

Prevención de la dislalia

Speech disorder prevention

*MSc. Miladis Fornaris-Méndez, mforanaris@uo.edu.cu;
Dr. C. Félix Lázaro Huepp-Ramos, felixh@uo.edu.cu*

Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

La logopedia ha transitado desde un enfoque médico hasta un enfoque preventivo. Sin embargo, se evidencian dificultades en el desarrollo de esta última tarea, porque se dedica mayor espacio a la corrección de los trastornos del lenguaje. Al ser la dislalia el trastorno del lenguaje más frecuente, adquiere especial importancia la labor preventiva que se desarrolle para evitar su aparición. El trabajo preventivo desde edades tempranas, propicia la no aparición de trastornos en la pronunciación de los escolares, de ahí la importancia de las acciones preventivas integrales que se deben desarrollar desde edades tempranas. El presente trabajo tiene como objetivo brindar diferentes actividades con diferentes aspectos para la prevención de la dislalia.

Palabras clave: Dislalia, prevención, lenguaje.

Abstract

Language therapy has trafficked from a medical focus until a preventive focus. However, difficulties are evidenced in the development of this last task, because he is devoted bigger space to the correction of the disorders of the language. Because the speech disorders is the dysfunction with more frequently appearance, acquires special importance the preventive work that is developed to avoid its appearance. Speech education since early age of the childhood makes work easier for prevent the appearance of speech disorders in the children. The present work has as objective to offer different activities for the prevention of the speech disorders.

Key words: speech disorders, prevention, language disorders.

Introducción

El lenguaje es un fenómeno social, que surge con el propio ser humano, como respuesta, a la necesidad de comunicación. La forma más perfecta de intercambio humano es la comunicación verbal de elementos que constituyen un código convencional conocido como idioma o lengua. El lenguaje juega un papel importante en las relaciones que establece el individuo con la sociedad y es expresión de su desarrollo psíquico. Por lo que cualquier limitación puede influir de forma negativa en la vida social de los individuos que la padecen.

Por el valor que tiene el lenguaje para la cognición, comunicación y la formación de la personalidad, es una exigencia que se pondere su estimulación y desarrollo durante la educación infantil. Por lo que constituye una preocupación del sistema educacional la cantidad de menores que tienen insuficiencias en el dominio de la lengua materna, por presentar trastornos del lenguaje, afectándose principalmente el componente fonético. Una de las anomalías que con mayor frecuencia se presenta y que tiene un pronóstico más favorable, es la dislalia o trastorno en la articulación del lenguaje.

En el periodo evolutivo del desarrollo del lenguaje podemos encontrar dificultades en la pronunciación de sonidos, conocidas como fisiológicas (dislalia evolutiva o fisiológica) y desaparecen espontáneamente. Estas dificultades situacionales que no persisten después de esta etapa del desarrollo lingüístico, no precisan de un tratamiento directo, se trata de ofrecer una estimulación adecuada que ayude a su maduración general para evitar posteriores complicaciones y que se fijen como un patrón negativo.

Se pueden realizar acciones y actividades desde edades tempranas con el objetivo de lograr la maduración y desarrollo adecuado de todos los órganos que participan en la producción del lenguaje, es ahí donde se enmarca la prevención de la dislalia.

Desarrollo

Dentro de los objetivos del proceso de atención logopédica aparece el de prevenir los trastornos de la comunicación y el lenguaje, considerando los niveles de prevención más utilizados en Cuba: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

La prevención de los trastornos del lenguaje implica la realización de series de acciones y actividades desde los primeros años de vida, en estrecha relación con las etapas por las

que transita el desarrollo del lenguaje del niño teniendo en cuenta la existencia de los períodos sensitivos del desarrollo humano.

La prevención se define como “Acción y resultado de prevenir; medida tomada para evitar un riesgo” (Ministerio de Educación, 1994:1) si se considera que prevenir es “tomar precauciones para evitar un daño, conocer la proximidad de un daño o un peligro con anticipación” (Ministerio de Educación, 1994:1); estamos en condiciones de comprender de manera general a que nos referimos cuando se trata acerca de la prevención dentro del sistema educativo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), (1999, 2007) en la actualidad la concepción acerca de la prevención, ofrece una visión contextualizada en la dimensión educativa, como práctica permanente de educación, que concibe al ser humano como artífice y protagonista de su proceso de crecimiento personal en armonía con su contexto, y no en la mera relación con la ausencia de enfermedad, que además incluye, el respeto, el estímulo y las normas que conducen a definir un estilo de vida basado en la libertad y el crecimiento personal.

“Prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales o sensoriales o a impedir que las deficiencias, cuando ya se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (...)” (Ministerio de Educación, 1994:3). Considerando como consecuencias negativas, la discapacidad y la minusvalía. Sobre este aspecto, el Instituto Internacional del Niño define cuatro niveles de prevención:

- Primer nivel: (prevención primaria): medidas que se toman cuando la deficiencia aún no se ha producido, se realiza con un marco supuestamente sano, pero sobre individuos incorporados a grupos de riesgo, considerándose como riesgo un importante e identificable número de factores causales de orden biológico, psicosocial, económico y ambiental, que asociados pueden producir una alteración determinada.
- Segundo nivel: (prevención secundaria): Se realiza ante la aparición de enfermedades, la detección de alteraciones congénitas o en casos de accidentes o trastornos, para evitar que, como consecuencia aparezca una deficiencia. Se debe atender tempranamente para evitar su establecimiento como discapacidad.

- Tercer nivel: (prevención terciaria): Se desarrolla sobre individuos con deficiencias en la esfera psicológica, fisiológica o anatómica, para evitar algún tipo de discapacidad.
- Cuarto nivel: (prevención cuaternaria): Se lleva a cabo con personas discapacitadas con el objetivo de evitar el desarrollo de minusvalía.

La OMS en su clasificación internacional define tres niveles de efecto que se designan como deficiencia, discapacidad y minusvalía. En este marco, se considera, deficiencia toda pérdida o anormalidad en la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La deficiencia puede provocar el surgimiento de la discapacidad, que se considera la restricción o carencia en la capacidad para una actividad en la forma o dentro de la gama considerada normal para un ser humano. Es de naturaleza funcional. La discapacidad puede provocar minusvalía, que se traduce como la situación de desigualdad social o ambiental que afecta eventualmente a la persona con discapacidad. La minusvalía implica una desventaja y su esencia es eminentemente social.

En Cuba la definición de prevención a nivel primario se enmarca en la atención a madres y niños con factores de riesgo; le corresponde al nivel secundario el diagnóstico precoz y la intervención temprana de la deficiencia para evitar que se convierta en discapacidad y la atención terciaria prevenir la minusvalía (Huepp, 2005:66).

Los objetivos educativos pueden ser cumplidos sobre la base de un trabajo conjunto entre institución educativa-familia-comunidad, asumiendo que la calidad del proceso educativo es el principal componente del trabajo preventivo, por tanto su óptima ejecución posibilita la realización de acciones encaminadas a potenciar el desarrollo del niño desde el propio proceso docente educativo, o que garantiza que esté en condiciones de enfrentar con éxito las demandas del aprendizaje sistemático tanto de contenidos instructivos como educativos.

En la actualidad, el primer indicador de calidad de vida y de desarrollo lo constituye el nivel de prevención primaria. Por lo que en este material se desarrollarán actividades dirigidas a este nivel de prevención. Una buena pronunciación de los sonidos, no se logra solamente por imitación, es necesaria una correcta movilidad de los órganos articulatorios, un adecuado desarrollo del oído fonemático, una correcta respiración al pronunciar, un adecuado dominio de la voz. Por lo que podemos precisar que para una correcta articulación del lenguaje son necesarias unas determinadas condiciones como:

- Una buena función respiratoria.
- Una buena percepción y discriminación auditiva.
- Una cierta agilidad buco-facial.

La dislalia no se considera un trastorno severo del lenguaje y son muy positivos los resultados de su corrección. El término dislalia tiene su origen en los vocablos griegos (*dis*-dificultad y *lalien*-hablar). Pascual (1988:35) plantea que son “trastornos en la articulación de los fonemas, por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos, o por sustitución de éstos por otros y añade que se trata de una disminución en la capacidad para pronunciar o formar correctamente algunos fonemas o grupos de ellos”.

La dislalia es el trastorno del habla más difundido en el mundo. Sus causas pueden ser diversas y se clasifican en funcionales y orgánicas. Dentro de las funcionales, encontramos de las de naturaleza motriz o sensorial. Las dislalias funcionales surgen como consecuencia del debilitamiento de los procesos neurodinámicos superiores (excitación e inhibición), con un correcto desarrollo estructural del aparato verbal periférico. El oído fonemático puede estar o no desarrollado.

Figueredo (1984:62), señala que las dislalias funcionales se caracterizan por la presencia de una insuficiencia motriz o sensorial, de ahí que se clasifiquen en estos dos grupos. La dislalia motriz se caracteriza por la torpeza y poca diferenciación de los movimientos articulatorios; esto dificulta la emisión de sonidos complejos que exigen de movimientos exactos y diferenciados. En la segunda, con la presencia de una audición normal y/o conservada, existe un insuficiente desarrollo del oído fonemático que dificulta la diferenciación de los fonemas semejantes acústicamente como /p/, /b/, /t/, /d/. También pueden aparecer combinadas, por la insuficiente percepción fonemática y la formación del control cinestésico.

El niño dislállico sabe que articula mal, quiere corregirse y trata de imitar al logopeda u otra persona que le corrige, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que él desea, y no encuentra el movimiento correcto que debe ser realizado para pronunciar un sonido. Hay que considerar que la emisión del fonema es el resultado final de la acción de la respiración, la fonación y la articulación, es decir, del trabajo de los sistemas que garantizan el componente sonoro del lenguaje. Cuando existe una dificultad funcional en cualquiera de estos sistemas se altera la pronunciación de los fonemas del idioma.

Si se consideran las interrelaciones funcionales de los sistemas que participan en la producción del habla se comprende que el trabajo de prevención de las dislalias se dirija a los siguientes aspectos:

- El oído fonemático.
- La respiración.
- La motricidad articularia (desarrollo de las praxias bucofonatoria).

El oído fonemático tiene como función el análisis y síntesis de las verbalizaciones, se adquiere durante el contacto del niño con el lenguaje de los que le rodean, es decir, durante la actividad verbal. Su especificidad se encuentra en que realiza el análisis y la síntesis de los signos verbales provechosos sobre la base de los cuales se diferencia una palabra de otra.

El oído fonemático juega un papel fundamental en la diferenciación de sonidos, en la adquisición y desarrollo del lenguaje oral y del lenguaje escrito, evoluciona desde la percepción de los sonidos del ambiente y los sonidos inarticulados hacia la percepción del lenguaje articulado. Este se desarrolla en el proceso de evolución del lenguaje, teniendo un papel decisivo en su desarrollo las diferentes actividades sonoras realizadas por el niño:

- Desarrollo de la atención auditiva
- Localizar el lugar de donde proviene el sonido.
- Discriminar los sonidos que producen diferentes animales u objetos.
- Discriminar de sonidos de instrumentos musicales: tambor, claves, pandereta.
- Discriminar de la intensidad de los sonidos.
- Discriminar de las diferentes cualidades de los sonidos: intensidad, tono, duración.
- Discriminar de las voces de los compañeros.
- Diferenciación de sonidos teniendo en cuenta las diferentes cualidades de los mismos.
- Asociar los golpes al número: Ejemplo: /// (golpes), # 3. Ir graduando la complejidad.

- Repetir secuencias auditivas (atención auditiva y trabajo con la secuencia): /// golpes en la mesa, 2 palmadas, emitir 2 vocales; se podrá graduar la complejidad y utilizar otras combinaciones.
- Trabajar con patrones rítmicos.
- Asociar un color a la intensidad fuerte y otro a la débil, levantando la tarjeta de color cuando se escuche.
- Identificar voces de sus compañeros.

La correcta respiración al articular asegura la formación normal de los sonidos, crea las condiciones para mantener la voz en el tono correspondiente, realizar las pausas con exactitud, mantener la uniformidad del lenguaje y la expresividad de la entonación. Para desarrollo de la respiración en función del habla, se debe desarrollar una correcta respiración costo diafragmática que posibilite el adecuado empleo del aire durante la emisión del habla. La correcta respiración al articular asegura la formación normal de los sonidos, crea las condiciones para mantener la voz en el tono correspondiente, realizar las pausas con exactitud, mantener la uniformidad del lenguaje y la expresividad de la entonación. Se puede encontrar dificultades en la respiración al articular, entre las que se puede citar:

- Hablar en el momento de inspiración, no restituir las reservas de aire, inspirar insuficiente cantidad de aire, entre otras. Los niños de edad preescolar tienen dificultades en la inspiración y en la espiración, presentan dificultades al pronunciar frases largas, al gastar de forma irracional el aire; ocurre con frecuencia que no terminan de decir la palabra y al final de la frase emiten un murmullo.

Los ejercicios de educación respiratoria permiten adquirir la dosificación del aire espirado, fortalece, y da flexibilidad a los músculos inspiradores y espiradores. Actividades para el desarrollo de la respiración para el desarrollo de la correcta pronunciación. Antes de iniciar la ejercitación deberá medirse su tiempo de fonación de acuerdo con lo descrito en el texto “Educar la voz del maestro” de Tema Pazos Quintana. A continuación se desarrollarán las siguientes acciones:

- Inspirar aire con la boca cerrada (por la nariz) y lo espirará muy despacito encima del espejo, si el espejo se empaña, eso quiere decir que tenemos la nariz limpia y el aire puede salir con facilidad.

- Respirando con mi barriguita: inspirar suavemente por la nariz, permitiendo el desplazamiento abdominal (de libros que se colocan) evitando la elevación del pecho, pausa de 2 o 3 segundos, espiración bucal lenta y controlada, no entrecortada ni temblorosa ejerciendo una presión abdominal constante y pareja.
- Esparcir pedacitos de papel para que el niño los haga volar de un solo soplo, se puede realizar este ejercicios con tendederas de mariposas o pajaritos para hacerlos volar.
- Para diferenciar los momentos de inspiración y espiración: Inspirar oliendo la flor y espirar apagando la vela.
- Hacer pompas de jabón.
- Empujar una pelota de ping-pong sobre una superficie lisa hacia otro niño.
- Inflar globos.
- Jugar con pedazos de algodón, el niño debe soplarlos para sostenerlos en el aire.
- Soplar velas, alejándolas gradualmente, para graduar la fuerza del soplo se pide que soplen lo suficiente para mover la llama sin apagarla.
- Soplar juguetes o instrumentos musicales (la flauta, la trompeta, la armónica, corneta, silbatos).
- Se pedirá al niño que sople sobre su propio flequillo, para levantar los pelos. Si no sabe hacerlo le explicaremos cómo debe colocar los labios. Le indicaremos que debe sacar el labio inferior y después soplar.
- Soplar rehiletes. Le damos un molinillo de viento y le pedimos que sople para que vea qué es lo que ocurre. Le pedimos que sople suave y luego fuerte para que vea la diferencia.
- Soplar tiras de papel. Cogemos una tira de papel y la colocamos enfrente de la boca del niño. Pedimos que sople y vea la fuerza de su soplo. Empezaremos con una distancia pequeña de 5 a 10 centímetros e iremos alejándonos poco a poco para que tenga que ir aumentando la fuerza de su soplo.
- Utilizar correcta y racionalmente la espiración, pronunciar pequeñas frases en una misma espiración, irla aumentado según su capacidad pulmonar.

Los sonidos del lenguaje se forman en la cavidad bucal. En esta existen diferentes tipos de órganos clasificados como:

- Órganos pasivos: dientes, alvéolos dentales, paladar óseo, pared posterior de la faringe y cavidad nasal.
- Órganos activos: maxilar inferior, labios, lengua, velo del paladar.

La actividad de los órganos activos de la pronunciación se llama articulación y garantiza la formación de los sonidos del habla (fonemas). Para proporcionar una correcta articulación es preciso ejercitar previamente los órganos que intervienen en la misma, para desarrollar la habilidad motriz necesaria para la pronunciación adecuada.

El término motricidad se refiere a la capacidad de moverse de una parte corporal o su totalidad, siendo un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras (músculos). La motricidad es el conjunto de relaciones motrices, que ocurre con una secuencia regular. En los primeros meses de vida se manifiesta a través de reflejos motores incondicionados, que van desapareciendo y se sustituyen por movimientos reflejos condicionados. Los trastornos de la motricidad se manifiestan en la torpeza, inexactitud, e imprecisión de los movimientos, y en el aumento o disminución del tono.

La motricidad articuladora es la capacidad de movimiento de los órganos que conforman el aparato articulatorio que permiten la realización de la articulación de los sonidos del lenguaje (Fornaris, 2014:16).

La producción de los sonidos depende de las posiciones de los órganos articulatorios, por lo que dificultades orgánicas o funcionales en estos, pueden producir alteraciones en la pronunciación de los sonidos. Para prevenir las alteraciones se pueden desarrollar diferentes actividades dirigidas al correcto desarrollo del aparato articulatorio. Estas actividades se dosifican realizando teniendo en cuenta el desarrollo motriz alcanzado por el niño.

Actividades para el desarrollo de los órganos activos:

1. Desarrollo de la movilidad de la lengua (praxis lingual).
 - Entrar y sacar la lengua.
 - Lengua plana entre los dientes.
 - Lengua plana entre los labios.
 - Lamer.

- Pronunciar el sonido de la lluvia: ch ch ch.
 - Imitar el trote del caballo y el de una ametralladora.
 - Imitar los movimientos del péndulo del reloj: derecha-izquierda; izquierda-derecha.
 - Hacer vibrar la lengua: Afuera y adentro y en diferentes posiciones: arriba y abajo.
 - Movimiento de la lengua en diferentes direcciones, dentro y fuera de la boca.
 - Hacer pasar la lengua entre los dientes y entre los labios de izquierda a derecha.
 - Movimientos giratorios de la lengua, siguiendo toda la superficie de los labios, primero en un sentido y luego en el contrario.
 - Retraer la lengua hacia lo más profundo de la boca.
2. Desarrollo de la movilidad de los labios (praxis labial).
- Imitar el pollito piando.
 - Pronunciar el sonido /s/ suavemente: imitar al globo cuando se le va el aire.
 - Sonrisa con labios juntos.
 - Sonrisa con labios separados.
 - Sostener objetos entre el labio superior y la base de la nariz.
 - Silbar.
 - Hacer con los labios el ruido del motor.
 - Poner los labios en forma de tubo: el hocico del perro. Se puede realizar diferentes movimientos en esta posición.
 - Imitar con los labios. Las formas de determinados objetos.
 - Aflojar y apretar los labios.
 - Tratar de tocar la nariz con el labio superior.
 - Bajar el labio inferior y subir el superior.
 - Abrir y cerrar los labios cada vez más de prisa, manteniendo los dientes juntos.
 - Oprimir los labios uno con otro, fuertemente.

- Colocar los labios como para producir fonemas, empleando láminas de los diferentes puntos de articulación de cada fonema.
 - Tocar la cara inferior de las mejillas alternativamente, con la punta de la lengua.
3. Desarrollo de la movilidad del maxilar inferior.
- Pronunciar el sonido /j/ de forma exagerada: imitar al perro cansado.
 - La vaquita comiendo hierba.
 - Imitar el acto de comer.
 - Mantener la boca abierta durante un tiempo, ir aumentando la apertura paulatinamente.
 - Abrir y cerrar la boca.
 - Morder alternadamente labio superior e inferior.
 - Ejercicios de masticación de alimentos, de blando a duro.
4. Desarrollo de la movilidad del velo del paladar (praxis velar).
- El gatico contento.
 - El gatico que se cayó en el agua.
 - Imitar el acto de toser.
 - Hacer gárgaras con agua.
 - Imitar el bostezo.
 - Carraspear.
 - Tragar pequeñas cantidades de líquido.
5. Desarrollo de la praxis de las mejillas, (praxis para las mejillas).
- El viejito cansado o el dulcero comilón.
 - Inflar las mejillas.
 - Entrar las mejillas entre las mandíbulas.
 - Inflar las mejillas, a pesar de la oposición de los dedos de la profesora.
 - Hacer burbujas.

Algunos autores plantean la importancia del masaje facial, como otra actividad, para activar los movimientos finos de la articulación, y prevenir las alteraciones en la pronunciación.

Es necesario destacar que estos ejercicios se deben desarrollar en el periodo de desarrollo del lenguaje; teniendo presente lo planteado por Vigotski (1980) respecto a que el período de mayor plasticidad del sistema nervioso y más sensitivo para el desarrollo del lenguaje y general del niño es el comprendido entre 0 y 5 años. De este modo podemos lograr estimular y prevenir algún trastorno en la comunicación.

La marcada plasticidad del cerebro en los primeros años de vida, y su disminución con la edad es señalada por este autor indica que no podemos perder tiempo en la estimulación y desarrollo del lenguaje, lo que se convierte en el principal factor de prevención, asumiendo también que la preparación de la familia, en particular de los padres es la mayor contribución a este desarrollo y a la prevención de los trastornos en la pronunciación.

Conjuntamente con estas sugerencias para la prevención de la dislalia, debemos desarrollar habilidades en el niño para escuchar atentamente el lenguaje de los demás y el suyo propio; además de brindarle un modelo de un lenguaje correcto por todos aquellos que lo rodean.

Conclusiones

- 1. La dislalia es un trastorno del lenguaje ampliamente difundido en la población infantil, sin embargo el conocimiento de los factores implicados en su surgimiento y desarrollo posibilita la adopción de acciones preventivas encaminadas a la disminución de su incidencia.*
- 2. El desarrollo de diferentes aspectos como: la respiración, el desarrollo del oído fonemático, el desarrollo de la motricidad articular, posibilita la prevención de la dislalia.*

Referencias bibliográficas

1. Figueredo E., E. (1986). *Logopedia I*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
2. Fornaris M., M. (2014). *Prevención de la dislalia*. Santiago de Cuba: UCP "Frank País García", Educación Especial.

3. Huepp R., F. L. (2005). *Estimulación temprana a niños de cero a dos años con factores de riesgo de retraso mental*. (Tesis de doctorado). UCP "Frank País García", Santiago de Cuba, Cuba.
4. Ministerio de Educación. (1994). *Trabajo Metodológico de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Curso Escolar 94-95*. La Habana: Ministerio de Educación.
5. Pascual, P. (1988). *Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: General Pardiñas.
6. Vigostsky, L. S. (1980). *Pensamiento y lenguaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.