defecto articulatorio en este tipo de dislalias está causado por una lesión en el órgano de la audición. Una correcta audición es un elemento imprescindible en el lenguaje oral debido a la importancia de la imitación en la adquisición del mismo, de tal forma que si un niño/a no oye bien, no hablará bien. Existen casos en los que el habla defectuosa de los niños/as está marcada por una falta de audición. El niño/a tendrá dificultades para reconocer y reproducir sonidos semejantes al faltarle la capacidad de diferenciación auditiva, y están presentes en todo momento las peticiones de repetición de lo que se le dice.

Hay que hacer alusión a la aclaración que Pascual García (2005) hace en este tipo de dislalia, y es que se hace referencia a niños/as con una pérdida de audición mínima, que es relevante en la etapa en la que el niño/a tiene que elaborar su lenguaje, pero sufrida en otro momento, no tendría consecuencias apreciables. Un examen audiométrico nos dará la intensidad de la pérdida de audición.

3. Dislalia orgánica

Las alteraciones orgánicas que producen trastornos de la articulación dan lugar a la dislalia orgánica. *Los factores etiológicos pueden ser diversos, pero siempre están referidas a una alteración, lesión o malformación que impide o dificulta una articulación correcta, dando como resultado una expresión dislállica.* (Pascual García, 1995, 13).

Tal y como señala Pascual García (1985), existen autores que incluyen dentro de este tipo de dislalia, la dislalia audiógena. Decido seguir sus pautas y tratarla en un apartado distinto, al encontrar mayor semejanza con la dislalia funcional y contar con mayores posibilidades de rehabilitación con un tratamiento semejante.

Diferenciamos dos tipos de dislalias orgánicas: la disartria y la disglosia.

3.1. Disartria.

“Este término se emplea para designar las anomalías del habla de naturaleza motriz, secundarias a lesiones del sistema nervioso, las cuales provocan trastornos del

tono y del movimiento de los músculos fonoarticulatorios, generando así una forma de dislalia orgánica. En estos casos las lesiones afectan a las zonas del sistema nervioso que gobiernan los músculos de los órganos de la fonación y de la articulación”. (Pascual García, 1995,16).

El origen de las disartrias es muy variado, puede ser desde el nacimiento o debido a alguna enfermedad o accidente posterior que le haya causado el daño o lesión. Por lo general, son graves y su rehabilitación dependerá de lo severa que sea la lesión producida. Existen diversas secuelas extraídas de estas lesiones y que afectan a la expresión del lenguaje, Pascual García (1995) las resume y agrupa en cuatro tipos:

- ✓ Deformaciones en la articulación por la dificultad motriz que se presenta y la falta de coordinación y control en los movimientos.
- ✓ Trastornos respiratorios.
- ✓ Alteraciones en el tono muscular que alteran la articulación cuando se ve afectada la zona buco-facial.
- ✓ Torpeza motriz generalizada con alteraciones del movimiento o detención de la madurez psicomotriz. La presencia de movimientos involuntarios dificulta la formación de palabras.

3.2. Dislalia.

Es necesario que todos los órganos que participan en el habla tengan una estructura adecuada, de tal forma que, si estos presentan alguna anomalía o malformación, nos encontraremos con un habla defectuosa y con una pronunciación imperfecta que recibe el nombre de dislalia. La causa principal de estas alteraciones reside en malformaciones congénitas, aunque también se deben a traumatismos, trastornos del crecimiento, parálisis...etc.

Si atendemos a la zona afectada, nos encontramos con dislalias labiales, linguales, mandibulares, dentales, palatinas o nasales. Si la lesión o malformación es más amplia, a veces afecta a dos órganos adyacentes, un ejemplo son los niños/as que

nacen con labio leporino o abierto que, en primer lugar, necesitarán cirugía plástica y, posteriormente, ejercitación foniátrica para corregir los fonemas incorrectos.

4. Dislalia funcional

Pascual García (1995, 18) define esta dislalia como un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje en sujetos que no presentan ningún tipo de alteración o malformación anatómica, ni lesión neurológica o pérdida de audición que lo genere.

En este tipo de dislalia no existe un trastorno orgánico, sino únicamente una incapacidad funcional. El niño/a no es capaz de conseguir la posición y los movimientos adecuados en los órganos de la articulación, de tal forma que la pronunciación incorrecta que realiza poco a poco se va fijando, y pasa a formar parte de su habla habitual. En ciertos casos, el niño/a dislálico es consciente de que articula mal y trata de corregirse imitando a los adultos, pero sus órganos no responden a lo que él desea, lo que provoca que no consiga los movimientos correctos para pronunciar correctamente. En otras ocasiones, el niño/a no percibe el defecto, por lo tanto, no puede distinguir las articulaciones que emite bien de las que emite mal.

A modo de resumen y basándome en Carrió Rovira et al. (1991), que señalan que este tipo de dislalia se puede producir en cualquier fonema, adelanto los tipos de errores que se producen en este tipo de dislalia y que serán desarrollados de forma más amplia:

- *Sustitución*: el niño/a sustituye un fonema o grupo de fonemas por otro. Por ejemplo en vez de decir “poca” dice “boca”.
- *Omisión*: el niño/a omite un fonema o grupo de fonemas. Como ejemplo nos podríamos encontrar un niño/a que dice “baco” en lugar de “barco”.
- *Inserción*: insertar un fonema donde no debe ir. El niño/a pronuncia “lagua” en vez de “agua”.
- *Distorsión*: distorsionar un fonema, dando como resultado un sonido que no pertenece a la cadena fonemática del castellano.

Existen una serie de sonidos en los que se da una mayor incidencia de dislalias y son aquellos que precisan gran habilidad para su articulación, como son la /r/ o la /s/. Para denominar todos los errores que se dan en la dislalia, utilizamos una terminología que deriva del nombre griego del fonema y la terminación “tismo” o “cismo”, así nos encontramos con:

- Rotacismo: articulación defectuosa de la /r/.
- Sigmatismo: articulación defectuosa de la /s/.
- Lamdacismo: articulación defectuosa de la /l/.
- Gammacismo: articulación defectuosa de la /g/.
- Deltacismo: articulación defectuosa de la /f/.

Además, Pascual García (2005) aclara que cuando un fonema es sustituido por otro se antepone “para”, de tal forma que tenemos el pararrotacismo. Como dato y basándose en los resultados de la experiencia, aclara que existe mayor incidencia de dislalias en el sexo masculino que en el femenino.

4.1. DISLALIA FUNCIONAL

Decido centrarme en la dislalia funcional, que es la referida a los problemas en la articulación sin existir ningún tipo de daño físico, y analizar las causas, la sintomatología, el diagnóstico, el tratamiento, la intervención logopédica y el pronóstico de la misma.

- **CAUSAS DE LA DISLALIA FUNCIONAL**

Tal y como nos indican Carrió Rovira et al. (1991), no existe una causa determinante, sino que suele existir una combinación de factores que inciden en el niño/a. Además, nos dejan claro que la dislalia funcional no es causada por una lesión en el sistema nervioso central, sino que se trata de una inmadurez del sujeto que impide un funcionamiento adecuado de los órganos que intervienen en la articulación. Existen una serie de causas que pueden ser determinantes de esta dislalia, y que tanto Carrió

Rovira et al. (1991) como Pascual García (1995) mencionan desde las más frecuentes a las menos:

- *Escasa habilidad motora*: la psicomotricidad fina y, más concretamente, la articulación del lenguaje tiene gran relevancia en el desarrollo del habla. De tal forma que si existe cierto retraso psicomotor, existirá también un retraso en la articulación. Según el niño/a vaya desarrollando la psicomotricidad fina, irá adquiriendo mayor agilidad y coordinación de los movimientos que necesita para llevar a cabo un lenguaje correcto. No obstante, para que esto suceda es necesario que se dé cuanto antes una reeducación de la psicomotricidad del niño/a.
- *Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo*: tiene lugar cuando el niño/a no tiene bien adquiridas las nociones de tiempo y de espacio. El niño/a no distingue entre una articulación de otra al verlas todas semejantes por lo tanto cuando trata de imitar los movimientos del lenguaje los realiza de forma errónea al no haber adquirido las diferencias entre unas y otras.
- *Falta de comprensión o discriminación auditiva*: puede suceder también que el niño/a no distinga auditivamente unos fonemas de otros, de tal forma que cuando trate de imitarlos, lo hará de forma incorrecta. Esto no significa que el niño/a no oiga, sino que no es capaz de analizar e integrar de forma correcta los fonemas.
- *Factores Psicológicos y Ambientales*: el entorno en el que crezca el niño/a influye directamente en la personalidad del mismo, y ésta se relaciona a su vez con el lenguaje. Más concretamente, la existencia de algún trastorno afectivo incidirá directamente en el lenguaje del niño/a. Carrió Rovira et al. (1991) señalan cuatro factores que influyen directamente en el lenguaje del niño/a: carencia de ambiente familiar, bajo nivel cultural en que se desenvuelve el niño/a, superprotección materna y desunión o desequilibrio de los miembros de la familia.
- *Factores hereditarios*: si existe este factor, el niño/a estará imitando en su entorno los errores que cometen al hablar sus familiares.

- *Deficiencia intelectual*: en este caso, no se podría hablar de dislalia funcional al ser problemas de otra índole, en los que la dislalia es un síntoma más.

- SINTOMATOLOGÍA EN LA DISLALIA FUNCIONAL

Los niños/as que padecen dislalia funcional “*suelen ser niños intranquilos, distraídos, a veces apáticos, sin interés. Están convencidos que hablan bien y ellos mismos no se dan cuenta de sus errores*”. (Carrió Rovira et al. 1991, 19).

De acuerdo con Pascual García (1995), la dificultad que presenta el niño/a para hablar viene marcado por distintos aspectos: la articulación del lenguaje, la personalidad y el proceso escolar.

1. Sintomatología en la articulación:

Existen distintos errores, mencionados anteriormente, causados por la dificultad que presenta el niño/a para una articulación correcta, y aunque en muchos casos dichos errores no nos impiden entender lo que el niño/a nos quiere transmitir, es necesario tratarlos para conseguir corregirlos. Incluso puede que el desarrollo del lenguaje no esté interrumpido o retrasado y las vocales, los diptongos y la imitación de sonidos son normales. Los errores que nos encontramos son:

- ✓ **Sustitución**: este tipo de error se produce cuando el sujeto sufre un sonido por otro. Para el niño/a es más fácil emitir unas articulaciones de forma correcta que otras, por eso, cuando encuentra dificultad con alguna de ellas, tiende a reemplazarla por otra que controla o le resulta más fácil y asequible. En la dislalia audiógena, este tipo de error está caracterizado porque el niño/a tiende a pronunciar el fonema tal y como lo oye, de tal forma que el problema no está en la pronunciación sino en la audición.

La sustitución puede aparecer en el principio, en el medio o en el final de la palabra. Entre los errores más comunes encontramos la sustitución del fonema /r/ por el fonema /d/ o /g/, la sustitución del fonema /s/ por el de /z/ y fonema /k/ que sustituye al /t/.

En las dislalias funcionales, tal y como nos señala Pascual García (1985), este tipo de error es el que aparece más comúnmente y es más difícil su corrección ya que una vez haya adquirido la forma correcta de articulación seguidamente debe integrarlo

en su lenguaje común. La dificultad reside en que el sujeto ya tiene fijadas las palabras con la articulación defectuosa por eso sería conveniente enseñarle palabras nuevas con ese fonema para que posteriormente pase a generalizar.

✓ **Omisión:** en este caso el niño/a tiende a suprimir de la palabra el fonema que le causa dificultades, no lo sustituye por ningún otro sino que lo omite directamente de la palabra independientemente del lugar que ocupe en la palabra.

En ocasiones sólo elimina la consonante que le causa problemas diciendo, por ejemplo, “caetera” en lugar de “carretera”; pero en otras ocasiones omite directamente la sílaba completa que contiene dicha consonante, como “lida” por “salida”.

✓ **Inserción:** cuando el niño/a se encuentra con un sonido que le causa dificultad lo afronta añadiendo junto a él otro sonido que no corresponde a esa palabra, no se salva así la dificultad y se convierte en un vicio de expresión. Este error es el menos frecuente. Un ejemplo sería si pronuncian “aratón” en vez de “ratón”.

✓ **Distorsión:** sucede cuando se emite un sonido de forma incorrecta pero no se sustituye por otro sino que se emite su articulación de forma aproximada a la correcta pero sin llegar a serla. Suele producirse al no colocar de forma correcta los órganos de la articulación, a la forma de salida del aire, a la vibración...

2. Sintomatología en la personalidad:

Carrió Rovira et al. (1991) señalan que, por lo general, el niño/a comienza a ser consciente de su defecto por dos razones:

- Experiencia personal de su lenguaje.
- La mofa o comentarios que provoca cuando habla entre los que se encuentran a su alrededor.

El desarrollo de la personalidad del niño/a y su socialización se verán influenciados con los problemas o dificultades que aparecen en su evolución, de tal forma que, un niño/a que es consciente de que habla mal, se reprimirá a la hora de comunicarse, evitando así la relación y el contacto con los demás, al mostrarse tímido e

inseguro. Puede suceder también que al sentirse frustrado por esos problemas, responda de forma agresiva. Este defecto puede originar problemas familiares debido a una falta de aceptación del trastorno.

3. Sintomatología en el proceso escolar:

En la etapa de Educación Infantil los niños/as no notarán tanta diferencia entre el niño/a con dislalia y el resto de sus compañeros, algo que es positivo para el niño/a al no sentirse afectado. Será en Educación Primaria cuando el habla ininteligible del niño/a se convierta en un problema para su integración social y para su aprendizaje, lo cual ocasiona una reducción en el rendimiento escolar del niño/a y ciertos aislamientos en relación con sus compañeros. Para evitar todo esto y las posibles repercusiones negativas que puedan surgir en el futuro, es esencial corregir la dislalia lo antes posible.

Este defecto supone un obstáculo para el niño/a a lo largo de su etapa escolar, al influirle en su integración al grupo y en su rendimiento. Para evitar todo esto es necesario comenzar cuanto antes con su reeducación.

- **DIAGNÓSTICO DE LA DISLALIA FUNCIONAL**

Es necesario hacer un diagnóstico completo, estudiando la situación del niño/a sin dejar ningún aspecto que pueda ser causa del trastorno, y que nos permita poner un tratamiento al niño/a que no solo corrija el efecto, sino también la causa que lo ha provocado.

Basándome en Pascual García (1985), señalo a continuación las distintas partes con las que tendría que contar un diagnóstico completo de la dislalia funcional, así como los distintos tests que propone para llevar a cabo el estudio de algunos de los apartados (anexo 2):

1. Anamnesis

En primer lugar, debemos conocer todos los datos personales del niño/a, así como los relativos a la situación personal y familiar. Dichos datos serán proporcionados por los padres, ya que nos otorgarán información que sólo ellos pueden conocer, como pueden ser datos lingüísticos o de maduración general.

Los datos recogidos en este apartado serían los siguientes:

- Datos personales
 - Filiación (nombre, apellidos, fecha de nacimiento, dirección, nombre de los padres, número de hermano y lugar que ocupa).
 - Historial personal (historia del defecto, regresiones o variaciones, circunstancias en el embarazo y parto, enfermedades, dificultades respiratorias, desarrollo del lenguaje, desarrollo psicomotor, personalidad y escolaridad).

- Datos familiares
 - Ocupación de los padres.
 - Situación socio-económica.
 - Antecedentes familiares de defectos del habla.
 - Relaciones familiares o atmósfera emotiva familiar.
 - Actitud de los padres frente al problema del niño/a.

A todos estos datos se le puede añadir alguno que consideremos importante o incluso eliminar aquel que creamos irrelevante, en cualquier caso, pediremos a los padres si consideran importante añadir algo que no se les haya preguntado y pueda ser útil para el diagnóstico.

2. Articulación

El siguiente paso en el diagnóstico de la dislalia funcional consiste en el estudio de la articulación del niño/a. Será un examen exhaustivo que nos permita conocer, de forma estricta, los defectos existentes en la pronunciación del niño/a, conociendo el lugar donde tiene lugar el fallo: inicial, intermedia o final; así como el tipo de expresión: lenguaje repetido, dirigido o espontáneo. (Anexo 2).

3. Inteligencia

Llegados a este punto, es relevante estudiar el nivel intelectual del niño/a para esclarecer si los problemas vienen causados por una dislalia funcional o por una deficiencia mental, en la que el trastorno relativo al lenguaje sería un síntoma más. Es necesario realizar más de una prueba para el estudio de la capacidad intelectual para constatar que los resultados obtenidos son veraces. Pascual García P. (1985,55-56) propone distintos tipos de tests atendiendo a dos aspectos:

- Desarrollo intelectual: el test de Matrices Progresivas de Raven y el test de figura humana de Goodenough. (Anexo 2).

Ambos tests proporcionan información y valoración sobre el desarrollo intelectual del niño/a.

- Comprensión verbal: el test de Vocabulario en imágenes de Peabody y el de conceptos básicos de Boehm que estudia la comprensión y dominio que el niño/a posee sobre una serie de conceptos básicos. (Anexo 2)

En este caso los tests nos muestran el nivel de vocabulario del niño/a, así como de nociones básicas que posee.

4. Psicomotricidad

Muchos de los niños/as con dislalia funcional tienen dificultades en su habilidad motora, por eso, es importante detectar problemas en el desarrollo motor. Para conocer este aspecto más detalladamente, es necesario estudiar de forma exhaustiva los siguientes apartados:

- *Conductas motrices de base*: con el test de Ozeretsky (anexo 2). Se estudia la coordinación estática, coordinación dinámica de las manos, coordinación dinámica general, rapidez de los movimientos, movimientos simultáneos o sincinesias.
- *Motricidad buco-facial*. Es preciso conocer también cómo funcionan los órganos que participan en la articulación y su movilidad. Existen diversos ejercicios de la lengua y los labios que nos permiten conocer si existen fallos

o no en la motricidad de la boca y la cara, así como la agilidad de la lengua. Dichos ejercicios abarcan desde movimientos latearles con la lengua, elevación de la lengua, abrir y cerrar la boca, movimientos giratorios de la lengua, sacar la lengua muy poco sin abrir la boca, unir los labios y estirar la boca como sonriendo, morderse el labio inferior con los dientes superiores y al revés; todos esos ejercicios se realizarán incluyendo cambios de ritmo.

- *Conducta respiratoria.* La respiración tiene gran importancia en la fonación, por esta razón, es necesario saber cómo la lleva a cabo el niño/a, y si existiera alguna dificultad. Se debe observar la espiración nasal, espiración bucal y la fuerza y duración del soplo; se cronometrará y anotará el número de segundos en cada espiración.
- *Tono y relajación.* Es necesario conocer también la capacidad de relajación y el fondo tónico del niño/a, para ello, utilizamos la prueba de pasividad para observar el balanceo y la prueba de relajación para conocer su capacidad de relajación.

5. Percepción y orientación espacial

Como ya mencioné anteriormente, tiene gran importancia la orientación espacial que el niño/a ha adquirido, así como la percepción de las mismas, ya que resultan relevantes para la articulación del lenguaje.

- Organización perceptiva: el test de L. Bender establece la maduración del niño/a, investigando la función visomotora asociada a la capacidad del lenguaje. (Anexo 2).
- Organización del espacio: en este apartado se estudiará si el niño/a es capaz de orientarse en el espacio, más concretamente, se estudiará si tiene adquiridos los conceptos de derecha e izquierda, la seguridad que muestra y la rapidez para reconocerlos. El test propuesto en este caso es la prueba de Piaget “derecha-izquierda”- Pascual García (1985) plantea terminar este estudio con la prueba de Head “mano-ojo-oreja”. (Anexo 2)

6. Percepción temporal y ritmo

Las pruebas de ritmo de Mira Stambak constan de tres partes y estudian el tiempo espontáneo que puntúa la espontaneidad del sujeto para una actividad motriz y su regularidad; la reproducción de estructuras rítmicas en la que el sujeto se tiene que hacer con una estructura rítmica que escuchará; y la comprensión del simbolismo de estructuras rítmicas y su reproducción que indican la estructuración temporal y rítmica del sujeto.

7. Percepción y discriminación auditiva

Hemos visto que la deficiencia auditiva puede ocasionar problemas en la articulación y, más concretamente, en el habla del niño/a por eso es necesario incluir en su diagnóstico un análisis preciso de la capacidad auditiva del mismo.

- **Discriminación de sonidos:** es necesario saber si el niño/a reconoce y diferencia unos sonidos de otros, valorando los resultados como un reconocimiento bueno, mediano o deficiente. Los ejercicios que se realicen en esta prueba se realizarán detrás del niño/a para que no pueda influir la capacidad visual.
- **Discriminación de fonemas:** se trata de ejercicios en los que el niño/a debe identificar y reconocer fonemas iguales y diferentes así como localizar un fonema dado en una serie de palabras.
- **Discriminación de palabras:** el niño/a tendrá que distinguir palabras que tienen sonidos parecidos. Por ejemplo, se le proponen palabras en las que solo variará alguna consonante.

8. Personalidad

Es esencial conocer si existe algún desajuste en la adaptación o en la personalidad del niño/a, ya que si esto ocurriera, podría ser el motivo de la existencia de

problemas en el lenguaje del niño/a. El test de la familia de Corman, en el que el niño/a debe realizar un dibujo de la familia, permite conocer cualquier problema personal que pudiera existir.

9. Exámenes complementarios

Estos exámenes sólo se tendrán en cuenta cuando el anterior análisis completo y la entrevista con la familia no aportan los datos suficientes para conocer la causa y hacer un diagnóstico completo, o cuando se presenta que existen otros factores ajenos a la dislalia funcional. Serán llevados a cabo por un médico, que estudiará neurológicamente al niño/a y realizará un examen audiométrico más exhaustivo.

- TRATAMIENTO DE LA DISLALIA FUNCIONAL

Existen una serie de condiciones o principios generales que se deben de tener en cuenta a la hora de establecer el tratamiento para la dislalia funcional:

1. Tratamiento orientado a las causas de la anomalía.

A través de las pautas marcadas para el diagnóstico detallado anteriormente conoceremos cuáles son las causas que provocan el problema en la articulación ya que *“la intervención logopédica debe ir orientada a la causa o causas de la anomalía que presenta el niño”* (Pascual García, 1995, 79). Por eso, es esencial que exista un diagnóstico previo al tratamiento.

2. Utilización de técnicas fundamentadas en principios pedagógicos.

La finalidad educativa debe estar presente a lo largo del tratamiento, así como la participación activa del niño/a. Partiremos siempre de sus posibilidades y limitaciones, y se irá aumentando poco a poco la dificultad, lo cual provocará un esfuerzo por parte del niño/a.

Hay que tener en cuenta que en esta etapa la actividad lúdica cobra gran importancia y, por eso, realizaremos ejercicios apoyándonos en el juego; además, no es

beneficioso que el niño/a se sienta cansado, para ello las actividades durarán un tiempo reducido y se cambiará frecuentemente de actividad. Todo esto favorecerá el interés y la participación por parte del niño/a. Se repetirán las actividades constantemente a lo largo de los días.

3. Enfoque pluridimensional del tratamiento

Normalmente, los trastornos del lenguaje no son por una única causa, sino que existen síntomas provocados por varias causas, de tal forma que no podemos enfocar el tratamiento únicamente a corregir el problema con la articulación. Debemos ampliar dicho tratamiento basándonos en el diagnóstico previo para incidir también en aquellos aspectos que tienen relación con el lenguaje oral, y que dieron como resultado un rendimiento inferior.

4. Inicio precoz del tratamiento

Ya he mencionado a lo largo del trabajo la importancia que tiene la intervención temprana en el tratamiento de la dislalia para conseguir una recuperación positiva, por eso, es esencial iniciar el tratamiento en cuanto se detecte la dificultad. En cuanto a articulación, la atención temprana es esencial debido a que en corta edad es más fácil conseguir una agilidad de los órganos de la articulación; los esquemas articulatorios defectuosos que utiliza el niño/a costará más corregirlos, a medida que el niño/a crece y los va fijando como correctos; y el retraso escolar que puede surgir en el niño/a cuando se hace consciente de su problema.

5. Relación positiva entre el reeducador y el niño/a

La empatía por parte del reeducador y la confianza entre ambos son claves para llevar a cabo el tratamiento de forma satisfactoria. Se tratará en todo momento de aumentar la confianza que el niño/a tiene depositada en sí mismo.

6. Colaboración familiar

Éste es un punto esencial en el tratamiento de la dislalia, así como conocer cuál es la actitud que tienen los padres frente a los hijos que sufren dislalia. Así, existen padres que tratan de proteger en exceso a sus hijos y mimarles al máximo, en otras ocasiones a los padres les afecta enormemente el problema de su hijo, provocándoles ansiedad, que deriva en demasiadas exigencias y comparaciones hacia el niño/a. Debemos tratar de modificar todas estas actuaciones, ya que no favorecen al menor en ningún caso, y conseguir así una reeducación positiva desde todos los ámbitos.

A los padres que presentan una actitud positiva hacia sus hijos, lo que se les pide es que en casa lleven a cabo actividades o juegos que permitan el correcto desarrollo del lenguaje del niño/a y que serán guiados por el reeducador. Es muy positivo que los padres hablen mucho con el niño/a y que permitan que éste se exprese.

- INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

Pascual García (1995,83) señala que *“la intervención logopédica tendrá que ir dirigida tanto al aspecto articulatorio como al funcional, con un enfoque pluridimensional”*. Así nos encontramos con que el tratamiento puede ser:

- Tratamiento indirecto: en primer lugar, se debe trabajar las funciones que están disminuidas para conseguir mejorarlas. De tal forma que se denomina tratamiento indirecto porque trabaja el lenguaje de forma indirecta, trata de estimular y desarrollar los aspectos funcionales que intervienen en el habla y facilitar así la articulación.
- Tratamiento directo: trata de enseñar al niño/a la emisión correcta de todas las articulaciones y la integración de las mismas en su expresión espontánea. Se actúa directamente sobre el lenguaje después de haber conseguido unas bases con el tratamiento indirecto. En este tratamiento se distinguen dos partes: enseñanza de la articulación e integración de la misma en el lenguaje espontáneo.

Estos dos tratamientos no forman dos bloques separados sino que se superponen a lo largo del tratamiento.

- PRONÓSTICO EN UNA DISLALIA FUNCIONAL.

La recuperación completa es posible gracias a una buena audición, tiempo de varios meses y edad correspondiente. Es muy raro que se produzcan recaídas. Tal y como señalan Carrió Rovira et al. (1991), la dislalia funcional no es algo que desaparezca de forma espontánea ya que si el niño/a llega a los 7 años con dicho trastorno este se fortalece. Es necesario que el niño/a que padece dislalia funcional sea consciente de ello, pero además, si siente molestias por su forma de hablar y tiene la necesidad de corregirlo, favorecerá la reeducación.

5. CONCLUSIONES

La comunicación está presente en todos los seres vivos, pero es la competencia lingüística lo que nos diferencia de los animales. Somos seres sociables y, para ello, necesitamos la comunicación, que además de permitirnos transmitir mensajes, nos permite formar, mantener y enriquecer la cultura a la que pertenecemos. El instrumento que utilizamos para llevar a cabo todo esto es el lenguaje.

El lenguaje verbal, que es el que utilizamos mayoritariamente, nos permite transmitir mensajes e información de una persona a otra. Es el que utilizamos primariamente y el niño/a, a través de la imitación y la influencia del entorno en el que se encuentra inmerso, debe aprender los códigos o reglas para que sea capaz de entender y transmitir los mensajes de forma correcta. Para que todo esto sea posible, es necesario una motivación y comunicación constante por parte de los adultos que rodean al niño/a.

La etapa que transcurre desde que el niño/a nace hasta que cumple tres años es el momento en el que se producen más cambios en él, de tal forma que son muchos los autores que tratan de explicar con sus estudios la forma en que se adquiere el lenguaje por parte del niño/a y los distintos cambios que en él tienen lugar a lo largo de esta etapa. Se distingue en este período dos tipos de comunicación: la comunicación preverbal, que se manifiesta a través de gestos, risa e incluso llanto, y la comunicación verbal, ya que cuando el niño/a cumple un año empieza a emitir las primeras palabras.

A los tres años, el niño/a inicia su etapa escolar, y es el momento en el que conoce nuevos ámbitos sociales y comienza a interactuar diariamente con sus iguales. Tendrá lugar una comunicación distinta de la que tuvo hasta el momento, ya que no se corresponde con su entorno natural, de tal forma que se producirán grandes avances en cuanto a comunicación, debido a la necesidad de hacerse entender y de entender él mismo lo que sus compañeros o maestra quieren transmitirle.

A lo largo de la etapa de 3 a 6 años será el maestro la persona más consciente de los cambios que se producen en los niños/as, así como de las diferencias que existen

entre unos y otros. Es ella la que debe estar alerta y tener en cuenta cualquier elemento que la pueda indicar que algo no va bien en el desarrollo lingüístico del niño/a, así como llevar a cabo una atención lo más temprana posible para solucionar el problema antes de que éste se afiance en el niño/a, apoyándose en especialistas si fuera necesario.

La dislalia es uno de los trastornos que se observan en esta etapa y las causas de la misma pueden ser diversas, lo cual nos da distintos tipos de dislalias que pueden estar encerrando algún problema o trastorno mayor. Si existen problemas en la articulación por parte de un niño/a, pero este no presenta daños ni físicos ni neurológicos, estaremos ante una dislalia funcional. El niño/a no es capaz de articular correctamente, por lo tanto, en un primer momento, debemos conocer las causas y los síntomas de la misma. Debemos seguir las pautas generales para establecer un diagnóstico y poder comenzar cuanto antes el tratamiento que dicho niño/a requiere. Es posible una recuperación completa, pero para ello es necesaria una intervención temprana y que el niño/a sea consciente del problema que sufre.

*“Hasta que las ideas no se expresen mediante el lenguaje,
no podemos saber lo eficaz que ha sido la comunicación”*

(J. TOUGH)

6. LISTA DE REFERENCIAS

- Bigas, M. y Correig, M. (2008). *Didáctica de la lengua en la educación infantil*. Madrid: Síntesis.
- Carrió Rovira M^a T., Martí Barber R. y Martí Martí M^a T. (1991). *Prevención de las dislalias*. Alcoy: Marfil.
- Decreto 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León.
- Gómez Artiga A., Viquer Seguí P. y Cantero López M^a J. (2007). *Intervención temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Girbau Massana, M.D. (2002). *Psicología de la comunicación*. Barcelona: Ariel psicología.
- Hernández Pina, F. (1984). *Teorías psicopsicolingüísticas y su aplicación a la adquisición del español como lengua materna*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Kozulin A., (2000). *Pensamiento y lenguaje*. Lev Vygotsky. Barcelona: Paidós. (Versión original 1934).
- Ley Orgánica 2/2006 de Educación, de 3 de mayo
- Orden ECI/3854/2007 de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Infantil
- Pascual García, P. (1985 y 2005) *La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. (5^a y 11^a edición). Madrid: CEPE.

- Pascual García, P. (1995) *Tratamiento de los defectos de la articulación en el lenguaje del niño*. Madrid: Escuela Española.
- Prado Aragonés, J. (2004). *Didáctica de la lengua y la literatura para educar en el siglo XXI*. Madrid: La muralla.
- Reyzábal, M^a V. (2001). *La comunicación oral y su didáctica*. (6^a ed.). Madrid: La Muralla.
- Tough J. (1987). *La lengua oral en la escuela*. Madrid: Visor Libros. MEC.
- Vila i Santasusana M., Ballesteros C., Castellá J.M., Cros A., Grau M. y Palou J. (2005). *El discurso oral formal*. Barcelona: Graó.

7. ANEXOS

Anexo 1.- Clasificación de los fonemas:

Desde el punto de vista fonológico el lenguaje es la rama lingüística que estudia los sonidos del lenguaje desde el punto de vista de las funciones de la lengua.

En cuanto a fonética, estudia la parte física de los sonidos que constituyen el lenguaje articulado.

Un fonema según la RAE es Cada una de las unidades fonológicas mínimas que en el sistema de una lengua pueden oponerse a otras en contraste significativo. Se consiguen canalizando el aire que sale desde los pulmones y pasa por diferentes estructuras que tenemos los seres humanos hasta llegar a los labios.

Los órganos responsables de la articulación humana son: labios, dientes, alvéolos, fosas nasales, paladar, velo del paladar, lengua, cuerdas vocales y laringe.

Se originara un fonema y otro dependiendo del modo de articulación y del punto de articulación. De tal forma que se establece la siguiente clasificación de los fonemas:

1. Atendiendo al modo de la articulación:

- Las vocales se dividen en:
 - Abiertas: a, e, o.
 - Cerradas: i, u.

- Las consonantes:
 - Oclusivas: Oclusivas: Se produce retención y suelta de aire en la articulación. Se reconocen por su salida rápida: /b/, /p/, /t/, /k/, /d/, /g/ y nasales /m/, /n/, /ñ/.

- Fricativas: El aire sale lentamente y rozando. El aire procedente de las cuerdas vocales pasa rozando diversos órganos de articulación. /f/, /s/, /z/, /x/, /y/.
- Africadas: Tienen oclusión y fricación en su salida. /ʧ/
- Líquidas:
 - Líquidas laterales: El aire sale por un lado o por ambos de la boca. /l/
 - Líquidas vibrantes: La lengua produce una o más vibraciones. /r/, /r̄/

2. Atendiendo al punto de articulación:

- Bilabiales: por contacto entre los dos labios. /p/, /b/, /m/.
- Labiodentales: Apoyo del labio inferior contra los incisivos superiores. /f/
- Dentales: Producidos por la punta de la lengua como órgano activo que choca contra los incisivos superiores. /t/, /d/.
- Interdentales: La punta de la lengua se aproxima y roza los incisivos superiores e inferiores. /z/
- Alveolares: La punta de la lengua toca los alveolos superiores. /s/, /n/, /l/, /r/, /r̄/.
- Palatales: El predorso de la lengua toca el paladar. /y/, /c/, /n/, /ll/
- Velares: El postdorso de la lengua toca con el velo del paladar. /k/, /g/, /x/.

3. Atendiendo a la vibración de las cuerdas vocales:

- Sordas: Poca vibración. /p/, /t/, /k/, /cʰ/, /θ/, /f/, /s/, /x/.
- Sonoras: Con mucha vibración en las cuerdas vocales. /b/, /d/, /g/, /m/, /n/, /l/, /r/, /r̄/, /y/, /ñ/, /ll/.

4. Atendiendo a la zona de salida de aire:

- Orales: Todas excepto las nasales.
- Nasales: /m/, /n/, /ñ/.

Anexo 2.- Test utilizados en el diagnóstico de la dislalia funcional.

Siguiendo el orden del diagnóstico de la dislalia funcional nos encontramos con los siguientes test:

1. Anamnesis: Una entrevista con los padres nos aportará todos los datos que necesitemos así como posibles problemas auditivos o neurológicos que puedan ser causa del trastorno y que después de los exámenes médicos precisos, permitirá descartar o no una dislalia funcional.

2. Articulación: nos encontramos tres tipos de exámenes:
 - Lenguaje repetido: este examen tendrá lugar a través de la repetición por parte del niño de una lista de palabras que contienen el fonema o sonido que queremos estudiar. Hay que tener en cuenta la situación del niño para llevar a cabo este examen ya que no es positivo que el niño se canse, por eso podríamos realizarlo por partes.

 - Lenguaje dirigido: en este caso mostraremos al niño una serie de imágenes o dibujos que él conozca y cuyo nombre contiene el fonema o sonido que queremos estudiar y que es causa de problema. Incluiremos el nombre del dibujo en el caso de que el niño ya sepa leer, añadiendo así una prueba de lectura.

 - Lenguaje espontáneo: tan relevante como los anteriores es este examen en el cual se observa el lenguaje del niño y su pronunciación a través de una conversación espontánea con el niño al cual llevaremos hacia los datos que queremos estudiar. En este tipo de conversaciones pueden descubrirse fallos o problemas que en los otros exámenes no se observaron. Así puede suceder que se obtengan resultados totalmente opuestos en el examen de lenguaje repetido

y en el de lenguaje espontáneo; en el caso en que el primero dé resultados totalmente correctos y el segundo esté lleno de fallos o problemas podría ser debido a problemas en la personalidad y debería llevarse a cabo tratamiento psicológico y no logopédico.

3. Inteligencia: Pascual García (1985) propone distintos tipos de tests atendiendo a dos aspectos:

- Desarrollo intelectual:
 - o Matrices Progresivas de Raven en el que el niño debe de indicar en una imagen la parte que falta, será adaptado al niño y con dibujos sencillos.
 - o Test de figura humana de Goodenough en este caso se pide al niño que dibuje una figura humana proporcionándole únicamente de papel y lápiz.

Ambos tests proporcionan información y valoración sobre el desarrollo intelectual del niño.

- Comprensión verbal:
 - o Test de Vocabulario en imágenes de Peabody que consiste en mostrar al niño una serie de imágenes o dibujos y seguidamente le indicaremos una palabra, lo que el niño tiene que hacer es señalar la imagen que se corresponde con esa palabra.
 - o Conceptos básicos de Boehm que estudia la comprensión y dominio que el niño posee sobre una serie de conceptos básicos.

En este caso los tests nos muestran el nivel de vocabulario del niño así como de nociones básicas que posee.

4. Psicomotricidad: debemos estudiar:

- Conductas motrices de base: existe un test que estudia dichas conductas, “*el test de Ozeretsky que analiza el desarrollo de la psicomotricidad general en el niño, con una escala aplicable a edades de cuatro a quince años*”. (Pascual García P. 1985,56). Se estudia la coordinación estática, coordinación dinámica de las manos, coordinación dinámica general, rapidez de los movimientos, movimientos simultáneos o sincinesias.

5. Percepción y orientación espacial:

- Organización perceptiva: el test de L. Bender establece la maduración del niño investigando la función visiomotora asociada a la capacidad del lenguaje. En este test se le pide al niño que copie en un papel en blanco 9 figuras o dibujos según el modelo que se le presenta y seguidamente se procede a analizar los resultados.
- Organización del espacio: en este apartado se estudiará si el niño es capaz de orientarse en el espacio, más concretamente se estudiará si tiene adquiridos los conceptos de derecha e izquierda, la seguridad que muestra y la rapidez para reconocerlos. El test propuesto en este caso es la prueba de Piaget “derecha-izquierda” consistente en reconocer estos conceptos en sí mismo, en otro y teniendo en cuenta la posición de tres objetos. Pascual García (1995) plantea terminar este estudio con la prueba de Head “mano-ojo-oreja” en la que el niño tiene que imitar los movimientos de la persona encargada del examen, después los realizará siguiendo unas ordenes y luego la imitación de figuras esquemáticas.