



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Autoridades de la Universidad

Rectora Académica: Arq. Ruth Fische

Vicerrector: Lic. Christian Kreber

Decana Facultad de Psicología y Ciencias Sociales: Lic. Beatriz Labrit

Tutora temática: Lic. Cynthia Malfet

Asesores metodológicos: Lic. Sergio Yépez

Nombre y apellido de la alumna: Elisabet Pavichevich

N° de Legajo: 26.482

TESINA

Estrategias de detección e intervención frente a la dislalia funcional en niños y niñas de primer ciclo de una escuela primaria pública en Resistencia, Chaco.

Índice

Resumen	3
Abstract.....	4
Introducción	5
1. Marco teórico	7
1.1. Desarrollo del lenguaje oral en los niños	7
1.2. Dislalias: definición y clasificación	12
1.3. La dislalia funcional y su repercusión en el aprendizaje.....	16
1.4. Estrategias de detección e intervención.....	19
2. Antecedentes.....	22
3. Planteo del problema.....	28
4. Objetivos.....	30
4.1. Objetivo general	30
5. Método	31
5.1. Diseño	31
5.2. Participantes.....	31
5.3. Técnicas de recolección de datos.....	32
5.4. Procedimiento.....	32
6. Resultados.....	34
7. Discusión	43
8. Conclusión.....	48
Referencias.....	50
Anexos.....	55

Resumen

El presente trabajo se propuso analizar las estrategias de detección e intervención frente a la dislalia funcional en niños de primer ciclo de escuela primaria. La dislalia funcional se define como un trastorno de la articulación de los sonidos del habla, no existiendo como base problema neurológico (Figueredo, 1999). Este trastorno en la pronunciación de ciertos fonemas o grupos de fonemas, es uno de los más frecuentes entre los niños en edad preescolar y escolar (Pascual, 1992). Los trastornos dislálicos pueden ocasionar dificultades en el aprendizaje y en la inserción social del niño, por lo cual es fundamental que los docentes y todos los profesionales involucrados cuenten con estrategias adecuadas de detección e intervención. El presente estudio se planteó desde una metodología cualitativa sustentada en el enfoque de la Teoría Fundamentada. La muestra seleccionada fue de 6 docentes de primer ciclo de una escuela primaria de gestión estatal de la ciudad de Resistencia, Chaco; además de 2 psicopedagogas del ámbito educativo; y se aplicaron entrevistas semiestructuradas como instrumentos de recolección de datos. Los resultados evidencian escaso conocimiento por parte de las docentes de las características de la dislalia, sus posibles consecuencias en el aprendizaje y las estrategias de estimulación lingüística que pueden aplicarse. Se destaca la relevancia de la intervención psicopedagógica para orientar la tarea docente en la detección de manifestaciones dislálicas y en la estimulación lingüística de los niños de primer ciclo de nivel primario.

Palabras clave: dislalia funcional – primer ciclo de nivel primario – estrategias de detección – intervención docente – acompañamiento psicopedagógico

Abstract

The present work set out to analyze the detection and intervention strategies against functional dyslalia in children in the first cycle of primary school. Functional dyslalia is defined as a disorder of the articulation of speech sounds, with no neurological problem as a basis (Figueredo, 1999). This disorder in the pronunciation of certain phonemes or groups of phonemes is one of the most frequent among children of preschool and school age (Pascual, 1992). Dyslalic disorders can cause difficulties in learning and in the child's social insertion, which is why it is essential that teachers and all professionals involved have adequate detection and intervention strategies. The present study was proposed from a qualitative methodology based on the Grounded Theory approach. The selected sample consisted of 6 first cycle teachers from a state-run primary school in the city of Resistencia, Chaco; in addition to 2 psychopedagogues from the educational field; and semi-structured interviews were applied as data collection instruments. The results show little knowledge on the part of the teachers of the characteristics of dyslalia, its possible consequences in learning and the linguistic stimulation strategies that can be applied. The relevance of the psychopedagogical intervention to guide the teaching task in the detection of dyslalic manifestations and in the linguistic stimulation of children in the first cycle of primary level is highlighted.

Keywords: functional dyslalia - first cycle of primary level - detection strategies - teaching intervention - psychopedagogical accompaniment

Introducción

El lenguaje es la herramienta que le permite al sujeto comunicarse con sus semejantes, organizar y expresar sus pensamientos, participar en un entorno cultural. Desde que nace, el niño busca darse a entender a través de los sonidos que emite, y estas expresiones se van reforzando o perdiendo en función de la respuesta que obtiene del entorno, especialmente de los adultos significativos (Avendaño y Miretti, 2006).

En el proceso de adquisición del lenguaje pueden aparecer dificultades muy diversas que, en algunos casos, se deben a la inmadurez y logran superarse con el tiempo, y en otros casos requieren de intervenciones profesionales. En lo que se refiere a las dificultades del habla, podemos mencionar la dislalia, que implica alteraciones en la emisión de ciertos fonemas, vocálicos y/o consonánticos, cuando no existe un trastorno neurológico de base (Figueredo, 1999). La dislalia evolutiva es propia del desarrollo lingüístico del niño, mientras que aquellas que no mejoran con la maduración pueden estar relacionadas con problemas orgánicos, *audiógenos*, o funcionales. Esta última, la dislalia funcional, es aquella incapacidad para pronunciar adecuadamente ciertos fonemas debida al uso erróneo de estructuras como la lengua, el paladar y la boca (Pascual, 1992).

El niño con dislalia funcional percibe los sonidos, los distingue de otros, pero no logra imitarlos correctamente por vicios en la colocación de los órganos fonatorios. Se manifiesta en errores de sustitución, omisión, distorsión o inserción de fonemas, siendo los dos primeros los más frecuentes entre la población infantil (Andrade, Pérez, Sandi, Vildoso y Orellana, 2014). Para realizar un diagnóstico diferencial apropiado, es importante tener en cuenta que hasta los 4 años de edad, estas dificultades son esperables y catalogadas como dislalias evolutivas. Luego de esta edad, se requiere de una intervención profesional de psicopedagogos y fonoaudiólogos, ya que estos trastornos suelen tener implicancias en el aprendizaje escolar y en el desarrollo emocional y socioafectivo del niño (Castañeda, 1999).

En un estudio de prevalencia de las patologías del habla, del lenguaje y de la comunicación realizado en España, con sujetos de ambos sexos, de edades comprendidas entre 2 y 72 años, se observó que las dislalias funcionales muestran una prevalencia del 14,2% en niños entre los 2 y los 10 años (García, Cinca, Herrero y Zubiauz, 2014). A nivel latinoamericano, se realizó en Ecuador un estudio de prevalencia mostrando que el 5 a 8% de preescolares y el 4% de los escolares presentaban trastornos de habla y del lenguaje (Briceño Soto, 2013). Por otro lado, en Argentina se realizó un estudio sobre la prevalencia de las dislalias en alumnos de primer grado de primaria, en el cual se observó que la prevalencia es del 23% (Oriol, 2000). En este contexto, es fundamental que el docente cuente con el conocimiento y las estrategias apropiadas para detectar e intervenir frente a las dislalias. Del mismo modo, el rol del psicopedagogo y del resto de los profesionales involucrados, como fonoaudiólogos o psicólogos, implica el acompañamiento del niño, su familia, el docente y toda la institución escolar.

El objetivo principal del presente estudio fue analizar las estrategias de detección e intervención frente a la dislalia funcional en niños de primer ciclo de escuela primaria. Para llevar a cabo esta investigación se implementó una metodología cualitativa sustentada en el enfoque de la Teoría Fundamentada. El número de participantes fue de 6 docentes de primer ciclo de una escuela primaria de gestión estatal de la ciudad de Resistencia, Chaco; además de 2 psicopedagogas que se desempeñan en el ámbito educativo. Con todas las participantes se realizaron entrevistas semiestructuradas, a través de Google Meet y Google Zoom. Los resultados evidencian “escaso conocimiento” por parte de las docentes de las características de la dislalia, sus posibles consecuencias en el aprendizaje y las estrategias de estimulación lingüística que pueden aplicarse. Se destaca la relevancia del psicopedagogo para orientar la tarea docente en la detección e intervención frente a la dislalia en niños de primer ciclo de nivel primario.

1. Marco teórico

1.1. Desarrollo del lenguaje oral en los niños

El lenguaje es definido por autores como Owens (2003) en referencia a un código socialmente compartido, es la herramienta de comunicación humana por excelencia, y consiste en un sistema de signos y símbolos arbitrarios que sirve para representar conceptos. Este sistema compartido implica una serie de reglas, ya que se supone que el emisor y el receptor de un mensaje deben compartir criterios para que la codificación y decodificación de la información no difieran sustancialmente. La adquisición del lenguaje, según Avendaño y Miretti (2006), se produce después de alcanzar cierto nivel de desarrollo de la inteligencia sensorio-motriz. Para estos autores, el niño ya cuenta con cierta función simbólica o representativa, que está en las raíces de su pensamiento y que antecede a la aparición del lenguaje.

El desarrollo del lenguaje, por tanto, es un proceso continuo que se extiende durante toda la vida y atraviesa por distintas etapas, las cuales tienen características distintivas. El desarrollo del lenguaje facilita la organización del pensamiento y la formación de estructuras mentales más complejas en el sujeto. De acuerdo a lo que plantea Piaget (1954), la adquisición del lenguaje le permite al niño realizar anticipaciones de sus acciones futuras y reconstrucciones de sus acciones pasadas, a través de la formación de representaciones verbales. El desarrollo del lenguaje modifica profundamente las conductas en el niño, y no sólo en la esfera intelectual. En suma, como sostiene Castañeda (1999), esta adquisición tiene tres consecuencias fundamentales: el desarrollo del pensamiento propiamente dicho, que utiliza como soportes un lenguaje interno y un sistema de signos; la interiorización de la acción, ya que en un principio resultaba sólo perceptiva y motriz, y ahora logra ser representada mentalmente; y además da lugar al comienzo de la socialización, que se vale del lenguaje como herramienta de comunicación con los demás.

De acuerdo a lo que plantean Bigas y Correig (2008), las principales características que definen al lenguaje verbal son:

- (i) la eficacia, ya que está formado por una gran cantidad de palabras, que también se pueden combinar entre ellas, dando origen a la denominación de todos los objetos, sucesos, y relaciones entre ellos que se dan en el entorno del sujeto;
- (ii) la flexibilidad, debido a que el lenguaje permite precisar y detallar con exactitud el mensaje a transmitir, porque la diversidad de las palabras que lo conforman, y las combinaciones de las mismas, posibilitan regular, matizar y detallar con precisión lo que se pretende transmitir;
- (iii) la economía, puesto que el lenguaje facilita la transmisión y el intercambio de un gran caudal de información, de lo más variada y con distintos niveles de complejidad, asegurándose de que el receptor comprenderá el mensaje transmitido con un mínimo de gasto de energía.

Ahora bien, de acuerdo a lo que plantea Bouton (1976), el desarrollo normal del lenguaje atraviesa las siguientes etapas: el pre-lenguaje (desde el nacimiento hasta el año o año y medio de edad), el primer lenguaje (entre el año o año y medio, y los dos años y medio o tres), y el lenguaje propiamente dicho (desarrollado a partir de los dos años y medio o tres años de edad). El pre-lenguaje se caracteriza inicialmente por los gritos y llantos propios del bebé, que manifiesta a través de ellos sus primeros intentos de comunicación con el entorno. Luego, con la interpretación y las reacciones que va recibiendo de su entorno en relación a esas manifestaciones, aparece el laleo, balbuceo y ecolalia. Estas formas de comunicación se observan paulatinamente, acompañadas por una mejor coordinación por parte del niño de los movimientos de la boca y la respiración (Bouton, 1976).

La etapa del primer lenguaje se consolida a medida que van desapareciendo los elementos propios del pre-lenguaje, y su característica principal es la evolución en la capacidad del niño para entender el discurso del otro. En esta nueva etapa el niño logra comprender la relación entre los

sonidos del lenguaje y su contenido semántico (Clemente, 1997). Mientras que en la etapa del pre-lenguaje, el bebé responde a estímulos inespecíficos con sonidos que son también inespecíficos, en esta segunda etapa ya no busca reproducir los sonidos que percibe sólo por el placer de oírlos, sino que se observa un gran esfuerzo de imitación del discurso del otro. Según describe Bouton (1976), al año de vida el niño cuenta aproximadamente con diez palabras a las que puede atribuirle un sentido, aunque poco preciso, mientras que a los dos años es capaz de haber adquirido hasta doscientas palabras.

En este proceso de adquisición del lenguaje por imitación, cabe señalar que el niño no copia a la perfección aquello que escucha, sino que en cada imitación hay fonemas que se suprimen, agregan o modifican. Este proceso es esperable, y se relaciona con la evolución de la capacidad de los órganos fonatorios para articular sus movimientos. No obstante, los enunciados verbales del niño se van complejizando, combinando cada vez más palabras, y acercándose a la construcción de enunciados que realizan los adultos. Según Avendaño y Miretti (2006), en el transcurso de los dos y tres años de edad, la combinación de palabras termina duplicando la longitud de los enunciados que el niño utiliza en su lenguaje habitual.

Al igual que en la etapa anterior, el acceso al lenguaje propiamente dicho se caracteriza por el abandono paulatino de los elementos propios del primer lenguaje infantil, siendo sustituido por palabras y enunciados cada vez más similares al lenguaje adulto. El niño muestra gran interés por la forma de hablar del adulto, y esta evolución se sustenta en un desarrollo de sus capacidades cognitivas en general. El lenguaje se constituye en una herramienta para comprender y organizar mejor la información que el niño recibe de su entorno. En esta etapa es fundamental el juego, especialmente el juego simbólico, para fortalecer el desarrollo del lenguaje (Bruner, 1984), siendo que entre los tres años y medio y los cinco años de edad, el niño es capaz de dominar cerca de 1500 palabras (Bouton, 1976).

En la etapa del lenguaje propiamente dicho, éste ya no solamente funciona como acompañamiento para las experiencias que vive el niño, sino

que se transforma en una herramienta de conocimiento. No obstante, con frecuencia utiliza y repite vocablos de los cuales no llega a comprender totalmente su contenido semántico. Una vez que entiende su sentido, puede aplicar esa palabra en numerosas formulaciones y enunciados, algunos de ellos que se corresponden con la realidad y otros con el campo de su imaginación (Clemente, 1997). La complejización progresiva de enunciados y construcciones gramaticales dependerá del nivel de dificultad que representan para el niño, y de la interiorización de las reglas del lenguaje que vaya adquiriendo a través de la cultura y la socialización.

El lenguaje cumple muchas funciones en la vida del individuo, dependiendo de su etapa de desarrollo, pero esencialmente es el que permite que se comunique e interactúe con quienes lo rodean. Entre las funciones básicas del lenguaje, Avendaño y Miretti (2006) distinguen:

- (i) función emotiva, que se refiere a la comunicación en la etapa prelingüística, en la que el bebé utiliza el lenguaje como forma de catarsis y control de las emociones como el dolor o el agrado;
- (ii) función lúdica, ya que desde sus inicios el lenguaje es un auténtico juego para el bebé, mediante la imitación de sonidos, el laleo, la ecolalia, y luego esta función se observa en situaciones como las adivinanzas, trabalenguas y refranes;
- (iii) función apelativa, que sirve para dar nombre a las cosas;
- (iv) función verbal, ya que el lenguaje es expresión de los pensamientos;
- (v) función simbólica, porque permite construir representaciones de la realidad, y lograr complejizar el pensamiento concreto para desarrollar el pensamiento abstracto;
- (vi) función estructural, dado que el lenguaje permite organizar y dar forma a los contenidos mentales;
- (vii) función de hominización, puesto que el lenguaje es lo que le permite al ser humano distinguirse del resto de las especies;
- (viii) función socializadora, refiere a que el lenguaje es una herramienta fundamental para que el sujeto interactúe con su entorno y se inserte en su medio social;

- (ix) función reguladora de la acción, dado que el lenguaje le permite al ser humano solucionar los problemas cotidianos;
- (x) función metalingüística, es la que refleja el desarrollo cognitivo de mayor nivel de abstracción, ya que el lenguaje permite acceder a la reflexión y la meditación.

Por su parte, para Rondal y Serón (1988) las funciones básicas del lenguaje consisten en:

- (i) función instrumental, ya que le permite satisfacer sus necesidades;
- (ii) función interactiva, porque facilita el saludo y otros intercambios propios de la socialización;
- (iii) función personal, puesto que le permite al sujeto expresar sus pensamientos y sentimientos;
- (iv) función informativa, dado que se utiliza para intercambiar mensajes e información entre el emisor y el receptor;
- (v) función creativa o imaginativa, porque le permite al sujeto la creación de su mundo propio y de ideas superadoras de la realidad;
- (vi) función reguladora, permitiendo el dominio del comportamiento ajeno a través de las órdenes;
- (vii) función heurística, que implica aquellas acciones verbales tendientes a cuestionar y a buscar conocimiento del entorno.

Cuando se presentan dificultades en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje, éstas pueden tener un gran impacto en el sujeto, ya que afecta a todos los ámbitos de su vida cotidiana: la comunicación con su familia, sus pares, su comunidad. Según Ortiz y Robles (2013) lamentablemente la detección de estos trastornos suele ser tardía, y en algunas regiones no existen instituciones especializadas para su atención. La falta de intervención puede dar origen a situaciones de extrema gravedad, como la exclusión social, el abandono de la escuela, y los consiguientes obstáculos en el desarrollo cognitivo y social de la persona.

1.2. Dislalias: definición y clasificación

El lenguaje, como se ha mencionado, es la herramienta que le permite al ser humano comunicarse con otros, obtener información de su entorno, leer y comprender, organizar y expresar sus pensamientos, aprender, entre otras funciones. La presencia de dificultades o defectos en el lenguaje puede producir importantes limitaciones para que el sujeto se desenvuelva en sociedad. Y, si bien los problemas del lenguaje, tanto hablado como escrito, existieron desde los comienzos de la humanidad, fue en el siglo XX cuando tomaron relevancia para los especialistas de la salud y de la educación, configurándose las primeras clasificaciones de trastornos del lenguaje, llevadas a cabo por Ajuriaguerra (1969) y Azcoaga (1977).

Las dificultades en el desarrollo del lenguaje pueden responder a una diversidad de causas endógenas o exógenas, y presentar diversos grados de severidad. Luego de realizar un relevamiento de numerosos estudios especializados, Herrezuelo (2014) realiza la siguiente enumeración de los trastornos del lenguaje:

- (i) el retraso simple del lenguaje, que consiste en un trastorno fonológico leve caracterizado por la aparición de las primeras palabras después de los 2 años de edad, las primeras frases a los 3 años, y una estructuración sintáctica muy simple a los 4 años. A veces se presenta con dificultades en la expresión gráfica y la lateralidad (Suárez, Moreno y Martínez, 2004).
- (ii) la afasia infantil, ya sea adquirida o congénita, es definida por Lacárcel Moreno (1995) como un trastorno severo y complejo del lenguaje, que se origina por una lesión cerebral en las áreas específicas correspondientes al hemisferio izquierdo. Se distingue por un déficit en la comprensión, formulación y expresión del lenguaje, ocasionándole al sujeto dificultades en el lenguaje oral y la lectoescritura.
- (iii) la disfasia, considerada como un problema específico de la adquisición del lenguaje, en el que no existe lesión neurológica aparente, sino que se trata de una disfunción de las estructuras

neuronales, ya que lo que se encuentra afectado es el sector del cerebro que permite el aprendizaje del lenguaje. Este trastorno afecta la comprensión lingüística y la expresión (Amar-Tuiller, 2007).

- (iv) la disfonía, que consiste en una alteración de una o varias cualidades de la voz, debida a un trastorno orgánico o funcional, como una mala utilización de la voz. Se trata de un trastorno multicausal, ya que puede deberse a causas fisiológicas, orgánicas, psicológicas o ambientales (Suárez, Moreno y Martínez, 2004).
- (v) la disartria, que involucra dificultades en la motricidad que implica el habla, ya que se produce por una lesión en el sistema nervioso central que altera el control de los músculos intervinientes en el acto de hablar. Esta alteración afecta el ritmo, la articulación, la acentuación y la entonación (Torres, Conesa, y Brun, 2003).
- (vi) la taquilalia o taquifemia, que es un trastorno fonético por excesiva velocidad al hablar, caracterizado porque se omiten letras y sílabas, especialmente al final de la frase. No suele condicionar el desarrollo del lenguaje, pero sí presenta conductas impulsivas (Herrezuelo, 2014).
- (vii) la tartamudez o disfemia, consiste en una alteración en el ritmo del habla, por la aparición de interrupciones en las palabras pronunciadas. Este trastorno genera repeticiones o alargamientos de fonemas o grupos de fonemas, acompañados generalmente de movimientos corporales bruscos (Torres, Conesa, y Brun, 2003).
- (viii) el *cluttering*, definido por un trastorno fonético que afecta la fluidez, caracterizado por alteraciones en el ritmo del habla y la articulación. En este caso, los fonemas son mal articulados u omitidos, y se repiten palabras o se unen sílabas con otras que no corresponden al mismo vocablo (Herrezuelo, 2014).
- (ix) la agnosia, se caracteriza por la incapacidad para reconocer y distinguir fonemas o grupos de fonemas; la dispraxia, por la cual el sujeto es incapaz de dar una respuesta motriz de manera

voluntaria; y la anartria, en la que el individuo carece completamente de articulación fonatoria debido a dificultades de orden neuromuscular; todas ellas alteraciones fonológicas consideradas leves (Herrezuelo, 2014).

- (x) la dislalia, que se describe como una alteración en la articulación de un fonema o de un grupo de fonemas, ya sean consonánticos o vocálicos. Se trata de la dificultad articulatoria con mayor incidencia entre los niños, especialmente de género masculino (Suárez, Moreno y Martínez, 2004).
- (xi) los trastornos del lenguaje y la comunicación no específicos, como el mutismo y la hipoacusia (Herrezuelo, 2014).

Particularmente esta investigación se focalizará en el trastorno dislálico. El término dislalia remite a una dificultad en el habla, y proviene del griego *dis*, dificultad y *lalein*, hablar. Por lo tanto se define como trastorno de la articulación de los sonidos del habla (pronunciación), donde no exista como base un problema neurológico (Figueredo, 1999). En suma, podría definirse a las dislalias como alteraciones en la articulación de fonemas, ya sean consonánticos o vocálicos, que se manifiestan en la pronunciación incorrecta de éstos. El sonido es percibido normalmente, y distinguido de otros, pero aun así no se logra producir de manera adecuada, ni en el lenguaje espontáneo ni en el lenguaje repetido. Además, se trata de un error de pronunciación sostenido, es decir, que se repite en diferentes contextos verbales.

Según describe Pascual (1992), existen cuatro tipos de dislalias: (i) la dislalia evolutiva, (ii) la dislalia audiógena, (iii) la dislalia orgánica, y (iv) la dislalia funcional. Se denomina dislalia evolutiva a aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha. A causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Se trata de un trastorno de la articulación normal en la infancia, que se da con anterioridad a la edad de cuatro años y coincide con la fase del desarrollo del lenguaje en la que el niño no articula bien o distorsiona uno o varios fonemas. Puede deberse a que el niño no dispone de

suficiente madurez cerebral y/o fonoarticulatoria para producir adecuadamente los fonemas (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

La dislalia audiógena, en cambio, se presenta cuando la alteración articulatoria del niño aparece como consecuencia de una disminución o dificultad auditiva. Tal como se describió en el apartado anterior, el niño adquiere el lenguaje por imitación, y emite los fonemas tal y como los escucha. Por lo tanto, un niño que no oye bien o no discrimina los sonidos adecuadamente, no puede articular correctamente, y confundirá aquellos fonemas que son semejantes. En este caso, la alteración articulatoria dependerá de la intensidad de la pérdida auditiva o de la capacidad del niño para compensarla. La intervención ante un niño con dislalia audiógena se centrará fundamentalmente en aumentar la capacidad auditiva a través del uso de prótesis, también en ejercitar la discriminación de sonidos, fonemas, palabras y frases, mejorar la voz y el ritmo, y corregir los fonemas alterados (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

Por otra parte, se denomina dislalia orgánica a la alteración articulatoria del niño como consecuencia de un déficit orgánico, que puede ser del sistema nervioso central (Pascual, 1992). Cuando se produce por efecto de una lesión neurológica se denomina disartria, y forma parte de las alteraciones del lenguaje del tipo motriz. En cambio si se produce como consecuencia de anomalías anatómicas o malformaciones de los órganos del habla: paladar, labios, lengua, dientes, mandíbula, etc., recibe el nombre de disglosia (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

Por último, la dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una alteración en las funciones de los órganos periféricos de la fonación (labios, lengua, etc.) en los que se dan las anomalías, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan sólo una incapacidad funcional (Pascual, 1992). En algunos casos el niño dislálico tiene conciencia de su inadecuada articulación e intenta corregirse imitando la articulación correcta del adulto, pero sus órganos no responden y no encuentra el movimiento correcto que debe realizar para pronunciar un sonido

correctamente. En el apartado siguiente se profundizará sobre las características de este trastorno en particular.

1.3. La dislalia funcional y su repercusión en el aprendizaje

La dislalia funcional constituye una perturbación en la articulación del habla, que se caracteriza por la dificultad para pronunciar correctamente los fonemas de una lengua, ya sea por ausencia o alteración de algunos sonidos o por sustitución de unos fonemas por otros (Lazo y Uvidia, 2015). La dificultad articulatoria se debe a un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño o niña con dislalia funcional, no utiliza en forma adecuada esos órganos en el momento de articular un fonema, a pesar de que no exista una causa de tipo orgánico. La alteración en la articulación de estos fonemas es producida cuando el niño omite el sonido de la letra o lo cambia, de forma que realiza la pronunciación de manera inadecuada.

Los fonemas que componen nuestra lengua pueden clasificarse de diferentes maneras. Las consonantes, por ejemplo, se clasifican teniendo en cuenta el punto donde se produce el contacto entre los órganos de la articulación para producir el sonido. A grandes rasgos, pueden ser: bilabiales: / p /, / b /, / m /; labiodentales: / f /; interdental: / o /, dentales: / t /, / d /; alveolares: / s /, / n /, / l /, / r /, palatales: / e /, / y /; velares: / k /, / g /. También se las puede clasificar por el modo en que se producen en: oclusivas, cuando se produce un cierre completo: / p /, / t /, / k /; fricativas, cuando hay un acercamiento entre los órganos, pero sin llegar al cierre total: / s /, / o /, / f /, / x /; africadas, cuando tiene lugar un cierre completo seguido de una fricativa; / c /, / y /; vibrantes, cuando el cierre es momentáneo: / r /, / rr /; laterales, cuando hay un cierre completo en la zona central de la lengua, pero con apertura en uno o ambos lados: / l /, / h /; y, nasales, cuando se produce un cierre completo en la boca y el paso del aire se hace por las fosas nasales: / m /, / n / (Aizpún, 2013).

Las vocales, por su parte, se clasifican en 3 categorías según el grado de apertura y el aire que dejan pasar a través del canal bucal. En este sentido,

pueden ser: altas: / i /, / u /; medias: / e /, / o / bajas: / a /. El proceso de adquisición fonológica consiste en una secuencia de adquisición de menor a mayor dificultad cuando aparecen los primeros sonidos (desde el nacimiento) y continúa hasta los 4 años, cuando el niño ya puede pronunciar palabras simples. El proceso de adquisición fonológica se termina de completar a los 6 o 7 años de edad, el niño ya domina las estructuras silábicas de consonantes (C) y vocal (V) (Aizpún, 2013).

Aunque la dislalia funcional puede darse en cualquier fonema, los más frecuentes son aquellos que afectan a: /r/, /k/, /l/, /s/, y /ch/ y palabras compuestas con /br/, /bl/, /dr/, /gl/ (Gallego, 2000). Las posibles causas de la dislalia funcional son muy diversas, y en general responden a una combinación de factores de riesgo. Según Pascual (1992), la etiología de la dislalia funcional se relaciona con alguno/s de los siguientes aspectos: escasa habilidad motriz, dificultades en la percepción espacio-temporal, escasa comprensión o discriminación auditiva, factores psicológicos, factores ambientales y de estimulación cultural, factores hereditarios, deficiencia intelectual. Por otro lado, también existen diversas manifestaciones de la dislalia funcional, siendo sus errores más característicos:

- (i) la sustitución, donde un sonido es reemplazado por otro. En este caso, el niño no puede articular correctamente el fonema y lo reemplaza por otro conocido, que le resulta más fácil de pronunciar. Puede originarse por un déficit auditivo, ya que el niño reproduce el sonido tal como lo escucha (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006). Esta modificación puede suceder en el inicio, el medio o el final de la palabra. Suele ser el error dislábico más frecuente y también el más difícil de corregir, ya que se arraiga fuertemente en el lenguaje espontáneo del niño. Una vez que aprende a pronunciar correctamente el fonema, deberá desaprender las palabras que ya había incorporado con la articulación incorrecta dentro de su lenguaje cotidiano (Gallego, 2000). En estos casos, como sostiene Pascual (1992), será conveniente empezar por enseñarle palabras nuevas con este

fonema, en las que será más fácil automatizarlo, para pasar después a la generalización.

- (ii) la omisión, cuando se omite la pronunciación de un determinado fonema, sin reemplazarlo por otro. A veces el niño omite solamente una consonante que no sabe pronunciar (zapato por “apato”), o puede omitir la sílaba completa que contiene esa consonante que le presenta dificultad (salida por “lida”) (Pascual, 1992).
- (iii) la inserción, cuando se intercala un sonido con otro que es ajeno a esa palabra (Quinde, 2017). Este error consiste en agregar junto a un sonido que al niño le resulta difícil de producir, otro fonema que facilite su pronunciación. Con esto no logra mejorar la dificultad, sino que se transforma en un vicio de dicción (Pascual, 1992). Si bien es el error dislábico menos frecuente, sí aparece a menudo en aquellos niños que no pueden pronunciar la /r/ inicial, por lo que le agregan alguna vocal para facilitar su articulación (remo por “erremo”) (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).
- (iv) la distorsión, cuando se deforma la pronunciación por otra que se asemeja a la correcta, pero que no corresponde a un fonema concreto. Es el segundo de los defectos articulatorios en orden a su frecuencia (Suárez, Moreno y García-Baamonde, 2006).

En los primeros años de escolaridad, es fundamental para el niño el uso de la palabra como herramienta de expresión y comunicación. El proceso de adquisición del lenguaje es singular para cada sujeto, ya que está mediatizado por el contexto familiar, escolar y social, por la estimulación que brinde ese entorno, y por el nivel de maduración y los tiempos de aprendizaje de cada niño. Por estas razones, el estudiante que presenta trastornos del habla puede presentar también dificultades para asimilar y comprender algunos contenidos escolares (Pascual, 1992). Diversos estudios, como los mencionados en el apartado de Antecedentes, dan cuenta de esta relación entre las dificultades en el habla y el bajo rendimiento escolar. El niño con dislalia generalmente manifiesta conductas de inseguridad, aislamiento, timidez, falta de motivación e interés por las actividades escolares, reticencia a participar de actividades grupales, entre

otras. Todos estos aspectos inciden en el desempeño escolar, por lo que el niño se reconoce en una situación desventajosa con respecto a sus pares.

Para el niño con trastorno dislábico, todas las actividades que impliquen la expresión oral resultan traumáticas, por lo que intentará evitarlas para no recibir críticas o burlas. En este sentido, el docente juega un papel fundamental a la hora de crear las condiciones adecuadas en el aula, fomentando el respeto, la participación y la empatía. No obstante, según plantean Suárez, Moreno y García-Baalmonde (2006), a menudo los docentes no cuentan con los conocimientos y las herramientas necesarias para detectar las dificultades e intervenir para superarlas. Este desconocimiento también se extiende a la familia del niño, que puede percibir los errores de pronunciación como expresiones normales y hasta simpáticas, celebrándolos y reforzándolos involuntariamente. Cabe destacar, como se detalló con anterioridad, que las dislalias evolutivas son las más frecuentes y tienden a desaparecer con la maduración, pero cuando persisten más allá de los seis años de edad se hace necesario una consulta e intervención profesional.

1.4. Estrategias de detección e intervención

Es importante señalar que la dislalia es la anomalía del lenguaje más frecuente en la edad escolar, sobre todo en el nivel inicial y el primer ciclo de educación primaria. Esta anomalía presenta un pronóstico muy favorable y es aconsejable una intervención temprana para evitar las consecuencias negativas que su presencia puede acarrear, ya que tiene influencia en el desarrollo psicoafectivo infantil y en el rendimiento escolar (Regal Cabrera, 1999). En este sentido, la capacitación de los docentes para la adecuada detección de dislalias en los niños permite una intervención psicopedagógica y fonoaudiológica temprana para revertirlas, además de brindarles herramientas para desarrollar actividades de estimulación y corrección de las dificultades articulatorias (Sánchez, 2018).

Para colaborar con los profesionales en la detección de anomalías en el habla del niño, el docente de primer ciclo debe estar atento a la pronunciación

que éste realiza de las palabras. Es necesario tener presente algunas generalidades sobre las dislalias, especialmente la dislalia funcional, ya que la detección precoz permite que el tratamiento tenga mejores resultados, debido a que los niños más pequeños tienen mayor plasticidad neuronal, por lo que son más permeables a los cambios (Perelló, 1990). Es aconsejable que el docente registre si los errores de pronunciación son repetidos y persistentes en determinados fonemas o conjuntos de fonemas, y también es importante que observe cuál es la actitud del niño frente a sus equívocos (indiferencia, frustración, angustia, esfuerzo en corregirlos).

Cuando hay evidencias de una dislalia sostenida, es fundamental que el equipo de orientación explore las posibles causas, indagando sobre el entorno familiar, escolar y social. Los factores ambientales, como por ejemplo situaciones de violencia física y/o psicológica, juegan un papel determinante en el desarrollo de una dislalia funcional. Por otro lado, es indispensable la derivación e interconsulta con profesionales de fonoaudiología, que puedan evaluar si existen dificultades orgánicas o audiógenas, para discriminar si se trata efectivamente de una dislalia funcional (Pascual, 1992).

Para la corrección adecuada de esta dificultad los profesionales realizarán una exhaustiva evaluación del niño para conocer cuál es la posible causa de la dislalia. Para ello se realizarán ciertas pruebas, para conocer datos que pueden ser relevantes para el diagnóstico e intervención. También se hará una evaluación de la articulación en repetición, lenguaje dirigido y espontáneo. Se examinará la inteligencia, la psicomotricidad, la percepción y orientación espacial, la percepción temporal y ritmo, la percepción y discriminación auditiva, la personalidad y otros exámenes complementarios (Hidalgo y Rueda, 2015). Es necesario evaluar la habilidad motora y la percepción auditiva al igual que la aplicación de un tratamiento indirecto, que consiste en ejercicios de respiración, relajación y linguales; así como el tratamiento directo y focalizado en la articulación de palabras y su uso en la comunicación oral (Romero, 2020).

El tratamiento de la dislalia consiste esencialmente en ejercitar los músculos articulatorios, que son los que intervienen en la producción de

sonidos. Por tratarse de niños pequeños, es importante implementar juegos que faciliten la adquisición de capacidades para un mejor desarrollo del lenguaje, donde sean partícipes tanto el niño como su familia, de modo que las actividades terapéuticas puedan continuarse y complementarse en la casa (Perelló, 1990). Cuando la causa del trastorno proviene de malformaciones físicas, se requiere y se sugiere un procedimiento médico, generalmente quirúrgico, para ayudar al niño a que mejore sus habilidades expresivas. Cuando la causa del trastorno es fonológica, es necesaria la intervención de profesionales especializados, como fonoaudiólogos y psicopedagogos, para que el niño pueda superar las dificultades en la articulación fonética.

Las intervenciones de todos los profesionales involucrados tienen como objetivo principal que el niño logre aprender a articular correctamente los fonemas. Para ello es indispensable que el docente estimule la expresión oral del niño, a través del conocimiento de sus intereses y gustos personales, fomentando la comunicación y brindándole seguridad. El papel del docente es de suma relevancia, ya que puede poner en práctica estrategias didácticas que permitan identificar y dar atención a los alumnos con dislalia, en favor de una propuesta que incluya e integre, en una metodología de aprendizaje, habilidades para resolver las dificultades que enfrentan alumnos con esta dificultad.

2. Antecedentes

En los últimos años se han llevado a cabo numerosos estudios referentes a los trastornos simples del lenguaje, tanto en niños como en adultos, y a partir de los resultados de esas investigaciones se ha enfatizado la importancia de los trastornos articulatorios que se presentan en los primeros años de escolaridad, tanto en nivel inicial como en el primer ciclo de la educación primaria (González Reinoso, 2013; Quinde Pastrana, 2017; Cancino, Castro y Opazo, 2017; Romero Saccaco, 2020). También se han realizado estudios intervencionistas, para evaluar la efectividad de ciertas actividades y programas en la disminución de la dislalia funcional en los niños (Benites y Cabrera, 2012; Ortiz y Robles, 2013; Andrade et al., 2014; Remache Guastay, 2015). En este contexto, el estudio de la dislalia funcional, sus causas y manifestaciones, permite delinear estrategias de detección por parte de los docentes y de intervención psicopedagógica precoz, para minimizar las dificultades de aprendizaje que puede ocasionar.

En primer lugar, Benites y Cabrera (2012) buscaron determinar los efectos de la aplicación del método DOMAN en la disminución de la dislalia funcional en niños de 5 años, estudiando particularmente a un grupo de ellos en la Institución Educativa N° 252 “Niño Jesús” del distrito de Trujillo, en Perú. Mediante una investigación aplicada y un diseño cuasi experimental, las autoras tomaron como población a los 273 alumnos de las salas de 3, 4 y 5 años de la institución mencionada. Además, determinaron como muestra un total de 51 niños, de los cuales 20 pertenecían al grupo experimental y 31 al grupo control. Aplicaron una prueba de pronunciación evaluando seis ítems (vocales, diptongos, palabras directas, sílabas directas, sílabas trabadas y oraciones), en instancias de pre-test y post-test. El método DOMAN fue aplicado durante 3 meses en 20 sesiones con el grupo experimental. Los resultados muestran una disminución significativa en la dislalia funcional en aquellos niños en los que fue aplicado el método DOMAN.

Por su parte, González Reinoso (2013) publicó una investigación de campo de enfoque mixto y con intervención social. La misma se propuso identificar el nivel de incidencia de la dislalia funcional en el rendimiento escolar en niños del primer año de educación general básica, de la escuela “San Juan Bosco” de Quito, Ecuador, durante el período 2011-2012. Se trató de un estudio de tipo exploratorio y descriptivo, llevado a cabo en 1º grado de la institución mencionada, conformando una muestra de 43 niños y niñas y 2 maestras. Las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista. Los principales resultados mostraron que los docentes de la escuela investigada reconocen la relevancia de aplicar instrumentos apropiados para la detección de las dificultades lingüísticas en los niños, y que esta aplicación requiere de una formación más integral que aporte conocimientos a los docentes. Por otro lado, de acuerdo a los resultados obtenidos en este trabajo, la autora señala que aquellos niños que presentaron problemas articulatorios en el habla no manifestaron dificultades en la adquisición de la lectoescritura, pero sí en el desarrollo de otras capacidades dentro de su proceso de aprendizaje. Teniendo en cuenta que la dislalia funcional es la dificultad del habla que se presenta con mayor frecuencia en niños, se concluyó en la importancia de la detección y el tratamiento temprano, siendo el lenguaje una herramienta fundamental para el aprendizaje en general.

Con el objetivo de proponer un plan de intervención frente a la dislalia funcional en una escuela primaria, las investigadoras Ortiz y Robles (2013) llevaron a cabo un estudio en torno a dos objetivos fundamentales: (i) detectar la dificultad de articulación (dislalia funcional) en el habla de niños en los primeros años de educación primaria; y (ii) a partir de los resultados de la evaluación, intervenir en los niños que presentaban dificultades articulatorias para mejorar la pronunciación. El método utilizado fue un trabajo de campo aplicado en dos instancias. En la primera participó una muestra de 44 niños de entre 6 y 8 años, todos estudiantes de una escuela primaria pública ubicada en el sur de la ciudad de Méjico, a quienes se les aplicaron dos pruebas: la prueba de Articulación de Melgar y una prueba de elicitación espontánea de la expresión. La segunda instancia corresponde al estudio final, cuya muestra

estuvo constituida por 11 sujetos (tres niñas y ocho niños) que presentaban dislalia funcional. En cuanto a las técnicas e instrumentos, se aplicaron: (i) entrevista a las familias, (ii) el instrumento de Melgar de Gonzáles (1989) el cual sirve para detectar a los sujetos que sufren de alguna dificultad de lenguaje, en especial de dislalia funcional, (iii) una prueba informal de elicitación de la expresión (expresión espontánea) que consistía en mostrarles imágenes a los sujetos y ellos tenían que contar un cuento, con el fin de evaluar su vocabulario, su articulación y la pronunciación de los fonemas. Finalmente, la intervención consistió en dos tipos de tratamiento: indirecto (con ejercicios de respiración) y directo (con imitación de sonidos) y tuvo una duración de 20 sesiones, las primeras 3 fueron utilizadas para la evaluación inicial, las siguientes 15 para la intervención en sí, uno más para el encuentro con los padres y la última sesión para la evaluación final. Los resultados muestran que, después de la intervención, los once niños han mejorado notablemente en la articulación de los fonemas que les representaban dificultad.

Otro proyecto de intervención frente a trastornos de dislalia, pero esta vez en nivel inicial, fue el desarrollado por Andrade, Pérez, Sandi, Vildoso y Orellana (2014). Se trató de un programa psicopedagógico de detección, asistencia y estimulación lingüística de problemas de dislalia en niños de jardines infantiles de la Ciudad de Sucre. El estudio asumió un enfoque cuantitativo, con la metodología de Investigación - Acción - Participativa. Para ello se utilizaron técnicas e instrumentos de investigación como encuestas y entrevistas en profundidad a docentes y padres de la institución. La instancia de intervención se llevó a cabo a través de actividades lúdicas, ejercicios musculares y actividades de reeducación. Los principales resultados muestran que los síntomas más frecuentes de dislalia funcional en los niños es la sustitución (73%), seguido por la omisión (36%). También se destaca que el lenguaje espontáneo es el más comprometido (55%), y los factores ambientales son los que muestran mayor incidencia en el desarrollo de las dificultades articulatorias (54%). Se observó que el plantel docente no posee

conocimientos sobre la dislalia funcional ni sobre la aplicación de técnicas de estimulación lingüística.

Otro de los estudios en relación a intervenciones sobre la dislalia, hace referencia a herramientas de software. La investigación de Remache Guastay (2015) se basó en indagar sobre la aplicación del programa *Spanish Artik* en el desarrollo del lenguaje de los niños con dislalia funcional de 4 a 6 años que asistían al centro de estimulación temprana "Waikiki", en Ambato, Ecuador. El enfoque definido fue de tipo cualitativo y descriptivo, y la muestra estuvo conformada por 20 niños y niñas de 4 a 6 años, considerando a la mitad como grupo experimental y a la otra mitad como grupo control. El instrumento aplicado como pre-test y post-test fue el test de articulación de Melgar (1994). Los resultados obtenidos evidenciaron que no existe una diferencia significativa entre el antes y el después de la utilización del programa, por lo tanto se concluyó que el programa *Spanish Artik* no favorece el desarrollo del lenguaje de niños de 4 a 6 años con dislalia funcional del centro de Estimulación Temprana "Waikiki" de la ciudad de Ambato. La autora manifiesta que la aplicación del programa en los niños con dislalia funcional no proporcionó los resultados esperados debido a la cantidad de actividades disponibles en la aplicación.

Por su parte, Quinde Pastrana (2017) estudió los efectos de la dislalia funcional en el desarrollo evolutivo del lenguaje en los estudiantes del Instituto de Educación Básica General "Isabel Ramírez Estrada", en la Ciudad de Guayaquil, durante el ciclo lectivo 2015-2016. El objetivo general perseguido fue determinar los efectos de la dislalia en el desarrollo evolutivo del lenguaje mediante una investigación bibliográfica/documental y de campo, para la elaboración de una guía didáctica dirigida a docentes y representantes legales, orientada a la intervención en la dislalia. El método utilizado fue inductivo-deductivo, científico y analítico, y los instrumentos que se aplicaron fueron: entrevistas, encuestas dirigidas a docentes y representantes, y una ficha de observación para detectar los efectos que tiene la dislalia en el desarrollo del lenguaje. La muestra seleccionada consistió en 1 directivo, 4 docentes, 50

representantes legales y 53 estudiantes de secundaria básica. Los resultados obtenidos evidencian que la sociedad desconoce el problema articulatorio de los niños en la etapa escolar, y que en su mayoría las causas se circunscriben a la falta de estimulación en su mismo entorno familiar.

Para estudiar la prevalencia de las dislalias entre la población escolar de 5 a 8 años, las autoras Cancino, Castro y Opazo (2017) plantearon una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo observacional y transversal. Los participantes fueron 178 niños y niñas de entre 5 años y 7 años 11 meses que asistían a tres instituciones educativas chilenas durante el ciclo 2017: la escuela municipal “Oscar Castro Zúñiga”, el colegio particular subvencionado “Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte”, y el colegio particular pagado “De los Sagrados Corazones”. Las técnicas de recolección de datos fueron: la anamnesis y encuesta sobre nivel socioeconómico a los padres, y la evaluación fonoaudiológica de los niños (evaluación orofacial y test de articulación a la repetición TAR). A partir de los datos obtenidos en la evaluación de cada niño, se observó una prevalencia de dislalias del 21,91%, de los cuales un 59,37% corresponde a niños y un 40,62% a niñas, encontrándose que el 18,53% corresponde a dislalia funcional y un 3,37% a dislalia orgánica. Además, los resultados mostraron un mayor porcentaje de dislalias en aquellos participantes de niveles socioeconómicos más altos. Las autoras concluyen en la importancia de que las instituciones educativas cuenten con profesionales idóneos para la detección y tratamiento de las dificultades en el habla.

Siguiendo con el estudio de la incidencia de la dislalia funcional, Romero Saccaco (2020) realizó una investigación entre los estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Particular (I.E.P.) “Continental Americano”, ubicada en el Distrito de Perené, Perú, durante 2019. Su objetivo principal fue determinar el nivel de incidencia de la dislalia funcional en los estudiantes del nivel inicial de la I.E.P. La investigación planteada fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental – transeccional. El instrumento que se utilizó fue la ficha de observación, con una población de estudiantes del

nivel inicial cuya muestra seleccionada fue de 39 niños y niñas. Los resultados evidenciaron que los estudiantes se encuentran en nivel de logro de aprendizaje satisfactorio con un 79,49%. Por lo que la autora concluye que el restante 20,51% tendría ciertas dificultades en la articulación de los fonemas, ocasionadas por problemas para una correcta pronunciación.

3. Planteo del problema

La dislalia funcional es un trastorno del habla que incide en muchos ámbitos del desarrollo integral del niño, especialmente en su integración y adaptación al medio social, y en los resultados de sus aprendizajes escolares. Esta dificultad puede originar situaciones de marginación y humillación, provocando en el niño sentimientos de inferioridad y minusvalía respecto de sí mismo, lo que puede repercutir negativamente en su desarrollo personal y social (Gallego, 2000). En la mayoría de los casos este trastorno también tiene consecuencias en el rendimiento académico, por este motivo es importante que el niño muestre el grado de conciencia que tiene acerca del problema que presenta, ya que, según sostiene Regal Cabrera (1999), la mayoría de los niños con dislalia tienen conciencia de sus limitaciones al comunicarse y siempre evitarán las actividades en las que tenga que expresarse de manera oral por temor a ser objeto de burlas o críticas.

De acuerdo a un estudio realizado en la Universidad de Cantabria en 2018, la dislalia tiene una prevalencia del 15% entre los niños y niñas en edad preescolar, siendo el trastorno del habla más común en este grupo etario. Luego, con el crecimiento y la maduración, esta incidencia logra bajar al 3% de la población infantil, es decir, que la dislalia es predominantemente evolutiva (González, 2018).

La dislalia puede ser detectada en los primeros años de vida y, aunque inicialmente no represente gravedad, es conveniente corregirla lo antes posible. Un diagnóstico temprano de esta dificultad en el habla del niño es sumamente importante, ya que de no detectarse y tratarse adecuadamente, puede causar trastornos en su personalidad, inseguridad, baja autoestima, problemas de comunicación con su entorno, y dificultades que pueden alterar su aprendizaje escolar (Andrade et al., 2014).

Cuando las dificultades en la pronunciación y articulación de fonemas persisten luego de los 4 años de edad, es conveniente una pronta intervención

para lograr mejores pronósticos. Debido a la importancia del diagnóstico temprano, es fundamental que los docentes cuenten con la formación necesaria para detectar anomalías en el lenguaje oral de los niños, facilitando así una intervención profesional y estimulación adecuadas.

En este contexto surge la pregunta que guía el desarrollo de la presente investigación: ¿Cuáles son las estrategias de detección e intervención frente a la dislalia funcional en niños de primer ciclo de escuela primaria pública ubicada en Resistencia, Chaco?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Analizar las estrategias de detección e intervención frente a la dislalia funcional en niños de primer ciclo de escuela primaria.

5. Método

5.1. Diseño

La presente investigación se planteó a partir de un diseño metodológico de tipo cualitativo, ya que este diseño busca la comprensión de los aportes y las perspectivas propias de cada unidad de análisis que conforma la muestra (Hernández Sampieri et al., 2006). Las variables se describen a partir del rastreo bibliográfico, y se explican sus relaciones a través del análisis de la información y la elaboración de conclusiones, sin relevar datos de forma estadística.

El enfoque en el que se enmarcó la presente investigación es la Teoría Fundamentada, es decir, que se apoyó en datos cualitativos obtenidos de forma sistemática, y sometidos a un proceso de análisis riguroso, caracterizado por la minuciosidad, creatividad y flexibilidad, en el cual el investigador está abierto a un abanico de oportunidades de producción intelectual (Strauss y Corbin, 2016).

5.2. Participantes

Las participantes de la investigación se presentaron de forma voluntaria. La muestra estuvo conformada en total por ocho unidades de análisis (n=8), siendo seis (n=6) docentes de primer ciclo de una escuela primaria pública de la localidad de Resistencia¹, Provincia de Chaco, y dos (n=2) psicopedagogas que acompañan los procesos educativos de niños de dicha institución. La edad de las participantes osciló entre los 29 y 58 años.

La escuela es de gestión estatal y se encuentra ubicada en el centro de la localidad de Resistencia. Allí, asisten niños de condición socioeconómica alta y media en el turno mañana, mientras que en el turno tarde, asisten niños de condición socioeconómica media y baja. La escuela no cuenta con gabinete

¹ Ver Anexo 4 (geolocalización de la comunidad)

psicopedagógico. No obstante, las psicopedagogas del estudio están involucradas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños que asisten a dicha escuela.

5.3. Técnicas de recolección de datos

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a todos los participantes. El cuestionario indagó sobre el conocimiento que tienen las docentes de primer ciclo y las psicopedagogas respecto al proceso de adquisición del lenguaje en los niños, sobre los trastornos que puede presentar, y específicamente sobre la dislalia, sus manifestaciones, estrategias de detección e intervención. Ejemplo de las preguntas realizadas fueron: de acuerdo a su experiencia cotidiana, ¿cómo describiría el lenguaje oral de los niños de primer ciclo de primaria? ¿Qué trastornos del lenguaje conoce? ¿Podría describirlos brevemente? ¿Sabe qué es la dislalia? ¿Conoce los efectos que tiene un trastorno dislálico en los niños de primer ciclo? ¿Sabe qué estrategias de estimulación lingüística pueden aplicarse en esos casos? ¿Ha implementado alguna de ellas?²

5.4. Procedimiento

Para llevar adelante el trabajo de campo, y dado el aislamiento social obligatorio vigente desde marzo de 2020 a causa del Covid-19, se procedió a establecer contacto con las docentes y las psicopedagogas a partir de llamados telefónicos. Luego, se conversó con ellas sobre los fines de la investigación y la confidencialidad de sus aportes a la misma. Aquellas que aceptaron participar, recibieron por medios virtuales el formulario de consentimiento informado³. La entrevista se realizó por video llamada en días y horarios convenidos entre las partes. Se utilizó la plataforma Google Meet y Zoom para llevar a cabo tales encuentros.

² Ver el guión de entrevista a docentes en Anexo 2 y a psicopedagogas en Anexo 3

³ Ver Anexo 1 (Consentimiento informado)

Las entrevistas fueron grabadas. Luego, se transcribieron las respuestas más significativas de los participantes⁴. Se realizó una selección y análisis intragrupo (de docentes y de psicopedagogas). La técnica de análisis consistió en un estudio de convergencias y divergencias centrado en 3 ejes. Luego del análisis, los resultados se pusieron en relación con el marco teórico desarrollado previamente, y se extrajeron las conclusiones del trabajo de investigación.

⁴ El enlace para consultar las entrevistas es el siguiente:
<https://drive.google.com/file/d/1PkifBiEDFL30Pgqu2Uv0BjtrmjNdkTze/view?usp=sharing>

6. Resultados

Con el objetivo de analizar las estrategias de detección e intervención frente a la dislalia funcional en niños de primer ciclo de escuela primaria, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a seis docentes de una escuela de gestión estatal de Resistencia, Chaco, y a dos psicopedagogas que atienden a niños que asisten a la misma institución. Los resultados obtenidos se detallan a continuación, analizándolos de acuerdo a los ejes de trabajo planteados con anterioridad.

En relación al primer eje de análisis: El desarrollo del lenguaje en los niños de primer ciclo de primaria, se observó que la totalidad de las entrevistadas definen al lenguaje como un sistema de signos que constituye la herramienta de comunicación humana por excelencia. Las funciones que mencionaron son: expresión de pensamientos y sentimientos, comunicación con los demás y socialización, organización de la información recibida del entorno, y recreación. También dos de ellas destacaron que el lenguaje se expresa de diversas maneras, desde la oralidad y desde la grafía. Se destacan las siguientes respuestas:

Docente 3: “El lenguaje es un sistema de signos a través del cual los individuos se comunican entre sí. Estos signos pueden ser sonoros, por ejemplo el habla, o gráficos como la escritura. Las funciones son la de comunicarse con otros individuos”.

Docente 4: “Es la capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos a través de la palabra. Es un sistema de signos que utiliza una comunidad para comunicarse oralmente o por escrito”.

Psicopedagoga 2: “El lenguaje es una de las principales funciones cognitivas del ser humano, fundamental para el desarrollo evolutivo. Cumple

las funciones específicas de comunicación, y adquisición del medio que lo rodea”.

La adquisición y desarrollo del lenguaje en los niños fue caracterizado por las entrevistadas como un proceso que se inicia desde los primeros días de vida, incluso una de las psicopedagogas lo situó desde la vida intrauterina, ya que el bebé es capaz de escuchar la voz de su madre y otros sonidos del ambiente. La mayoría de las participantes señaló que el lenguaje comienza a aparecer en los niños a través de la imitación del discurso de los adultos. Estos fueron algunos de sus aportes al respecto:

Docente 1: “La adquisición del lenguaje se produce por imitación; los niños al hablar imitan lo que oyen. El niño imita sonidos, imita las expresiones de enunciados que producen los padres e imita el vocabulario”.

Docente 5: “(...) Desde el nacimiento del bebé hasta los seis años de edad, el lenguaje va pasando por diferentes etapas hasta alcanzar un desarrollo completo que permitirá a la niña y al niño comunicarse oralmente de forma óptima y satisfactoria. La etapa prelingüística ocurre durante el primer año de vida del bebé, y la principal característica de esta etapa, es que se asientan las bases para que el lenguaje pueda desarrollarse de manera correcta. La etapa de holofrase o primeras palabras tiene lugar del primer al segundo año de vida. La etapa sintáctica sucede entre los dos y tres años de vida, en su lenguaje ya comienzan a haber frases de dos y tres palabras y las usan en su habla espontánea. Durante los siguientes años (4-5-6), continúan perfeccionando su lenguaje, modulando cada vez mejor los tiempos verbales, ampliando cada vez más su vocabulario expresivo y comprensivo, usando el lenguaje para crear interacciones sociales más complejas, van perfeccionando su articulación hasta la total adquisición de todos los sonidos a los seis años de edad”.

Psicopedagoga 2: “Se lleva a cabo desde el vientre materno, ya que el bebé escucha la voz de su mamá, al nacer su comunicación se realiza a través

de los sentidos, las miradas, las palabras dirigidas al niño, las respuestas a sus pedidos (llantos, miradas, etc.) son parte del desarrollo del lenguaje, en un intercambio constante con el adulto”.

De acuerdo a la experiencia de las docentes, el lenguaje oral de los niños de primer ciclo suele ser fluido. Sin embargo, advierten problemas de pronunciación (especialmente rotacismo) y otras dislalias evolutivas, como así también tartamudeo. Una de ellas señaló la importancia del contexto familiar y la estimulación cultural que el niño recibe para evitar el afianzamiento de una dislalia. Asimismo, una de las entrevistadas destacó que estas dificultades en el habla generan en los niños mucha timidez y temor al ridículo frente a sus pares. Sus expresiones respecto a estos puntos fueron las siguientes:

Docente 1: “El lenguaje oral en los niños es fluido y es la manera que encuentran para relacionarse y compartir. Generalmente los problemas que suelen tener es la dificultad en la pronunciación de algunos fonemas como R, L, T o grupos consonánticos como BL, PR, BR entre otros”.

Docente 2: “Algunos son espontáneos y tienen un lenguaje fluido, depende de su entorno y contexto donde vive, algunos problemas se dan en la pronunciación de letras que van mejorando con el transcurrir del tiempo”.

Docente 5: “Como pertenezco a distintos colegios puedo advertir la oralidad de los niños, en los pasillos, recreos y espacios compartidos. He notado algunas dificultades: problemas para comunicar los pensamientos utilizando el lenguaje (lenguaje expresivo). (...) También observo problemas para formar correctamente palabras o sonidos específicos, y dificultades para hacer que las palabras o las oraciones fluyan sin problemas, como el tartamudeo o el balbuceo”.

Docente 6: “(...) Algunos problemas que pueden presentarse son las dificultades en la pronunciación de palabras, les resulta difícil expresarse, en

ocasiones no quieren hablar porque pronuncian mal las palabras y se sienten intimidados por sus compañeros”.

Por su parte, las psicopedagogas manifestaron que las principales problemáticas en el desarrollo del lenguaje de los niños de primaria que suelen observar en su consultorio se relacionan con trastornos dislálicos, como la omisión y sustitución de fonemas. Esto comentaba una de las profesionales:

Psicopedagoga 1: *“En niños de primaria se visualizan omisiones de sonidos del habla, principalmente la R, y sustitución de fonemas por otros. Dificultades en la comprensión y vocabulario escaso”.*

El segundo eje de análisis planteado para el estudio fue: Características de la dislalia y sus repercusiones en el aprendizaje. En este punto, se observó que las docentes poseen escaso conocimiento sobre los trastornos del lenguaje en general, y sobre la dislalia en particular. La mayoría de ellas afirmó conocer la tartamudez, la dislalia y la dislexia. Otras también señalaron la disglosia y la disfasia. Sus respuestas fueron, entre otras, las siguientes:

Docente 1: *“Los trastornos del lenguaje que conozco son: tartamudez (como un trastorno de la articulación) y dislalia (como un trastorno del ritmo del habla) (...) No conozco en profundidad ni qué es la dislalia ni sus variantes, posibles causas o efectos.”*

Docente 3: *“Disfemia o tartamudez: es un trastorno del habla en el cual los sonidos, sílabas o palabras se repiten o duran más tiempo de lo normal y causa una falta de fluidez en el lenguaje”.*

Docente 6: *“La dislexia, que es una deficiencia en el aprendizaje de la lectura relacionado con la escritura. Y la dislalia, en la que la persona es incapaz de pronunciar correctamente sonidos del habla, que son considerados como normal a su edad y desarrollo”.*

En las docentes se observó escaso conocimiento específico sobre la dislalia, sus variantes, sus posibles causas y efectos en el aprendizaje. No obstante, algunas de ellas realizaron los siguientes aportes, en los que dan cuenta de que la dislalia se caracteriza por una dificultad en la articulación del habla, que puede deberse a causas orgánicas, auditivas, o evolutivas, y sus principales consecuencias se pueden observar en la lectoescritura:

Docente 2: *“Las repercusiones de las dislalias funcionales se dan en la lecto-escritura, en niños que cursan el primer ciclo de educación primaria, en fonologías y morfologías de las palabras y su pronunciación”.*

Docente 4: *“La dislalia es una dificultad para la producción o articulación de uno o varios fonemas en niños mayores de 4 o 5 años sin que existan en él ningún daño en el sistema nervioso central ni en el periférico”.*

Docente 5: *“La dislalia se trata de una dificultad para la producción o articulación de uno varios fonemas. (...) Este trastorno puede deberse a varias causas: funcionales, orgánicas o audiógenas”.*

Docente 6: *“Dificultades para articular determinados fonemas, cuando tiene un problema orgánico. Cuando tienen problemas en los órganos articulatorios, por ejemplo, colocar mal la lengua. También se originan por problemas auditivos o problemas evolutivos”.*

En cuanto a las psicopedagogas, ambas afirmaron haber trabajado con niños con trastornos dislálicos. Señalaron que las manifestaciones más visibles de esta patología se relacionan con la sustitución y omisión de fonemas. Estas fueron sus expresiones al respecto:

Psicopedagoga 1: *“Sí, he trabajado. Principalmente con niños que sustituyen fonemas al hablar”.*

Psicopedagoga 2: *“En los niños con dislalia la manifestación más visible es la dificultad al pronunciar ciertas letras o palabras. Omitir algunas letras”.*

Las repercusiones que puede tener la dislalia en el aprendizaje de los niños de primer ciclo se vinculan principalmente con el desarrollo de la lectoescritura. Estas fueron las afirmaciones de las psicopedagogas entrevistadas:

Psicopedagoga 1: *“Estas dificultades fonológicas en la escuela primaria, repercuten fundamentalmente en el aprendizaje de la lectoescritura, al no poder producir un sonido principalmente cuando están en la etapa de dictarse ellos mismos al intentar escribir, obteniendo muchos errores al realizar este proceso, principalmente en los grupos consonánticos”.*

Psicopedagoga 2: *“Efectivamente sí, ya que al no poseer un habla fluido, lo transfiere a la escritura. Se le dificulta el acceso a la escritura debido a la mala pronunciación”.*

Para dar cuenta del tercer eje de análisis: Estrategias de detección e intervención frente a la dislalia, se indagó sobre la experiencia de las docentes en la observación de conductas dislálicas en sus alumnos. La totalidad de ellas afirmó haber observado manifestaciones en sus estudiantes relacionadas con un cuadro de dislalia, particularmente de rotacismo.

Docente 1: *“Sí, he observado manifestaciones de dislalia en los estudiantes, suelen frustrarse al no poder hacerse entender con sus pares y/o docentes”.*

Docente 5: *“Sí, he observado manifestaciones en mis alumnos a pesar de que ya tienen 9 y 10 años. Especialmente rotacismo (defecto de la r) y deltacismo (defecto de la d y la t)”.*

Docente 6: *“Podría decir que dentro de las dificultades en pronunciar palabras, la más habitual es la que lleva R”.*

En relación a las estrategias de estimulación lingüística que conocen y aplican las docentes en caso de detectar una dislalia, la mayoría de ellas no supo responder concretamente cuáles son esas estrategias. No obstante, a partir de algunos de sus aportes sobre el tema se pudo observar que utilizan juegos de pronunciación, ejercicios de respiración, y actividades en las que participen todos los estudiantes, y no solamente aquel que presenta dificultades. Esto decían:

Docente 2: *“Juegos fonéticos y escrituras en la pizarra como juego, así el niño no se siente mal, los compañeros también juegan”.*

Docente 4: *“Se pueden realizar ejercicios de respiración, de agilidad bucofacial, ejercicio de articulación y por último ejercicio de integración. Dentro de los ejercicios de articulación tenemos los vocálicos y los consonantes, los ejercicios podrán ser usados según el diagnóstico del niño”.*

Docente 5: *“Conozco estrategias y ejercicios, pero en primer lugar aconsejo a los tutores acudir a especialistas, luego una vez con el diagnóstico profesional ayudo en mis clases”.*

Docente 6: *“Prioridad a la oralidad. Brindarle más tiempo para la realización de las tareas, evitar copiados. Sí, [utilizo] todas”.*

Se les consultó a las psicopedagogas en qué consiste el abordaje de la dislalia desde su rol profesional, y ambas manifestaron que es fundamental la instancia de diagnóstico diferencial de la patología, la interconsulta con fonoaudiólogo en el caso de ser necesaria, y la ejercitación específica a través de apoyos visuales y gestuales. Sus respuestas fueron:

Psicopedagoga 1: *“Desde la psicopedagogía se brinda el modelo adecuado, el modelado, se utilizan apoyos visuales y gestos fonológicos”.*

Psicopedagoga 2: *“El primer paso es la evaluación del lenguaje, para luego realizar ejercicios bucofaciales, ejercicios de fonética, y otros, en el caso que no necesite ser asistido por un especialista fonoaudiólogo”.*

Según lo expresado por las profesionales entrevistadas, la intervención psicopedagógica tiene resultados muy positivos en el desarrollo cognitivo y el aprendizaje de los niños con dislalia, especialmente en cuanto al desarrollo de su autonomía. Ambas destacaron la importancia del apoyo familiar y escolar al tratamiento, en verbalizaciones como las siguientes:

Psicopedagoga 1: *“El resultado es positivo, ya que a partir de las estrategias que van incorporando en el tratamiento psicopedagógico, logran mayor autonomía en el proceso de aprendizaje”.*

Psicopedagoga 2: *“El resultado es satisfactorio dependiendo del nivel de compromiso, no sólo del profesional y paciente, sino también de la familia y la escuela”.*

En relación a las estrategias de detección e intervención que pueden sugerir a las docentes del nivel para que utilicen en el aula, las psicopedagogas mencionaron que lo más importante es la observación atenta y el registro del lenguaje que utiliza el niño y sus errores de pronunciación más frecuentes. También destacaron la importancia de realizar una consulta profesional oportunamente, y sobre todo de acompañar emocionalmente al niño en su proceso de aprendizaje y en su inserción grupal. Sus comentarios fueron los siguientes:

Psicopedagoga 1: *“La detección precoz es esencial y si hablamos de niños con dislalias es imprescindible que los docentes estén atentos al tipo de lenguaje con el que se comunican los niños y qué tipo de errores se presentan,*

además de cómo esto influye en el aprendizaje, hablar con las familias y sugerir intervención fonoaudiológica principalmente. Y por otro lado, tener en cuenta, principalmente en el proceso de lectoescritura, poder brindarle el modelo correcto de la palabra. Sin necesidad de verlo como una corrección, saber que por intentar repetir las palabras, no van a mejorar y que necesitarán un tratamiento específico para dicha problemática”.

Psicopedagoga 2: *“En el caso de la detección, la docente podría tomar nota de aquellas palabras y/o frases que presentan dificultad, creando un registro de las mismas. Luego, solicitar ayuda e intervención psicopedagógica, para luego ayudar con distintos ejercicios. Siempre apoyando emocionalmente al niño”.*

7. Discusión

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de la presente investigación fue analizar las estrategias de detección e intervención frente a la dislalia funcional en niños de primer ciclo, se discuten a continuación los resultados obtenidos de las entrevistas, a la luz del marco teórico y de otros estudios considerados como antecedentes.

El primer eje de análisis se enfocó en el desarrollo del lenguaje en los niños de primer ciclo de primaria, indagando sobre el conocimiento que poseen las entrevistadas respecto a qué es el lenguaje, las etapas en las que se desarrolla, y las funciones que cumple. Todas las entrevistadas definieron al lenguaje como un sistema de signos que constituye la herramienta de comunicación humana por excelencia. También señalaron que su desarrollo depende en gran parte de la imitación del discurso del adulto, coincidiendo con lo planteado por Bouton (1976), quien describe al proceso de adquisición del lenguaje por la imitación de sonidos del entorno, destacando que el niño no copia a la perfección aquello que escucha, sino que en cada imitación hay fonemas que se suprimen, agregan o modifican. Este proceso es esperable, y se relaciona con la evolución de la capacidad de los órganos fonatorios para articular sus movimientos.

En su estudio sobre el lenguaje, Avendaño y Miretti (2006) distinguieron entre sus funciones principales: la función emotiva; la función verbal o de expresión de los pensamientos; la función socializadora; la función estructural y la función simbólica, que permiten organizar la información del entorno; y la función lúdica. Esto se refleja en las respuestas de las docentes y psicopedagogas entrevistadas, quienes mencionaron como funciones del lenguaje: expresión de pensamientos y sentimientos, comunicación con los demás y socialización, organización de la información recibida del entorno, y recreación.

De acuerdo a la experiencia de las entrevistadas, el lenguaje oral de los niños de primer ciclo de nivel primario suele ser fluido, pero los problemas que se advierten con mayor frecuencia, tanto en el aula como en el consultorio, se relacionan con trastornos dislálicos, especialmente rotacismo, y también tartamudeo. Esta afirmación concuerda con los estudios de prevalencia realizados por Cancino, Castro y Opazo (2017) y por Romero Saccaco (2020), en los que se obtuvo una incidencia de trastornos dislálicos de más del 20% en las poblaciones infantiles estudiadas. Las psicopedagogas destacaron que los problemas articulatorios más frecuentes que observan son la omisión y sustitución de fonemas, en concordancia con la investigación de Andrade et al. (2014), en el que se concluyó que los síntomas más frecuentes de dislalia funcional en los niños es la sustitución en un 73%, seguido por la omisión en el 36% de los casos. Estos trastornos generan en los niños dificultades de aprendizaje y sentimientos de inferioridad, temor al ridículo e introversión, por lo que se ve afectada su inserción social en el grupo de pares.

Para analizar el segundo eje de trabajo planteado para el estudio se procedió a indagar sobre el conocimiento de la dislalia y sus repercusiones en el aprendizaje. En este sentido, se observó que las docentes poseen escaso conocimiento sobre los trastornos del lenguaje en general, y sobre la dislalia en particular. Muchas de sus respuestas fueron extraídas de bibliografía específica, pero se evidenció que no se trataba de información con la que contarán previamente a la entrevista. Estos resultados se observaron también en la investigación de Andrade et al. (2014), ya que el plantel docente participante en dicho estudio no poseía conocimientos sobre la dislalia funcional ni sobre la aplicación de técnicas de estimulación lingüística.

En general, las docentes participantes denotan conocer que la dislalia consiste en un trastorno articulatorio de los sonidos del habla (pronunciación), donde no existe como fundamento un problema neurológico (Figueredo, 1999). Sin embargo, no cuentan con información sobre sus posibles causas, sus variantes, y sus efectos sobre el aprendizaje escolar. Respecto a este último punto, mencionaron las dificultades en la lectoescritura como posible

consecuencia de las dislalias. Estos resultados difieren de los obtenidos en la investigación de González Reinoso (2013), en la que observó que aquellos niños que presentaron problemas articulatorios en el habla no manifestaron dificultades en la adquisición de la lectoescritura, pero sí en el desarrollo de otras capacidades dentro de su proceso de aprendizaje. Por su parte, las psicopedagogas entrevistadas reconocieron una alta prevalencia de trastornos dislálicos en los niños de primaria que asisten al consultorio, evidenciando principalmente errores de omisión y sustitución de fonemas.

Para dar cuenta del tercer eje de análisis, vinculado a describir las estrategias de detección e intervención frente a la dislalia, se observó que la totalidad de las docentes afirmó haber observado manifestaciones en sus estudiantes relacionadas con un cuadro de dislalia, particularmente de rotacismo y delatamiento. No obstante, la mayoría de ellas no tiene claridad sobre cuáles son las estrategias concretas para realizar la estimulación del lenguaje en estos niños. Algunas de ellas mencionaron las actividades lúdicas centradas en la pronunciación, y el planteo de modalidades de trabajo en las que participen todos los estudiantes, y no solamente aquel que presenta dificultades. De esta manera se intenta evitar que el niño se sienta marginado o que su temor a la burla no le permita participar de las dinámicas grupales. Tal como sostienen Suárez, Moreno y García-Baalmonde (2006) para el niño con dislalia todas las actividades que impliquen la expresión oral resultan traumáticas, por lo que intentará evitarlas para no recibir críticas o burlas. De ahí que el docente deba propiciar las condiciones adecuadas en el aula, fomentando el respeto, la participación y la empatía. No obstante, según se observó en las entrevistas realizadas, los docentes no cuentan con los conocimientos y las herramientas necesarias para detectar e intervenir en este tipo de dificultades. Tanto las docentes como las psicopedagogas destacaron la importancia de la derivación e interconsulta con especialistas en fonoaudiología, de acuerdo a la gravedad del caso.

En lo que se refiere al abordaje psicopedagógico de la dislalia, las profesionales hicieron hincapié en la instancia diagnóstica, en el

establecimiento de las posibles causas del trastorno, y en el trabajo conjunto con la escuela y la familia. Tal como señalan Andrade et al. (2014), los factores ambientales son los que muestran mayor incidencia en el desarrollo de las dislalias, de allí la importancia de indagar sobre el contexto familiar y sociocultural del niño. Las intervenciones implican actividades específicas en relación a cada caso, como ejercicios de articulación, de respiración, y la utilización de apoyos visuales y de lenguaje gestual.

De acuerdo a lo que plantea González Reinoso (2013), los docentes, si bien comprenden la relevancia de la detección de dificultades lingüísticas en los niños, reconocen que no poseen el conocimiento ni las herramientas necesarias para llevarla a cabo. En lo que respecta al rol docente, las profesionales participantes en esta investigación indicaron que la estrategia más importante es la observación atenta del lenguaje que utiliza el niño y el registro de sus errores de pronunciación más frecuentes. También destacaron la importancia de que el docente pueda brindar soporte emocional al niño en su proceso de aprendizaje y en su inserción grupal.

La detección y la intervención tempranas favorecen una mejoría notoria en las dificultades de pronunciación del niño, teniendo en cuenta que los pequeños cuentan con mayor plasticidad neuronal, por lo que se adaptan más velozmente a los cambios. Los estudios llevados a cabo por Benites y Cabrera (2012) y por Ortiz y Robles (2013) sustentan esta afirmación, ya que ambos proyectos de intervención mostraron resultados positivos en la disminución significativa de las dislalias de los niños estudiados.

Según lo expresado por las profesionales entrevistadas, la intervención psicopedagógica tiene resultados muy positivos en el desarrollo cognitivo y el aprendizaje de los niños con dislalia, especialmente en cuanto al desarrollo de su autonomía. Ambas destacaron la importancia del apoyo familiar y escolar al tratamiento. Como sostiene González Reinoso (2013), el lenguaje constituye una herramienta fundamental para el aprendizaje, y la dislalia funcional es una dificultad del habla que se presenta con mucha frecuencia en los niños. De ahí

la importancia de la detección y el tratamiento temprano y adecuado a las necesidades de cada niño.

8. Conclusión

El desarrollo de la presente investigación permitió ahondar sobre la prevalencia de la dislalia funcional en los niños de nivel primario, y sobre la importancia de contar con estrategias de detección temprana e intervención apropiada a las dificultades que presentan. Las palabras de las docentes entrevistada reflejan la realidad del grupo cuando menciona: *“No conozco en profundidad ni qué es la dislalia ni sus variantes, posibles causas o efectos”* (docente 1). De aquí se concluye que, en general, las docentes de primer ciclo poseen escasos conocimientos sobre los trastornos del lenguaje, sobre las dislalias en particular, y sobre sus posibles causas y consecuencias que pueden tener para el aprendizaje y para la inserción social del niño.

En este sentido, es importante destacar el rol del psicopedagogo, para acompañar la tarea docente y colaborar en la detección de dificultades articulatorias en los niños. Las estrategias básicas de detección por parte del docente se basan en la observación atenta del desarrollo lingüístico de los alumnos, y el registro minucioso de los errores de pronunciación que se repitan en determinados fonemas o grupos de fonemas. De esta manera, se facilita la intervención oportuna de los profesionales, tanto psicopedagogos como fonoaudiólogos, y la implementación de actividades de estimulación del lenguaje y corrección de los defectos de pronunciación.

La dislalia funcional puede ocasionar dificultades en el proceso de aprendizaje, como así también en la integración del niño en su grupo de pares. En este sentido, el docente debe propiciar las condiciones para generar un clima áulico de respeto, empatía y participación. De este modo el alumno que presenta trastorno dislállico logrará fortalecer su autoestima y seguridad, favoreciendo la superación de sus dificultades en el habla. Teniendo en cuenta que hablar de manera clara y comprensible para otros es un requisito fundamental para desenvolverse en el mundo, esta investigación resaltó la importancia de contar con herramientas de detección e intervención frente a las

dislalias funcionales en niños que se encuentran transitando sus primeros años de escolaridad primaria.

El desarrollo del trabajo se encontró con algunos obstáculos, relacionados principalmente con el contexto de pandemia mundial y la consecuente situación de aislamiento, por lo cual las entrevistas a las participantes no pudieron realizarse de manera presencial. Además, el tamaño de la muestra resultó escaso para arribar a conclusiones que sean representativas de todos los docentes. Se sugiere, entonces, realizar nuevas investigaciones en otras instituciones, otros niveles educativos y otras regiones más allá de Resistencia; además se recomienda estudiar la prevalencia en la población infantil de las dislalias en todas sus variantes, como así también la incidencia de otros trastornos del lenguaje.

Se recomienda fuertemente la realización de talleres o actividades de intervención preventiva, tanto con niños, padres y docentes a fin de asesorar y explicar a la comunidad educativa en general sobre la naturaleza de la dislalia y sus repercusiones en los aprendizajes de los niños. De esta manera, se estimularía una reflexión colectiva concreta y comprometida para que los niños con dislalia puedan tener redes de contención y grupos de apoyo para superar sus dificultades y lograr un pleno desarrollo de sus potencialidades cognitivas.

Referencias

- Aizpún, A. M. (2013). *Enfoque neurolingüístico en los trastornos del lenguaje infantil. Semiología, evaluación y terapéutica aplicada*. Buenos Aires: Akadia.
- Ajuriaguerra, J. de (1969). *Introducción a la psicolingüística*. Barcelona: Proteo.
- Amar-Tuiller, A. (2007). *Trastornos infantiles del lenguaje y del aprendizaje*. Madrid: Octaedro.
- Andrade, H., Pérez, L., Sandi, M., Vildoso, L. y Orellana, G. (2014). Programa psicopedagógico de detección, asistencia y estimulación lingüística de problemas de dislalia en niños de jardines infantiles de la ciudad de Sucre. *Ciencias Sociales TI. Handbook*, 249-260.
- Avendaño, F. y Miretti, M. (2006). *El desarrollo de la lengua oral en el desarrollo*. Buenos Aires: Homo Sapiens. Primera Edición.
- Azcoaga, J. E. (1977). *Trastornos del lenguaje*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Benites, L. y Cabrera, K. (2012). Aplicación del Método Doman para disminuir la dislalia funcional en niños de 5 años de la institución educativa N° 252 "Niño Jesús" del distrito de Trujillo, Perú. *Perspectivas en primera infancia*, 1(1), 15-43.
- Bigas, M. y Correig, M. (2008). *Didáctica de la lengua en la educación infantil*. Madrid: Síntesis.
- Bouton, C. P. (1976). *El desarrollo del lenguaje*. París: UNESCO
- Briceño, L. C. (2013). *Trastornos del lenguaje y su incidencia en el rendimiento académico de los niños del 3º grado de educación básica Paralelo A de la unidad educativa Luis A. Martínez, Ambato, provincia de Tungurahua* [tesis de maestría]. Universidad de Ambato, Ecuador.
- Bruner, J. (1984). *Juego, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza.

- Cancino, D. C., Castro, R. B. y Opazo, K. S. (2017). *Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la Escuela Municipal Óscar Castro Zúñiga, al colegio particular subvencionado Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte y al Colegio particular pagado de Los Sagrados Corazones, provenientes de Concepción y Hualpén, durante el año 2017* [tesis de doctorado]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile.
- Castañeda, P. F. (1999). *El lenguaje verbal del niño: ¿cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien?* Lima: UNMSM.
- Clemente, R.A. (1997). *Desarrollo del lenguaje*. Madrid: Octaedro.
- Figueredo, E. (1999). *Logopedia I*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Gallego, O. J. (2000). *Dificultades de la articulación en el lenguaje infantil*. Málaga: Aljibe.
- García, M., Cinca, M., Herrero, J. y Zubiauz, B. (2014). Prevalencia de las patologías del habla, del lenguaje y de la comunicación. Un estudio a lo largo del ciclo vital. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 34(4), 163-170.
- González, J. P. (2013). *Dislalia funcional, en el rendimiento escolar de niños del primer año de educación general básica, de la Escuela Particular San Juan Bosco del DMQ período 2011-2012* [tesis de licenciatura]. Universidad UCE, Ecuador.
- González, M.J. (2018). *Todo para tratar la dislalia* [en línea]. Recuperado de: https://web.unican.es/noticias/Paginas/2018/junio_2018/dislalias.aspx#:~:text=Todo%20para%20tratar%20la%20dislalia
- Hernández, R., Collado, C.F. y Lucio, P.B. (2006). *Metodología de la investigación*. Chile: MacGraw-Hill.

- Herrezuelo, M. E. (2014). *El desarrollo del lenguaje oral de 3 a 6 años y sus principales trastornos* [tesis de licenciatura]. Facultad de Educación, Universidad de Valladolid, España.
- Hidalgo, P. y Rueda, A. (2015). *Los juegos verbales utilizados por el docente como estrategia didáctica para estimular la correcta expresión oral en la dislalia de los estudiantes de 4 años del nivel inicial de la institución educativa N° 647 mariano melgar comprendida en el ámbito del distrito de villa maría del triunfo durante el año académico 2019*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Católica los Ángeles de Chimbote – Perú.
- Lacárcel, J. (1995). *Música terapia en educación especial*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Lazo, E. y Uvidia, D. (2015). *La dislalia en el desarrollo del lenguaje oral en los niños de inicial del centro infantil “Mundo de Ilusiones”, del Cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, año lectivo 2013-2014*. Universidad Nacional del Chimborazo, Perú.
- Oriol, L. (2000). *Prevalencia de dislalias en los alumnos de 1er. año EGB de las escuelas de Melincué* [tesis doctoral]. Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.
- Ortiz, I. y Robles, R. (2013). *Detección e intervención de dislalia funcional en niños del ciclo inicial de primaria en una escuela pública* [tesis doctoral]. Universidad Pedagógica Nacional, Ajusco, Méjico.
- Owens, R. E. (2003). *Desarrollo del lenguaje*. Madrid: Pearson Educación.
- Pascual, P. (1992). *La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: CEPE.
- Pascual, P. (1998). *La dislalia*. Barcelona: Ciencias de la educación preescolar y especial.
- Perelló, J. (1990). *Trastornos del habla*. Barcelona: Masson.

- Piaget, J. (1954). *La construcción de la realidad en el niño*. New York Press.
- Quinde, N. V. (2017). *Efectos de la dislalia funcional en el desarrollo evolutivo del lenguaje en los estudiantes de educación básica general preparatoria y de segundo básica elemental de la escuela "Isabel Ramírez Estrada", Guayaquil, año lectivo 2015-2016* [tesis de grado]. Universidad de Guayaquil, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.
- Regal, N. (1999). Dislalias. *Revista Cubana Ortd*, 14(2), 89-93.
- Remache, R. J. (2015). *Aplicación del programa Spanish Artik en el desarrollo del lenguaje de los niños con dislalia funcional de 4 a 6 años que acuden al centro de estimulación temprana "Waikiki"* [tesis de licenciatura]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Romero, M. M. (2020). *Nivel de incidencia de la dislalia funcional en los estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa Particular "Continental Americano", distrito de Perené, 2019* [tesis de doctorado]. Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote, Perú.
- Rondal, J. y Serón, X. (1988). *Trastornos del lenguaje*. Barcelona: Paidós.
- Sánchez, M. (2018). *Guía didáctica de detección e intervención de la dislalia funcional en niños de 4 a 6 años* [tesis de licenciatura]. Universidad Católica del Ecuador.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquía.
- Suárez, A., Moreno, J. M. y García-Baamonde, M. E. (2006). *Educación y reeducación del habla con cuentos*. Madrid: CCS.
- Suárez, Á., Moreno, J. M. y Martínez, J. (2004). *Trastornos de la voz*. España: EOS.

Torres, J., Conesa, M. y Brun, C. (2003). *Trastornos del lenguaje en niños con necesidades educativas especiales*. España: Ediciones CEAC.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Para cumplimentar con un requisito académico se realizará una investigación sobre las estrategias de detección e intervención frente a la dislalia funcional en niños de primer ciclo de escuela primaria. Por ello, le brindaré información y lo/a invitaré a participar de esta investigación. No obstante, no tiene que decidir hoy si participar o no. Todo aquello que Ud. no comprenda será explicado en profundidad.

Tipo de Intervención de Investigación

Para comenzar con el trabajo, se realizarán entrevistas a 6 docentes y 2 psicopedagogas que se ofrezcan a participar de manera voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado antes.

Confidencialidad

No se compartirá la identidad de aquellos que participen en la investigación, ni la información recogida que usted aporte para el proyecto, ni su información personal. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Sólo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información con sumo secreto. No será compartida ni entregada a nadie.

Usted posee el derecho a negarse o retirarse cuando lo considere pertinente. Esto es una reconfirmación de que la participación es voluntaria e incluye el derecho a retirarse.

Formulario de Consentimiento

He sido invitado/a a participar en la investigación que refiere a las estrategias de detección e intervención frente a la dislalia funcional en niños de primer ciclo de escuela primaria.

Entiendo que me realizarán una serie de preguntas referidas a mi actuación. He sido informado/a de que no existen riesgos, y que los beneficios pueden traducirse en mejoras institucionales. Se me ha proporcionado el nombre del/la investigador/a que puede ser fácilmente contactado/a. La información en torno a la investigación me ha sido leída y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Firma del Participante:

Aclaración:

Fecha:

Anexo 2. Guía de entrevista - DOCENTES

Primer eje de análisis: El desarrollo del lenguaje en los niños – primer ciclo Primaria

1. Según su criterio, ¿cómo definiría el lenguaje? ¿Qué funciones cumple?
2. ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de adquisición del lenguaje en los niños?
3. De acuerdo a su experiencia cotidiana, ¿cómo describiría el lenguaje oral de los niños de primer ciclo? ¿Suele advertir problemas? ¿De qué tipo?

Segundo eje de análisis: Características de la dislalia y sus repercusiones en el aprendizaje

4. ¿Qué trastornos del lenguaje conoce? ¿Podría describirlos brevemente?
5. ¿Conoce qué es la dislalia y cuáles son sus variantes? ¿Sabe algo respecto de sus posibles causas y de los efectos que tiene un trastorno dislálico en los niños de primer ciclo?

Tercer eje de análisis: Estrategias de detección e intervención frente a la dislalia

6. A lo largo de su experiencia docente, ¿ha observado alguna de las manifestaciones o síntomas de la dislalia funcional en sus estudiantes? ¿cuáles?
7. ¿Conoce alguna estrategia de estimulación lingüística que puede aplicarse en esos casos? ¿Ha implementado alguna de ellas? ¿Cuáles fueron los resultados?

Anexo 3. Guía de entrevista - PSICOPEDAGOGAS

Primer eje de análisis: El desarrollo del lenguaje en los niños – primer ciclo Primaria

1. Según su criterio, ¿cómo definiría el lenguaje? ¿Qué funciones cumple?
2. ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de adquisición del lenguaje en los niños?
3. De acuerdo a su experiencia en consultorio con niños de primaria, ¿Cuáles son las principales problemáticas en el desarrollo del lenguaje que suelen presentarse?

Segundo eje de análisis: Características de la dislalia y sus repercusiones en el aprendizaje

4. ¿Ha trabajado con niños con dislalia? ¿Cuáles son las manifestaciones más visibles de este trastorno?
5. ¿Cree que la dislalia tiene repercusiones en el aprendizaje en niños de primer ciclo? Desarrolle.

Tercer eje de análisis: Estrategias de detección e intervención frente a la dislalia

6. ¿Cómo se aborda la dislalia desde la psicopedagogía?
7. Desde su experiencia, ¿qué resultados tiene la intervención psicopedagógica, en el desarrollo cognitivo y en el aprendizaje de los niños con dislalia que asisten al consultorio?
8. ¿Qué estrategias o recursos brindaría a las docentes de nivel primario para la detección e intervención áulica de niños con dislalia?

Anexo 4. Localización de la escuela

Resistencia - Chaco

