

Educación, Grado Infantil y Primaria

M^a Carmen Lamata Molina

Grado Educación Infantil/Grado Educación Primaria
Alteraciones de la voz y la articulación



ALTERACIONES DE LA VOZ Y LA ARTICULACIÓN

LA DISLALIA. CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN

Índice	2
1. ¿Cómo estudiar el tema?	¡Error! Marcador no definido.
2. Esquema del tema	4
3. Desarrollo de contenidos:	5
3.1. La dislalia. Concepto	5
3.2. Clasificación Etiológica	10
3.3. Evaluación de la dislalia. Conceptos previos	16
4. Referencias bibliográficas	26
5. Bibliografía	26

Índice de Tablas	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 1. Criterios Diagnósticos Trastorno de los Sonidos del Habla. DSM-V. APA 2013	6
Tabla 2. Criterios Diagnósticos Trastorno Fonológico. DSM-IV-TR. APA 2002	6
Tabla 3. Clasificación de las dislalias. Adaptado de Gallego, J. 1999	11
Tabla 4. Clasificación de las vocales. Hernández y Toro. 2007, 2009	15
Tabla 5. Criterios de clasificación sistema consonántico. Lamata, C. 2017	17
Tabla 6. Organización de consonantes oclusivas y fricativas Coll Florit, M. 2013	22
Tabla 7. Escala de Inteligibilidad. Coll Florit, M. 2013	26

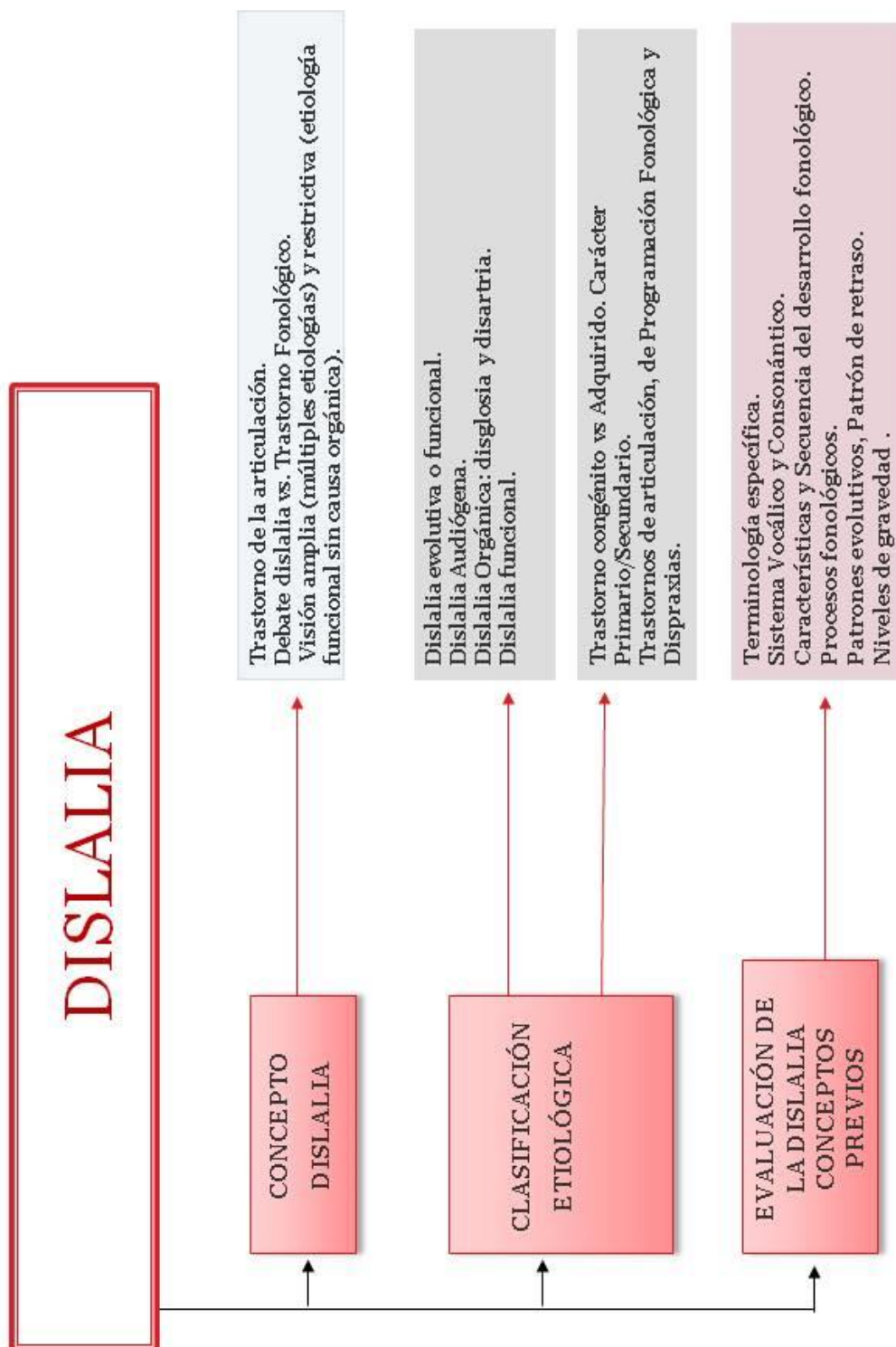
1. ¿Cómo estudiar este tema?

En el presente tema se realiza **una descripción de la dislalia**. En primer lugar se define el concepto y se aportan los criterios diagnósticos. Se explica en qué consiste este trastorno del habla, así como se exponen diferentes matices en la concepción del trastorno en base a su diagnóstico diferencial con el trastorno fonológico. Seguidamente **se aportan diversas clasificaciones etiológicas** de la dislalia y por último se presentan conceptos previos del lenguaje para poder proceder a aplicar los protocolos y procedimientos de evaluación. Se deja para el siguiente tema la evaluación propiamente dicha de la dislalia, la intervención del trastorno y el desarrollo de casos prácticos.

Para facilitar el estudio, fíjate antes de comenzar en el esquema del tema. Después lee detenidamente cada uno de los apartados que se desarrollan. Fíjate en las ideas destacadas en negrita y los cuadros donde se enfatizan conceptos básicos. Después realiza las preguntas del test y la actividad propuesta.

A final del tema encontrarás las referencias bibliográficas de los autores que se han mencionado así como la bibliografía básica por si quieres ampliar o saber más sobre el tema.

2. Esquema del tema



3. Desarrollo del tema

3. 1. Dislalia. Concepto.

La dislalia es un trastorno de la articulación del lenguaje que se manifiesta por la producción incorrecta de uno o varios fonemas.

La **dislalia**, junto con las disglosias y las disastrias, constituyen los tres trastornos típicos de la **articulación de fonemas**. (Gallego, J. Hidalgo, M. Mintufo, A. 1999). En todos ellos el lenguaje se encuentra alterado por la producción incorrecta de uno o varios sonidos combinados. Las causas son diversas y en función del origen del problema se diferencian tipos de dislalia e incluso se realiza un diagnóstico diferencial entre la dislalia (como trastorno fonológico funcional), disglosia (dislalia de causa orgánica) o la disartria (dislalia derivada de lesión en el sistema nervioso).

En el presente tema abordaremos el estudio de la **dislalia como trastorno articulatorio** no derivado de causa orgánica, ya que tanto las disglosias, como las disartrias son objeto de otros temas de la asignatura. También es necesario señalar que no hay unanimidad entre los autores a la hora de considerar el trastorno fonológico como parte de las dislalias o hacerlo de forma diferenciada. No obstante en el apartado donde se exponen diferentes clasificaciones de la dislalia se incluirán también aquellas que presentan un concepto más amplio de dislalia y a continuación se explican las dos posturas principales sobre si el trastorno fonológico es parte de las alteraciones propias de la dislalia.

Según Gento, S. (2003) las dislalias son **alteraciones en la articulación y en la percepción de las unidades fonéticas y fonológicas** que componen el habla del niño mayor de cinco años y que no presenta lesiones centrales ni periféricas. El autor señala que la dislalia pueden ser **fonológicas**: cuando afectan a la conceptualización de los rasgos distintivos de los fonemas. El sonido es percibido y producido de diferente modo dependiendo de la posición que ocupa en la palabra, por lo que se trata de errores no estables que afectan también a la lectoescritura; y **práxicas o fonéticas**: afectan a la ejecución motriz o producción del habla por una incoordinación motriz de los movimientos bucoarticulatorios o malos hábitos adquiridos de constitución fisiológica. En este caso el niño sí tiene bien conceptualizado el fonema pero no puede articularlo debido a dificultades en la producción, de modo que tiende a omitirlo o sustituirlo por otro.

Frente a ello, otros autores como Juárez y Monfort (1989) o Gallego, (J. 1999) matizan la definición de dislalia y **diferencian el trastorno articulatorio o fonético característico de la misma de los trastornos fonológicos**. Defienden que en los sujetos con trastorno fonológico la alteración del habla se produce en el nivel perceptivo, discriminatorio y organizativo del lenguaje, no estando afectadas las capacidades motoras prácticas del mismo. De hecho plantean que en estos casos el sujeto es capaz de producir aisladamente los elementos fonéticos implicados pero comete errores por no tenerlo integrado en el lenguaje espontáneo.

Ej.: El niño puede articular correctamente el fonema /k/ ante las diferentes vocales -/a/, -/e/, -/i/, -/o/, -/u/ pero decir "titate" por "quítate", cuando habla con otra persona. Frente a ello, la en la dislalia la producción del fonema estaría siempre alterado por fallos en su producción.⁴

En este sentido Aram y Nation, (1982) establecieron **criterios diferenciales en los trastornos fonológicos**:

- Las alteraciones de los fonemas son asistemáticas.
- Los fonemas alterados en palabras pueden ser articulados de forma correcta en sílaba aislada.
- La producción incorrecta de una palabra puede tener emisiones distintas.
- La dificultad aumenta con la longitud de palabra.

En el Manual Diagnóstico DSM-V (2013) en la última revisión habla de Trastornos de la Comunicación, englobando en dicha categoría los trastornos del lenguaje, el habla y la comunicación. Se realizan algunos cambios en la terminología y esquematización de los diferentes trastornos de la comunicación y del lenguaje. Así frente a la categoría de **Trastorno fonológico (DSM-IV-TR, 2002)** se incluye una nueva categoría **Trastorno de los sonidos del Habla (DSM-V, 2013)** pero con criterios diagnósticos bastante similares y evidente relación con el trastorno anterior. El habla está referida a la producción de sonidos que incluye **articulación, voz y calidad de la resonancia**.

DSM-V (APA, 2013) TRASTORNO DE LOS SONIDOS DEL HABLA

- A. Existen dificultades persistentes en la producción de los sonidos que interfieren en la comprensión del habla o impiden los mensajes de la comunicación verbal.**
- B. El trastorno causa limitaciones en la comunicación efectiva que interfiere de forma individual o combinada en la participación social, alcanzar logros académicos o laborales.**
- C. El inicio de los síntomas se produce en un momento temprano del desarrollo.**
- D. Las dificultades no son atribuibles a condiciones congénitas o adquiridas como parálisis cerebral, hendidura palatina, pérdida de audición, traumatismo cerebral u otras condiciones médicas o neurológicas.**

Tabla 1. Criterios Diagnósticos Trastorno de los Sonidos del Habla. DSM-V. APA 2013.

DSM-IV-TR (APA, 2002) TRASTORNO FONOLÓGICO

- A. Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.**
- B. La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.**
- C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.**
- D. Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia, traumatismo cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas..**

Tabla 2. Criterios Diagnósticos Trastorno Fonológico. DSM-IV-TR. APA 2002.

Por otra parte, la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)**, de la OMS, en su revisión para 2010 de la 10ª edición, propone el **Trastorno Específico de la Pronunciación**. Dentro de esta categoría diagnóstica incluye: el trastorno del desarrollo de la articulación del lenguaje, el trastorno funcional de la articulación del lenguaje, el lambdacismo, la dislalia y los trastornos del desarrollo fonológico. Sin embargo en esta clasificación no se incluyen los trastornos secundarios a condiciones patológicas como las disglosias o disartrias así como los trastornos del lenguaje derivados de déficit auditivo o de discapacidad intelectual.

Con todo, las diferencias entre autores y clasificaciones propuestas no son insalvables ni impiden tener un concepto claro de la dislalia. De hecho pueden emplearse pruebas estandarizadas similares y registros de observación **para evaluar** las conductas lingüísticas del sujeto. Las aportaciones del diagnóstico diferencial cobrarán mayor relevancia de cara a la intervención. Por ejemplo, la distinción entre la dislalia funcional o el trastorno fonológico puede ser de ayuda para dilucidar si las alteraciones del niño o del sujeto se deben exclusivamente a una **dificultad en la producción** del fonema o existe a su vez alteración de la percepción del mismo. De tal forma que a la hora de diseñar una intervención específica, ante una dislalia puramente articulatoria se puede atender el problema mejorando la **coordinación motriz y el aprendizaje de un esquema motor** ausente o erróneo o -en el caso de que exista **trastorno fonológico**- se deben **incluir ejercicios de discriminación de fonemas y tratamiento temporal de los mismos en una secuencia** porque está afectada a su vez la percepción del mismo.

En el presente tema se aborda específicamente la dislalia funcional. En otros temas de la asignatura se profundiza en otros trastornos del habla y del lenguaje derivados de causa orgánica. Es necesario señalar que el término "**dislalia**" es la **denominación tradicional** que encontramos en los manuales de logopedia y trastornos del lenguaje más difundidos. No obstante, en la **última década se está empleando con mayor frecuencia el término de Trastorno de la Articulación**, por ser la traducción literal de la expresión inglesa.

Las dislalias son por tanto un **trastorno en la articulación de los fonemas normalmente por ausencia, alteración de sonidos concretos o sustitución de éstos por otros de forma impropia**. La dificultad articulatoria puede **afectar a cualquier vocal o consonante** así como limitarse a la pronunciación de un solo fonema o extenderse a varios. Un número elevado de fonemas alterados puede llegar a hacer el habla ininteligible y perjudicar gravemente la función comunicativa. Normalmente existen más alteraciones en los sonidos que se adquieren tardíamente en las etapas de desarrollo (/r/, /s/, /z/, /l/, /ch/) especialmente aquellos que requieren movimientos más precisos en su producción.

En función del fonema afectado se da **un nombre específico** al tipo de dislalia a partir del nombre en griego del **fonema afectado** y la terminación del morfema "-tismo" o "-cismo". Por ejemplo, se conoce como rotacismo la articulación defectuosa del fonema /r/, betacismo la dislalia del fonema /b/ o sigmatismo, la referida al fonema /s/.

La dislalia es la **anomalía del habla más frecuente en la edad escolar**. Su detección no requiere de formación especializada. Un adulto puede detectar fácilmente cuando el niño o una persona muestra una dificultad persistente para pronunciar correctamente un sonido. Aunque siempre resulta conveniente realizar una evaluación del lenguaje para descartar otros problemas asociados.

Como en otros trastornos del lenguaje existe una forma de dislalia no patológica propia del proceso inicial de adquisición del lenguaje. Se denomina **dislalia evolutiva** o fisiológica a la fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño trata de repetir las palabras que escucha e imitarlas pero comete errores fonéticos. Este tipo de dislalia no requiere de intervención si bien es cierto, **conviene orientar** especialmente a padres o familiares que eviten conductas o reacciones que pueden ser contraproducentes para un adecuado desarrollo del lenguaje. Ej.: No es acertado imitar la palabra mal pronunciada por el niño, ni manifestar diversión al respecto porque puede reforzar la pronunciación defectuosa. Frente a ello conviene hablar al niño de forma clara y adulta. También se puede parafrasear al niño pero introduciendo la palabra pronunciada correctamente.

El pronóstico es bueno, especialmente si se realiza una **detección temprana** y se recibe la atención adecuada. En los niños es importante atender las dislalias y corregirlas para evitar que afecten el correcto aprendizaje de la lectoescritura.

3.2. Clasificación etiológica

Existen muchas clasificaciones de la dislalia, en el presente apartado seguiremos la **clasificación etiológica** basándonos en los diversos autores que proponen diferenciar los trastornos del habla y de la comunicación en función de su origen (Pascual, 1988; Gallardo, J. 1999; Gallego, J. 1999; Gento, S. 2003; Hernández, Y. y Toro, J. 2007).

1. **Dislalia evolutiva o fisiológica:** corresponde a una fase del desarrollo del lenguaje en la que el niño no articula o distorsiona algunos fonemas. Para articular correctamente los fonemas de un idioma se precisa de madurez cerebral y del aparato fonoarticulador y cuando, por edad, aún no se da esa madurez en el niño se producen alteraciones o errores de la articulación. Este tipo de dislalia desaparece en la mayoría de los casos con el tiempo. Autores como Azcoaga y otros (1992) consideran que es alrededor de los seis años cuando los niños suelen alcanzar corrección articulatoria. De ahí que antes de los cuatro años se desaconseja su intervención. La dislalia evolutiva se da con **mayor frecuencia en el fonema /r/ y los sinfonos** (grupos consonánticos dentro de la misma sílaba donde aparecen dos consonantes seguidas: Ej. -br, -gl, -tr). Ante este tipo de dislalia, y especialmente si existe preocupación de los padres, conviene darles orientaciones para no reforzar las pronunciaciones incorrectas y presentar modelos de comunicación adecuados. En algunos casos puede ser de interés realizar actividades respiratorias, de soplo, ejercicios de movimientos y de labio, que de manera lúdica pueden favorecer una correcta articulación.
2. **Dislalia audiógena:** dislalia derivada de una mala capacidad auditiva del sujeto. La mala articulación **se deriva de una deficiencia auditiva**. El niño que no oye bien no articula correctamente, confunde fonemas que ofrecen semejanza al estar limitada su discriminación auditiva. Además, las conductas de atención y escucha son necesarias para una buena discriminación auditiva, que a su vez es **necesaria para la adecuada discriminación fonética y el desarrollo del lenguaje infantil**. El niño con discapacidad auditiva presentará además otras alteraciones del lenguaje y de la voz. El estudio de su audiometría es necesario para valorar la necesidad de una prótesis y junto a ello se realiza una intervención para aumentar la discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir los fonemas alterados o inexistentes.
3. **Dislalia orgánica:** las alteraciones de la articulación cuya causa es de tipo orgánico se conocen como dislalias orgánicas pudiendo diferenciar dos grandes bloques:
 - a. **Disartrias:** cuando existe una afectación de los centros neuronales cerebrales (SNC). Ej.: lesiones cerebrales de deficientes motóricos que afectan su lenguaje.
 - b. **Disglosias:** existe malformación o anomalía en los órganos del habla (labios, lengua, paladar, etc...) Ej.: dificultades de pronunciación en niños con labio leporino. Según el órgano afectado las disglosias admiten distintas denominaciones (disglosias labiales, linguales, palatales, alveolares, dentales, nasales).

4. **Dislalia funcional:** es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño con dislalia funcional no presenta causa orgánica pero no usa correctamente los órganos implicados en la producción del habla y comete omisiones de determinados sonidos, inserción de otros, sustituciones, etc...Algunos autores apuntan a una etiología multifactorial de este tipo de dislalia. Gallego (1999) propone como **factores etiológicos** de las dislalias funcionales los siguientes:

1. Persistencia de esquemas articulatorios infantiles.
2. Insuficiente control psicomotriz.
3. Déficit en la discriminación auditiva.
4. Déficit atencional y perceptivo.
5. Causas psicológicas: sobreprotección, exposición a traumas.
6. Predisposición genética.
7. Déficit intelectual y afectivo.
8. Bilingüismo.

Gallardo, J. (1993) también apunta como los **factores etiológicos más frecuentes de las dislalias funcionales** los siguientes:

1. Falta de control en la psicomotricidad fina: la articulación de determinados fonemas es más compleja, especialmente para la lengua y de ahí que sean los últimos que se adquieren (/l/, /r/, /r/ y sinfonos).
2. Déficit en la discriminación auditiva: el niño no decodifica correctamente los elementos fonémicos de su idioma y no percibe determinadas diferenciaciones fonológicas del tipo sordo/sonoro; dental/velar; oclusivo/fricativo...por lo que comete errores de imitación.
3. Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos.
4. Estimulación lingüística deficiente: niños de ambientes deprivados, abandonados o en situaciones de bilingüismo no llevadas adecuadamente presentan con mayor frecuencia dislalias funcionales.
5. De tipo psicológico: sobreprotección o traumas que hacen al sujeto persistir en modelos articulatorios infantiles.
6. Deficiencia intelectual: en este tipo de casos, las dislalias son un problema añadido a otros trastornos del lenguaje, la corrección se realiza más a largo plazo y está supeditada a la capacidad de discriminación auditiva, imitación y habilidad motora.

CLASIFICACIÓN DE LAS DISLALIAS

Dislalia Evolutiva. Dislalia Funcional. Dislalia Audiógena. Dislalia orgánica (disglosia).	García Fernández, 1986, Pascual, 1988; Gallardo y Gallego, 1993, 1995; Gallego 1998.
Dislalias orgánicas: <ul style="list-style-type: none"> - Disglosias. - Disartrias. - Dislalia audiógena. Dislalias funcionales. Dislalias evolutivas.	Carrió, Martí y Martí, 1991; Valverde, García y Pérez, 1992; Pascual, 1995.
Dislalias fonológicas. Dislalias fonéticas.	Crystal, 1980, Issler, 1983; Bruno y Sánchez, 1998; Gento, 2003.
Dislalia funcional. Dislalia orgánica: <ul style="list-style-type: none"> - Dislalia orgánica o disglosia. - Dislalia audiógena: <ul style="list-style-type: none"> Bilingüismo. Sordera prelocutiva. Hipoacusia prelocutiva. 	Del Barrio, 1985; Perelló, 1990.
Dislalias neurológicas: afásicas y anártricas; audiógenas, disártricas.	
Dislalias psicógenas: alálicas; por psicosis y neurosis.	Azcoaga, bello, Citrinovitz, Derman y Frutos, 1992.
Dislalias instrumentales: orgánicas y funcionales.	

Tabla 3. Clasificación de las dislalias. Adaptado de Gallego, J. 1999. p. 61.

Otros autores utilizan el término amplio de Trastornos del Habla y la Articulación (**THA**) y al hablar del **origen** de estos los trastornos los diferencian en base a los términos congénito/adquirido; primario/secundario (Coll Florit, M. 2013):

- **Patología congénita, carácter secundario de los Trastornos del Habla y la Articulación (THA).** Para referirse a aquellos trastornos derivados de déficits anatómicos (disglosias), de déficits sensoriales auditivos (THA en la hipoacusia), y de alteraciones del orden y el control de la motricidad faringobucal (disartrias).
- **Patología adquirida, carácter secundario de los (THA).** Para referirse a los trastornos derivados de déficits anatómicos (traumatismos, intervenciones quirúrgicas), de déficits sensoriales auditivos cuyo efecto en el habla depende de la edad en que el déficit sobreviene, THA derivados de déficits práxicos (apraxia bucofacial), y THA que acompañan a trastornos más generales del lenguaje derivados de déficits gnósicos (afasia-epilepsia o síndrome de Landau-Kleffner) o psicolingüísticos (afasias) por daño cerebral.
- **Patología congénita, carácter primario (específico) de los (THA).** En esta categoría engloba los trastornos de la articulación derivados de déficits práxicos, THA consecuentes a déficits psicolingüísticos (algunas formas del trastorno específico del lenguaje que se caracterizan por dificultades en la organización de la secuencia de sonidos al formar palabras y frases, como el trastorno de programación fonológica, trastorno fonológico-sintáctico).

Rapin, 1996; Dodd, 1996; Williams et al, 2010 y Monfort y Monfort, 2012, mantienen una concepción más restrictiva de la dislalia como un trastorno englobado dentro de la categoría de los THA. Estos autores diferencian los siguientes trastornos:

- **Trastornos de la articulación (dislalia):** Trastorno de carácter funcional, no secundario a alteraciones morfológicas y sensoriales.
- **Trastorno de la programación fonológico:** Trastorno caracterizado por la alteración y simplificación de procesos fonológicos. Algunos autores diferencian niveles de gravedad dentro de los mismos:
 - **Retraso en el desarrollo fonológico:** caracterizado por la persistencia de procesos fonológicos de simplificación, de diferente gravedad.
 - **Trastorno desviado consistente del habla:** caracterizados por la presencia de procesos de simplificación evolutiva y no evolutivos. (Se identifican una o varias reglas fonológicas propias del desarrollo de niños más pequeños y también reglas desviadas del curso normal del desarrollo fonológico. Las alteraciones se mantienen, aunque varíe el contexto lingüístico).

- **Trastorno inconsistente del habla:** caracterizado por la variación en la forma de alterarse la secuencia de sonidos. Tanto la pronunciación de palabras, rasgos fonológicos o grupos consonánticos varía. Pasa de errores a formas correctas sin poderse esgrimir una razón consistente o lógica de las variaciones. Los errores son impredecibles por lo que se dificulta la intervención para su corrección. Estudios apuntan a una dificultad en el niño para acceder a la plantilla fonológica de las palabras, el niño no logra acceder a la forma de esa palabra y por eso la producción es inconsistente y varía en cada ocasión.
- **Dispraxia verbal:** Trastorno caracterizado por dificultades psicolingüísticas y de planificación motora con manifestaciones fonológicas.

3.3. Evaluación de la dislalia. Conceptos previos.

Para evaluar la dislalia es necesario tener en cuenta tanto **la edad del niño** como la **secuencia típica de desarrollo fonológico en el idioma**. Sólo partiendo del conocimiento de la norma puede decidirse si existe un trastorno de articulación así como **determinar el nivel de eficiencia y corrección del habla, lengua y comunicación del sujeto**. En el caso de la evaluación de la dislalia es importante determinar si el habla y la articulación están alteradas, **especificar en qué medida se encuentran alterados**, así como discriminar la existencia de **causas etiológicas** u otros **trastornos concomitantes** con el problema del lenguaje. Para ello pueden emplearse pruebas estandarizadas o consultarse la secuencia clásica de Bosch (1983, 2004) muy usada para la evaluación del desarrollo fonológico o revisar los trabajos de Aguilar y Serra, 2007 y/o de Hernández Moreno y Toro Moreno, 2007, 2009.

En el tema siguiente se profundiza en la evaluación y la intervención de la dislalia. No obstante; en el presente apartado se espera proporcionar las **nociones básicas de fonología y fonética** para poder comprender posteriormente la evaluación del trastorno, la terminología utilizada, así como contar con referencias claras al conocer la **secuencia básica del desarrollo** fonológico evolutivo normalizado realizando una síntesis de los trabajos mencionados.

3.3.1. Nociones básicas. Lengua vs Habla, Fonología vs Fonética.

Dentro del desarrollo del lenguaje podemos diferenciar en primer lugar las siguientes nociones básicas:

- **Lengua:** son **realizaciones abstractas** de valor supraindividual. Existe una serie limitada de **reglas** que forman el sistema expresivo de una lengua y que sirven de modelo a todas las manifestaciones del habla, son su forma.
- **Habla:** la **realización física** de la lengua. Existen un número infinitamente variado de sonidos que se realizan y perciben en el habla. Los sonidos producidos en el habla tienen carácter físico y fisiológico, son la sustancia del significante.
- **Fonética:** disciplina que se ocupa de los **sonidos y su estudio**.
- **Fonología:** disciplina que se ocupa de la **forma y organización del significante**. Opera con abstracciones, con fonemas.
- **Fonema:** La más pequeña unidad fonológica de una lengua con función diferenciadora semántica bien establecida. Son abstracciones mentales o formales. No tienen entidad física. En lengua castellana existen 24 fonemas diferentes. 19 fonemas

consonánticos y cinco vocálicos. Para representarlos se colocan entre barras laterales oblicuas. / /.

- **Sinfón:** grupo consonántico que aparece dentro de la misma sílaba, con dos consonantes seguidas. (Este término se refiere al sonido) Ej. br-, cl-
- **Sílaba trabada:** se conoce por sílaba trabada aquella que tiene un sinfón. Frente a las sílabas trabadas se habla de sílaba directa (cuando tiene una consonante y una vocal) o sílaba inversa (cuando se pronuncia primero la vocal y luego la consonante).
- **Oposición fonológica.** Se denomina así al fenómeno por el cual mediante la oposición de un fonema por otro se genera un cambio de significado. Ej. "paso" por "vaso".

3.3.2. Sistema vocálico:

Fonéticamente, las vocales son los sonidos que representan mayor abertura de la cavidad bucal, frecuencias más altas, mayor vibración y máximo de armónicos. Fonológicamente, tienen la propiedad de constituir núcleos silábicos. La diferencia de unas vocales y otras es su timbre. El timbre de las vocales depende de la posición de los órganos en su articulación.

Abertura	Punto de articulación			
		Palatales	Centrales	Velares
	Cerradas	i		u
	Medias	e		o
	Abiertas		a	

Tabla 4. Clasificación de las vocales. Hernández y Toro. (2007, 2009).

3.3.3. Sistema consonántico:

Para clasificar las diferentes consonantes se utilizan cuatro criterios:

a) Vibración de las cuerdas vocales:

- **Sordo:** no hay vibración de las cuerdas vocales.

- **Sonoro:** se da vibración en las cuerdas vocales.

b) Por la **acción del velo del paladar:**

- **Orales:** el aire sale por la cavidad bucal porque el velo del paladar está unido a la pared faríngea. **Todos los fonemas son orales menos /m/, /n/ y /n/.**
- **Nasales:** El aire sale por la nariz debido a que el velo del paladar baja y cierra la salida del aire por la boca. Son nasales los fonemas /m/, /n/ y /n/.

c) **Por el Modo de articulación:**

Los fonemas consonánticos pueden agruparse en cinco modos de articulación según la mayor o menor abertura de los órganos articulatorios.

- **Oclusivos:** Hay un cierre completo de la cavidad bucal en un momento dado de la producción. Se impide el paso del aire mediante el movimiento de los órganos articulatorios. Son fonemas oclusivos: /p/, /t/, /k/, /b/, /d/, /g/.
- **Fricativos:** Hay un estrechamiento de los órganos articulatorios pero no llegan a juntarse ni impiden el totalmente el paso del aire. Son fonemas fricativos: /f/, /s/, /y/, /x/, /θ/.
- **Africados:** Existen dos momentos en su producción. Inicialmente se da oclusión o cierre y después una fricación. El fonema africado es /ch/.
- **Nasales:** La cavidad bucal queda cerrada y el aire pasa por las fosas nasales. Son fonemas nasales: /m/, /n/, /n/.
- **Líquidos:**
 - **Laterales:** el paso del aire sale por ambos lados de la lengua: /l/, /ll/.
 - **Vibrantes:** hay una constricción del aire por el ápice de la lengua contra los alvéolos./r/, /rr/.

d) **Por el Punto de articulación:**

Según la zona donde inciden los órganos de la articulatorios, los fonemas se clasifican en 7 categorías:

- **Bilabiales:** implica a los dos labios. /p/, /m/, /b/.
- **Labiodentales:** implica al labio inferior y los dientes superiores. /f/.
- **Interdentales:** implica al ápice de la lengua entre los dos maxilares. /θ/
- **Dentales:** implica a la lengua contra los incisivos superiores. /t/, /d/.
- **Alveolares:** implica a la lengua contra los alvéolos superiores. /s/, /n/, /l/, /r/, /rr/.
- **Palatales:** implica a la lengua contra el paladar duro. /ch/, /n/ /y/, /ll/.
- **Velares:** implica a la lengua contra la zona móvil del paladar (paladar blando o velo del paladar). /k/, /g/, /x/.

A modo de resumen se presenta la siguiente tabla donde se muestran en su conjunto los cuatro criterios de clasificación del sistema consonántico:

	MODO DE ARTICULACIÓN	PUNTO DE ARTICULACIÓN	VIBRACIÓN CUERDAS	SALIDA DEL AIRE
p	Oclusiva	Bilabial	Sorda	Oral
b	Oclusiva		Sonora	Oral
m	Nasal		Sonora	Nasal
f	Fricativa	Labiodental	Sorda	Oral
θ	Fricativa	Linguointerdental	Sorda	Oral
d	Oclusiva	Linguodental	Sonora	Oral
t	Oclusiva		Sorda	Oral
l	Lateral	Lingualveolar	Sonora	Oral
r	Vibrante múltiple		Sonora	Oral
rr	Vibrante múltiple		Sonora	Oral
n	Nasal		Sonora	Nasal
s	Fricativa		Sorda	Oral
c	Africada	Linguopalatal	Sorda	Oral
ll	Lateral	Linguopalatal	Sonora	Oral
ñ	Nasal	Linguopalatal	Sonora	Nasal
x	Oclusiva	Linguovelar	Sorda	Oral
k	Oclusiva	Linguovelar	Sorda	Oral
g	Oclusiva		Sonora	Oral

Tabla 5. Criterios de clasificación sistema consonántico. Lamata, C. 2017.

3.3.4. Características y secuencias de desarrollo fonológico:

- El desarrollo de las **dimensiones formales del lenguaje** está sujeto a una **determinación temporal**, especialmente en la dimensión fonológica.
- **Entre los 3 y los 4 años más de la mitad** de los niños han adquirido y emplean correctamente **todos los sonidos** del español y sólo muestran alguna dificultad en el uso del sonido /r/ en grupos consonánticos; un porcentaje apreciable (**entre el 30% y el 40%**) **no emplean aún ni /o/ hasta los 5 años y /r/ hasta los 6.**
- **Se aprenden contrastes, no sonidos aislados.** Cada fonema es un conjunto de rasgos. Se adquieren fonemas en función de la adquisición de contrastes entre rasgos distintivos. Estos rasgos son de naturaleza: acústica, perceptiva y articulatoria.
- **La percepción del sonido precede a la producción** del mismo.
- **Aparecen en primer lugar** los sonidos de mayor contraste: **a/p o a/m.**
- Las **primeras sílabas** que se adquieren **son consonante-vocal** (c.v.) o reduplicación (c.v.c.v.).
- Las **consonantes simples son más fáciles** de aprender que las dobles.
- Las **primeras consonantes** son labiales: P o M.
- La **primera vocal** es la a y posteriormente la i y la u.
- Se adquieren **primero los sonidos oclusivos**, luego los **fricativos** y finalmente los **vibrantes.**

- Los **sonidos sordos son más fáciles** de adquirir que los sonoros.
- En las lenguas españolas **los sonidos con más probabilidad de verse afectados son /r/, /s/ y /θ/**.
- El **sonido /ʎ/**, se ha deslateralizado (yeísmo) y es pronunciado por un porcentaje pequeño de hablantes de esta lengua. De ahí que, su sustitución por /j/ (que al principio de palabra y tras /n/ adopta la pronunciación de /ji/ y que en Argentina y Uruguay es pronunciado como /gʝ/ y /j/, e incluso como /g/ en gente joven) no se considera trastorno de articulación.
- La **sustitución de /θ/ por /s/** se encuentra presente en la mayoría de los hablantes del español, y, salvo en el centro y norte de España, no se consideraría trastorno de articulación.
- Tanto Bosch, (1983; 2004) como Aguilar y Serra, (2007) consideran que **un retraso fonológico empieza a ser significativo cuando sobre pasa los seis meses** respecto de lo **esperable por edad** en la adquisición de fonema y su correcta pronunciación.
- En base a la experiencia clínica se observa que aunque no se puede mantener el concepto de período crítico con rigidez, las **palabras con una organización fonológica incorrecta que persisten en niños mayores de 5 años** tienen alto **riesgo** de quedarse "congeladas" si no se interviene correctamente.

3.3.5. Procesos fonológicos.

Algunos **procesos fonológicos** que se observan como parte del desarrollo precoz y la **adquisición** de conciencia fonológica y madurez perceptiva y psicomotora son:

a) **Proceso de simplificación – Reducción de sílabas o consonantes.** Ej. "oche" por "coche", "téfono" por "teléfono".

Se reduce la emisión al esquema consonante-vocal (c.v.) y a un número menor de sílabas.

- Omisión de sílabas átonas iniciales, consonantes finales.
- Simplificación de grupos consonánticos.
- Reduplicación c.v. en inicio de palabra (generalmente de más de una sílaba).

b) Procesos asimilatorios. Ej. "mimmo" por "mismo".

Un segmento se ve influido por otro dentro de una misma palabra.

Se clasifican por el tipo de segmento asimilado (velar, labial, etc.)

c) Procesos sustitutorios. Ej. "agüelo" por abuelo; "latón" por "ratón"

Sonido reemplazado por otro sin hacer referencia a sonidos próximos:

- Sustitución de fricativas por oclusivas.
- Liquidas por semiconsonantes.
- Velares y palatales por alveolares.

d) Procesos de inserción o adición. Ej. "palato" por "plato".

Se introduce un sonido vocálico inexistente en la articulación de la palabra. Este sonido sirve de apoyo para salvar la dificultad que presenta la pronunciación de la palabra.

e) Inversión. "cocholate" por "chocolate", "tonicias" por "noticias"

El sujeto cambia el orden de los sonidos en su articulación.

Estas alteraciones en los fonemas o sinfonos han de observarse y evaluarse siempre desde una triple perspectiva (Gallego, J. 1999).

A) En función de si la **sílaba es directa, inversa o trabada**.

B) **Posición:** Inicial, media o final.

C) **Valoración del error:** sustitución, omisión, adición, distorsión o inversión.

Así como se incita a su producción mediante tres tipos de situaciones:

A) **Producción verbal provocada (lengua dirigido)**. Se le señalan o presentan al niño objetos, dibujos, o escenas para que las nombre describa, narre...buscando la pronunciación de determinados fonemas o sinfonos a observar.

B) **Imitación provocada (lenguaje repetido)**. El evaluador pronuncia primero los fonemas, diptongos, sílabas y sinfonos de las palabras en distintas posiciones (inicial, media, final) para que el niño los repita.

C) **Producción verbal espontánea (lenguaje conversacional)**. Se invita al niño a que narre un cuento, una película o nos hable de aspectos de su vida cotidiana para observar el lenguaje espontáneo infantil.

3.3.6.Alteraciones evolutivas. Patrón de retraso:

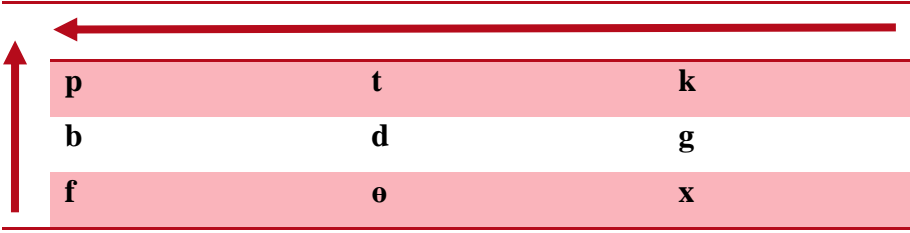
Dentro de las alteraciones del habla y la articulación **THA**, **la adquisición de una fonología retrasada también tiende a seguir un patrón determinado:**

A) Simplificaciones:

Bossch describe los procesos de simplificación en dos tipos: **sistémicos (de sustitución**, sobre todo) y **estructurales** (propiamente de **simplificación de la sílaba** y de la palabra: **omisiones**, **asimilaciones** de un sonido a otro adyacente). Estos procesos tienden a seguir determinadas reglas.

Podemos ver la organización de las consonantes oclusivas y fricativas en la siguiente tabla, según su punto de articulación (sentido vertical) y el modo de articulación (sentido horizontal). Se puede esperar una sustitución de /f/ por /p/, de /θ/ por /t/, o de /k/ por /t/, pero no de /x/ por /p/ o de /g/ por /f/. Es decir, las **sustituciones** van predominantemente en dos sentidos, **de abajo arriba y de derecha a izquierda**, respetando las filas y las columnas.

Estas mismas reglas son las que se encuentran en las primeras etapas del desarrollo típico del lenguaje



p	t	k
b	d	g
f	θ	x

(Tabla 6.Organización de consonantes oclusivas y fricativas Coll Florit, M. 2013,p.22).

B) Asimilaciones:

En cuanto a las asimilaciones, también son más probables algunas que otras. Siguiendo las reglas ya señaladas son frecuentes en niños a partir de 5,4 años y hasta 6 las asimilaciones de:

- **Asimilación de sonidos de aparición más tardía por otros de aparición temprana:** Ej. "pediódico" (por periódico), o, "nanina" (por gallina).

Un ejemplo con asimilación vocálica añadida se ría el caso de "tuturón" por tiburón.

- **/f/ por /θ/.** Ej. en "pínfepe" (por príncipe): se produce una asimilación sólo del **punto de articulación**.

- **/d/ a /b/** . Ej. en; "bobablas" (por dobladas): se produce una doble asimilación completa /d/ a /b/

C) Omisiones:

Las omisiones de sonidos más frecuentes son aquellas que afectan a:

- Las **segundas consonantes** de los **grupos** consonánticos ("pa" por pra)

- Las **consonantes finales de palabra y de sílaba** ("etá" por está).

Las omisiones que afectan a **sílabas átonas completas indican un trastorno fonológico más severo**. La sílaba es una unidad perceptiva anterior al fonema evolutivamente hablando, y su omisión, por tanto, se puede considerar un trastorno más primitivo, con más implicaciones en adquisiciones posteriores. (Ej. "Caeve" por Blancanieves en una niña de 5,8 años).

D) Metátetis e inversión (doble metátesis): en niños con THA se dan también alteraciones por simplificación en procesos fonológicos estructurales. Aunque estos procesos tienen un carácter desregulado (puesto que no parecerían facilitar la pronunciación) y son menos predecibles.

Ej.: "friebe" por fiebre o "pierda" por piedra, en un niño de 7 años.

"tompra por trompa o "mecáquino" por mecánico, en un niño de 6.

3.3.7. Niveles de gravedad

Allen y Rapin (Rapin, 1996); Dodd, 1996 y Monfort y Monfort (2012) proponen diferentes niveles de gravedad en la forma del trastorno de programación fonológico que es de interés a su vez para realizar el juicio diagnóstico de la fonología retrada. Para su mejor comprensión se incluye a continuación los cinco niveles de la escala de inteligibilidad del National Technical Institute for the Deaf (NTID):

- Nivel 1: existe un **contraste** articulatorio muy marcado entre la **producción aislada de palabras** y la producción de enunciados. Desorganización fonológica en el **discurso** complejo.
- Nivel 2: existe un **contraste** muy marcado entre la producción aislada de **sílabas y de palabras plurisílabas**. Inteligibilidad en el nivel 4 NTID. Desorganización fonológica del **discurso**.

- Nivel 3: existe **contraste** muy marcado entre la deficiencia de la **producción espontánea** y la repetición aislada de **sílabas** (buena). Inteligibilidad muy baja, nivel 2-3 en la NTID.

ESCALA DE INTELIGIBILIDAD DEL NATIONAL TECHNICAL INSTITUTE FOR THE DEAF (NTID)

1. No habla o apenas habla. El habla que tiene no se comprende.
2. Algunas veces el habla es comprendida por familiares. Aunque sólo palabras y frases aisladas. El habla no es comprendida por extraños.
3. Con dificultad es comprendido por los familiares. Se capta lo esencial de lo que transmite. Difícilmente inteligible para extraños.
4. Es comprendido por los familiares, con excepción de algunas palabras y con dificultad para extraños.
5. Siempre inteligible.

(Tabla 7. Escala de Inteligibilidad. Coll Florit, M. 2013.p.25).

4. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). DSM-V. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. .
- Allen y Rapin (Rapin, 1996); Dodd, 1996 y Monfort y Monfort (2012). En Coll Florit, M. *Trastornos del habla y de la voz*. Barcelona: UOC.
- Azcoaga y otros (1992). En Gallego, J. *Calidad en la intervención logopédica. Estudio de casos*. Málaga: Aljibe. 1999.
- Bosch (1983, 2004), Aguilar y Serra (2007). En Coll Florit, M. (Coord.) *Trastornos del habla y de la voz*. Barcelona: UOC.
- Coll Florit, M. (Coord.) *Trastornos del habla y de la voz*. Barcelona: UOC. 2013.
- Gallardo, J. y Gallego, J. *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Málaga: Aljibe. 1993.
- Gallego, J. Hidalgo, M. Mintufo, A. (1999). En Gallego, J. (1999). *Calidad en la intervención logopédica. Estudio de casos*. Málaga: Aljibe.
- Gento, S. (2003). *Educación Especial*. Madrid: Sanz y Torres..
- Hernández, Y. y Toro, J. *Tratamiento Educativo de los trastornos de la audición y el Lenguaje. Módulo V (I)*. Sevilla: Publidisa.2007Pascual. La dislalia. Madrid: CEPE. 1988.
- .

5. Bibliografía

- Coll Florit, M. (Coord.) (2013). *Trastornos del habla y de la voz*. Ed. Barcelona: UOC.
- Gallardo, J. y Gallego, J. (1993). *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Málaga: Aljibe.
- Gallego, J. (1999) *Calidad en la intervención logopédica. Estudio de casos*. Málaga: Aljibe.
- Gento (2003). *Educación Especial*. Madrid: Sanz y Torres.
- Hernández, Y. y Toro, J. (2007). *Tratamiento Educativo de los trastornos de la audición y el Lenguaje. Módulo V (I)*. Sevilla: Publidisa
- Launay, Cl. y Borel-Maisonny, S. (1986). *Trastornos del lenguaje, la palabra y la voz en el niño*. 2ª ed. Barcelona: Masson.