

TEMA 1: DISLALIAS

1. Dislalias.

- 1.1. Repaso de conceptos básicos.
- 1.2. La exploración del lenguaje oral.
- 1.3. El examen motor del habla.
- 1.4. Modelos y estrategias de intervención en las dislalias.

1. Repaso de conceptos básicos.

En este apartado analizaremos:

- Dislalias: definición.
- Características de las vocales.
- Características de las consonantes.
 - a.- Zonas de articulación.
 - b.- Mecanismo de producción de las consonantes.
- Clasificación etiológica de las dislalias.
- Dislalia y trastornos fonológicos.

Dislalias: definición

Las dislalias son **alteraciones de la articulación de los fonemas**. Es un defecto de pronunciación por alteración del mecanismo articulatorio .

Dislalia viene del griego, significa, dys= dificultad, alteración ; lalein= palabra .

Las alteraciones fonéticas y fonológicas son errores formales que se pueden presentar de manera aislada o conjunta. Para que no se produzcan errores

debemos tener primero un control adecuado en la ejecución de los mecanismos del habla y 2º saber distinguir y recordar los modelos auditivos y reproducirlos exactamente. En este segundo caso el niño o la niña deben saber unir las gnosias auditivas a las praxias fonéticas y captar la relación entre ambas. Cuando estas habilidades no se dan surgen las dislalias.

Si el problema es audioperceptivo daría origen a la **dislalia funcional auditiva**, pero si el problema es práxico-motriz daría origen a la **dislalia funcional práxica**.

La **articulación** es la posición correcta de los labios, mandíbula, velo del paladar, y elementos del aparato de resonancia.

Cuando varias personas pronuncian bien una vocal o una consonante la posición de los órganos fonadores es la misma en todas ellas, con pequeñísimas variantes. La posición media de todas ellas es lo que se llama **la posición tipo**.

La clasificación de los fonemas en español está en función de una serie de rasgos: el modo de articulación, el punto de articulación, la acción de las cuerdas vocales y la acción del velo del paladar.

Características de las vocales

La articulación de las vocales consta de un movimiento de abertura seguido de otro de cierre, con un mínimo articulatorio entre uno y otro. Se oponen a las consonantes, cuya articulación consiste en un movimiento de cierre, seguido de otro de abertura y con un mínimo articulatorio entre dos puntos.

En la articulación de las vocales el aire espirado no encuentra obstáculos a su paso.

Desde el punto de vista fonético, las vocales son los sonidos que presentan mayor abertura de los órganos articulatorios, el mayor número de vibraciones de las cuerdas en unidad de tiempo (frecuencia) y la mayor musicalidad de todo el material fonético.

La **localización** (*punto de articulación*) es el rasgo que reciben las vocales según se articulen en la parte anterior, media o posterior de la cavidad bucal. Según este rasgo, se distinguen las vocales anteriores /i/, /e/, las vocales posteriores /u/, /o/, y la vocal central o media /a/.

Las vocales anteriores se consideran deslabializadas y las posteriores labializadas porque vienen acompañadas de abocinamientos.

La **abertura** (*modo de articulación*) permite distinguir una vocal abierta /a/, las vocales de abertura media /e/, /o/ y las vocales cerradas /y/, /u/.

Combinándose ambos rasgos se obtiene, en español, un subsistema vocálico triangular.

Localización

	Anterior (palatal)	Central	Posterior (velar)
Cerrada	i		u
Media		e	o
Abierta		a	

Abertura

Otros rasgos no son pertinentes en el sistema vocálico español, ya que todas las vocales son *sonoras* y *orales*. No obstante, las vocales /i/ y /e/ se consideran agudas; la /a/ neutra y la /u/ y la /o/ graves.

Características de las consonantes.

Las consonantes son ruidos formados por el choque de la corriente espiratoria en su canal de salida, en puntos diferentes, más o menos estrechos que se llaman zonas de articulación.

Se distinguen: consonantes verdaderas y semivocales o consonantes líquidas. El mecanismo de articulación es en éstas en parte vocal y en parte consonante, porque se agregan frecuencias sonoras periódicas propias de las vocales.

Se denomina **punto o zona de articulación** el lugar de la cavidad bucal donde un órgano articulatorio activo se aproxima a otro, activo o pasivo. Existen varias **zonas de articulación**: velar, palatal, alveolar, interdental, dental, labiodental y bilabial.

Se denomina **modo de articulación**, a la manera en que se realiza el contacto o aproximación de los órganos articulatorios.

Según el **mecanismo de producción (modo de articulación)** , y prescindiendo de la zona de articulación , las consonantes también pueden clasificarse en : oclusivas, fricativas, africadas y líquidas.

Según ***vibren o no las cuerdas vocales***, los fonemas se clasifican , respectivamente, en sonoros y sordos.

El velo del paladar puede abrir o cerrar el paso del aire a través de la cavidad nasal. Según la posición del velo del paladar, los fonemas pueden *ser orales o nasales*.

Los **fonemas orales** se producen cuando el velo del paladar se encuentra adherido a la pared faríngea y el aire sale completamente a través de la cavidad bucal.

Los **fonemas nasales** se originan cuando el velo del paladar está separado de la pared faríngea, saliendo el aire solamente a través de la cavidad nasal. Los fonemas nasales en español son: /m/, /n/ y /ñ/. Los demás fonemas del español son orales.

Clasificación etiológica de las dislalias.

Según Pascual (1988).

1. Dislalia evolutiva o fisiológica:

Existen fases en el desarrollo del lenguaje en las que los niños no articulan o distorsionan algunos fonemas. Las causas pueden ser inmadurez, falta de discriminación auditiva, mal control del soplo, dificultades respiratorias o movimientos dificultosos de los órganos articulatorios.

2. Dislalia audiógena:

Su causa es una deficiencia auditiva acompañada generalmente con otras alteraciones del lenguaje, fundamentalmente de la voz.

Una correcta articulación requiere una correcta audición. Una buena audición es imprescindible para un buen desarrollo psicolingüístico. Un niño que oye mal hablará mal.

3. Dislalia orgánica:

Son alteraciones de la articulación cuya causa es de tipo orgánico.

La disartria es un trastorno de la articulación de los fonemas, que son consecuencia de lesiones de las zonas del sistema nervioso central que gobiernan

los órganos de los músculos fonatorios , provocando trastornos del tono y del movimiento de estos músculos.

La disglosia es un trastorno de la articulación de los fonemas por alteraciones orgánicas de los órganos periféricos del habla y de origen no neurológico central.

4. Dislalia funcional:

La presencia de dislalia fisiológica a partir de los 4 o 5 años puede considerarse como patológica y no son sospecha de un déficit intelectual, de audición o de coordinación motora .

Los factores etiológicos más frecuentes son:

- Falta de control en la psicomotricidad fina. Se da en niños con poca habilidad motora precisa, por falta de ejercitación, mala integración, errores perceptivos...
- Déficit en la discriminación auditiva. La imitación puede influir. La reproducción de fonemas deformados oídos a otros niños o familiares. Lo fundamental es que el niño analiza e integra mal los fonemas correctos que oye.
- Estimulación lingüística deficitaria.
- De tipo psicológico: sobreprotección, miedos, celos, complejos o inadaptación, motivo por el cual muchos niños mantienen un lenguaje infantilizado.
- Deficiencia intelectual. Las múltiples dislalias son un trastorno añadido en algunos niños y niñas con deficiencia mental o necesidades educativas especiales.

Los sonidos del lenguaje se memorizan en tres modalidades : la auditiva (sensorial), la articularia (motocinética) y por abstracción verbal . Estas suelen estar alteradas en todos sus aspectos en los niños con discapacidades.

La clasificación más extendida de los defectos de articulación se basa en la letra griega que pronuncia mal. Se distingue:

- el sigmatismo, alteración en la articulación de las consonantes sibilantes.
- el rotacismo, mala articulación de la / r/.
- el gammacismo , articulación defectuosa de la /g/.

- el lambdacismo, en la l y ll.
- el deltacismo, en la d y la t
- el mitacismo, en las bilabiales
- el iotacismo, en la j.
- el yeísmo, articulación de la y en vez de la ll.
- el ceceo, z en vez de s.
- el seseo, s en vez de z.
- el hotentotismo (Holeontotismo), defecto de articulación de todos los fonemas.

Hablamos de rinoartria cuando no se articulan la m, la n y la ñ.

En el caso de que un fonema sea sustituido por otro, se le antepone el prefijo "para", por ejemplo paralambdacismo (sustituye la /l/ por otro fonema.

Cuando se padecen múltiples dislalias podemos decir que se padecen "mogilalias"

Dislalia y trastorno fonológico

Un trastorno articulatorio, la dislalia o el trastorno fonológico, puede implicar **errores en la producción, utilización y representación de los sonidos durante la emisión de las palabras, o en las sílabas o los fonemas**. Por ejemplo, la sustitución del sonido / t / por / k / o la omisión de sonidos.

Lo difícil a veces en los casos de trastornos articulatorios es **distinguir entre un trastorno meramente fonético, de realización articulatoria, que son errores en la práxia articulatoria o en los procesos de coarticulación de los fonemas** (los órganos de la articulación se influyen por las articulaciones contiguas de los otros fonemas cuando articulamos una palabra) ; **de otros trastornos (fonológicos) centrados en el procesamiento lingüístico y sensorial, y en los procesos de recepción y expresión**.

Aunque no haya acuerdos claros ni unanimidad, entre los profesionales que defienden los modelos articulatorios o los lingüísticos, para entender el origen o la clasificación de las dislalias si es conveniente **distinguir**, como ya hemos hecho, **entre trastornos fonéticos y fonológicos**.

Un niño o niña presenta un trastorno fonológico cuando se producen perturbaciones articulatorias en el lenguaje espontáneo o conversacional, o cuando se le pide que repita palabras, y pese a que es capaz de producir aisladamente los elementos fonéticos implicados de manera aislada o en sílabas, no lo hace

correctamente cuando se trata de articular palabras. Por ejemplo muchos niños pueden articular el fonema /k/ delante de las vocales y sin embargo dicen "gasa", "tasa" o "teñoita".

En los trastornos fonológicos el habla infantil la alteración se produce en tres niveles perceptivo, discriminativo y organizativo del lenguaje, pero las capacidades motoras y prácticas no están afectadas.

2.- La exploración del lenguaje oral.

En este apartado veremos:

- 1. Evaluación: generalidades.**
- 2. Pruebas evaluadoras más importantes.**

1. Evaluación. Generalidades

→ Debemos valorar:

- Articulación de fonemas.
- Dinámica respiratoria y soplo.
- Ritmo.
- Conductas discriminativas audio-fonéticas
- Incidencia en la lectura y la escritura

Articulación de fonemas

Se trata de identificar los sonidos emitidos por los niños en los diferentes contextos o situaciones.

Hay que analizar:

- El lenguaje repetido: prueba del registro fonológico inducido, imitación, listado de palabras para que repita, tener controlada la posición de las sílabas (inicial, media, final), etc.
- El lenguaje dirigido: inducir a un niño a que hable, también se valora la inteligencia, si capta los mensajes La inducción tiene diversos grados de dificultad (si hay muchos gestos o no, si hay mucho vocabulario o no,...)

- El lenguaje espontáneo: en una situación de juego analizar las frases y emisiones del niño/a, su contenido...

Dinámica respiratoria y soplo

Valorar la capacidad de inspiración-espирación, la fuerza y duración del soplo. Controlar el soplo y su direccionalidad.

Esto se valora mediante el espirómetro.

Edad	Tiempo de espiración
6	5 seg
7	7 seg
8	8 seg
9	10 seg
10	12 seg
11	14 seg

Hay que valorar la inspiración, retención y expulsión del aire.

a) De la inspiración hay que controlar:

- Si toma el aire por la nariz o por la boca
- Postura que adopta
- Si respira bien y fuerte, las aletas de la nariz se mueven
- Tipo de respiración

b) En la retención controlar:

- Cuando sin respirar una segunda vez es capaz de hacer un soplo intermitente, entrecortado, para ello se le debe tocar la tripa.

- Comprobamos si retiene bien si al soplar...
- Ver si infla los carrillos

c) En la expulsión se valora:

- Si domina el aire deslizante, comprobándolo con una vocal (porque no hay obstrucción del aire) y con una consonante (porque si hay obstrucción)
- Direccionalidad (da pista de cómo coloca la boca y la lengua), fuerza, duración.

Ritmo

Hay que valorar la capacidad de escucha y repetición de estructuras rítmicas:

Ejercicios:

- Escucha las palmadas de secuencias de dos en fuerte/flojo (0 o)
- Repetición de palabras, casi siempre se busca la combinación SA (ejemplo: SAAAA, SA; el tono mejor es el MI)
- Repetir sílabas (ejemplo: PE TA KA; BO DE GA; ME TE SE; ME TE SE PAM)
- Repetir secuencias rítmicas con sílabas (ejemplo: PAM, PAM, PIM, PAM, PAM, PIM)
- Al oír el número 1 debes pronunciar KA, al oír 2 pronunciar SA. Ejemplo: 122122112211221122
- Seleccionar unas frases y mandárselas repetir (que tengan un ritmo). Ejemplo: me gusta la tarta; soy un cantante muy bueno.

En estos ejercicios se valora:

- Capacidad de internalización y sentido del ritmo
- Cómo controla la duración, la melodía, los intervalos, la fluidez, la velocidad y aceleración, y la sucesión temporal.

(El niño que tiene dislalia o disfemia falla en este punto del ritmo)

Conductas discriminativas audio-fonéticas

Conviene tener una lista de palabras y de sílabas. Por ejemplo:

AD - AB	ES - EZ	AC -
EB - EP	FI - CI	AG
IS - IZ	AZ - AG	AS - AG
OM - ON	AS - AC	

masa - maza	bota - gota
gato - ato	mesa - pesa
mueve - nueve	pito - pico

Incidencia en la lectura y escritura

Para valorar la lectura:

- El niño tiene que hacer lectura de: fonemas, sílabas, palabras, frases y un texto.

Para valorar la escritura:

- Se hace un dictado, una copia (estos dos pueden ser los mismos) y escritura espontánea.

2. Pruebas evaluadoras más importantes.

Aunque hay muchas, y cada profesional debe manejar las que más les interesen.

Unas de las más utilizadas son:

Estandarizadas

- Registro fonológico inducido de Marc Monfort
- Evaluación fonológica del habla infantil de Laura Bosch.
- ITPA

- PLON

Hay que valorar como un niño o una niña realiza la entrada de la información, los procesos internos que pone en juego y la expresión de lo que se les pide, todo eso requiere dominar una serie de capacidades.:

Entrada de la información →	Procesos internos →	Salida de la información
<i>Proceso receptivo</i>	<i>Proceso de organización</i>	<i>Proceso expresivo</i>
Capacidades		
Comprensión auditiva	Asociación auditiva	Expresión verbal
Comprensión visual	Asociación visual	Expresión motora
	Integración auditiva	
	Integración visual	
	Memoria secuencial auditiva	
	Memoria secuencial visomotora	

No estandarizados

Cuando hagamos una exploración del habla siguiendo un procedimiento no estandarizado evaluaremos (ya hemos comentado algunos aspectos en la evaluación: generalidades):

Bases funcionales de la articulación.

- Discriminación auditiva e integración auditiva.

- Órganos y praxias bucofaciales. Observar la habilidad para ejecutar y articular movimiento aprendidos con los labios, lengua, y gestos faciales necesarios para la articulación de los fonemas y para la producción de la palabra hablada.
- Respiración (capacidad de ventilación). Tiene el objetivo de:
 - i. Analizar la función respiratoria: nasal, oral o ambos.
 - ii. Evaluar el tipo de ventilación (abdominal, costoabdominal, clavicular) y su existe una movilización correcta de la caja torácica y un tono muscular adecuado del cuello.
 - iii. Analizar el control del sople.

Evaluación de la articulación.

- Valoración del lenguaje espontáneo. Fonética productiva (observar el habla espontánea del niño para valorar su habilidad articularia en diferentes situaciones y contextos). Exploración de la habilidad rítmica, la fluidez, la entonación y la melodía.
- Evaluación y valoración de los intraverbales: saber cuales son los mecanismos internos para recuperar la palabra de la memoria. Valorar como denomina una persona la palabra, ver cómo encuentra las palabras (es lo que hace el ITPA)
- Tactos: hacer que la persona hable teniendo la imagen delante. Evaluación del lenguaje dirigido con referencia visual. Ejemplo: registro fonológico. Se valora la fonética productiva.
- Imitación provocada: repetir palabras. Se valora la capacidad de fonética reproductiva.

Otros aspectos a consultar:

- Exploración del tono muscular.
- Exploración de las conductas motrices de base (Coordinación y equilibrio)

- Exploración de las capacidades perceptivas. (Percepción auditiva y visual).
- Exploración funcional de la voz
- Desarrollo madurativo.

3.- Exploración motora del habla.

En este apartado analizaremos.

- Cómo es la exploración del sistema motor
- El examen motor del habla en actividades no habladas.

La exploración del sistema motor.

Para la producción adecuada del habla se requiere gran precisión en el tiempo y potencia de la contracción, en el grado y velocidad del movimiento así como exactitud en la dirección del mismo.

La alteración de estos hechos neuromusculares afecta a todos los aspectos del lenguaje motor, incluyendo la respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia.

La función neuromuscular adecuada depende de seis características sobresalientes que deberán tenerse en cuenta en la exploración del sistema motor. Estas características son:

- Fuerza muscular
- velocidad del movimiento
- Grado de excursión
- Precisión del movimiento
- Estabilidad matriz
- Tono muscular

Previamente definiremos cada una de ellas:

Fuerza muscular: cada uno de los músculos está dotado de fuerza suficiente como para permitirle realizar los actos que en condiciones normales se le exigen y tener, además, un excedente razonable como reserva. Por lo tanto, un músculo es capaz de contraerse con la fuerza deseada y de relajarse después.

Velocidad del movimiento: la contracción muscular rápida, discreta no sostenida, da lugar a movimientos fásicos, que son responsables, en gran parte, de

la delicadeza y precisión requeridas para el lenguaje motor. Un movimiento normal comienza con rapidez, alcanza pronto su excursión máxima y se relaja enseguida, volviendo a un estado de reposo. Aunque la lentitud de movimiento tenga influencia sobre la resonancia y la articulación, su efecto predominante se observa sobre la prosodia del lenguaje.

Grado de excursión: se refiere al alcance del movimiento. Durante los movimientos normales, ya sean aislados o repetidas, el grado de excursión se realiza con precisión y exactitud. El alcance limitado de los movimientos, sobre todo de los repetitivos, tiene su principal influencia sobre la prosodia del habla.

Precisión del movimiento: se refiere al elevado grado de justeza con que son ejecutadas las formas complejas de movimiento de los actos especializados. El alcance y la dirección de los movimientos son controlados para asegurar que los mismos logren el objetivo deseado. La precisión de movimiento es, por tanto, el resultado de la precisión en la fuerza, velocidad, alcance, dirección y oportunidad de la actividad muscular.

De existir una alteración a este nivel, la imprecisión es mayor cuando el movimiento es más complejo y a medida que se aproxima al objetivo, es lo que se denomina incoordinación.

Estabilidad motriz: en estado de reposo la musculatura del cuerpo se halla por lo normal quieta y no presenta actividad visible o lo hace en grado muy pequeño. Cuando se produce la pérdida de la estabilidad motriz, da como resultado alguna de las dos principales desviaciones:

- temblor (oscilación alternada y repetida de una parte del cuerpo)
- movimientos involuntarios

Tono muscular: se refiere al músculo, que aún estando en situación de reposo y totalmente relajado, ofrece una ligera resistencia al desplazamiento o al estiramiento pasivo. Existe un nivel de tono basai óptimo para cada individuo. Un aumento por encima de este tono basai va a originar lo que se conoce como hipertonía, mientras que una disminución de tono se denomina hipotonía

Para dar comienzo a la valoración de los aspectos motores del habla, previamente y durante la evaluación muscular hay que realizar una concienzuda observación general a nivel orofacial de los siguientes aspectos:

¿La boca se mueve con libertad? ¿Es simétrica? ¿Las comisuras se mueven hacia arriba o hacia abajo? ¿Puede sonreír? ¿Hay movimientos involuntarios? ¿Hay excesivo desplazamiento de la mandíbula? ¿ Se acumula saliva entre la zona

alveolar y los labios? ¿Hay asimetrías faciales? ¿Los labios en reposo están separados? ¿Presenta "tics" como fruncimiento de entrecejo o nariz?

En la **exploración del sistema motor** se deberá tener en cuenta la valoración de las características sobresalientes mencionadas al comienzo.

La fuerza muscular se evalúa de dos maneras:

1ª pidiendo al niño que inicie la contracción mientras el examinador opone resistencia.

2ª el examinador inicia la contracción y el niño le opone resistencia. Se puede valorar mediante una puntuación de 0 a 4, por ejemplo sacar la lengua y oponer una resistencia con el depresor lingual.

0 = normalidad

1 = debilidad leve

2 = debilidad moderada

3 = debilidad severa

4 = parálisis

Para **valorar la velocidad** pide al niño que realice movimientos repetidos alternados con la mayor rapidez y constancia posibles, por ejemplo llevar la lengua de una comisura a la otra velozmente.

Para constatar **el grado de excursión** se pide, al niño que mueva un segmento del cuerpo lo máximo que le sea posible. Por ejemplo se le pide que realice una abertura máxima de la mandíbula y se observa si el alcance está limitado (reducido).

Para indagar sobre **la precisión del movimiento** se pide al niño que toque con una parte de su cuerpo un objetivo elegido de antemano. Por ejemplo que toque con la punta de la lengua el labio inferior en su porción media repetidas veces, si no logra su objetivo o se desvía del mismo se habla de incoordinación de la lengua.

En la **exploración de la estabilidad motriz** se puede obtener información a través de la observación y ver si existen temblores o movimientos involuntarios (estos pueden ser rítmicos o arrítmicos). La observación de los movimientos involuntarios se hará con la parte del cuerpo a estudiar en:

- reposo y relajación (lengua en el suelo de la boca)
- manteniendo una posición estática y sostenida (lengua fuera de la boca)
- en el transcurso de un movimiento (subir y bajar lengua)
- en la terminación del movimiento (meter lengua dentro de la boca)

Para evaluar **el tono muscular** se pide al niño que deje suelta y relajada la parte que se examina. Entonces el examinador moviliza esa parte y constata el nivel de "flojedad" o "rigidez" que presenta. Por ejemplo si se desea examinar el tono del cuello, con el niño tumbado de espaldas y relajado, el examinador levanta la cabeza con una mano y la deja caer de golpe, recibéndola con la otra mano.

Para completar este examen motor, es conveniente además realizar la observación directa del músculo, en ella se determinará el tamaño del músculo que variará según la edad, la constitución corporal, la ocupación, el adiestramiento muscular, la nutrición y otros factores.

Así mismo se llevará a cabo la palpación del músculo para determinar la sensibilidad dolorosa, la flaccidez, el grosor, etc.

- **El examen motor del habla en actividades no habladas.**

Materiales necesarios: linterna, depresor lingual, grabadora 1.

Musculatura Facial (exploración nervio facial).-

- En reposo:

- simetría facial
- semblante (rígido, flojo)
- temblores, movimientos involuntarios (muecas, tics)

- Durante el movimiento voluntario (praxias):

- mirar hacia arriba y abajo con ceño
- sonreír (con labios cerrados, con labio abiertos)
- mostrar los dientes
- fruncir labios
- **adelantar** los labios
- alternar sonrisa y morro
- **soplar** hinchando carrillos
- mantener carrillos hinchados mientras se presionan las mejillas morder el labio inferior
- dar besos al aire

Musculatura mandibular (exploración nervio trigémino):

- En reposo:

- observar si el maxilar inferior cae por la flaccidez de los músculos elevadores
- lateralización de mandíbula
- temblores, movimientos involuntarios.

- Durante el movimiento voluntario (praxias)

- abertura máxima de la boca
- mandíbula a derecha e izquierda, oponer resistencia resistir el intento del examinador de abrir el **maxilar** inferior con la boca abierta al máximo debe impedir el esfuerzo del examinador por cerrarla
- morder fuertemente un guialenguas, palpar los músculos masetero y temporal
- castañear con los dientes de forma rítmica

Musculatura lingual

- En reposo:

- Que posicione la lengua en reposo sobre el suelo de la boca, en esta postura se observará su tamaño (normoglosia, microglosia, macroglosia) y la presencia de fasciculaciones, movimientos repetidos de serpenteo o ahuecamiento.
- Se observará si hay tendencia a la no permanencia en reposo. La rotación, elevación, protrusión, lateralización o retracción espontánea pueden sugerir un trastorno del movimiento.

- Durante el movimiento voluntario:

- Sacar la lengua lo máximo posible (protrusión) imprimirle resistencia con el guialenguas para valorar su **fuerza**, además, comparar la posición de la punta de la lengua en protrusión con la línea media del mentón
- Pedir que toque con la lengua el labio superior (**elevación**)
- Hacer que el paciente lleve la lengua hacia las comisuras de los labios (**lateralización**), se puede valorar la fuerza de la lengua colocando un guialenguas sobre su borde pidiendo que resista la fuerza que ejerce el examinador
- Pedir que mueva la lengua de un lado a otro, arriba y abajo, lo más rápido posible, se valorará su velocidad, regularidad y alcance de movimiento
 - recorrer los labios con la lengua

- chasquido de lengua
- tocar nariz y mentón en movimientos alternos con la lengua.

Musculatura palatofaríngea.

- En reposo:

- Con la boca abierta al máximo y la lengua relajada en el suelo de la boca, observáremos los arcos palatinos, las amígdalas y la posición de la úvula.

- Durante el movimiento voluntario:

- Emitir repetidas veces /á/ /á/ de forma breve y fuerte, lo normal es que el velo del paladar se eleve hacia la pared posterior de la faringe.
- Estimulación del reflejo nauseoso con el guialenguas.
- Carraspeo (aclarar la garganta).
- Toser.

4.- Modelos y estrategias de intervención en las dislalias.

Los modelos básicos que marcan las pautas de intervención podemos decir que son los siguientes:

- [Modelo tradicional.](#)
- [Modelo sensoriomotor.](#)
- [Modelo fonológico.](#)
- [Modelo conductual.](#)
- [Modelo cognitivo.](#)

Podemos seguir el modelo de intervención que más nos interese pero personalmente nos parece más importante adecuarse a las necesidades de los niños y de las niñas y ayudarles con la estrategia que nos interese. Siempre se pueden combinar las características de los diferentes modelos.

Modelo tradicional.

Pone el énfasis en el análisis articulatorio de los sonidos aislados. Se van a centrar en estudiar los fonemas (punto, modo de articulación y sonoridad). Esto es lo que se ha ido denominando la posición tipo del fonema (sordo, sonoro,... cómo se ponen los labios, la lengua,... para articular el fonema)

Modelo sensoriomotor

Tiene su origen en McDonald, según él, la serie de movimientos balísticos (rápidos y complejos) y de encabalgamientos (un movimiento se solapa con otros), cuya situación varía los grados de obstrucción en la vía de salida del flujo sonoro y simultáneamente modifica la medida, la forma y el acoplamiento de las cavidades de resonancia.

Consecuencias:

- Los fonemas no existen por sí, sino como parte de la unidad silábica (contexto)
- Un mismo fonema varía según el tipo de sílaba y necesita de muchos y variados movimientos.
- Después de articular se produce una búsqueda anticipatorio de los movimientos bucales para el enunciado siguiente.
- Los errores articulatorios son errores de integración de los movimientos en esa búsqueda anticipatorio de los fonemas.

La intervención se basará en la programación de ejercicios motóricos para interiorizarlos perceptivo o sensorialmente.

Ejemplos:

- Imitación de fonemas (canciones donde se articules fonemas determinados, jugar a imitar fonemas, por ejemplo jugar a los indios)
- Trabalenguas sencillos
- Juegos de expresión oral
- Andar al mismo tiempo que das palmas (despacio – deprisa)
- Saltar de papel en papel diciendo un fonema o una palabra
- Imitación de gestos
- Mover la lengua como si fuera un caramelo
- Hacer gárgaras, soplar
- Juegos de palabras encadenadas (es bueno trabajarlo frente al espejo)
- Tararear una canción con una letra determinada
- Canción (Eme, a: MA; Eme, e: MA ME; Eme, i: MA ME MI; Eme, o: MA ME MI MO; Eme, u: MA ME MI MO MU)
- Inventarse palabras
- Canción de la hormiguita, cantarla primero con la a, con la e...
- Decir palabras al revés
- Frente al espejo imitar, hacer ruidos con la boca,...
- Que sientan vibraciones en la boca. Ejemplo: cepillo eléctrico (percibir el movimiento pero también su vibración, es lo que se llama parestesia)

- Saltar desde una silla al suelo y decir casa antes de llegar al suelo
- Juego del tren: todos en fila como si fuéramos un tren, andamos: jo-se-fi-na, subimos una cuesta: no-pue-do, paramos: ba-da-joz.

Modelo fonológico:

Está fundamentado en la adquisición fonológica; en la percepción e integración de los rasgos distintivos de la lengua; en la explosividad o fricación; sonoridad o ensordecimiento; vocalización y consonización; africación y labialización. Estos rasgos los aprendemos evolutivamente y, de una manera progresiva, solucionamos los problemas que se nos plantean y vamos teniendo un lenguaje mejor articulado.

El modelo usa dos estrategias:

- Intervención directa con actividades articulatorias.
- Intervención indirecta donde se intervienen primero las bases funcionales de la articulación para después pasar a la intervención directa.

Las actividades articulatorias van encaminadas a mejorar la posición correcta de los órganos articulatorios, la salida del aire fonador y la tensión necesaria en los labios y la lengua para que se emita el fonema correcto. Una vez conseguido esto se intenta afianzar el fonema y que el sujeto lo emita correctamente en todas las situaciones, es el proceso de generalización.

La intervención indirecta trabaja aspectos como, la respiración, el soplo, la motricidad o la discriminación auditiva. Mejoraríamos:

- Respiración
- Discriminación auditiva
- Soplo
- Relajación
- Praxias
- Capacidades básicas

◦ Cuando queremos mejorar sobre la adquisición fonológica, tenemos que intervenir en:

- Discriminación auditiva
- Sobre los contrastes fonológicos
- Todo lo que acompaña a esto (bases fonológicas): respiración, capacidades articulatorias generales, dominio motriz....

Las capacidades básicas a través de programas preverbales:

- Atención
- Léxico y semántica morfosintaxis
- Imitación vocal
- Discriminación fonética
- Gestos
- Discriminación fonológica
- Habilidades de conversación y comunicación.

Modelo conductual.

Estos programas se basan en dos principios:

1. Analizar la conducta y descomponerla en sus partes constituyentes, de modo que puedan enseñarse por separado.
2. Detectar cuál es el componente esencial, el que diferencia y define a la conducta, y enseñarlo primero; después se añaden los componentes accesorios.

Estos programas incluyen los siguientes aspectos:

- Objetivos.
- Definición de la conducta.
- Requisitos previos
- Intervención.

- i. Línea base.
- ii. Moldeamiento del fonema
- iii. Moldeamiento del fonema en lenguaje repetido
- iv. Moldeamiento del fonema en tautos
- v. Moldeamiento del fonema en intraverbales.
- vi. Evaluación final
- vii. Generalización
- viii. Seguimiento

Modelo cognitivo

Es un modelo instruccional que desarrolla la facilitación del aprendizaje por medio de la proximidad cognitiva. Busca en los niños y niñas la consciencia del error, el esfuerzo por la imitación evitando los bloqueos, por eso trabaja más la frase que la intervención directa sobre el fonema. Cuando el sujeto "comprende" su error se produce la desestabilización del problema dislábico. Es misión del terapeuta conocer la contigüidad de los rasgos lingüísticos para favorecer en los niños aproximaciones fonéticas cada vez más cercano.

Se recomienda consultar. BORREGÓN SANZ, SANTOS (1966). La dislalia funcional. Comunidad Educativa nº 229.ICCE.