



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

TÍTULO

REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA MEJORAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS, EN NIÑOS Y NIÑAS DE TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, QUE PRESENTAN DISLALIA FUNCIONAL REMITIDOS A LA UNIDAD DISTRITAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN UDAI-L, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013- 2014

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

AUTORA

Jhuliana Massiel Castillo Betancourt

DIRECTORA

Dra. Alexandra Guerrero Analuisa Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

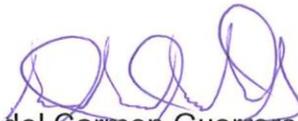
DRA. ALEXANDRA DEL CARMEN GUERRERO ANALUISA, MG.SC. DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y monitoreado con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis intitulado **REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA MEJORAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS, EN NIÑOS Y NIÑAS DE TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, QUE PRESENTAN DISLALIA FUNCIONAL REMITIDOS A LA UNIDAD DISTRITAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN UDAI-L, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014**, de la autoría de Jhuliana Massiel Castillo Betancourt, previa la obtención del grado de Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Por lo que se autoriza su presentación, defensa y demás trámites correspondientes para la obtención del grado de licenciatura.

Loja, 31 Julio del 2014



Dra. Alexandra del Carmen Guerrero Analuisa Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Jhuliana Massiel Castillo Betancourt, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Srta. Jhuliana Massiel Castillo Betancourt

Firma:

Cédula:  110424734-9

Fecha: 1 de diciembre del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Jhuliana Massiel Castillo Betancourt, declaro ser autora de la tesis titulada REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA MEJORAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS, EN NIÑOS Y NIÑAS DE TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, QUE PRESENTAN DISLALIA FUNCIONAL REMITIDOS A LA UNIDAD DISTRITAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN UDAI-L, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al primer día del mes de diciembre del dos mil catorce, firma la autora.

Firma:



Autora: Srta. Jhuliana Massiel Castillo Betancourt
Cédula: 110424734-9
Dirección: Ciudadela Las Zarzas, Av. José María Vivar Castro y calle "C"
Correo Electrónico: jmassiel19@hotmail.com
Teléfono: 2-109327
Celular: 0980440707

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Alexandra Guerrero Analuisa, Mg. Sc
Tribunal de Grado: Dr. Oscar Cabrera Íñiguez, Mg. Sc. (Presidente)
Dra. Silvia Eugenia Torres Díaz Mg. Sc. (Vocal)
Dra. Alba Susana Valarezo Carrión Mg. Sc. (Vocal)

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, a través de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, donde obtuve los conocimientos adecuados que han contribuido a mi formación personal y profesional.

A todos los docentes que participaron e hicieron posible este proyecto, muchas gracias por su apoyo y enseñanza; a los niños y niñas que colaboraron con entusiasmo, todos ustedes fueron lo más valioso del proyecto.

A la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión de la ciudad de Loja, UDAI-L por apoyar mi idea y permitirme la realización de esta tesis, somos un buen equipo.

Jhuliana Castillo

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por ser el inspirador
para cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario;
a mis padres por ser los guías en el sendero
de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre;
a mis hermanos, por ser el incentivo
para seguir adelante con este objetivo;
a mi novio que ha estado siempre a mi lado;
a todos ellos gracias por el
apoyo incondicional
para seguir adelante y cumplir
otra etapa en mi vida.

Jhuliana Castillo

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

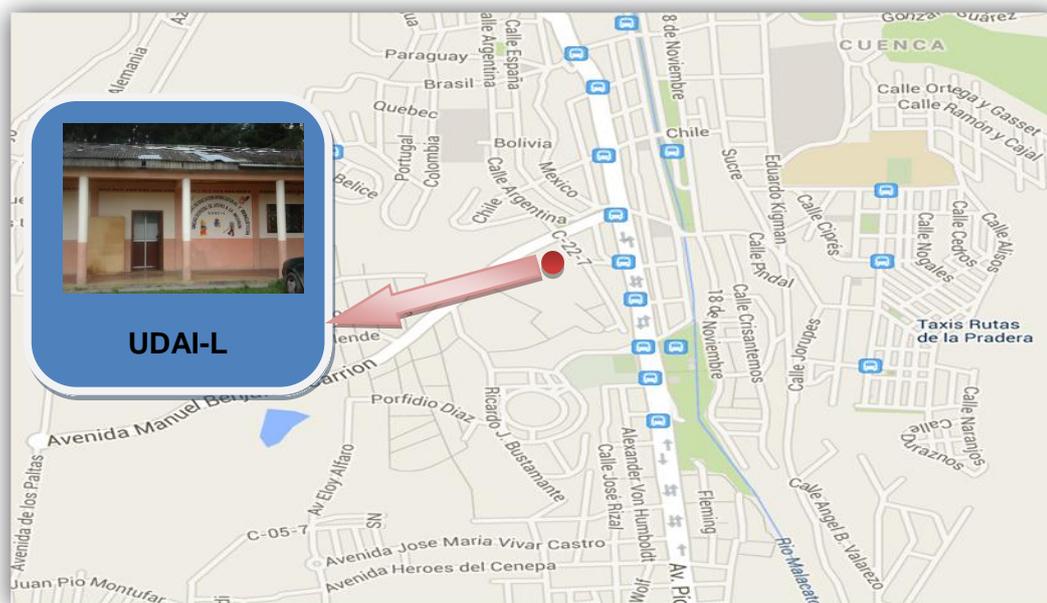
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTORA / NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIOS COMUNIDAD		
TESIS	Jhuliana Massiel Castillo Betancourt REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA MEJORAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS, EN NIÑOS Y NIÑAS DE TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, QUE PRESENTAN DISLALIA FUNCIONAL REMITIDOS A LA UNIDAD DISTRITAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN UDAI-L, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014	UNL	2014	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	San Sebastián	La Tebaida	CD	LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

MAPA GEOGRÁFICO DE UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CANTÓN LOJA CON SUS PARROQUIAS



CROQUIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN



PARROQUIA SAN SEBASTIÁN, LA TEBAIDA, Av. Benjamín Carrión y Thomas R. Torres (esq)

ESQUEMA DE TESIS

- **PORTADA**
 - **CERTIFICACIÓN**
 - **AUTORÍA**
 - **CARTA DE AUTORIZACIÓN**
 - **AGRADECIMIENTO**
 - **DEDICATORIA**
 - **MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN**
 - **MAPA GEOGRÁFICO DE UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y CROQUIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN**
 - **ESQUEMA DE TESIS**
 - a. **TÍTULO**
 - b. **RESUMEN (SUMMARY)**
 - c. **INTRODUCCIÓN**
 - d. **REVISIÓN DE LITERATURA**
 - e. **MATERIALES Y MÉTODOS**
 - f. **RESULTADOS**
 - g. **DISCUSIÓN**
 - h. **CONCLUSIONES**
 - i. **RECOMENDACIONES**
 - j. **BIBLIOGRAFÍA**
 - k. **ANEXOS**
 - **Proyecto de tesis**
 - **Matriz de consistencia**
 - **Instrumentos aplicados**
 - **Imágenes del desarrollo de la tesis**
- ÍNDICE**

a. TÍTULO

REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA MEJORAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS, EN NIÑOS Y NIÑAS DE TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, QUE PRESENTAN DISLALIA FUNCIONAL REMITIDOS A LA UNIDAD DISTRITAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN UDAI-L, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014

b. RESUMEN

La investigación se dominó bajo el objetivo general: determinar la reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas en los niños que presentan dislalia funcional. El diseño investigativo fue descriptivo, de intervención social, transversal; guiado por el método inductivo, deductivo, analítico, sintético, hermenéutico y estadístico. La población se delimitó en una muestra selectiva de cinco niños de 7 a 8 años; personas que fueron remitidas de diversos centros de educación regular de la localidad a la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión de Loja, entidad perteneciente al Ministerio de Educación de la Zona 7. La investigación se rigió en establecer y mejorar los fonemas articulados incorrectamente que se determinaron con la administración del Test de Melgar; los resultados en principio reflejaron los errores articulatorios, siendo las sustituciones, omisiones y distorsiones las constantes en los sonidos consonánticos, sinfonos y diptongos; mostrando un promedio de 10 errores por cada niño, lo que denotó un diagnóstico inicial elevado en la emisión incorrecta de fonemas en el 100% de los casos. La creación y aplicación de los modelos de la reeducación fonológica, junto a la validación de la intervención plasmó la eficacia de las actividades realizadas, surgiendo datos favorables en la articulación de la mayoría de los participantes, resaltando los resultados del postest que contrastó un promedio de 2 errores en la articulación de las unidades evaluadas por cada caso. Esta información revela que la reeducación fonológica es un proceso que favorece la articulación de fonemas en los niños que presentan dislalia funcional por lo que se recomienda su aplicación.

SUMMARY

The research ruled under the overall objective: to determine phonological rehabilitation to improve articulation of phonemes in children with functional dislalia. The research design was descriptive, social intervention, cross; driven inductive, deductive, analytical, hermeneutical and statistical method. The population was delimited on a selective sample of five children of 7-8 years old, who were referred from different centers regular education of the town to the District Support Unit Inclusion Loja entity under the Ministry of Education of Zone 7. The research was guided to establish and improve the phonemes are articulated incorrectly determined with test administration Melgar; results in principle reflect the articulatory errors, with the substitutions, omissions and distortions in the constant consonant sounds, sinfonas and diphthongs; 10 showing an average error for each child, which denoted a high initial emission diagnosis incorrect phoneme in 100% of cases. The creation and application of models of phonological rehabilitation, together with the validation of the intervention reflected the effectiveness of the activities, arising favorable data on the articulation of most participants, highlighting the contrasting results of the posttest average 2 errors in the articulation of the units assessed for each case. This information reveals that phonological rehabilitation is a process that promotes the articulation of phonemes in children with functional dislalia.

c. INTRODUCCIÓN

Actualmente, los trastornos de la articulación se han convertido en un motivo de consulta común para niños, esto no quiere decir que ahora haya más niños con este trastorno que antes, sino que, los profesionales de la educación están más preparados para detectar cuando un niño está teniendo problemas en la adquisición del lenguaje o es un mal hábito; la decisión de acudir con un especialista muchas veces esta soportada con el hecho de que el niño se está volviendo retraído, poco participativo o se aísla del resto de su grupo, y la razón es por evitar las burlas o la falta de entendimiento de su discurso.

La dislalia funcional es un trastorno de la articulación del lenguaje oral y su eficiencia depende en gran medida en la intervención oportuna y adecuada del trastorno. A pesar de las numerosas investigaciones realizadas en el campo de las dislalias funcionales, en la actualidad no se conocen con exactitud las causas de las mismas.

Los afanes de la vida moderna han desencadenado un hecho latente como es la desvinculación de la familia dentro del periodo de formación inicial del ser humano, para ello; las figuras materna y paterna son prácticamente inexistentes.

Los padres presionan para que sus hijos aprendan a hablar más rápido; quienes no alcanzan estos niveles y se diferencian por sus dificultades o dotes excepcionales van siendo segregados y derivados a sistemas o servicios especiales de atención.

El hombre, por naturaleza, vive dentro de una sociedad en la cual la expresión oral debe ser eficaz y precisa, para que se desenvuelva de manera adecuada en ella. Por esta razón, el lenguaje oral, su claridad y fluidez son de suma importancia en la niñez cuando el lenguaje oral se adquiere y se perfecciona.

Se denomina dislalia funcional porque no existe ningún trastorno ni físico ni orgánico que la justifique, sino sólo una incapacidad funcional. Consiste en una alteración fonemática producida por una mala utilización sin que pueda advertirse causa orgánica alguna. Por lo tanto, el niño dislábico en muchos casos sabe que articula mal, quiere corregirse y trata de imitarnos, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que desea y, no encuentran el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar un sonido correctamente. Sin embargo, en otras ocasiones, el niño no percibe su defecto por la fijación que tiene del mismo, impidiéndole distinguir las articulaciones que emite bien y que emite mal. (Céspedes, 2011, p.4)

Por lo común se piensa que el lenguaje consiste únicamente en hablar, pero es tan solo una de las formas que se pueden adoptar para establecer una comunicación. Un niño que habla incorrectamente de acuerdo a su edad probablemente se enfrentará a diversas dificultades como inseguridad, problemas de comunicación en su entorno, bajo rendimiento académico, etc.

“Un 20% de niños de los niños ecuatorianos en cada aula tiene algún tipo de problemas en el aprendizaje; entre las más comunes, se registran: déficit de atención, hiperactividad, dislexia, dislalia funcional, impulsividad y agresividad” (Rivadeneira, 2010).

Cuando un niño menor de cuatro años presenta errores en la pronunciación, está considerado como normal, ya que está cubriendo una etapa en el desarrollo del lenguaje infantil (...), ya que el habla y la adquisición del lenguaje están todavía en fase de maduración. (Caraballo, 2013)

Avilés (2008) afirma que: “debido a que el sistema fonológico se adquiere de forma progresiva, el niño para superar sus limitaciones expresivas, utiliza los procesos de simplificación fonológica que suponen la eliminación o sustitución de sonidos difíciles, por otros más fáciles”.

El proceso de construcción del objeto de estudio está dirigido a determinar el impacto de la reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas, en niños y niñas de tercero y cuarto año de educación básica, que presentan dislalia funcional, remitidos de diferentes escuelas de educación regular a la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión UDAI-L, de la ciudad de Loja; en el periodo 2013-2014. La población la constituyeron 20 niños que asistieron al UDAI-Loja, el mismo que cuenta con cuatro profesionales del área educativa. La muestra fue selectiva, se tomó en consideración a cinco niños de tercer y cuarto año de educación básica comprendidos entre las edades de 7 a 8 años de edad. El diseño investigativo fue cuasi-experimental, descriptivo, de intervención social, transversal; guiado por el método inductivo, deductivo, analítico, sintético, hermenéutico y estadístico; lo que permitió mayor flexibilidad en el abordaje del estudio de fenómenos y consolidó la familiarización de los participantes con el material, con el objeto de encontrar soluciones y mejoras al problema. Este proceso se desarrolló con técnicas que facilitaron la obtención de información, como la observación; e instrumentos que favorecieron la recolección de datos, tales como el test de Melgar y el registro diario de actividades.

Los objetivos específicos que guiaron este proceso investigativo fueron: Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional; diagnosticar la articulación de fonemas que emiten los niños; establecer modelos de reeducación fonológica individualizados; aplicación de modelos de reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas y validar la efectividad de la aplicación de la reeducación fonológica en los niños que presentan dislalia funcional.

El programa reeducativo fonológico que se plantea está sujeto a tareas que se las desarrolla a través de las necesidades y evolución de los niños, rescatando que cada intervención es personalizada. “El Programa Reeducativo Fonológico es el más apto para que el niño adquiera el aprendizaje de los fonemas”

(Marsellach, 2008). Algunas de las actividades que se desarrollan son: las técnicas cognitivo conductuales, técnicas de respiración y relajación, masajes bucofonatorios, praxias articulatorias y reeducación articulatoria, las mismas que desprenden tareas que consolidan la correcta articulación durante la intervención. Cada sesión tuvo una duración de 45 a 60 minutos aproximadamente, llevándose a cabo la reeducación de los fonemas articulados erróneamente en cada caso de estudio.

Los resultados obtenidos identificaron en el diagnóstico inicial de los niños; como fue la articulación con errores de sustitución, omisión y distorsión que se presentaron en los sonidos consonánticos, sinfonos y diptongos en la administración originaria del test de Melgar; con esta información se estableció modelos individualizados de reeducación fonológica con las actividades procedentes de la misma; las tareas desarrolladas por los niños denotan el interés y disposición en las técnicas de respiración-relajación y en los masajes bucofaciales en mayor frecuencia. Para validación de los programas individuales se administró el postest de Melgar, aportando resultados favorables en la mejora de la articulación de los fonemas, extinguiendo los errores de sustitución, omisión y distorsión de los sonidos consonánticos, sinfonos y diptongos en la mayoría de los casos. Todos estos datos se plasmaron en cuadros y gráficos, conjuntamente se establecieron con un análisis pertinente, interpretación y discusión; contrastando los referentes teóricos empíricos con la información obtenida en la investigación.

El trabajo concluye en que la recopilación de información pertinente basada en los referentes teóricos y metodológicos de la reeducación fonológica en simetría con la dislalia funcional favorecieron la comprensión e interpretación de las características que describen a estas variables; la administración de test o baterías psicológicas adaptadas al contexto de estudio respalda la identificación de los fonemas errados en la articulación que se presentan en la dislalia funcional; tales como sustituciones, omisiones y distorsiones; errores que se identificaron con mayor frecuencia tanto en sonidos consonánticos,

sinfonos y diptongos; alineando la investigación a la creación de modelos personalizados para los niños participantes en el estudio; considerando la necesidad de cada caso y rigiéndose a la estructura de la reeducación fonológica planteada.

El desarrollo de la Reeducación fonológica como intervención para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas con dislalia funcional, es un programa didáctico y factible; en el que los participantes se disponen en las tareas encomendadas mostrando interés y avances en cada sesión. La efectividad de la reeducación fonológica se evidencia con la información recabada gracias a la administración del posttest; el mismo que recalca la superación de la mayoría de errores como: sustituciones, omisiones y distorsiones en la articulación de sonidos consonánticos, sinfonos y diptongos que presentaron los niños al inicio del estudio.

Finalmente se recomienda el uso de normas bibliográficas para la orientación de la indagación y compilación de los referentes teóricos, así mismo para la administración del test psicológico se debe considerar las condiciones de la muestra seleccionada, lo que sirve de evidencia para respaldar las características que muestran en determinados momentos los sujetos inmersos en el estudio. La continuidad del trabajo realizado y enfocado en la Reeducación fonológica es un proceso favorable que mejora la articulación de los fonemas, por tal, se recomienda el reforzamiento de las actividades en el hogar como en los ambientes escolares y paralelamente la difusión de la Reeducación fonológica en beneficio de las personas que presentan dislalia funcional, ya que a través de este estudio se evidenció la efectividad en los resultados obtenidos.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

LAS DISLALIAS

“Etimológicamente significa dificultad en el habla, del griego *dis*, dificultad, *lalein*, hablar, pudiendo definirse como los trastornos de la articulación en los sonidos del habla donde no exista una base neurológica”. (Figueredo, 2010).

El término dislalia no existió siempre. Por mucho tiempo se agrupaban los trastornos de la pronunciación bajo el nombre de dislalia. El suizo Schuller en los años 30 del siglo XIX comenzó a utilizar el término de dislalia para diferenciarlo de la alalia (sin habla); posteriormente los estudios realizados por diferentes autores hicieron posible el significado que se conserva hoy.

¿Qué son las dislalias?

Pascual (1988) considera que las dislalias son “alteraciones en la articulación de los fonemas que ocasiona una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas, esta puede afectar cualquier consonante o vocal” (p.1).

¿Quiénes son los niños y niñas con dislalias?

Los niños y niñas que con dislalias en su habla presentan:

- ♣ Una presencia de errores en la articulación de sonidos del habla (Sustitución, distorsión, omisión o adición) al principio, en medio o al final de las palabras, tanto en su lenguaje coloquial como en repetición de esos sonidos cuando se le da un modelo de palabra que los contenga.
- ♣ Suele tener más de cuatro años.
- ♣ No existe evidencia, ni diagnóstico de hipoacusia, trastornos neurológicos, deficiencia mental, ni cambio idiomático.

Clasificación de las Dislalias

Existen muchas clasificaciones de las dislalias, se ha considerado la clasificación etiológica de PASCUAL (1988) que describe:

- ❖ **Dislalia evolutiva o fisiológica:** Para articular correctamente los fonemas de un idioma se precisa una madurez cerebral y del aparato fonoarticulador. Hay una fase en el desarrollo del lenguaje en la que el niño/a no articula o distorsiona algunos fonemas; a estos errores se les llama dislalias evolutivas. Normalmente desaparecen con el tiempo y nunca deben ser intervenidas antes de los cuatro años, sobre todo /r/ y sinfonos.
- ❖ **Dislalia audiógena:** Su causa está en una deficiencia auditiva. El niño/a que no oye bien no articula correctamente, confundirá fonemas que ofrezcan alguna semejanza al no poseer una correcta discriminación auditiva. El deficiente auditivo presentará otras alteraciones del lenguaje, fundamentalmente de voz y el estudio audiométrico dará la pauta sobre la posible adaptación de prótesis. La intervención irá encaminada básicamente a aumentar su discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir los fonemas alterados e implantar los inexistentes.
- ❖ **Dislalia orgánica:** Si se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales (SNC) reciben el nombre de disartrias y forman parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motóricos. Si se refiere a anomalías o malformaciones de los órganos del habla: labios, lengua, paladar, etc. se les llama disglosias. “En función del órgano afectado podemos hablar de disglosias labiales, mandibulares, dentales, linguales o palatales” (Yunkal, 2010).
- ❖ **Dislalia funcional:** Es la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a con dislalia funcional

no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico.

El niño puede ser consciente, en muchos casos, de que articula mal e intentará corregirse e imitar el habla correcta, pero sus órganos no obedecen con la facilidad que desea, y no encuentran el movimiento concreto que debe realizarse para pronunciar un sonido correctamente.

Las dislalias son alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma impropia, en personas que no muestran patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fonarticulatorios a nivel anatómico. (Logopedia, 2013, p.1)

Logopedia Escolar de Asturias (2014) determina que según el fonema afectado, se utiliza una terminología derivada del nombre griego del fonema que se trate, con la terminación “tismo” o “cismo”; así se denomina de:

- Rotacismo: la no articulación del fonema /r/.
- Ceceo: pronunciación de /s/ por /z/.
- Seseo: pronunciación de /z/ por /s/.
- Sigmatismo: la no articulación del fonema /s/.
- Jotacismo: la no articulación del fonema /x/.
- Mitacismo: la no articulación del fonema /m/.
- Lambdacismo: la no articulación del fonema /l/.
- Numación: la no articulación del fonema /n/.
- Nuñación: la no articulación del fonema /ñ/.
- Kappacismo: la no articulación del fonema /k/.
- Gammacismo: la no articulación del fonema /g/.
- Ficismo: la no articulación del fonema /f/.
- Chuitismo: la no articulación del fonema /ch/.
- Piscismo: la no articulación del fonema /p/.
- Tetacismo: la no articulación del fonema /t/.

- Yeísmo: la no articulación del fonema /ll/.
- Chionismo: sustitución de /rr/ por /l/.
- Chequeo: sustitución de /s/ por /ch/

Etiología de la Dislalia Funcional

La causa de la dislalia funcional es muy variada, pudiendo existir una serie de ellas que determinan unos mismos efectos de articulación defectuosa. En muchos casos no es una sola la causa determinante, sino que estas anomalías funcionales se deben a una combinación de factores que están todos ellos incidiendo en el niño.

Es necesario conocer las posibles causas de cada caso, ya que de ello depende el tratamiento más adecuado atendiendo a aquel factor que está impidiendo el desarrollo y normal evolución del lenguaje del niño.

Algunas de las causas que pueden determinar la aparición de la dislalia funcional, de mayor a menor frecuencia, de acuerdo a Bebesymas (2011) son:

- Escasa habilidad motora: existe una relación directa entre el grado de retraso motor y el grado de retraso del lenguaje en los defectos de pronunciación, los cuales irán desapareciendo al mismo tiempo que se va desarrollando la agilidad y coordinación de movimientos necesarios para hablar correctamente.
- Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo: el lenguaje comienza a surgir en el niño por imitación de movimientos y sonidos. Es muy difícil que puedan darse los primeros si el niño no tiene interiorizadas las nociones del espacio y el tiempo. El niño ve un movimiento pero no es capaz de diferenciar una articulación de otra, porque las percibe de forma semejante sin lograr captar los matices que las distinguen por falta de desarrollo de la capacidad perceptiva.
- Falta de comprensión o discriminación auditiva: algunos niños tienen dificultades en cuanto a la discriminación acústica de los fonemas por capacidad insuficiente de diferenciación de unos a otros; por ello, el niño no podrá imitar los sonidos distintos. Falta capacidad para distinguir los intervalos entre dos sonidos, las diferencias de intensidad y las duraciones; igualmente, el sentido rítmico es muy imperfecto. En este

caso, el niño oye bien, pero analiza o integra mal a su habla los fonemas correctos que oye. El niño/a no decodifica correctamente los elementos fonémicos de su idioma y no percibe diferenciaciones fonológicas del tipo sordo/sonoro, dental/velar, oclusivo/fricativo, etc., produciendo errores en la imitación oral.

- Factores psicológicos: cualquier trastorno de tipo afectivo puede incidir sobre el lenguaje del niño haciendo que quede fijado en etapas anteriores a la que le corresponde por edad cronológica, impidiendo una normal evolución en su desarrollo. Una falta de cariño, inadaptación familiar, la actitud ansiosa de los padres, la existencia de un rechazo hacia el niño, experiencias traumatizantes por ambiente familiar desunido, pueden provocar un trastorno en el desarrollo de la personalidad del niño que se refleja en la expresión de su lenguaje, ya que existe una interacción continuada entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad.
- Factores ambientales: el ambiente es un factor de gran importancia en la evolución del niño, que junto con los elementos o capacidades personales, irán determinando su desarrollo y maduración. Muchos de los factores psicológicos están ocasionados por factores ambientales poco favorecedores (carencia de ambiente familiar, nivel cultural del ambiente, bilingüismo, sobreprotección materna/paterna, rechazo, inadaptación familiar...)

Sintomatología

El lenguaje de un niño dislábico, si se encuentra muy afectado al extenderse la dificultad a muchos fonemas, puede llegar a hacerse ininteligible, por las continuas desfiguraciones verbales que emplea; los errores más frecuentes que se encuentran en los niños dislálicos de acuerdo a Psicología Online (2014) son:

- **Errores de sustitución:** es un error de articulación donde un sonido es reemplazado por otro. El niño es incapaz de pronunciar una articulación concreta y en su lugar pronuncia otro sonido que le resulta más fácil.

La sustitución puede darse al principio, en medio o al final de la palabra emitida, existiendo patrones de sustitución entre sonidos por cercanía a la hora de pronunciarlos y facilidad. Por ejemplo, el sonido /r/ se sustituye frecuentemente por /d/ (“lodo” en vez de “loro”) ya que la posición de la lengua a la hora de realizar los sonidos es muy similar.

Céspedes (2011) afirma que: “las sustituciones más frecuentes son: /l/, /d/, /g/ por /r/; /t/ por /k/; y sinfón con /l/ por sinfón con /r/” (p.6).

Otro tipo de sustituciones son las producidas teniendo en cuenta las características de cada fonema: que exista o no vibración de las cuerdas vocales al producirse (“bufanta” para decir “bufanda”), según la forma de salir el aire al emitir el sonido (“kabón” por “jabón”), etc.

También puede darse este error por la dificultad de percepción o al discriminar auditivamente. En este caso, el niño percibe el sonido tal como lo realiza (no de forma correcta). Esto ocurre, por ejemplo, con el sonido /z/ y el sonido /s/ (“caza” por “casa”). No se debe olvidar que esta sustitución puede no ser un error como tal, sino un tipo de dialecto de un territorio específico.

La sustitución es el error de mayor frecuencia y ofrece una mayor dificultad para su corrección, ya que una vez superada la articulación, cuando el niño es capaz de emitir correctamente el fonema ausente, tiene que integrarlo en su lenguaje espontáneo.

Aquí es donde el niño encontrará mayor dificultad, ya que tenía fijada cada palabra con la articulación defectuosa. Lo que se suele hacer es enseñarle palabras nuevas con ese sonido, en las que le será más fácil automatizarlo, para pasar después a la generalización.

- **Errores de omisión:** se suprime el fonema que no sabe pronunciar, sin sustituirlo por ningún otro, realizando la omisión en cualquier lugar de la palabra.

Puede omitir sólo la consonante que no sabe pronunciar (“illa” por “silla”), pero también puede omitir la sílaba entera con dicha consonante problemática (“tana” por “ventana”). Si la sílaba es doble (dos consonantes seguidas) y existen problemas para la consonante que se encuentra en el medio, lo más general es omitirla (“paza” en vez de “plaza”).

- **Errores de inserción:** se intercala junto al sonido que le da problemas otro sonido que no corresponde a esa palabra y, aunque con esto no salva la dificultad, se convierte en un vicio al hablar (por ejemplo, dice “esponoja” en vez de “esponja”).

- **Errores de distorsión:** el sonido se da de forma incorrecta o deformada, aunque no es sustituido por otro fonema en particular, sino que se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Frecuentemente es por una imperfecta posición de los órganos articulatorios, a la forma en la que sale el aire, a la vibración o no de las cuerdas vocales.

Los dos errores que se dan con más frecuencia en las dislalias funcionales son la sustitución y la distorsión, siendo la inserción el que menos frecuencia tiene.

Orozco (2014) señala:

La dislalia funcional, es la más común, y los factores que intervienen pueden ser variados: falta de control de psicomotricidad fina, déficit en la discriminación auditiva, falta de estimulación, etc. Y normalmente el éxito de la terapia se verá reflejado en una notable mejoría en la producción de fonemas similar a los de un adulto, para lo cual se requiere constancia y apoyo en tareas, tanto en sesiones con el terapeuta, como en casa y en la escuela. La constante repetición y corrección por parte de los adultos que rodean al menor es fundamental. El descuido en esta área puede traer consecuencias tales como la falta de adquisición de lecto-escritura, por lo que atenderlo oportunamente reducirá la probabilidad de fracaso escolar. (p.1)

Los niños que padecen este trastorno aparecen con frecuencia distraídos, desinteresados, tímidos o agresivos y con escaso rendimiento escolar. En muchos casos el niño piensa que habla bien, sin darse cuenta de sus propios errores, y en otras, aunque sea consciente de ellos, es incapaz por sí solo de superarlos, creando a veces este hecho situaciones traumatizantes que dificultan más su rehabilitación.

Tras conocer sobre los tipos de errores que se encuentran en una dislalia, se tratará sobre las posibilidades de intervención, las cuales pueden ser de dos tipos: indirecto (dirigido a las funciones que intervienen en la expresión) o directo (dirigido a la articulación y generalización), las mismas que se explicarán en el apartado de reeducación fonológica.

¿Cómo se trata la dislalia funcional?

En estos casos, la edad más adecuada para iniciar la recuperación es después de los cinco años. Es conveniente que sea antes de que el niño comience a leer y escribir, pues así se evitará que los errores en la expresión oral pasen a la lectoescritura. León et al. (2012) describen:

- ✓ **Consulta con médico especialista.** Es importante consultar con un médico para un adecuado diagnóstico, ya que la dislalia puede ser un síntoma asociado a otro tipo de trastorno. Una vez que el médico, confirme el diagnóstico de dislalia, se debe acudir a un logopeda que será quien brinde los detalles para un tratamiento adecuado.
- ✓ **Estimulación.** Es importante que la familia pueda estimular al niño para que pueda corregir la dislalia. Al hablar con él, se debe tratar de hacerlo con claridad, articulando adecuadamente y evitar hablar rápido. Tratar de hablarle cara a cara, mirándolo y enseñándole con paciencia y tranquilidad la diferencia entre los distintos sonidos.
- ✓ **Corrección.** Evitar los diminutivos y de corregirlo continuamente cuando se equivoca, tratar de explicarle la manera correcta en que se emiten los sonidos. Evitar el lenguaje infantil, comunicarse con un lenguaje adecuado a su edad. Es importante que en todo momento, se transmita tranquilidad y seguridad al niño.
- ✓ **Ejercicios.** El especialista que trate al niño, indicará una serie de ejercicios que es importante que realice. Acompañar y ayudar al niño en este proceso para tener un resultado positivo, con dedicación y afecto.
- ✓ **Juegos.** Existen varios juegos que pueden contribuir al tratamiento de la dislalia. Los juegos de sople, y de la movilidad de la lengua y labios contribuyen a este propósito. Por ejemplo, imitar sonido de animales, hacer pompas de jabón, tirar besos al aire, entre otras. También se puede enseñar ejercicios de respiración.
- ✓ **Aprendizaje.** Como complemento al tratamiento y como forma de hacer más dinámico el aprendizaje del niño, se puede también utilizar otros recursos como: las canciones, las rimas, leer cuentos, hacer adivinanzas, entre otros. De este modo se facilita la implicación del niño en el tratamiento.

Barrena (2006) afirma que: “una articulación defectuosa también puede propiciar situaciones de inhibición y de aislamiento, bloqueándose su

socialización e integración en el grupo; esto puede desencadenar un rechazo en todo el proceso escolar, con repercusiones negativas para su futuro”.

En general la tarea de los padres y de los profesionales de la educación es estar atentos en el buen desarrollo de los niños, y cimentar las bases de un futuro positivo dentro de los procesos lingüísticos, específicamente en los avances articulatorios que consolidan el habla; por tal, a continuación se sostiene la revisión literaria con el apartado que describe la articulación de los fonemas.

ARTICULACIÓN DE FONEMAS

Adquisición de una primera lengua (L1)

En la adquisición de una L1 Ruiz (2011) menciona que:

(...) es el campo específico de estudio que tiene como principal objetivo explicar cómo los niños adquieren su lengua materna. Adquirir una L1 implica adquirir todos los subsistemas o componentes del lenguaje. Dichos subsistemas son la fonología, la morfología, la sintaxis, la semántica y la pragmática. (p.11)

Miguel Galeote (2007) describe que:

Los componentes del lenguaje se encuentran agrupados de acuerdo al rol que desempeñan: la fonología, la morfología y la sintaxis son los componentes que le dan forma al lenguaje; a la semántica le atañe el contenido; y a la pragmática le concierne el uso. Esto quiere decir que los niños no solo adquieren su L1 como un sistema descontextualizado, sino que también adquieren las directivas para el uso de la lengua. Es así que los niños, desde muy corta edad, son capaces de reconocer los distintos tipos de contextos comunicativos y cuáles son las prácticas discursivas esperables de ellos. (p.11)

Adquisición del sistema fonológico de una L1

Al respecto, Jean Berko y Nan Bernstein (2005) sugieren que:

Todos los idiomas disponen de una gran cantidad de sonidos para producir habla. [...] Los fonemas son los sonidos distintivos de una lengua. Los fonemas contrastan entre sí; cambiar uno por otro en una palabra produce un cambio de significado o una seudopalabra. [...] Los hablantes de un idioma deben ser capaces de producir todos los contrastes fonéticos significativos de ese idioma. Han de aprender también que no son significativos. (p. 15)

“Las propiedades de dichos sonidos o fonemas son el timbre, el tono, la sonoridad y la duración. Por otro lado, en lenguas como el castellano, las palabras (...) se forman a partir de las restricciones que impone la estructura silábica propia de la lengua”. (Ruiz, 2011, p.16)

En esta investigación, el sistema fonológico del castellano será entendido como el sistema objeto, el sistema fonológico al que los niños deben llegar mediante el sistema fuente que vendría a ser el sistema fonológico infantil. Dicho sistema se encuentra constituido por diecisiete sonidos consonánticos y cinco sonidos vocálicos.

Desarrollo fonológico

El desarrollo fonológico se divide en dos grandes etapas: una etapa prelingüística o de preparación y una etapa propiamente lingüística.

La literatura especializada considera que la etapa prelingüística o etapa de preparación abarca el primer año de vida, aunque cabe mencionar que algunos investigadores sostienen que “dicha etapa comienza desde que el feto puede percibir información sensorial-auditiva”. (Kyra Karmiloff & Annette Karmiloff-Smith, 2002, p.22)

A continuación se expondrán ambas etapas y los matices que las constituyen como fases diferentes del desarrollo fonológico de los niños.

a. Etapa prelingüística: la etapa prelingüística es una etapa de preparación para la etapa lingüística. En cuanto a la percepción, esta se da desde que los niños pueden oír. Con respecto a la producción, en esta etapa, los niños emiten sonidos propios de su L1, pero que no tienen ningún significado. (Ruiz, 2011, p.23)

Por otro lado, también es importante anotar que cuando los niños pasan a la etapa lingüística poseen un aparato fonador inmaduro, dicho aparato no es manejado a la perfección por los niños.

b. Etapa lingüística: En esta etapa, los niños comienzan a asignarle un significado, más parecido al utilizado por los adultos, a las emisiones lingüísticas que perciben y a las que producen. A su vez, se constituye el sistema fonológico infantil. (Ruiz, 2011, p.26)

El sistema fonológico infantil es el primer sistema que los niños adquieren. Este sistema evoluciona progresivamente hasta convertirse en el sistema fonológico adulto.

Armijos (2012) presenta una “tabla de desarrollo fonológico estándar que puede variar según el lugar de procedencia del hablante” (p. 28)

FONEMAS	EDADES DE ADQUISICIÓN
m-n-p-k-f-y-l-t-c-ua-ue	3 años
b-g-r-bl-pl-ie	4 años
fl-cl-br-gr-au-ei	5 años
rr-s-x-d-g-fr-pr-tr-dr-eo	6 años

La idea de que los niños y los adultos tienen sistemas fonológicos distintos es un constructo teórico que tiene como finalidad evidenciar que los niños hablan distinto que los adultos, pero que este hablar distinto no se encuentra constituido por errores, sino que responde a las instructivas de un sistema fonológico en formación. (Ruiz, 2011, p.27)

Procesos fonológicos

Los procesos fonológicos son producidos por los hablantes de todas las lenguas. Conllevan a un cambio en la articulación o en la constitución de un segmento sonoro; (...), dichos fenómenos pueden producir reestructuraciones en el sistema fonológico de una determinada lengua. (Ruiz, 2011, p.31)

En la literatura sobre la adquisición de L1, este término define una de las estrategias que los niños utilizan mientras adquieren el sistema fonológico de su primera lengua.

Es importante señalar que una misma palabra se puede ver afectada por más de un proceso fonológico. Por otro lado, también cabe mencionar que estos procesos fonológicos no son exclusivos del sistema fonológico infantil. También ocurren en el sistema fonológico adulto, pero con otros matices, que no se abordarán en esta investigación, porque no forman parte del tema que se está tratando.

Ruiz (2011) menciona que “los procesos fonológicos que se evidencian en el lenguaje infantil son la sustitución, la elisión, la reduplicación, la adición y la metátesis de segmentos”. (p. 32)

El estudio de estos procesos fonológicos es lo que en el apartado anterior se revisó como errores que se presentan en la dislalia funcional, puesto que se describen en la literatura de forma similar a lo antes descrito.

Según Narbona (2006) “dentro del desarrollo de los sistemas lingüísticos, el desarrollo del sistema fonológico se refiere a la integración de los fonemas que son las unidades mínimas de lenguaje sin significación”. (p.8)

Características de los fonemas

Alessandri (2014) define cada fonema por sus características de emisión, teniendo en cuenta cuatro parámetros:

- Punto de articulación
 - Modo de articulación
 - Sonoridad
 - Resonancia
- a. El punto de articulación:** nos indica la posición y punto de contacto de los órganos fonarticulatorios durante la emisión de un fonema, se clasifica en:
- Bilabiales: el contacto es sólo entre los labios (m,p,b)
 - Labio dentales: contacto entre el labio inferior y los incisivos superiores (f)
 - Dentales: contactan la lengua y los dientes (t,d)
 - Alveolares: contactan lengua y alvéolos (l,r,rr,n,s)
 - Palatales: contactan el dorso de la lengua con el paladar (y)
 - Velares: el contacto se produce entre el dorso de la lengua y el velo del paladar (j,k,g)
- b. El modo de articulación:** es el que indica la forma en que sale el aire durante la emisión del fonema, de acuerdo con este criterio, se divide en:
- Oclusivas: porque se produce un cierre entre los órganos articulatorios, que, al abrirse rápidamente, generan un sonido explosivo (p,b,k,g,d,t,m,n)
 - Fricativas: se generan por la aproximación de las estructuras orofaríngeas donde, al salir lentamente, el aire genera un sonido de roce (f,s,y,x,j)
 - Africadas: donde se produce un sonido oclusivo seguido de uno fricativo (ch,,t)

- Laterales: cuando el aire fonado sale por ambos lados de la boca (l, ll)
- Vibrantes: cuando por acción de la lengua se produce una o más vibraciones en el aire exhalado, llamándose por esto; simple: r, y compuesta: rr.

c. La sonoridad: se refiere a la intervención o no de la vibración de las cuerdas vocales en la producción de un fonema, conocidas como:

- Sonoras: a aquellas en las que sí interviene (b,d,g,m,n,l,r,rr,ñ)
- Sordas: cuando no hay vibración cordal (p,t,k,f,y,ch,x)

d. La resonancia: indica por dónde se produce la salida del aire al emitir un fonema y son:

- Nasales: cuando el velo del paladar cierra la salida del aire por la boca y el sonido formado sale por la nariz (m,n,ñ)
- Orales: cuando la totalidad del aire sale por la boca por obstrucción del velo del paladar hacia la nariz (resto de fonemas).

Teniendo en cuenta estas variables, se realiza un cuadro resumen de la clasificación de las consonantes de acuerdo a sus características:

Punto de articulación	Bilabiales		Labio dentales		Dentales		Alveolares		Palatales		Velares	
	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras
Modo de articulación	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras	Sordas	Sonoras
Oclusivas	p q	b v w			t	d					k	
Fricativas			f				s		y		j	g
Africadas									ch		x	
Laterales								l				
Vibrantes								r rr		ll		
Nasales		m						n ñ				

Pérez, (2013) a su vez señala que:

(...) en la investigación de Vivar (2009) realizada con 72 niños Chilenos, con desarrollo típico entre 3 a 5 años, se obtuvo resultados similares a la investigación española de Díez-Itza y Martínez (2004), en el sentido de que la adquisición de los grupos consonánticos aumenta con la edad y se disminuye la presencia de errores de producción. En los resultados se observa que los niños de mayor edad de la muestra presentaban un 95% de articulación normal. Pero, además, se registró el mismo fenómeno de inestabilidad en la adquisición de los grupos consonánticos en el segmento etario de los 4 años. La autora también describe que los grupos consonánticos con líquida como segundo elemento se adquieren antes que los grupos con vibrante como segundo elemento. A su vez, los grupos consonánticos que presentaron mayor porcentaje de errores fueron /tr/ y /dr/. (p.17)

Un caso especial en los trastornos de la articulación de fonemas es el de los sinfonos. Son éstos, grupos de fonemas formados por las consonantes /b, p, t, f, d, g, c/ junto con las consonantes /l/ y /r/, denominadas líquidas y vibrantes respectivamente.

Carrasco (2010) afirma que “por lo general los niños que tienen dificultades en los sinfonos suelen tener dificultad en la articulación del fonema líquido o del vibrante (normalmente del fonema /r/) o lo han tenido”. (p. 56).

REEDUCACIÓN FONOLÓGICA

La articulación defectuosa de determinados fonemas va a ser por desgracia uno de los déficits de mayor frecuencia que nos vamos a encontrar en los alumnos de los niveles preescolar ciclo inicial y escolar básico. Sin embargo, exceptuando problemas mayores, la reeducación de la mayoría de estos defectos es relativamente fácil.

Cervera e Ygual (2014) señalan que:

(...) la intervención sobre las alteraciones fonético-fonológicas ha superado ampliamente la perspectiva estrictamente articuladora y se plantea como un tratamiento más complejo que, según el caso, puede incluir tanto el desarrollo de las habilidades periféricas de recepción

(percepción auditiva y del habla) y de producción (habilidades motrices linguo-oro-faciales, implantación del fonema) como el aprendizaje y consolidación de la organización fonológica del habla (conciencia fonológica, organización fonológica).

Para que esta reeducación sea efectiva debe ser ante todo sistemática. El alumno necesitará el tiempo necesario para su recuperación específica que se pueden integrar perfectamente en la marcha normal de las actividades diarias.

La enseñanza de la conciencia fonológica

El conocimiento fonológico es la habilidad para identificar y para manipular los fonemas de las palabras habladas. El fonema es la unidad más pequeña del lenguaje hablado y, en un sistema de escritura alfabético, representa las letras o grupos de letras, esto es los grafemas. (Acosta, 2008)

Acosta (2008) postula:

Las tareas que se suelen emplear para evaluar y para entrenar el conocimiento fonológico son las siguientes: (1) aislar el fonema (“dime el primer sonido de mesa” (/m/)); (2) identificar el fonema (“dime el sonido que es igual entre anís, ajo y ave”); (3) categorizar el fonema (“qué palabra no pertenece al grupo ave, ajo, pie”); (4) unión de fonemas (“qué palabra es /s/ /a/ /l/?”); (5) segmentación del fonema (“cuántos fonemas hay en sol?”); (6) omisión de fonema (“cómo suena ajo sin /a/?”).

Una de las cuestiones importantes es saber si a la hora de enseñar conocimiento fonológico es preferible emplear ciertas tareas frente a otras.

La enseñanza del conocimiento fonológico es más efectiva que otras formas de enseñanza o que la ausencia de entrenamiento para ayudar a los niños y niñas a adquirir conciencia del fonema y para facilitar la transferencia de las destrezas de conocimiento fonológico a la lectura y la escritura.

La enseñanza del conocimiento fonológico mejora el rendimiento lector en varios tipos de tareas incluyendo la lectura de palabras, la lectura de pseudo palabras y la comprensión lectora. Los beneficios se observan no sólo en test

estandarizados, sino en tareas diseñadas por los investigadores. Es muy importante señalar que los resultados muestran que las mejoras en lectura, expresión verbal y en escritura no son a corto plazo, sino que perduran más allá del periodo de entrenamiento inmediato.

El presente programa de reeducación fonológica, va destinado a aquellos niños que presenten defectos de articulación por alguna de las siguientes causas:

- ✓ Traslaciones o inversiones de vocales y consonantes próximas en la cadena fónica.
- ✓ Correcciones en su habla espontánea, teniendo ya reeducados los distintos fonemas en su habla repetitiva o dirigida.
- ✓ Una colocación errónea de la lengua en la posición donde se articula el fonema, sin que exista una dificultad añadida de movilidad lingual.
- ✓ Una posición errónea de los labios que provoca la salida incorrecta del aire, sin que existan trastornos relacionados con malformaciones.
- ✓ Aberturas erróneas de la boca provocadas por cierta rigidez mandibular sin dificultades musculares u óseas añadidas.
- ✓ Debilidad de soplo, habiendo adquirido la mecánica del mismo.
- ✓ Movilidad insuficiente del velo del paladar, habiendo adquirido la mecánica del mismo.
- ✓ Movilidad insuficiente en la vibración, extensión o retracción de la lengua, teniendo ya la mecánica de dicha movilidad.

Modelo Didáctico

El programa reeducativo fonológico que se propone para mejorar la articulación de los fonemas en niños con dislalia funcional, deberá realizarse tomando las sesiones una tarea de cada uno de los cinco complementos que figuran en la misma; e ir pasando a los siguientes a medida que el niño los vaya dominando. Estas actividades no están graduadas, por lo que no todos los niños van a tener ni las mismas dificultades en ellos, ni seguirán la misma secuencia.

En primer lugar ha de disponerse de un espejo de tamaño mediano que permita ver al niño con perfecta claridad su cavidad bucal y la del instructor colocado éste al frente de ambos. Asimismo es conveniente disponer de material pertinente para cada sesión y niño. La secuencia metodológica que se seguirá es la siguiente:

- Técnica cognitivo conductual
- Ejercicios de respiración y relajación
- Masajes bucofaciales
- Praxias articulatorias
- Reeducción articulatoria

Dichas actividades deben partir de situaciones en donde se haga empatía con el niño y se le muestren los fines del tratamiento o programa, a partir de acciones significativas, con la meta de que los logre usar más adelante en su comunicación diaria. A continuación se describe en que consiste cada complemento del modelo didáctico para la reeducación fonológica:

a. Técnica cognitivo conductual: “Las técnicas están basadas en los principios de la modificación de la conducta. Este campo ha aportado a partir del estudio sistemático del aprendizaje, numerosas técnicas eficaces para instaurar, corregir o modificar conductas en niños y jóvenes” (Banús, 2014).

b. Ejercicios de respiración y relajación: Los ejercicios respiratorios propuestos en esta guía, buscan estimular y concienciar el tipo de respiración (abdominal, costoabdominal y costal alta) que intervienen en el proceso motor del habla, para potenciar y rentabilizar su uso. Así como, estimular y concienciar el ciclo respiratorio en fonación (nasal-bucal, bucalbucal) que permiten mantener una higiene vocal y prevenir posibles alteraciones por su uso inadecuado. (Ramírez, 2011)

De acuerdo a Tarrés (2013):

La respiración profunda ayuda a relajar a los niños, ya que disminuye la tasa de respiración, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Se trata de una técnica muy sencilla que consiste en realizar respiraciones profundas con una mínima pausa entre inhalación y exhalación, ampliando el abdomen y no el pecho. Es recomendable que el niño la realice acostado o sentado. (p.52).

Se recomienda que estos ejercicios se realicen todos los días, adaptando la frecuencia y el número de veces a la situación personal del niño, especialmente asociado a la fatiga. En ningún caso se deben continuar realizando cuando se presente el síntoma de cansancio, se debe esperar a recuperar para retomar la actividad.

Ramírez (2011) afirma: “La relajación general y especialmente en la zona peri laríngea y de los miembros superiores es una condición necesaria para la correcta emisión de la voz”

- c. Masajes bucofaciales:** La realización de actividades en las que se trabajen la tonicidad y movilidad de los órganos que intervienen en la producción de los fonemas (de los sonidos del habla), es de gran importancia. Se debe tener en cuenta, que para hablar, debemos ser capaces de tener gran agilidad en la lengua, hacerla vibrar por ejemplo para decir la rr, tener fuerza, etc. Por ello debemos trabajar todos estos órganos fonoarticulatorios: labios, lengua, músculos maseteros (se observan al apretar los molares), músculos buccinadores (las mejillas). (Márques, 2010)

- d. Praxias articulatorias:** En un niño se encuentran en crecimiento y desarrollo las funciones reflejo-vegetativas como la respiración, la succión, la masticación y la deglución al mismo tiempo que están en pleno desarrollo y afianzamiento los adecuados patrones articulatorios, tanto unos como otros influyen en la definición de formas en las arcadas y en la implantación dentaria, en la mímica facial y en la articulación (Márques, 2010)

Martínez (2013) define a las praxias como:

Es una función psicológica superior responsable de la capacidad de realizar movimientos intencionados, con una finalidad. Son acciones voluntarias ejercidas en el medio a través de nuestro cuerpo. Se definen entonces como: acciones de complejidad variable, planificadas, con un fin determinado, aprendidas y consientes, que por repetición se automatizan. (p.2)

Márques (2010) señala que:

La relación existente entre motricidad, habla y lenguaje es tan directa que, cuando se observan niños que presentan desórdenes articulatorios o trastornos en la fluidez y expresividad, la mayoría de las veces coincide con funciones motrices orofaciales muy poco desarrolladas. La forma de hablar del niño con trastornos articulatorios puede generar otros trastornos como inseguridad, baja autoestima, problemas de comunicación con su entorno, y otras dificultades que pueden alterar su aprendizaje escolar y hasta su personalidad.

e. Reeducción articulatoria: “El objetivo general de la reeducación no consiste en corregir fonemas, sino en enseñar fonemas nuevos”. (Nieto, 2010)

La voz humana se debe a vibraciones del aire. Al observar o al estudiar cómo se producen los sonidos de un idioma se notan dos aspectos o fenómenos: fonación o emisión de la voz, y articulación o posición y movimientos de los órganos de la voz para la pronunciación de los diferentes fonemas. (Fonética, 2012)

El sonido o voz que se produce en la laringe, según lo ya dicho, recibe modificaciones de la boca, las fosas nasales, faringe y la intervención o movimiento de otros órganos articuladores como la lengua, los labios, los dientes y el paladar. Estos movimientos se aprenden con la imitación, percepción auditiva y estimulación.

Nieto (2010) menciona que:

(...) una vez implantado un fonema hay que consolidarlo. Este es el aspecto más difícil del tratamiento. En esta etapa las personas que conviven en el entorno tienen la clave para la generalización del fonema aprendido, ya que pueden ayudar a que se articule bien en distintas situaciones. En el caso de los niños, los padres con un mínimo entrenamiento, deben ser los agentes directos en la rehabilitación de las dislalias de sus hijos.

En condiciones generales se plantea las diferentes formas de tratar los problemas en la articulación en el ámbito educativo, se tratará a través de una intervención directa, así como una intervención indirecta teniendo en cuenta una serie de estrategias en las diferentes situaciones que se puede encontrar con algunos casos. Así mismo se plasmarán algunas actividades que se pueden llevar a cabo para tratar dichos errores articulatorios.

A. Tratamiento directo: “el objetivo de este tipo de tratamiento es enseñar de forma directa al niño el esquema motor apropiado para el fonema o fonemas que pronuncia de forma incorrecta, sustituye o no pronuncia” (González, 2005) ,así como automatizar la realización de dicho esquema, lo que en ciertos casos supone la eliminación de “adaptaciones” que el niño ha aprendido a realizar para producir el fonema cuando aún no era capaz de hacerlo; una adaptación es un esquema motor incorrecto, que permite producir un sonido parecido al que causa problemas.

Se resalta una cuestión muy importante; nunca propongamos a un niño y a una niña una actividad articulatoria, labiolingual, etc., sin haberla realizado previamente ante el espejo, interiorizándola y sintiéndola dentro de nuestro cuerpo. Las actividades articulatorias parten de este sentir interiormente los movimientos articulatorios. Se debe intentar descubrir las actividades necesarias para la intervención logopédica de las dislalias a través de sugerencias generales sacadas del sentido común, si conocemos y sentimos las características fonéticas y las estimulaciones corporales.

B. Tratamiento indirecto: Tiene como finalidad incrementar el grado de control voluntario sobre la motricidad lingual y oro facial, para lo cual se combina la ejercitación del control respiratorio y del soplo con ejercicios de movilidad lingual, labial y mandibular. “En cuanto a los métodos de enseñanza, se utilizan preferentemente el modelado (imitación), el moldeamiento, y la autoobservación (por ejemplo, trabajando frente al espejo)”. (González, 2005)

La intervención logopédica ha de orientarse hacia las bases funcionales de la articulación: audición, habilidades motoras de órganos articulatorios y respiración. El tipo de error y la dislalia concreta dará la pauta de las actividades a realizar: si el niño y la niña sustituye sordo/sonoro realizaremos actividades de discriminación auditiva y de movimientos del velo de paladar; si omite o altera /l/, /r/, movimientos de lengua y respiratorios, si omite /b/ de movimientos labiales, etc.

Conciencia silábica: tareas de recepción

- Las primeras actividades en ese tratamiento han de ser de discriminación de la duración de sonidos y palabras.
- Conseguida una discriminación correcta de la longitud de pares de palabras, se procederá a ejercicios para identificar el número de sílabas de que constan las palabras.
- Los ejercicios de discriminación de intensidad y tono son también necesarios.

Es importante en este y en los demás ejercicios propuestos que el niño tenga un papel activo y que sea él de vez en cuando el que someta al adulto a estos ejercicios. “Esto pertenecería a la vertiente expresiva, pero en la intervención la recepción y la expresión en este nivel son inseparables”. (González, 2005)

Conciencia fonémica: tareas de recepción

Tras su decodificación en forma de sílabas, las palabras son analizadas en fonemas, y éste es un aspecto en el que muchos niños suelen presentar a menudo dificultades de procesamiento y suelen, por tanto, precisar ayuda.

González (2005) señala que:

Estos ejercicios tratan de mejorar la capacidad del niño para realizar los análisis silábico y fonémico de la cadena hablada “bombardeando” al niño con estímulos en los que las transiciones entre fonemas tienen una relevancia notable, a base de manipular las oposiciones entre fonemas, o a base de modificar el orden de aparición de los fonemas, o bien presentando al niño dos tonos distintos, etc. Además, los ejercicios deben presentarse primero muy lentamente para ir acelerando paulatinamente su velocidad de presentación.

Producción fonológica: repertorio fonémico

Para pasar a los ejercicios de producción se debe asegurar, un repertorio completo, de casi todos los fonemas de la lengua. Actualmente existe una controversia entre los partidarios de organizar primero los fonemas ya presentes en el repertorio del niño, antes de enseñar otros, y los que consideran que hay que enseñar desde el principio los ausentes, aunque los producidos por el niño no estén perfectamente organizados.

En estos casos de dislalia funcional, además de la asociación de los fonemas a movimientos, es necesario entrenar al niño en movimientos bucofaciales. Se trataría de conseguir que el niño sepa imitar en espejo movimientos realizados por el adulto y que sea consciente de cómo tiene los órganos de la articulación en cada momento.

Producción fonológica: conciencia fonémica

El desarrollo de la conciencia fonológica no es independiente de las actividades que se han propuesto en los párrafos precedentes; de hecho, es de esperar

que tras la realización de dichas actividades el niño haya logrado ya una estimable conciencia de los sonidos de su lengua y de cómo pueden secuenciarse. No obstante, “es conveniente planificar algunos ejercicios más directamente relacionados con la estimulación de la conciencia fonológica en tareas de producción verbal”. (González, 2005).

Las actividades que orientarán el programa reeducativo fonológico se detallan a continuación:

1. TÉCNICAS COGNITIVAS CONDUCTUALES

La actuación del reeducador es la de mediar o facilitar los procesos de aprendizaje que lleva a la persona a modificar o cambiar su repertorio de conductas. Son técnicas para la modificación de la conducta y aplicables en la intervención directa en contextos diversos.

La modificación de la conducta se enfoca en varias direcciones según las situaciones, en algunos casos se verá la necesidad de implantar o facilitar la aparición de conductas articulatorias que no existen en el repertorio, en otras consistirá en fortalecer y mantener aquellas que ya existen aunque con una frecuencia baja, en otros casos tendrá que centrarse en reducir o extinguir las conductas no deseadas o no aceptadas socialmente.

Se describen a continuación las actividades que rigen este apartado:

- ♣ **Adquisición de la atención:** se presentan láminas ilustrativas, de llenado, logopédicas (laberintos, sopa de letras, etc.); referidas al fonema en recuperación.
- ♣ **Adquisición de la capacidad de contacto visual:** presentación de pictogramas, laminas logopédicas, expresiones gestuales, etc.
- ♣ **Discriminación visual:** identificación de características de los fonemas en estudio

- ♣ **Discriminación auditiva:** emitir sonidos referidos al fonema en intervención, al igual que sonidos que se asemejen; discriminar diferencias fonológicas, identificar fuente de sonidos, etc.

2. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

En estos ejercicios hay que tener en cuenta:

- a. La posición del niño
- b. La forma de respirar
- c. La duración de cada ejercicio
- d. El número de veces que se hará repetir

- a.** La posición del niño

En general estará de pie, con el tronco en posición vertical y los brazos a los costados, también podrá estar sentado aunque es preferible la primera forma. La ropa no le impedirá el libre juego de los movimientos torácicos. También puede realizar los ejercicios en posición horizontal en una cama con la cabeza en un plano superior. Se procurará que la sala de reeducación esté bien ventilada durante la realización de los ejercicios respiratorios.

- b.** La forma de respirar

La inspiración será nasal, profunda y regular, no debe ser entrecortada, sino realizada en un solo movimiento llenando en primer término la base de los pulmones y haciendo descender el diafragma. El aire será retenido algunos segundos en los pulmones, realizando después la espiración, que puede ser nasal o bucal.

Un ciclo respiratorio completo comprende tres tiempos:

1º. tiempo: Inspiración nasal amplia y profunda.

2º tiempo: Paro del movimiento respiratorio. Es una ligera suspensión en la que se tiene la sensación de descansar sobre las costillas.

3º tiempo: Espiración bucal o nasal, lenta, controlada dominada y dócil.

La espiración tiene un primer tiempo más rápido, para hacerse luego lenta durante un largo rato. La espiración es más larga que la inspiración, siendo la relación entre ambas de 10 a 16”.

Tipos de respiración:

1º.- Costal superior o clavicular.

2º.- Abdominal o diafragmática.

3º.- Costoabdominal.

c. La duración de cada ejercicio

✂ Debe procurarse que la inspiración dure de 6 a 8 segundos.

✂ Se retendrá en los pulmones de 2 a 3 segundos.

✂ Para realizar la espiración de 8 a 10 segundos.

d. La repetición

✓ Se repetirá cada ejercicio de 3 a 6 veces.

✓ Se pueden elegir cada día uno o dos ejercicios que vayan presentando una dificultad creciente.

2.1. EJERCICIOS CON ESPIRACIÓN NASAL

1º. Inspiración nasal, lenta, profunda y regular. Retención del aire. Espiración nasal lenta en la misma forma.	2º. Inspiración nasal, lenta, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración nasal lenta, regular y completa.
3º. Inspiración en la misma forma que el anterior. Retención del aire. Espiración nasal, rápida y continua.	4º. Inspiración nasal. Retención del aire Espiración nasal, cortada, sin inspirar nuevamente, en 3 o 4 espiraciones, hasta agotar en todo lo posible el aire de reserva
5º. Inspiración nasal algo rápida. Retención del aire. Espiración nasal, lenta y regular	6º. Inspiración nasal algo rápida, moviendo las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración nasal, lenta y regular
7º. Inspiración como en el ejercicio anterior Retención del aire. Espiración nasal rápida.	8º. Inspiración nasal algo rápida, moviendo las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración nasal rápida, cortada, como en el 4º ejercicio
9º. Después de haber espirado normalmente y sin volver a inspirar: Espiración cortada, en dos o tres veces, tratando de expulsar la mayor cantidad posible de aire de reserva. Inspiración nasal, regular y completa.	

2.2. EJERCICIOS CON ESPIRACIÓN BUCAL

En todos estos ejercicios, la boca estará entreabierta durante la espiración.	
1º.- Inspiración nasal, lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal en la misma forma.	2º.- Inspiración nasal lenta, ensanchando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración bucal lenta y completa, tratando de expulsar la mayor cantidad de aire.
3º.- Inspiración nasal de la misma forma que el ejercicio anterior. Retención del Aire. Espiración bucal rápida.	4º.- Inspiración nasal, de la misma forma que el ejercicio anterior. Retención del aire. Espiración bucal cortada, en tres o cuatro tiempos o espiraciones, hasta agotar en lo posible el aire de reserva sin realizar entre ellas ninguna nueva espiración.

5º.- Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Expulsión del aire por la boca de forma lenta.	6º.- Inspiración nasal rápida, dilatando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración bucal lenta.
7º.- Inspiración nasal, como en el ejercicio anterior. Retención del aire. Espiración bucal rápida	8º.- Inspiración nasal rápida, ensanchando las alas de la nariz. Retención del aire. Espiración bucal rápida y cortada en tres o cuatro tiempos
9º.- Inspiración por fosa nasal derecha. Retención del aire. Espiración bucal, lenta, regular y completa.	10º.- Inspiración por fosa nasal izquierda. Retención del aire. Espiración bucal, lenta, regular y completa

2.3. EJERCICIOS DE SOPLO

Serie de ejercicios dirigidos al dominio del soplo, se puede comenzar haciendo soplar al niño, al principio sin inflar mejillas y después inflándolas. Para facilitar que durante el soplo no exista fuga de aire nasal, se puede tapar la nariz y así obligar a que todo el aire salga por la boca.	
Inspirar por la nariz. Soplar fuerte sobre la mano.	Inspirar por la nariz. Soplar flojo sobre la mano.
Inspirar por la nariz. Soplar con fuerza sobre pelotitas, papeles.	Inspirar por la nariz. Soplar sobre una vela con fuerza para apagarla. A medida que vaya apagando la vela en la primera espiración, se irá alejando la vela, para que el niño aumente la intensidad del soplo.
Inspirar por la nariz. Soplar suave sobre la llama de la vela, haciéndola oscilar de forma continua todo el tiempo que dure la espiración, pero sin llegar a apagarla.	Inspirar por la nariz. Soplar con una paja o tubo, obligando a centrar el soplo en un solo punto.
Inspirar por la nariz. Soplar para hacer burbujas con una pajita.	Inflar globos de distintos tamaños. Contar cuantas espiraciones precisa para inflar el globo de un tamaño determinado y así controlar cómo va aumentando su capacidad respiratoria.

Para evitar la aparición de una respiración incorrecta es conveniente educar esta mecánica respiratoria desde las primeras etapas de la escolaridad ya que ello favorece en un futuro la buena emisión de fonemas y por tanto un habla más inteligible y fluida.

Debe tenerse en cuenta que antes de realizar cualquier ejercicio respiratorio el niño deberá empezar con la nariz perfectamente limpia de mucosidades, por lo que es paso previo el que aprenda a sonarse bien.

Los ejercicios respiratorios consiguen generalmente la relajación suficiente para empezar las posteriores actividades, pero en cualquier momento puede hacerse uno de relajación, si se juzga necesario.

3. MASAJES BUCOFACIALES

a) EJERCICIOS FACIALES

- ❖ Practicar estímulos táctiles sobre los músculos que deben contraerse en forma de masaje suave o percusión rítmica.
 - Brindar masajes suaves con los pulpejos de los dedos en las mejillas de los niños, llevando los movimientos de abajo hacia arriba.
 - Golpeteos ligeros sobre frente, mejillas, labios y parte superior de la garganta.
 - Estiramiento y encogimiento de los músculos faciales, de adentro hacia afuera, arriba-abajo.
 - Presión sobre los labios, lengua, exploración del paladar duro y blando, haciendo masajes suaves, circulares, etc
- ❖ ¿Quién de los dos es el más feo?: consiste en hacer todo tipo de movimientos faciales: cerrar los ojos, cerrar la boca, sacar la lengua.
- ❖ Jugar a ser monstruos: enseñar los dientes hacia adelante o hacia atrás.

b) EJERCICIOS LINGUALES

- ✓ Mover la lengua arriba y abajo tocando la parte interior de los dientes de arriba y de los de abajo alternativamente, con la boca abierta.
- ✓ Tocar con la punta de la lengua los dientes superiores y los inferiores alternativamente.
- ✓ Con la punta de la lengua empujar alternativamente las dos mejillas.
- ✓ Pasear la punta de la lengua alrededor de los labios en un movimiento rotatorio.
- ✓ Lamer el labio superior y el inferior.
- ✓ Morder alternativamente la lengua doblada hacia arriba y hacia abajo.
- ✓ Con la boca abierta, sacar la lengua fuera de la boca y mantenerla unos momentos sin ningún movimiento.
- ✓ Desplazar la lengua hacia la derecha y la izquierda, dentro de la boca con ella cerrada y fuera con ella abierta.
- ✓ Con la punta de la lengua con la boca abierta tocar distintos puntos del paladar y hacer cosquillas.
- ✓ Introducir la lengua entre el labio superior y la encía, entre el inferior y la encía. Con la boca abierta o entreabierta.
- ✓ Chasquear la lengua. Dar golpecitos suaves con la lengua detrás de los dientes de arriba, tocando los alvéolos y haciendo unos pequeños ruiditos.
- ✓ Tocar el paladar duro y blando con la lengua.
- ✓ Poner un poco de dulce en los contornos de los labios y el niño intuitivamente sacará la lengua.
- ✓ Sacar y morder la punta de la lengua.
- ✓ Sacar la punta de la lengua y soplar.
- ✓ Intentar tocarse la punta de la nariz con la lengua.
- ✓ Intentar tocarse la barbilla con la punta de la nariz.
- ✓ Hacer vibrar la lengua contra el paladar.
- ✓ Limpiarse los dientes superiores e inferiores con la lengua
- ✓ Limpiarse los dientes con la lengua en forma de círculo.
- ✓ Pasarse un caramelo de un lado a otro de la boca.

- ✓ Enrollar la lengua hacia atrás intentando tocar la úvula.
- ✓ Doblar la lengua hacia atrás y morderla.
- ✓ Doblar la lengua hacia atrás tocando los incisivos superiores y sacarla rápidamente al exterior.
- ✓ Doblar la lengua hacia atrás tocando los incisivos superiores y sacarla rápidamente al exterior y soplando.
- ✓ Hacer el cangrejo. Pasear la lengua por el paladar desde los alvéolos hasta el paladar tierno.
- ✓ Enseñando los dientes, llevar los labios adelante y atrás.
- ✓ Chupar el labio inferior con el superior y viceversa.
- ✓ Morder ambos labios simultáneamente.
- ✓ Mover el labio superior y el inferior por separado.
- ✓ Esconder uno de los labios con el otro.
- ✓ Esconder los dos labios hacia dentro.
- ✓ Hacer la posición de las vocales sin sonido (/a/, /o/, /u/).
- ✓ Coger un lápiz y sujetarlo con los labios.
- ✓ Coger un lápiz entre el labio superior y la nariz.
- ✓ Sorber un líquido con una pajita de refresco

c) EJERCICIOS DE MEJILLAS Y MANDÍBULA

- ✓ Inflar y desinflar las mejillas con aire.
- ✓ Inflar alternativamente una y otra mejilla con aire.
- ✓ Aspirar ambas mejillas.
- ✓ Abrir y cerrar la boca a diferentes velocidades.
- ✓ Mover la mandíbula inferior de un lado a otro.
- ✓ Articular fuerte y exageradamente PA-TA-CA-DA.
- ✓ Imitar mucha gente hablando a la vez: BLA-BLA-BLA.
- ✓ Articular exageradamente pero sin sonido.
- ✓ Masticar chicle.

- ✓ Se puede utilizar una vela, en diferentes posiciones, más cerca o más lejos, pero procurando que el niño no la apague rápido, sino que inspire y expire sin apagarla.
- ✓ Utilizar globos
- ✓ Ejercicios con materiales:
- ✓ Hacer pompas de jabón.
- ✓ Jugar con objetos de fiesta adecuados para el soplo, como molinillos, trompetas, silbatos, etc alternando el soplo fuerte y flojo.
- ✓ Soplar una pluma. Colocar la pluma encima de la frente y soplar.
- ✓ Colocarla en la barbilla y soplar.
- ✓ Traspasar agua u otro líquido de un vaso a otro.
- ✓ Chupar agua, retener en la boca y echar en forma de escopeta.
- ✓ Poner agua en un vaso con trocitos de plástico y soplar.
- ✓ Reunir papelillos aspirando.
- ✓ Colocar la pajita en la comisura de la boca y soplar.

4. PRAXIAS ARTICULATORIAS

Para conseguir el objetivo de este programa es que los niños adquieran una buena movilidad oro-lingual y facial, ya que estos últimos van a ser los órganos que permitan la emisión de fonemas.

A los niños les agrada la oportunidad de hacer muecas y aprovechando su buena disposición se les debe ejercitar frecuentemente en el control de la musculatura facial y lingual. Esto puede hacerse valiéndose solo de la imitación.

Se deben realizar delante del espejo imitando al reeducador. Debido a que son poco motivadores para el niño/a, se propone la realización de los mismos mediante la confección de un material atrayente. A modo de ejemplo estos ejercicios se pueden realizar por imitación de caras (dibujos) representadas en cartulinas a modo de tarjetas.

La realización de actividades en las que se trabajen la tonicidad y movilidad de los órganos que intervienen en la producción de los fonemas, es de gran importancia; puesto que para hablar, debemos ser capaces de tener gran agilidad en la lengua, hacerla vibrar por ejemplo para decir la rr, tener fuerza, etc. Por ello se debe trabajar todos estos órganos fonoarticulatorios: labios, lengua, músculos maseteros (se observan al apretar los molares), músculos buccinadores (las mejillas).

A. EJERCICIOS DE PRAXIAS LINGUALES

- Sacar y meter la lengua de la boca a distintos ritmos, para favorecer la movilidad y elasticidad de la misma.
- Tocar los labios con la lengua mediante movimientos verticales.
- Movimientos giratorios de la lengua en la parte inferior de la boca.
- Vibrar la lengua entre los labios.
- "Barrer" el paladar con el ápice de la lengua.
- Doblar la lengua en sentido horizontal, formando un canal con la misma entre los labios
- Realizar movimientos de la lengua alrededor de los labios.
- Realizar el trote del caballo.
- Presionar con la lengua la cara interna del moflete derecho, como si fuera un caramelo que tuviéramos en la boca, luego el moflete izquierdo.
- Morder la lengua primero doblada hacia arriba y después doblada hacia abajo.
- Afinar la lengua haciendo presión con los labios.
- Poner la lengua ancha tocando ambas comisuras.
- Intentar tocar la nariz con la lengua.

B. EJERCICIOS DE PRAXIAS LABIALES

- Inflar las mejillas y desinflarlas al hacer presión con los dedos para potenciar la explosión de los labios

- Sonreír sin abrir la boca,
- Sonreír con la boca abierta.
- Sonreír y producir las vocales /i/, /a/
- Sostener el bolígrafo, lápiz, pajita... con el labio superior a modo de bigote.
- Realizar “besos de anciano”, hundiendo las mejillas.
- Proyectar los labios hacia la derecha y hacia la izquierda.
- Abrir y cerrar la boca como si se bostezara.

C. EJERCICIOS DE PRAXIAS MANDIBULARES Y DEL VELO DEL PALADAR

- Bostezar
- Pronunciar el fonema /k/ varias veces seguidas
- Toser
- Emitir ronquidos
- Articular las vocales /i/, /u/, /o/, /e/, /a/
- Abrir y cerrar la boca rápidamente/lentamente

5. REEDUCACIÓN ARTICULATORIA

Para la reeducación fonológica se debe considerar los errores en la articulación que presenta el niño o niña, así la intervención se vuelve directa, proyectada a corregir el fonema en sí. A continuación se describe cada uno de los fonemas inmersos en el alfabeto castellano:

Propiciar la correcta articulación del fonema /a/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Los labios están separados mucho más que en las otras vocales. La lengua extendida en el piso con su punta algo más baja que los incisivos inferiores. Los bordes de ella tocan los molares inferiores. El velo del paladar está

levantado. Se pone la mano del niño en el pecho para que note la vibración y se observa a través de la nuez o bocado de Adán que la laringe no se eleva.

Para lograr la apertura adecuada de los labios se le indicará al niño que debe bajar la mandíbula y abrir la boca en forma de óvalo, imaginando que con los labios está sujetando un huevo, para ayudarlo así a mantener la postura labial y mandibular propuesta.

También se puede ayudar a la emisión de la /a/ pidiendo al niño que diga con fuerza y abriendo mucho la boca, el sonido "pa".

Cuando la /a/ es emitida con voz de falsete, se hará que perciba con la mano la vibración que se produce en el pecho cuando es realizada de forma correcta por parte del reeducador, para que luego pueda ser repetida por el niño.

Actividad: El niño respira profundamente, inspira el aire por la nariz y los saca por la boca mientras pronuncia /a/

" Aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa".

- Imitamos a un niño que se queja: ¡aaayyy, aaayyy, aaayyy!.

- Imitamos el rebuzno de un burro: hiiiaaaaa, hiiiaaaaa.

Materiales: Espejo

Propiciar la correcta articulación del fonema /u/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Los labios forman una abertura ovalada muy pequeña. La punta se coloca detrás de los incisivos inferiores y separado de la protuberancia alveolar. El cartílago tiroideo baja de la posición de la "o". Se pone el extremo de un lápiz entre los labios y se le hace articular primero la "a", después la "o" y finalmente la " u".

Para conseguir la postura labial adecuada se pide al niño que sujete una paja con los labios y que al retirarla de éstos en la misma posición, logrando así la postura correcta para la emisión de la /u/.

También se le puede pedir que sopla y deje la boca del soplo o la boca del beso para, a partir de esa posición, emitir el sonido de la /u/.

separe el dedo, dejando la boca en la misma postura, como si lo siguiera manteniendo, la posición correcta para la emisión de la /e/.

Actividad: Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo por la boca, mientras pronunciamos (e).“eeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeee”

- Imitamos a un niño que grita desde muy lejos: eeehhh, eeehhh.

- Imitamos la bocina de un coche: mmmeeeeeeccc, mmmeeeeec.

Actividad: Adoptando la posición de bostezo reprimido ir colocando la boca como para pronunciar todas las vocales “u”, “o”, “a”, “e”, “i” de forma atona. Antes de iniciar el ejercicio se deberá hacer una inspiración.

Materiales: Depresor y espejo.

Propiciar la correcta articulación del fonema /f/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – morro y sonrisa – morder el labio superior con el labio inferior y morder el labio inferior con el superior – morder el labio inferior con los incisivos superiores y morder el labio superior con los dientes inferiores – hinchar la mejilla derecha e izquierda con la lengua.

El labio inferior se sitúa bajo los dientes superiores y la punta de la lengua detrás de los incisivos inferiores. El dedo índice apretará el labio inferior hasta tocar el borde de los incisivos superiores. Así se notará la vibración y salida del aire.

No se pedirá directamente el sonido, para el que el niño presenta un condicionamiento negativo por la fijación que tiene de su sustitución. A modo de juego, que consiste en mantener el labio inferior ligeramente sujeto por los dientes superiores, de forma que si se descoloca se pierde el juego, se pedirá que sople haciendo sonido y de esta forma, de manera indirecta, se conseguirá fácilmente la /f/, prosiguiendo el juego con la emisión seguida de las vocales.

Se puede reforzar con la percepción táctil de la salida del aire sobre el dorso de mano.

También se puede conseguir haciendo soplar al niño de forma continuada y presionando ligeramente durante el soplo el labio inferior, para situárselo bajo los incisivos superiores, a la vez que se le pide que siga soplando, obteniendo de esta forma el sonido deseado.

Actividad: Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo por la boca, mientras pronunciamos (f):“fffffffffffffffffffffffffffff”.

- Vamos a imitar a los gatos cuando están enfadados: FFFFF ffff FFFFF.

Materiales: Espejo

Propiciar la correcta articulación del fonema /s/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – morro y sonrisa – enseñar los labios por dentro y esconderlos – enseñar los dientes juntos y esconderlos – enseñar los dientes de la derecha e izquierda – lengua estrecha entre los labios – lengua ancha en el suelo de la boca – punta lingual en los incisivos superiores por delante y por detrás – relamer el labio superior e inferior con la punta de la lengua – relamer los incisivos superiores e inferiores.

Los labios están entreabiertos, permitiendo ver los dientes. La lengua se halla arqueada, y la punta se coloca en los alvéolos superiores, formando una pequeña apertura, por la que pasa la corriente de aire. Se pronuncia el fonema ante la llama de una vela, la cual se moverá hacia adelante. Al mismo tiempo se mueve el dedo índice hacia adelante y hacia atrás, al compás de la llama, para mecanizar el movimiento que forma el aire del sonido. El defecto más común es el "ceceo", que consiste en sustituir la "s" por la "z".

* Se pedirá al niño la articulación de este sonido y mientras lo realiza, indicándole que continúe con la emisión del aire fonador, se tira del labio

inferior hacia abajo quedando de esa forma los incisivos y la lengua en la posición adecuada, permitiendo así que la /f/ se convierta en /s/.

* Una vez conseguida la emisión de la /s/ en sílaba directa, se tratará de conseguir una articulación en inversa. Para ello se pedirá al niño que repita, de forma rápida y continuada sa, sa, sa,..., llegando así al final a la emisión de la inversa "as". También se puede solicitar la emisión de la vocal y a continuación pedir al niño que sople silbando; como se realizó anteriormente, o bien seguir la vocal de la sílaba directa de forma rápida, hasta aislar la inversa a- sa- a- sa-as -a-as- a.

Actividad: Vamos a respirar profundamente, inspirando el aire por la nariz y sacándolo por la boca, mientras pronunciamos (s): "Sssssssssssssssssssssss".

- Vamos a imponer silencio: sssssssssssssssssssssss

Materiales: Espejo y vela

Propiciar la correcta articulación del fonema /c/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios:

relamer los dientes de arriba por fuera y después por dentro – relamer los dientes de abajo por fuera y luego por dentro – colocar la lengua primero estrecha y luego ancha entre los labios – colocar la lengua primero estrecha y luego ancha entre los dientes – situar la punta de la lengua en los incisivos superiores por delante y por detrás -

La parte anterior de la lengua adopta una forma convexa y se apoya en el paladar; la punta de aquella se coloca detrás de los incisivos inferiores. Al pronunciar el fonema los labios avanzan, separándose entre sí. La variación principal se da al sustituir la "ch" por la "s". Se ejercita pronunciando alternativamente los fonemas sa- cha, sa- cha, sa - cha... Se colocan pequeños fragmentos de papel fino sobre la mes y , al articular ambos fonemas, el niño observará que al pronunciar "ch" los fragmentos se mueven con más fuerza

que al pronunciar "s". Ante una vela encendida, cuando se pronuncia "ch" se apaga la llama, y al pronunciar "s" ésta oscila.

Se le pedirá al niño que repita varias veces, por ejemplo, "ya" y al parar se le indica que deje la lengua en la misma postura para poder continuar, quedando así los órganos de la articulación en la posición adecuada para emitir la /ch/. Desde esa postura se le pide que explote la boca, haciéndole notar antes al tacto sobre la mano la forma violenta de salida del aire, obteniendo así fácilmente el sonido deseado.

Otra forma de obtener la /ch/ es imitando el estornudo,,percibiendo al tacto cómo el aire sale de forma explosiva.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (ĉ).

- Vamos a imitar el tren de carga: cho-co-cho, cho-co-cho.

- Vamos a imitar un chorro de agua: chchchchuuuu, chchchchuuu.

Materiales: Espejo, papel fino y vela.

Propiciar la correcta articulación del fonema //.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: lengua fuera y dentro – lengua abajo y arriba – lengua a la derecha e izquierda – lengua estrecha y ancha – relamer el labio superior e inferior – situar la punta de la lengua en los dientes de arriba por delante y detrás – llevar la punta de la lengua a las muelas de la derecha e izquierda de arriba y posteriormente a las muelas de abajo – relamer una piruleta figuradamente y dejarla en reposo en el suelo de la boca – pasar la lengua por una anilla y esconder la lengua.

Los labios y los dientes están entreabiertos y la punta de la lengua se levanta apoyándose en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores. Se ejercita colocando la lengua en posición "l" para bajarla con rapidez y pronunciar "la".

mano del niño en la mejilla para que note la vibración. Se ejercitará insistiendo en los ejercicios respiratorios de inspiración y espiración nasal.

Para conseguir la realización de este fonema se pedirá al niño que cierre con fuerza los labios y que eche el aire por la nariz emitiendo sonido, haciendo que perciba las vibraciones que se producen en el ala de la nariz, colocando su dedo suavemente sobre la misma después de haberlo constatado previamente en el reeducador. También se podrá percibir esta vibración en las mejillas y en los labios. Otro apoyo que se puede realizar, en este caso visual, es hacer que el niño observe cómo se empaña un pequeño espejo colocado bajo la nariz, con la emisión nasal del aire.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (m):“Mmmmmmmmmmm”.

Vamos a imitar la sirena de los tiovivos: MMMmmmmMMMmmmmMMM.

Materiales: Espejo, lápiz, palillo, depresor, etc.

Propiciar la correcta articulación del fonema /x/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir. Este fonema suele ser uno de los últimos en aprenderse si el niño tiene parálisis en la faringe.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: sacar e introducir la lengua – lengua arriba, abajo, a la derecha e izquierda – lengua estrecha y ancha – morro y sonrisa – colocar la punta de la lengua en los incisivos por delante y detrás.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (x):“XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX”.

- Vamos a imitar los ronquidos: jjjjrrr, jjjjrrr.

- Vamos a imitar diversas formas de reír: Ja, ja, ja, ja, ja. Je, je. Ji, ji. Jo, jo, jo, jo, jo. *Materiales:* Espejo

Propiciar la correcta articulación del fonema /d/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir la boca y cerrarla – morro y sonrisa – lengua fuera y dentro – lengua estrecha y ancha – situar la punta de la lengua en los dientes de arriba y de abajo por delante – relamer los dientes de arriba y abajo por delante.

Los labios están entreabiertos y permiten ver los dientes y la punta de la lengua, que está colocada entre ambas arcadas dentarias. Se coloca la mano en la laringe para notar la vibración. La omisión de "d" después de "n" y "l" es muy común.

Es conveniente hacer notar al niño al tacto la diferente fuerza con que se da la salida del aire, en el dorso de la mano, entre la /t/ y la /d/, ésta última de forma más suave. Cuando en su emisión falta la emisión laríngea, convirtiéndola entonces en /t/, se hará notar al tacto esta vibración.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (d):
“dddddddddddddddddddddd”

- Vamos a imitar el sonido de las campanas: Ding, dong, dang, ding, dong, dang.

Materiales: Espejo

Propiciar la correcta articulación del fonema /k/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir. Este fonema suele ser uno de los últimos en aprenderse si el niño tiene parálisis en la faringe.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – beso sonoro y sonrisa – lengua fuera y dentro – lengua arriba y

abajo – lengua a la derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a las muelas de la derecha e izquierda de arriba.

Los labios se colocan al igual que para los fonemas (g, j), y la punta de la lengua, detrás de los incisivos inferiores, tocando la encía algo retirada de los dientes; la parte posterior se levanta y se apoya la punta. Se coloca la mano del niño en la garganta para que note la vibración del fonema.

Para obtener esta articulación nos valemos del sonido auxiliar /t/, pidiendo al niño que pronuncie con energía y de forma repetida “ta”. En ese momento se presiona sobre la punta de la lengua con el depresor, presionándola hacia el fondo de la cavidad bucal y de esta forma se eleva el postdorso y contacta con el velo del paladar, obteniendo así fácilmente el sonido deseado. Para ir creando la automatización de este movimiento, de forma gradual se irá disminuyendo la fuerza de presión que se ejerce sobre la lengua, hasta que finalmente el niño haya adquirido el mecanismo del movimiento articulatorio y lo pueda realizar sin ayudas.

Si el niño sabe articular la /g/ también se puede utilizar ésta como sonido auxiliar. Se le pide que repita “ga” varias veces seguidas bajando la voz hasta llegar a hacerlo de forma susurrada. Cuando llega a este punto la /g/ se convierte en /k/, ya que con la voz susurrada se pierde la sonoridad o vibración de cuerdas, que es la diferencia que presenta estas 2 articulaciones.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (k): “Kkkkkkkkkkkkkkkkkkkkk”.

Vamos a imitar las caídas de los personajes del tebeo: Cata-CROCCC, CCRASSS, CRRRRAAAKKK.

Materiales: Espejo y depresor.

Propiciar la correcta articulación del fonema /n/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

articulando primero el fonema "a" y seguidamente el "b". La mano se coloca delante de la barbilla, para notar la vibración.

* En principio se puede hacer observar al niño la diferente fuerza con que sale el aire en la emisión de la /p/ y de la /b/, realizando ambas sobre el dorso de la mano o frente a la llama de una vela para que compruebe la diferente oscilación de ésta en cada caso. También podrá percibir al tacto la forma de salida del aire en la emisión de la /b/ colocando el dedo índice suavemente sobre el borde del labio inferior.

* La /b/ se puede obtener a partir del sonido auxiliar /m/, que tiene una realización también bilabial y sonora, con la diferencia de que ésta última es nasal. Se pide al niño que articule la sílaba "ma" repetida y en este proceso se le pinza la nariz, rogándole que continúe con la misma emisión, pero obligándole de este modo a la emisión bucal del sonido, que por ello se convierte en "ba".

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: "Bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb".

Vamos a imitar el sonido del bombo: Bom, booommm, bbooommm.

Materiales: Espejo y vela.

Propiciar la correcta articulación del fonema /p/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – morro y sonrisa – el labio de arriba muerde el labio de abajo y viceversa – morro a la derecha e izquierda – enseñar los labios por dentro y luego esconderlos.

Los labios están juntos y un poco fruncidos. La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores y el resto de ella extendida en el piso de la

boca, como con los otros fonemas bilabiales. La mano se pone vertical delante de la boca para notar la explosión oral y la salida del aire.

* Para la articulación de /p/ se puede pinzar la nariz del niño, solicitándole que cierre con fuerza los labios y que infle los carrillos. Después se le pide que explote los labios, logrando así fácilmente el sonido deseado, siempre después de ver cómo lo realiza el reeducador.

* Se puede utilizar cómo apoyo para lograr esta salida explosiva del aire la percepción táctil del mismo sobre el dorso de la mano o también realizarlo frente a la llama de una vela para que vea cómo oscila ésta.

Materiales: Espejo, vela y pinza.

Propiciar la correcta articulación del fonema /ñ/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir y cerrar la boca – morro y sonrisa – lengua estrecha y ancha – hinchar con la lengua la mejilla derecha e izquierda – elevar el dorso de la lengua hasta tocar el paladar y dejar descansar la lengua en el suelo de la boca.

Los labios están entre abiertos pero menos separados que cuando articula la "n". El dorso de la lengua se aplica ampliamente contra el paladar óseo. Los dedos pulgar e índice se colocan a ambos lados de la nariz para que se note la vibración. Al ser un fonema nasal y salir el aire por dicha nariz, es conveniente poner un espejo debajo de las fosas nasales a fin de que el niño observe cómo al pronunciar la " ñ" se empaña el cristal. Se ejercita a partir de : nía, nío, níu, ña, ño, ñu.

La emisión de la /ñ/ se puede conseguir a partir de la /n/, pidiendo al niño que repita con rapidez "nia". La /i/ intermedia hace que se eleve el dorso de la lengua y así esta expresión se convierta fácilmente en "ña".

“cha” y de pronto que pare, dejando la boca en la misma postura para poder continuar. Partiendo de la posición en que ha quedado la lengua se pide al niño que sople con la cara y que note al tacto la vibración de las mejillas.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: || || || || || || || ||

Materiales: Espejo

Propiciar la correcta articulación del fonema /j/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir. Este fonema suele ser uno de los últimos en aprenderse si el niño tiene parálisis en la faringe.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: abrir la boca y cerrarla – bostezar – mover la mandíbula a la derecha e izquierda – morder con los dientes de arriba los de abajo y viceversa – elevar la base de la lengua hasta tocar la campanilla y dejarla en reposo en el suelo de la boca – lengua estrecha y ancha.

Los labios separados permiten ver los dientes y la lengua. La punta de esta se coloca detrás de los incisivos inferiores, pero alejada de ellos y más abajo que el nivel de sus bordes libres. Se lleva el dedo índice de arriba-abajo de la garganta a la vez que se articula el fonema para notar la vibración.

Una forma indirecta de conseguir este sonido es pedir al niño que, imaginando que se le ha quedado algo en la garganta, trate de arrancarlo con fuerza hacia fuera, logrando así fácilmente la articulación deseada, al acercarse el postdorso de la lengua a la zona velar.

Otra forma de obtenerla será a partir de la /g/ que tiene el mismo punto de articulación. Se le pide la emisión de ésta de forma continuada, que es su realización fricativa, haciendo que baje la voz hasta hacerla de forma susurrada, con lo cual irá perdiendo la sonoridad y se convertirá en /j/. También se puede hacer notar la diferencia entre /g/ y /j/.

Actividad: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: jjjjjjjjjjjjj.

Materiales: Espejo y depresor.

Propiciar la correcta articulación del fonema /rr/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: sacar e introducir la lengua – lengua arriba, abajo, a la derecha e izquierda – lengua estrecha y ancha entre los labios – relamerse el labio superior e inferior – situar la punta de la lengua en los incisivos inferiores por delante y en los superiores por detrás – relamer los dientes superiores por delante y detrás – relamer los dientes inferiores por delante y detrás – ensanchar la lengua entre los dientes – colocar la lengua en el suelo de la boca – llevar la punta de la lengua a las muelas superiores de la derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a las muelas inferiores de la derecha e izquierda – hinchar con la lengua la mejilla derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a la campanilla – deslizar la punta de la lengua por el paladar – chasquear la lengua y dejar la lengua en reposo en el suelo de la boca.

La posición de los labios y de la lengua es similar al fonema "r ". Se diferencia en que la vibración de la lengua es rápida y continua. Se reeduca a partir de la "r" simple, ampliándola con los siguientes ejercicios: tar, tarr, tarr.../rá, rrá, rrrá...

Se pedirá al niño la emisión de una /r/ simple prolongada y realizada lo más anterior posible y en ese proceso se le ayudará presionándole con los dedos las mejillas y llevándole así los labios hacia delante mientras continúa con la pronunciación de la /r/ simple, que de esta forma se irá acercando cada vez más a la múltiple, al facilitárselo con la postura propuesta.

El proceso seguido para lograr convertir la /r/ simple en múltiple es progresivo, dándose un aumento paulatino en el número de vibraciones, acercándose así

cada vez más a la forma adecuada, hasta conseguir al final la emisión totalmente correcta.

Materiales: Espejo.

Propiciar la correcta articulación del fonema /y/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: morro y sonrisa – lengua estrecha y ancha fuera de la boca – elevar el dorso de la lengua hasta tocar el paladar y dejarla en reposo en el suelo de la boca – lengua estrecha y ancha entre los molares – abrir y cerrar la boca – inflar los carrillo y luego meterlos – inflar con aire el carrillo derecho e izquierdo.

Los labios están entre abiertos y en las arcadas dentales existe una pequeña separación. La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores, apoyándose contra su cara interna y el dorso toca el paladar a ambos lados. Para conseguir esta articulación se puede partir del sonido auxiliar /i/ y siguiendo la emisión de éste, ir estrechando el canal de salida del aire hasta lograr la /y/.

También se puede alcanzar su articulación correcta pidiendo al niño que repita deprisa “ia ia ia” que fácilmente se convertirá en “ya” al irse estrechando el canal de salida del aire.

El defecto principal está en sustituir "y" por "ch", debido a que no apoya el dorso de la lengua contra el paladar formando un sonido oclusivo - sordo. Se reeduca a partir de ejercicios de silabeo:

Alargando la primera vocal: aaya, aayo, aayu, aaye...

Alargando la segunda vocal: ayaa, ayoo, ayuu, ayee...

Materiales: Espejo y depresor.

Propiciar la correcta articulación de los sinfonos (pl, bl, fl, pr, br, fr).

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Procedimiento: Los sinfonos pertenecientes al primer apartado son aquellos en cuya articulación intervienen órganos diferentes, como puede ser bl, ya que el fonema /b/ será dado por la separación de los labios y el /l/ por la posición que toma la lengua. A este grupo pertenecen los sinfonos: pr, br, fr, pl, bl, fl.

Su corrección es más fácil y, de estar ausentes, conviene comenzar a trabajar con ellos lo primero. Hay que comenzar por asegurarse que el niño articula, en otras combinaciones silábicas, los fonemas que van a intervenir en los sinfonos a tratar.

En el tratamiento de los grupos pertenecientes al primer apartado, se sentará el reeducador junto al niño frente al espejo y se le hará articular, para el grupo bl, la /l/. Sin mover la lengua de la posición de este fonema, se le hará llevar los labios a la posición de la /b/, tratando de que pronuncie los fonemas casi al mismo tiempo y de forma continuada: l – b – l – bl – bl. De esta manera se conseguirá fácilmente el sinfón propuesto y los demás de este apartado.

Propiciar la correcta articulación de los sinfonos (tr, dr, gr, cr, tl, gl, cl).

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Procedimiento: El segundo apartado lo constituyen aquellos grupos en que es el mismo órgano, la lengua, la que entra en actividad, variando sólo su posición para uno u otro fonema y por ello presentará una dificultad mayor que los anteriores. Hay que comenzar por asegurarse que el niño articula, en otras combinaciones silábicas, los fonemas que van a intervenir en los sinfonos a tratar. Para los sinfonos del segundo grupo, en los cuales la articulación de los dos fonemas presenta mayor similitud, además de utilizar el procedimiento anterior en que algunos casos puede dar buenos resultados, de hacer articular lentamente y de forma aislada pero continuada, cada uno de los fonemas, para

irlos uniendo cada vez más, en la práctica resulta muy positivo el introducir una vocal auxiliar que irá desapareciendo poco a poco. Así, para conseguir el grupo tra, se comenzará haciendo repetir con rapidez tara...tara...tara, haciendo que ponga la fuerza articulatoria en la segunda sílaba y articulando la primera vocal átona y muy breve. De esta forma se acaba convirtiendo en tra. Igualmente se procederá con los demás sinfonos.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló a través de técnicas y procedimientos que facilitaron la obtención de la información pertinente para poder llevar a desenlace la intervención adecuada en la reeducación fonológica a niños y niñas que presentaron dislalia funcional, que asistieron a la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión de Loja (UDAI-L). Periodo 2013-2014. Para lo cual se llevó a cabo la observación como primera instancia, la misma que destacó las características más sobresalientes de este problema.

El diseño investigativo fue cuasi-experimental, descriptivo, de intervención social, transversal; guiado por el método inductivo, deductivo, analítico, sintético, hermenéutico y estadístico. Por medio de esta estructura se pudo aproximar a los resultados en una situación en la que no es posible el control y la manipulación absoluta de las variables como la dislalia funcional, además permitió mayor flexibilidad en el abordaje del estudio de fenómenos y consolidó la familiarización de los participantes con el material, como fueron los complementos de la reeducación fonológica que se llevaron a cabo en cada sesión, en la que participaron los casos inmersos en el estudio.

La metodología descriptiva dio a conocer los contextos y situaciones específicas del estudio, respondió a problemas concretos que se presentaron en la realidad con el objeto de encontrar soluciones a la dislalia funcional en niños y niñas que asistieron al UDAI-L en el periodo mencionado. El método hermenéutico involucró la descripción y estudio de fenómenos humanos significativos de manera cuidadosa y detallada, tal como la articulación de fonemas de los niños en la etapa inicial así como en la evolución de la intervención. Los métodos analítico-sintético; inductivo- deductivo surgieron a la par con este proceso, ya que se enmarcó en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, los mismos que se tabularon y plasmaron en cuadros y gráficos que denotan la discusión del estudio respaldado del marco teórico empírico.

La población inmersa en esta investigación son los 20 niños que asistieron a la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión de Loja, el mismo que cuenta con cuatro profesionales del área educativa. La muestra es selectiva, puesto que, es una parte de la población que tuvo las características fundamentadas en la revisión literaria de la investigación, se tomó en consideración a los niños y niñas de tercer y cuarto año de educación básica comprendidas entre las edades de 7 a 8 años, con presencia de dislalia funcional en el desarrollo del lenguaje, concretamente un número de 5 niños; participantes que fueron remitidos de las diversas instituciones de educación regular de la urbe lojana que frecuentaron al UDAI-L a solicitar apoyo psicopedagógico durante el periodo 2013- 2014.

Para determinar la reeducación fonológica en niños con dislalia funcional, surge la primera instancia de la investigación que tiene como objeto diagnosticar la articulación de fonemas en la muestra de estudio; para ello se administró el test de Melgar, mismo que consiste en la valoración de la adquisición fonética, construcción fonética, y desarrollo de la articulación de los niños de tres a siete años. El inventario prueba dieciocho sonidos consonantes, trece sinfonos y seis diptongos. Para administrar esta batería se requirió la participación individual de cada niño, los pictogramas donde se plasmaron las imágenes con las palabras que constan en el test, se mostraron una a una y se esperaba a que el niño o niña emita la palabra adecuada, en el caso de existir errores, se anotaron en los apartados que indica el mismo test. El tiempo de aplicación de este test no se estipula en su administración.

Con la información recopilada se planteó el programa reeducativo fonológico que se propone para mejorar la articulación de los fonemas en niños con dislalia funcional, deberá realizarse desarrollando en las sesiones una tarea de cada uno de los cinco complementos (técnicas cognitivo conductual, ejercicios de respiración-relajación, masajes bucofaciales, praxias articulatorias y reeducación articulatoria) que figuran en la misma; e ir pasando a los siguientes

a medida que el niño los vaya dominando. Es importante recalcar que se construyó un modelo de reeducación fonológica para cada caso considerando las necesidades articulatorias de los niños, de acuerdo a los errores identificados en el diagnóstico; por tal el apartado de reeducación articulatoria es diferente en cada caso y los cuatro apartados restantes se asemejan en las intervenciones. Estas actividades no están graduadas, por lo que no todos los niños van a tener ni las mismas dificultades en ellos, ni seguirán la misma secuencia. Así, superada una fase del proceso se da continuidad a la siguiente, considerando las habilidades y destrezas de cada niño en este proceso

Otro instrumento que sirvió para recabar datos fue el registro diario de actividades, creación de la autora, en el cual se describen las actividades que componen los cinco ejes de la reeducación fonológica, en este se plasmó las actividades que realizaron los niños y niñas, así como sus comportamientos y los resultados que emitieron durante las sesiones, este registro fue necesario para la nivelación de la evolución de cada niño, mismo que sirvió para catalogar la adquisición o no de ciertas conductas por parte del niño o niña y las tareas que llevó a cabo durante los 45 a 60 minutos diarios de trabajo personalizados durante la intervención.

Vale destacar el ambiente donde se desarrollaron las actividades inmersas en la reeducación fonológica, pues el lugar estuvo excepto de estímulos distractores de tal forma que se trabajó directamente con el caso. Las sesiones se llevaron a cabo en una aula anexa al UDAI-L, sitio que contaba de una pizarra, escritorio, sillas; los materiales específicos de la intervención como: espejo mediano, láminas ilustrativas, pictogramas, marcadores de pizarra, lápices, láminas de desarrollo, crema, golosinas, papeles de oficina, globos, sorbetes, papel de aseo; fueron aportes de la autora para poder ejecutar las tareas.

Finalmente la validez de los programas reeducativos individualizados se justificó y se contrastó con la administración del posttest de Melgar, puesto que

los datos mostraron la reducción de los errores en la articulación en cada caso, revelando la efectividad de la reeducación fonológica en niños y niñas con dislalia funcional.

Finalmente se describe la estructura de la investigación que contiene las siguientes partes: a. Título: REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA MEJORAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS, EN NIÑOS Y NIÑAS DE TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, QUE PRESENTAN DISLALIA FUNCIONAL REMITIDOS A LA UNIDAD DISTRITAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN UDAI-L, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014; b. Resumen en castellano y traducido al inglés; c. Introducción; d. Revisión de literatura; e. Materiales y métodos; f. Resultados; g. Discusión; h. Conclusiones; i. Recomendaciones; j. Bibliografía; y, k. Anexos. Todos estos apartados se presentaron y sustentaron en los avances de la investigación, que oportunamente con las sugerencias y recomendaciones necesarias de la directora de tesis, para asegurar la calidad de la misma, fueron conducentes a la propuesta para resolver el problema de la dislalia funcional, con características de viabilidad y originalidad.

f. RESULTADOS

La presente investigación a través del trabajo de campo desarrolló la aplicación, análisis e interpretación de resultados de los objetivos propuestos como objeto de verificación, los mismos que se describen mediante los siguientes resultados:

OBJETIVO ESPECÍFICO N~1

- ❖ **Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de educación básica, que presentan dislalia funcional.**

La indagación de referentes basados en la temática de estudio, cimentó las bases para la comprensión de las variables, la información recabada se actualizó considerando las postulaciones de estudio recientes, de igual forma se descartaron datos que no aportaron sustancialmente a la problemática como a la propuesta de solución. Estas modificaciones se ven reflejadas en la revisión de literatura.

OBJETIVO ESPECÍFICO N~2

- ❖ **Diagnosticar la articulación de fonemas que emiten los niños y niñas de tercer y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional remitidos a la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión UDAI-L, de la ciudad de Loja.**

Los datos recabados de la aplicación del test se detallan a continuación:

Cuadro 1: Errores en la articulación de los sonidos consonánticos

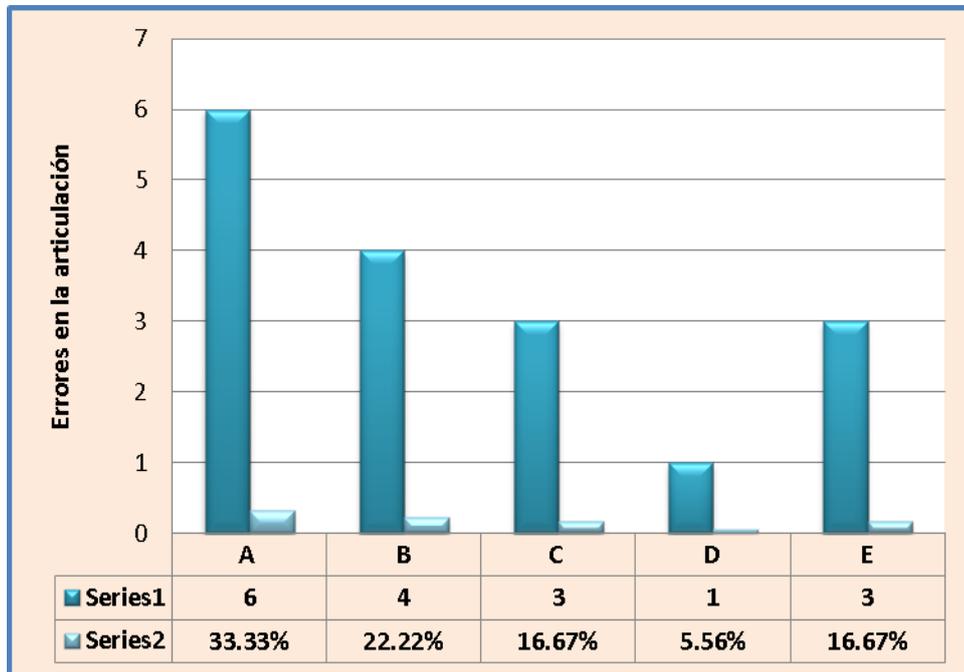
	Sonidos consonánticos (18)				Frecuencias	
CASOS	Sustitución	Omisión	Inserción- adición	Distorsión- inversión	Errores de articulación	Porcentaje
A	f ll r z	rr s			6	33.33%
B	r rr	b		f	4	22.22%
C	r	b rr			3	16.67%
D	r				1	5.56%
E	n ñ	p			3	16.67%

Fuente: Test de Melgar

Responsable: Jhuliana Castillo

Análisis: los resultados denotan que en el **caso A** la sustitución de los fonemas “f”, “ll”, “r” y “z” se anexa a omisiones de los fonemas “rr” y “s”, representados numéricamente en 6 sonidos consonánticos que reflejan el 33.33% . En el **caso B** se presenta sustituciones de los fonemas “r”, “rr”; omisión del fonema “b” y distorsión de la “f”, un total de 4 fonemas representados en 22.22% de los sonidos consonánticos evaluados. En el **caso C** los errores se reflejaron en sustitución del fonema “r”; omisión de los fonemas “b” y “rr”, es decir, 3 errores que son el 16.67% de los sonidos evaluados. El **caso D** muestra un solo error de sustitución del fonema “r”, es decir, el 5.56%; mientras que el **caso E** plasmó sustituciones en los fonemas “n” y “ñ”, y omisión del fonema “p”, un total de 3 errores, representados en el 16.67% de los sonidos consonánticos evaluados.

Gráfico 1: Errores en la articulación de los sonidos consonánticos



Fuente: Test de Melgar
Responsable: Jhuliana Castillo

Interpretación: la información revela que los fonemas que con mayor frecuencia coinciden en la realidad de los casos es “r” y “rr”; primando en las sustituciones seguido de las omisiones. Los sonidos consonánticos tales como “f”, “ll”, “z”, “n”, “ñ” son fonemas sustituidos en dos casos; mientras que los fonemas “b”, “p” y “s” son omitidos en cuatro casos. Finalmente el fonema “f” se ve distorsionado en un caso.

En cuanto a las dislalias se puede decir, que se trata de alteraciones en la articulación de los fonemas, coaccionadas por una dificultad para pronunciar de forma correcta determinados fonemas o grupos de fonemas de la lengua. La sustitución puede darse en cualquier posición dentro de la palabra. Es el error más frecuente y el más difícil de corregir puesto que se crea un hábito articulatorio erróneo.

Este trastorno puede afectar a cualquier vocal o consonante y, los sonidos consonánticos suelen ser los más frecuentemente afectados. Aunque, “la

mayor incidencia del problema puede observarse en ciertos sonidos que requieren de una mayor habilidad en su producción por exigir movimientos más precisos, por ejemplo, /r/.” Céspedes, C (2011).

Cuadro 2: Errores en la articulación de las mezclas

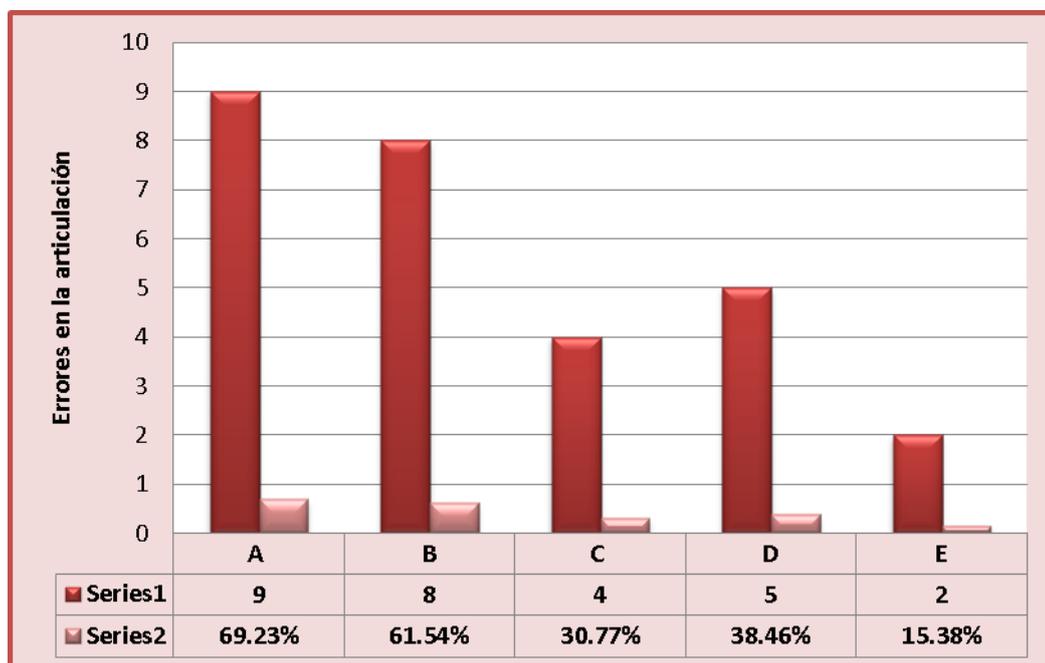
CASOS	Mezclas (13)				Frecuencias	
	Sustitución	Omisión	Inserción- adición	Distorsión- inversión	Errores en la articulación	Porcentaje
A	fl br tr	gl gr		cl dr fr pr	9	69.23%
B	br cr dr fr tr	bl		cl gr	8	61.54%
C		dr		bl cl tl	4	30.77%
D		tl dr	gr	bl cl	5	38.46%
E	tl	dr			2	15.38%

Fuente: Test de Melgar

Responsable: Jhuliana Castillo

Análisis: los resultados reflejan que el **caso A** presenta sustitución en las mezclas “fl”, “br”, “tr”; omisión de las mezclas “gl”, “gr”; distorsión de las mezclas “cl”, “dr”, “fr”, “pr”; datos que se representan en 9 errores reflejados en el 69.23%. En el **caso B** la información muestra los errores en las mezclas “br”, “cr”, “dr”, “fr”, “tr”; omisión en “bl”; distorsión en “cl” y “gr”, los mismos que numéricamente se reflejan en 8 errores representados en 61.54% de las unidades evaluadas. En el **caso C** se muestra omisión de la mezcla “dr”; distorsión de “bl”, “cl”, “tl”, es decir, 4 errores que son el 30.77%. En el **caso D** los errores se manifiestan en omisión de “tl”, “dr”; inserción de “gr” y distorsión en “bl”, “cl”; un total de 5 errores plasmados en 38.46%. Finalmente el **caso E** expresa errores de sustitución en “tl” y omisión en “dr”, un total de 2 errores figurados en 15.38% de las unidades evaluadas.

Gráfico 2: Errores en la articulación de las mezclas



Fuente: Test de Melgar
Responsable: Jhuliana Castillo

Interpretación: los datos revelan que la sustitución, omisión y distorsión de los sinfonos o mezclas se da mayormente en “br”, “tr”, “cr”, “dr”, “fr”, “gr”, “pr”, “bl”, “gl”, “fl”, “tl” y “cl”; siendo mezclas coincidentes de errores en los cinco casos de estudio.

Un caso especial en los trastornos de la articulación de fonemas es el de los sinfonos; son éstos grupos de fonemas formados por las consonantes “b, p, t, f, d, g, c” junto con las consonantes // y /r/, denominadas líquidas y vibrantes respectivamente. Normalmente el niño va a omitir éstas últimas, las va a sustituir una en lugar de la otra o va a distorsionarlas. La sílaba doble o "sinfón" consiste en pronunciar en un sólo golpe de voz dos consonantes al mismo tiempo.

“Por lo general los niños que tienen dificultades en los sinfonos suelen tener dificultad en la articulación del fonema líquido o del vibrante /r/ o lo han tenido” Carrasco, L (2010).

Cuadro 3: Errores en la articulación de los diptongos

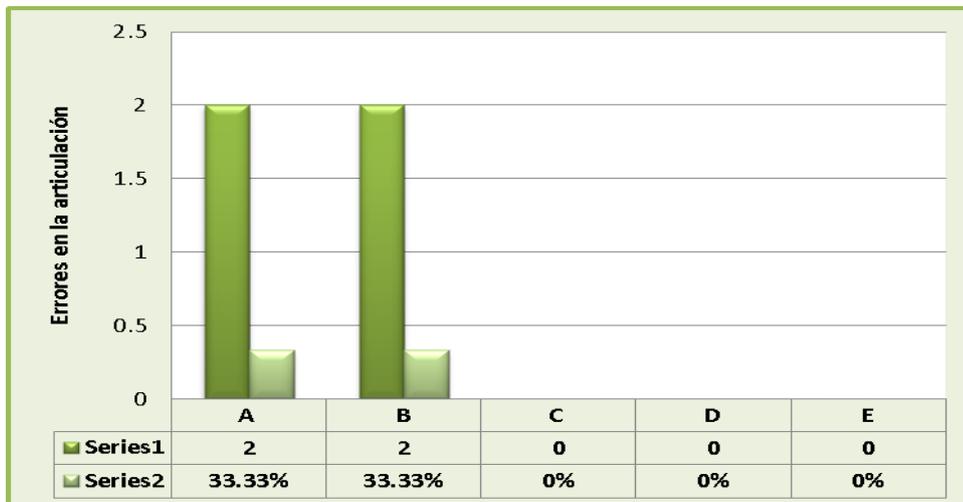
CASOS	Diptongos (6)				Frecuencias	
	Sustitución	Omisión	Inserción-adición	Distorsión-inversión	Errores en la articulación	Porcentaje
A		au ei			2	33.33%
B		ei	au		2	33.33%
C					0	0%
D					0	0%
E					0	0%

Fuente: Test de Melgar

Responsable: Jhuliana Castillo

Análisis: los resultados reflejan que en el caso A la omisión de los diptongos se da en “au” y “ei” reflejados en 33.33%; mientras que en el caso B se expresa omisión de “ei” e inserción de “au” representado en 33.33% de los diptongos evaluados.

Gráfico 3: Errores en la articulación de los diptongos



Fuente: Test de Melgar

Responsable: Jhuliana Castillo

Interpretación: los datos recabados reflejan que los errores en los diptongos se da en omisión de “au”, “ei”; e inserción de “au”; presentándose esto en dos casos.

Molina, J (1995) menciona que “los diptongos latinos son complejos fonéticos integrados por una vocal abierta o media seguida de una cerrada, la cual estrecha su articulación hasta el punto de perder en parte su naturaleza vocálica y convertirse en semivocal”.

Cuadro 4: Errores generales en la articulación

CASOS	Sonidos consonánticos (18)				Mezclas (13)				Diptongos (6)				Frecuencia	
	Sustitución	Omisión	Inserción-adición	Distorsión-inversión	Sustitución	Omisión	Inserción-adición	Distorsión-inversión	Sustitución	Omisión	Inserción-adición	Distorsión-inversión	Errores en la articulación	Porcentaje
A	f ll r z	rr s			fl br tr	gl gr		cl dr fr pr		au ei			17	45.95%
B	r rr	b		f	br cr dr fr tr	bl		cl gr		ei	au		14	37.84%
C	r	b rr				dr		bl cl tl					7	18.92%
D	r					tl dr	gr	bl cl					6	16.22%
E	n ñ	p			tl	dr							5	13.51%

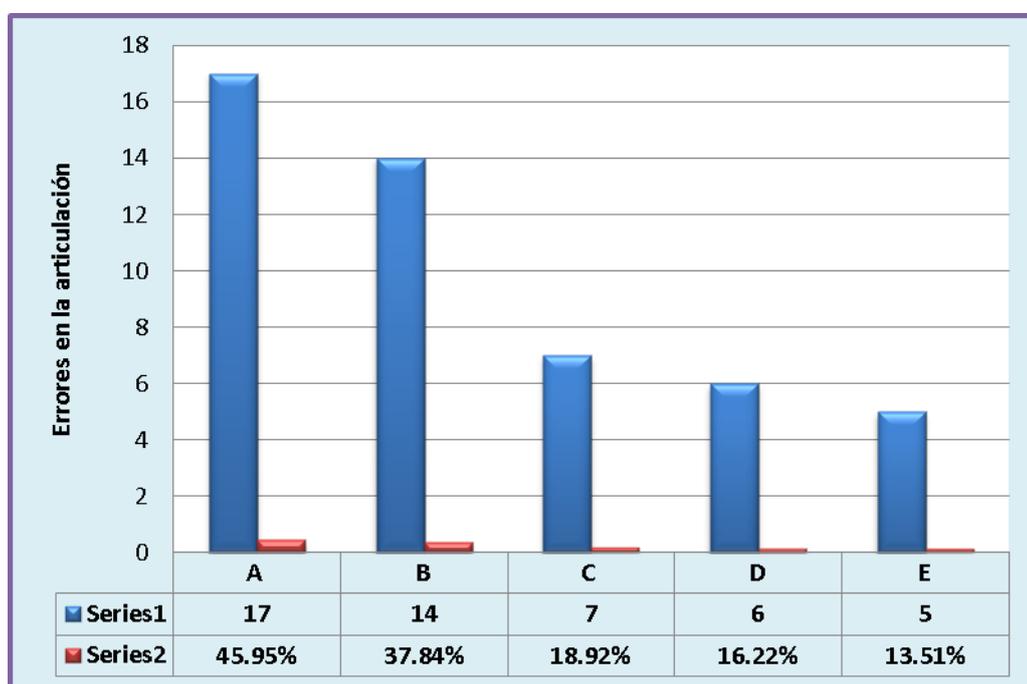
Fuente: Test de Melgar

Responsable: Jhuliana Castillo

Análisis: los resultados demuestran que en el **caso A** se presenta mayor frecuencia de errores tanto en sustituciones, omisiones y distorsiones-

inversiones; en la articulación de los sonidos consonánticos, en las mezclas y diptongos; datos que se reflejan numéricamente en 17 errores correspondientes al 45.95% de las unidades evaluadas. En el **caso B** el mayor número de errores por sustitución y distorsión se ubica en las mezclas, continuo a esto se hallan los sonidos consonánticos y diptongos, información que se refleja en un total de 14 errores representados en un 37.84%. El **caso C** plasma 7 errores en las mezclas y sonidos consonánticos reflejados en 18.92% de las unidades evaluadas. En el **caso D** se denota que los errores en la articulación como omisiones, inserciones y distorsiones figuran en las mezclas y una sustitución en los sonidos consonánticos, un total de 6 errores representados en un 16.22%. Finalmente el **caso E** describe errores de sustitución y omisión tanto en sonidos consonánticos como en mezclas, un total de 5 errores reflejados en 13.51% de las unidades evaluadas.

Gráfico 4: Errores generales en la articulación



Fuente: Test de Melgar
Responsable: Jhuliana Castillo

Interpretación: los datos obtenidos muestran que las sustituciones, distorsiones y omisiones encabezan los errores en la articulación, resaltando

en los sinfonos seguido de los sonidos consonánticos y finalizando en minoría en los diptongos. Estas dificultades de articulación de los sonidos no son un problema grave, como se ha dicho, pero sí hay que tenerlos en cuenta ya que si los procesos equívocos de pronunciación defectuosa se establecen durante mucho tiempo, puede persistir el error y pasa a formar parte del habla diaria del niño, aumentando por consiguiente las dificultades lingüísticas.

La dislalia es un trastorno en la articulación de los fonemas, bien sea por ausencia o alteración de algunos sonidos en particular o por la sustitución de éstos por otros de forma incorrecta en niños que no presentan problemas a nivel del Sistema Nervioso Central. Puede afectar a cualquier consonante o vocal, estando afectado un solo fonema o varios, o afectar sólo a la asociación de consonantes, cuando éstas aparecen unidas en una sola sílaba. Si la dislalia es muy severa, el lenguaje del niño puede llegar a hacerse incomprensible debido a que la alteración incluye varios fonemas.

SNOW (2006) “a medida que los niños se van haciendo mayores e interactúan más, tanto con el lenguaje oral como en el escrito, sus habilidades de conciencia fonológica se refinan y diversifican”.

Hay que realizar una programación individual del tratamiento orientada al desarrollo tanto de la articulación como de aquellos aspectos que aparecen deficitarios y que son los factores etiológicos generadores del problema del lenguaje.

OBJETIVO ESPECÍFICO N~3

- ❖ **Establecer modelos de reeducación fonológica individualizados para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional.**

Con el diagnóstico recabado de la administración del test, se establece los modelos reeducativos para cada niño inmerso en el estudio; considerando las necesidades de reeducación en los fonemas que se identificaron con errores en la articulación y basándose en las pautas que se determinaron en el programa reeducativo plasmado en la revisión de literatura de esta investigación. A continuación se detalla lo mencionado:

Cuadro 5: Modelos de reeducación fonológica

INDICADOR	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES
Técnica Cognitivo Conductual	✓ Facilitar procesos de aprendizaje modificando la conducta previa	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de la atención • Capacidad de contacto visual y observación • Discriminación visual • Discriminación auditiva 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Láminas ilustrativas ✗ Láminas de llenado referidas al fonema de recuperación ✗ Artículos que emitan diferentes sonidos
Respiración Relajación	✓ Mejorar mecánica respiratoria logrando la relajación	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de espiración nasal • Ejercicios de espiración bucal • Ejercicios de soplo 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Globos ✗ Velas ✗ Fósforo, encendedor ✗ Papeles
Masajes bucofaciales	✓ Adquirir control de los órganos inmersos en la articulación	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios faciales • Ejercicios linguales • Ejercicios mandibulares y mejillas 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Guantes de látex (opcional) ✗ Crema facial ✗ Bajalenguas
Praxias articulatorias	✓ Optimizar la movilidad oro-lingual-facial	<ul style="list-style-type: none"> • Praxias linguales • Praxias labiales • Praxias mandibulares y del velo del paladar 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Espejo mediano ✗ Servilletas o pañuelo personal
Reeducación articulatoria	✓ Corregir el fonema con errores en la articulación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar el fonema identificado de acuerdo a lo propuesto en reeducación fonológica 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Fonemas: a-u-o-i-e-f-s-c-l-m-x-d-k-n-g-t-b-p-ñ-r-l-j-rr-y ✗ Sinfones: pl-bl-fl-pr-br-fr-tr-dr-gr-cr-tl-gl-cl

Fuente: Reeducación fonológica (Revisión de literatura: desde la página 34 hasta la página 66)
Responsable: Jhuliana Castillo

OBJETIVO ESPECÍFICO N~4

- ❖ Aplicación de modelos de reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas, en los niños y niñas de tercer y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional.

Durante la intervención de la reeducación fonológica, se desarrollaron las actividades que constituyen el programa, mismas que los niños demostraron mayor afinidad e interés por unas tareas sobre otras, se describe a continuación lo mencionado:

Cuadro 6: Aplicación de las actividades reeducativas

INDICADOR	ACTIVIDADES	DESEMPEÑO	CASOS					F	%
			A	B	C	D	E		
TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas previas al aprendizaje • Adquisición de la atención • Adquisición de la capacidad de contacto visual y observación • Discriminación visual • Discriminación auditiva 	Adquirido	x	x		x		3	60%
		No adquirido							
		En proceso			x		x	2	40%
RESPIRACIÓN RELAJACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✕ Introducción a la respiración (vivenciar esquema respiratorio) ✕ Respiración abdominal (costo diafragmática) ✕ Ritmo corporal ✕ Experiencia de la articulación de los fonemas ✕ Ejercicios de soplo 	Adquirido	x	x	x	x	x	5	100%
		No adquirido							
		En proceso							
MASAJES BUCO FACIALES	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Toque ❖ Deslizamiento ❖ Tracción ❖ Presión ❖ Vibración 	Adquirido	x	x	x	x	x	5	100%
		No adquirido							
		En proceso							
PRA XIA S	<ul style="list-style-type: none"> ▪ P. Linguales ▪ P. Labiales ▪ P. Musculares 	Adquirido	x	x		x	x	4	80%

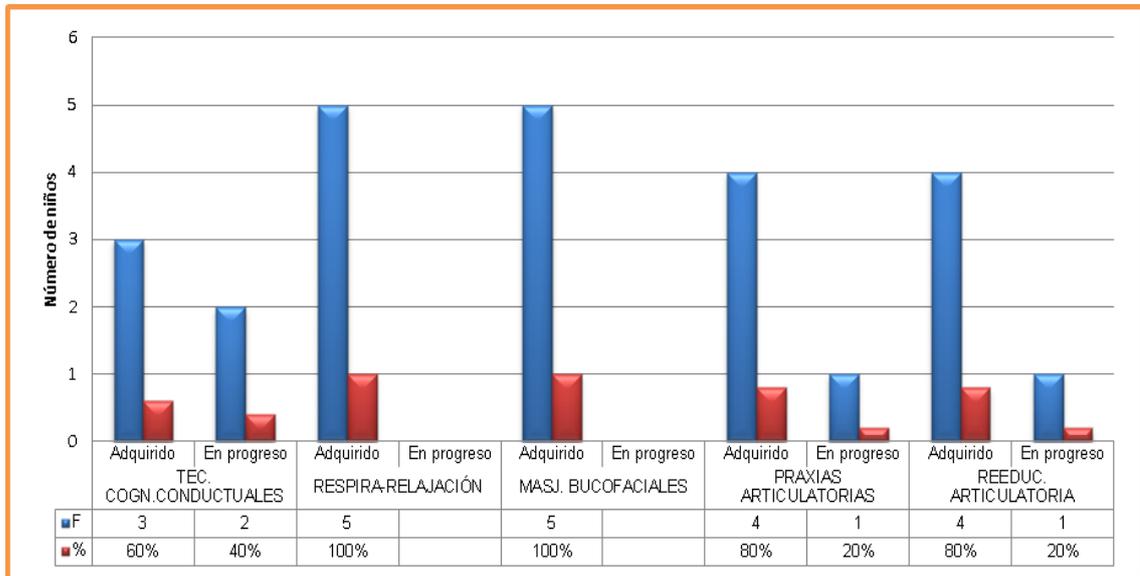
	(maseteros y bucinadores)								
	▪ Vocalizaciones	No adquirido							
	▪ Juegos de expresión	En proceso			x			1	20%
REEDUCACIÓN ARTICULATORIA	♣ Identificación fonética	Adquirido	x		x	x	x	4	80%
	♣ Composición fonológica								
	♣ Asociación imagen palabra (soporte visual)	No adquirido							
	♣ Modelo articulatorio (punto y modo de articulación)			x				1	20%
	♣ Desarrollo de la capacidad expresiva	En proceso							

Fuente: Registro diario de Actividades

Responsable: Jhuliana Castillo.

Análisis: los resultados describen que el 100% de los niños, es decir, los cinco infantes prestaron mejor disposición y desempeño en los ejercicios de respiración-relajación y en las masajes bucofaciales; cuatro niños, reflejados en un 80% de la muestra se dispusieron con mayor énfasis en las acciones basadas en las praxias articulatorias y en la reeducación fonológica articulatoria. Para finalmente presentar a 3 niños, es decir un 60% de los casos tuvieron mayor inclinación por las tareas inmersas en técnicas cognitivo conductuales.

Gráfico 6: Aplicación de las actividades reeducativas



Fuente: Registro Diario de Actividades
Responsable: Jhuliana Castillo

Interpretación: se denotan que las actividades en las que mejor desempeño presentaron los niños fueron los Ejercicios de respiración-relajación, y en los masajes bucofaciales, sin rezagar las demás acciones, destacando que la mayoría de los niños se predispusieron para el trabajo que implica la Reeducción fonológica en sí.

Como señalan Cervera e Ygual (2003):

En la actualidad la intervención sobre las alteraciones fonético-fonológicas ha superado ampliamente la perspectiva estrictamente articulatoria y se plantea como un tratamiento más complejo que, según el caso, puede incluir tanto el desarrollo de las habilidades periféricas de recepción y de producción, como el aprendizaje y consolidación de la organización fonológica del habla.

La planificación de actividades logopédicas y atractivas que influyan en la participación de los niños beneficia claramente el avance de cualquier tipo de intervención que se lleva a cabo, en este caso las tareas desarrolladas fueron interesantes para el grupo de estudio.

OBJETIVO ESPECÍFICO N~5

- ❖ **Validar la efectividad de la aplicación de la Reeducción fonológica en los niños y niñas de tercer y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional.**

En validación del programa reeducativo fonológico establecido, se determina la administración del postest, mismo que reflejó los siguientes datos:

Cuadro 7: Aplicación del postest de Melgar

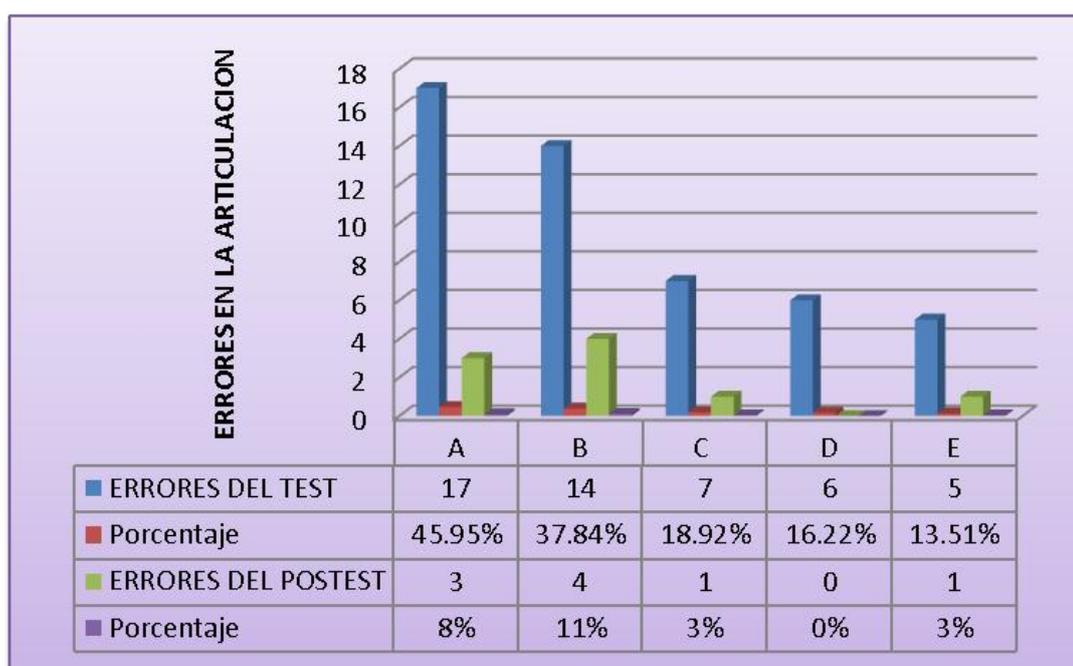
CASOS	Sonidos consonánticos (18)				Mezclas- Sinfones (13)				Diptongos (6)				Test de Melgar		Postest de Melgar	
	Sustitución	Omisión	Inserción- adición	Distorsión- inversión	Sustitución	Omisión	Inserción- adición	Distorsión- inversión	Sustitución	Omisión	Inserción- adición	Distorsión- inversión	Errores en la articulación	Porcentaje	Errores en la articulación	Porcentaje
A	f ll r z	rr s			fl br tr	gl gr		cl dr fr pr		au ei			17	45.95%	3	8%
B	r rr	b		f	br cr dr fr tr	bl		cl gr		ei	au		14	37.84%	4	11%
C	r	b rr				dr		bl cl tl					7	18.92%	1	3%
D	r					tl dr	gr	bl cl					6	16.22%	0	0%
E	n ñ	p			tl	dr							5	13.51%	1	3%

Fuente: Postest /Test de Melgar
 Responsable: Jhuliana Castillo

LEYENDA
 Texto de color negro: Fonemas superados
 Texto de color rojo: Fonemas No superados

Análisis: los resultados plasmados en el cuadro reflejan la intervención reeducativa fonológica, retratados en cada caso; así en los **caso A** denota 3 errores en “tr”, “cl”, “dr”; es decir, el 8% de errores en la articulación de las unidades evaluadas. El **caso B** muestra error de sustitución en el fonema “r” y en los sinfonos tales como “br”, “cr”, “dr”; en total 4 errores plasmados en el 11%. En el **caso C** se refleja un error de distorsión del sinfón “cl”; similar sucede en el **caso E** que presenta un error de omisión en el sinfón “dr”; en ambos casos se representan con el 3% de las unidades evaluadas. Finalmente el **caso D** no muestra ningún error en la articulación de las unidades evaluadas en el postest.

Gráfico 7: Aplicación del postest de Melgar



Fuente: Postest /Test de Melgar
Responsable: Jhuliana Castillo

Interpretación: los resultados manifiestan que la intervención reeducativa fonológica captura la mejora de la articulación de los fonemas en la mayoría de los niños implicados en el estudio, los **casos C** y **E** denotan un alto nivel de recuperación; seguido de los **casos A** y **B** con un buen estado de fonemas articulados correctamente y una mínima proporción de emisiones incorrectas; y

finalmente el **caso D** plasma una exposición satisfactoria de fonemas articulados correctamente.

VIVAR (2009) expresa que:

(...) para el español se estableció el promedio de error para cada categoría fonológica, las consonantes líquidas y vibrantes (55%) serían los segmentos de más difícil articulación, seguidas de las fricativas (11%) y las explosivas y nasales (8 y 1%, respectivamente); ha identificado a las fricativas y vibrantes como los segmentos de más difícil articulación para los niños y por lo tanto de adquisición más tardía.

Evidentemente un programa de reeducación fonológica para tratar la dislalia funcional en niños, otorga buenos pronósticos, tal como se adjunta en este estudio; así, para una mejor proyección de los datos obtenidos se plasmó la información que se recabó al inicio del estudio contrastado con los resultados logrados a través de la reeducación fonológica que se reflejaron en la aplicación del posttest de Melgar.

g. DISCUSIÓN

- ❖ **Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de educación básica, que presentan dislalia funcional.**

La búsqueda de información relevante construye un marco referencial actualizado y cercano a la realidad, facilitando el proceso investigador. Se vincula la literatura con las características que surgen en el desarrollo del estudio; de igual forma se descartan datos que no aportan a la problemática como a la propuesta de solución.

- ❖ **Diagnosticar la articulación de fonemas que emiten los niños y niñas de tercer y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional remitidos a la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión UDAI-L, de la ciudad de Loja.**

Se respaldaron los datos con la aplicación del test de Melgar, el mismo que recoge los errores en la articulación de los sonidos consonánticos, sinfonos y diptongos inmersos en la evaluación. Se encontró que la articulación de los sonidos consonánticos se ve afectado mayormente en el caso A, el niño presentó errores de sustitución de los fonemas f, ll, r, z; omisión de rr y s. el caso B mostró errores de sustitución en r y rr, omisión de b y distorsión de f. En el caso C se identificó errores de sustitución en r; omisión en b y rr. En el caso D un solo error de sustitución en el fonema r; y finalmente el caso E mostró sustitución de n y ñ, anexo a omisión de p.

Cervera (2003) sostiene:

(...) los fonemas se van adquiriendo de acuerdo a su dificultad articulatoria, la adquisición de los fonemas comienza a finales del primer año de vida y concluye, en término medio, hacia el quinto año de vida;

advierte que, si un niño de 7 u 8 años no logra articular bien todos los sonidos, es probable que nos encontremos en presencia de un trastorno.

Rondal y Seron (2010) agregan que “hay que considerar también la frecuencia del uso de tales fonemas en el entorno del niño”. Mientras dura el entrenamiento fonológico y en tanto no consiga fonologizar correctamente, el pequeño se vale de algunas simplificaciones muy conocidas, a saber: sustituye fonemas dificultosos por otros más sencillos de articular, emplea asimilaciones, suprime fonemas, reduplica sílabas, etc.

De igual forma el mayor porcentaje de sífonos articulados incorrectamente los presentaron los casos A y B , con errores de sustitución, distorsión y omisión en los sífonos fl, br, tr, gl, gr, cl, dr, fr, pr, bl, cr y fr; así los casos C, D y E mostraron errores de omisión, inserción y distorsión en los sífonos tl, dr, gr, cl y bl.

El mayor número de niños mostraron dificultad en la articulación de las mezclas o dífonos consonánticos adscritas en el test de Melgar, mismo que se concentra en el sífon **dr**; seguido a esto cuatro de los niños mostraron dificultad en el sífon **cl**; mientras que tres niños de la muestra tiene dificultad en las mezclas **bl**, **tl** y **gr**; finalmente dos niños denotan problemas en las mezclas **br**, **tr** y **fr**. Estos resultados revelan que los dífonos consonánticos se presentan con mayor incidencia en las combinaciones consonánticas que contienen como acompañante al fonema **r**, es decir, los sífonos vibrantes.

Evidentemente las emisiones que se identificaron en los niños involucrados en el estudio, ponen de manifiesto la presencia de problemas en la articulación de los sonidos consonánticos, los mismos que pueden darse por falta de estimulación en el punto y modo de articulación en la expresión de los niños, dando como resultado una conciencia fonológica errada la que se plasma en la emisión incorrecta de las palabras.

- ❖ **Establecer modelos de reeducación fonológica individualizados para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional.**

Conocer las necesidades de cada caso, orienta de mejor forma al reeducador, puesto que propone la intervención de forma directa para trabajarlo en el fonema identificado, basándose en las pautas que se determinaron en el programa reeducativo propuesto en la revisión de literatura de esta investigación. Los ejes que determinaron la reeducación fonológica son: las técnicas cognitivo conductuales, los ejercicios de respiración-relajación, masajes bucofaciales, praxias articulatorias, reeducación articulatoria.

- ❖ **Aplicación de modelos de reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas, en los niños y niñas de tercer y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional.**

Para lograr este objetivo se destinó el desarrollo de acciones como aplicación de Técnicas Cognitivo Conductuales, Manejo de la respiración y relajación, Masajes bucofaciales, Praxias articulatorias y Reeducación articulatoria; enfocadas a mejorar la articulación de cada fonema identificado en la evaluación, toda esta planificación se trabajó de forma personalizada en cada sesión con los niños con dislalia funcional.

El conocimiento fonológico es la habilidad para identificar y para manipular los fonemas de las palabras habladas. El fonema es la unidad más pequeña del lenguaje hablado.

La enseñanza del conocimiento fonológico de acuerdo a Ortiz (2010) mejora:

(...) la expresión verbal, el rendimiento lector en varios tipos de tareas incluyendo la lectura de palabras, la lectura de pseudo palabras y la comprensión lectora, los resultados muestran que las mejoras no son a corto plazo, sino que perduran más allá del periodo de entrenamiento inmediato. (p.34)

El estudio denota que es preferible centrarse en una o a lo sumo dos tareas que en múltiples tareas. Estas consistieron principalmente en enseñar al alumnado a categorizar fonemas, a unirlos para formar palabras, a segmentarlos dada una palabra entera, y a omitir fonemas, entre otras. Los beneficios son claramente superiores cuando el entrenamiento se centra en una única o a lo sumo en dos tareas o destrezas, si se trata de avanzar en reeducación fonológica.

❖ **Validar la efectividad de la aplicación de la Reeducación fonológica en los niños y niñas de tercer y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional.**

Los resultados plasmados reflejaron la intervención reeducativa fonológica, retratados en cada caso; como lo demuestra el caso D, donde de acuerdo a la administración del postest emite correctamente las 37 unidades evaluadas. De igual manera, en los caso C y E denotan en gran número superado los fonemas iniciales de dificultad; seguido de los casos A y B con una notable recuperación de la correcta articulación de las unidades evaluadas, así el caso A presentó inicialmente 17 errores y culmina con 3 errores, es decir ha superado 14 errores de la dislalia funcional. Similar situación ocurre en el caso B, donde reflejó inicialmente 14 errores, y luego de la intervención presentó en la prueba de articulación 4 errores, información que corrobora los beneficios de la reeducación fonológica.

Esteves (2013) manifiesta “que la habilidad de poder reconocer, deslindar y manipular los sonidos que componen el lenguaje, es decir, la conciencia fonológica se desarrolla con el ejercicio”. Esta capacidad cognitiva, como cualquier otra destreza temprana, no es adquirida por los niños en forma espontánea o automática.

Es importante que la propuesta didáctica en la que esté enmarcado el aprendizaje se desarrolle en un ámbito alfabetizador y que siga una

determinada secuencia, por la cual los niños van subiendo a medida que avanzan desde una comprensión limitada hacia otra mucho más profunda de cómo funcionan los sonidos dentro de las palabras. Se evidencia que la intervención reeducativa fonológica conquista la mejora de la articulación de los fonemas en la mayoría de los niños implicados en el estudio.

h. CONCLUSIONES

- ✂ La administración del test de Melgar referido a la articulación, respaldó la identificación de los errores de las unidades evaluadas tanto en sonidos consonánticos, sinfonos y diptongos, plasmados en: **sustitución** de “f”, “ll”, “r” y “z”, “rr”, “n” y “ñ”; **omisiones** de “rr”, “s”, “b”, “rr”, “p”, “fl”, “br”, “tr”, “cr”, “dr”, “fr”, “tl”; “gl”, “gr”, “bl”, “dr”, “tl”, diptongos “au”, “ei” y **distorsión** de la “f”, “cl”, “dr”, “fr”, “pr”, “gr”, “bl”, “tl”; información que reveló el diagnóstico inicial. Siendo el caso A el de mayor afectación con el 45.95% de errores en la articulación, seguido el caso B con 37.84%, el caso C con 18.92%, caso D con 16.22% y finalmente el caso E con un 13.51%; de errores determinados en la administración del test.
- ✂ La caracterización de los errores en la articulación, orientó la investigación a que se construya programas individualizados, considerando la necesidad de cada caso, en los que se busca la mejora de las unidades fonémicas evaluadas, tomando en cuenta la organización del programa reeducativo que tiene como eje actividades basadas en las técnicas cognitivo conductuales; técnicas de respiración- relajación; masajes bucofaciales; praxias articulatorias y la reeducación articulatoria.
- ✂ La aplicación de las actividades de la reeducación fonológica a la que los niños se inclinaron con mayor frecuencia fueron los ejercicios de respiración- relajación y en los masajes bucofaciales; siendo estas las tareas de fácil ejecución dentro de la intervención. Modelos que se sustentan en el 100% de su aplicación, llevados a cabo 4 días a la semana, en un periodo de dos meses, durante un lapso de 45 a 60 minutos aproximadamente, con cada niño inmerso en el estudio.
- ✂ El desarrollo de la Reeducación fonológica como intervención para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas con dislalia funcional, es un programa didáctico y factible; en el que los participantes se disponen en las

tareas encomendadas mostrando interés y avances en cada sesión. Además es un programa que centraliza las actividades en recuperar los fonemas articulados incorrectamente y flexible a las necesidades de cada caso.

- ✂ La efectividad de la reeducación fonológica se evidencia con la información recabada gracias a la administración del posttest; el mismo que recalca la superación de la mayoría de errores como: sustituciones, omisiones y distorsiones en la articulación de sonidos consonánticos, sinfonos y diptongos que presentaron los niños al inicio del estudio. Demostrando que en el caso A el porcentaje de error en la articulación es de 8%, seguido del caso B con 11%, el caso C con 3%, caso D con 0% y finalmente el caso E con un 3%; de errores determinados en la administración del posttest; datos que reflejan la disminución de los errores notoriamente.

i. RECOMENDACIONES

- ❖ La elaboración y planificación individualizada de programas reeducativos fonológicos basados en la identificación directa del problema es recomendable, puesto que, se trabaja en las necesidades de cada participante actuando medularmente en los errores articulatorios; lo que brinda flexibilidad en el trabajo a desarrollar.
- ❖ La continuidad del trabajo realizado y enfocado en la Reeducción fonológica es un proceso favorable que disminuye en gran número los errores en la articulación de los fonemas, por tal, se recomienda la secuencia y reforzamiento de las actividades plasmadas en el programa reeducativo, tanto en el hogar como en el centro de recuperación escolar (UDAI-L).
- ❖ Se recomienda a la UDAI-L la apertura de expedientes referidos a la evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y evolución del lenguaje (oral y escrito) de los niños que asisten a esta institución; procurando un seguimiento personalizado en los casos donde se identifiquen problemas, y donde la intervención de los profesionales y padres de familia se involucre directamente.
- ❖ Es recomendable difundir la aplicación de la Reeducción fonológica en beneficio de las personas que presentan dislalia funcional; es un programa de factible desarrollo tanto por un profesional como por los responsables de los niños, ya que a través de este estudio se evidencia la efectividad en el mejoramiento de la articulación de los fonemas.

j. BIBLIOGRAFIA

- Acosta, V., et.al. (2008). Guía de actuaciones educativas en el ámbito de la Comunicación y el Lenguaje. Materiales Curriculares. Colección Cuadernos de aula. Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes. Gobierno de Canarias. Actividades para dislalia funcional. Gabinete Logopédicos y Pedagógico. Recabado de <http://www.logopedia-granada.com/test.htm>
- Alessandri, M. (2014). Trastornos del lenguaje. Detección y tratamiento en el aula. (p.23). Lexus editores.
- Andreu (2010). Microsoft Word - Dislalias-metavox.doc. Recuperado el 03-10-2013, de <http://www.e-logopedia.net/soft/METAVOX/docs/Dislalias-metavox.pdf>
- Armijos, E. (2012). El lenguaje y las dificultades en las expresiones lingüísticas verbales e inmadurez fono articulatoria en niños de 4 años de los centros educativos fiscales del sector sauces de la ciudad de Guayaquil. Diseño y ejecución de guía didáctica para docentes y representantes legales Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/559/1/El%20lenguaje%20y%20las%20dificultades%20en%20las%20expresiones%20lingu%C3%ADsticas%20verbales%20e%20inmadurez%20fonoarticulatoria%20en%20ni%C3%B1os%20de%204%20a%C3%B1os%20de%20los%20centros%20educativos%20fiscales%20del%20sector%20sauce%20de%20la%20ciudad%20de%20Guayaquil.pdf>
- Armijos, M. (2012). Guía para desarrollar el lenguaje oral dirigido a niños y niñas de pre básica (4 años). Recuperado de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3985/1/UPS-QT03186.pdf>
- Avilés, C. (2008). Copyright 2008-2013- Consejería de la Educación del Principado de Asturias. Recuperado el 03-10-2013, <http://web.educastur.princast.es/proyectos/lea/index.php?page=dislalias>
- Banús, S. (2014). Técnicas conductuales niños. Gabinete: Emperador Tarragona (Catalunya-España). Recuperado de <http://www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/tecnicasdeintervencion/tecnicasconductualesaplicadasanios/index.php> Fecha: 17-04-2014
- BEBÉS Y MÁS. (2011). Trastornos del habla: dislalias III. Recuperado de <http://www.bebesymas.com/desarrollo/trastornos-del-habladislalia-iii>

- Buitrago., M. (2008). Microsoft word-ñunidad 23.doc. Recuperado 09- 11- 2013, de <http://orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/unidad23.pdf>
- Caraballo, A. (2014). GuiaInfantil.com Recuperado de <http://www.guiainfantil.com/1042/dislalia-infantil.html> Fecha: 02-05-2014
- Castañeda, P. (2000), El Lenguaje Verbal del Niño, Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Fondo Editorial de la UNMSM.
- Castañeda, P. (2008). El lenguaje verbal del niño: ¿Cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien?. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/des_leng_ver_ni%C3%B1o.htm Fecha: 15-05-2014
- Cervera, J (2014) Adquisición y desarrollo del lenguaje en Preescolar y Ciclo Inicial. Recabado de: http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/adquisicin-y-desarrollo-del-lenguaje-en-preescolar-y-ciclo-inicial-0/html/ffbcf2e82b111dfacc7-002185ce6064_1.html#l_1_
- Céspedes, C. (2011).Trastornos del Lenguaje Oral. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/CRISTINA_CESPEDES_2.pdf
- Consejería de Educación del Principado de Asturias. (2014). LOGOPEDIA ESCOLAR DE ASTURIAS. Recuperado de <http://web.educastur.princast.es/proyectos/lea/index.php/dislalias>
- Eduquemos en la red. (2014). Centro de Información. Artículo publicado en la revista Educación Especial.Año II Nº 6. Editorial Ediba. Recuperado de <http://www.eduquemosenlared.com/es/index.php/articulos-psicopedagogos/350-praxias-bucofaciales>
- Ense, S. (2005). Educación Especial. Recuperado de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/DESARROLLO%20LENGUAJE/EI%20desarrollo%20del%20lenguaje%20-%20Quintero%20-%20art.pdf>
- Esteves, S. (2014). "Lectografía" Propuesta lúdico didáctica para la enseñanza de la lecto-escritura. Recabado de <http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/4250/4268.asp>
- Fonética. (2012). Producción y Articulación del Sonido. Recuperado de <http://fonetica2012.wikispaces.com/PRODUCCION+Y+ARTICULACION+DEL+SONIDO>

- Frola, P. (2007). Un niño especial en mi aula. México, D.F: Trillas. Recuperado de <http://www.espaciologopedico.com/tienda/prod/1886/un-nino-especial-en-mi-aula-hacia-las-escuelas-incluyentes-conceptos-y-actividades-para-ninos-y-maestros.html>
- García, L. et al. (2006). Análisis psicolingüístico del desarrollo fonético-fonológico de alumnos preescolares de Lima Metropolitana. Revista Investigación en Psicología. Recuperado de <http://blogs.20minutos.es/madrereciente/2010/11/08/la-evolucion-fonologica/>
- González, G. (2005). El logopeda sin recursos. Recuperado de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/VARIOS/Reeducacion%20articulacion%20de%20fonemas%20-%20art.pdf>
- Hernández, V (2010) Protocolo e evaluación del lenguaje oral. Recabado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/VERONICA_HERNANDEZ_2.pdf Fecha: 19/oct/2013 Hora: 17:09
- Jiménez, J & Ortiz, M. (2000). Conciencia fonológica y aprendizaje de la lectura: teoría, evaluación e intervención. Madrid. Síntesis, D. L. Recabado de http://www.cece.gva.es/OCD/AREACD/docs/esp/Dislex_guia_buenas.pdf
- Madina, V. (2000). La Evolución Fonológica. Recuperado de www.guiainfantil.com. Recuperado el 1-11-2013, de <http://www.guiainfantil.com/816/quienes-somos---guiainfantilcom.html> 60
- Marqués , A. (2010). Praxias Bucales; Respiración y Soplo. Recuperado de <http://logopediayeducacion.blogspot.com/2010/09/la-realizacion-de-actividades-en-las.html>
- Martínez, S. (2014). Las Praxias. Recuperado de <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401505/praxias.pdf>
- Mejía, A & González, G. (2006). Alteraciones del Habla y la Comunicación. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado. Madrid. Recuperado de http://ntic.educacion.es/w3/recursos2/atencion_diversidad/02_03.htm
- Narbona, J. (2005). El lenguaje del niño y sus trastornos/ RAPIN I, ALLEN D. Developmental Language Disorders: Nosologic Considerations (1983) p. 155-184. Recuperado de

http://mtl.fonoaud.otalca.cl/docs/Seminario_Internacional_2005/Cap_Lenguaje_2005_J_Narbona_U_Talca.pdf

Nguyen, T. (2009). Vivamos la Integración: Que son las Dislalias?. Recuperado de <http://alecasanova.wordpress.com/2009/01/07/que-son-las-dislalias/>

Nieto, I. (2010). Dislalias. Recuperado de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/TRASTORNOS%20LENGUAJE/DISLALIAS/Dislalias%20-%20Nieto%20-%20art.pdf> Fecha: 7-03-2014

Nieto, I. (2013). Praxias Articulatorias. Recuperado de <http://esmeyube.files.wordpress.com/2009/11/ejercicios-basicos-praxias.pdf>

Orozco, C. (2014). Problemas de lenguaje en la infancia. Recuperado de <http://www.bienestar-gdl.com.mx/2014/01/13/problemas-de-lenguaje-en-la-infancia/>

Outón, P. (2010). Tareas para la evaluación de la conciencia fonológica en escolares. Autoría: Universidad de Santiago de Compostela. Recabado de <http://alonsoberrugueteparedesdenava.wikispaces.com/file/view/evaluaci%C3%B3n+de+la+conciencia+fonol%C3%B3gica.pdf> Fecha: 19/oct/2013 Hora: 15:05

PASCUAL, P. (1988). Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño.: La dislalia. Madrid: CEPE. Recuperado de <http://www.apepalen.cyl.com/diversidad/diver/logope/habla/dislalias.htm>

Pérez, E. (2013). Descripción de la fonología en niños con desarrollo fonológico prolongado, trastorno del desarrollo del lenguaje y síndrome de Down. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/31727/1/23008490.pdf>

Pérez, N et al.(2012).Los trastornos del habla: La Dislalia. Recuperado de <http://lostrastornosdelhabla.weebly.com/la-dislalia.html>

Psicología Online. (2014). Psicopatología Infantil: Trastornos de la comunicación. Trastornos Fonológicos. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/pir/trastorno-fonologico.html>

- Ramírez, Y (2011) C-Ejercicios Respiratorios Para el Habla; La Relajación; La Fonación Y Resonancia; para La Prosodia Y Para Estimulación Del Velo Del Paladar. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/plataformadeafectadosela/home/fisioterapia/terapias> Fecha: 6-04-2014
- Reeducación de la Articulación de Fonemas. Recuperado de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/VARIOS/Reeducacion%20articulacion%20de%20fonemas%20-%20art.pdf> Fecha: 22-06-2014
- Romero, E. (2011). Ejercicios bucofaciales, de respiración y de soplo. Recuperado de <https://es-es.facebook.com/notes/cosquillitas-en-la-panza/ejercicios-bucofaciales-de-respiraci%C3%B3n-y-de-soplo/207265795957313>
- Rondal & Seron. (2010). La evolución fonológica. Recabado de <http://blogs.20minutos.es/madrereciente/2010/11/08/la-evolucion-fonologica/> Fecha: 15-jun-2014
- Ruiz, E. (2011). Adquisición del sistema fonológico del castellano como primera lengua: procesos fonológicos. (p.11). Recuperado de http://www.academia.edu/6530875/FACULTAD_DE_LETRAS_Y_CIENCIAS_HUMANAS
- Tarrés, C. (2013). ¿Técnicas de relajación para niños, por qué y para qué? Porqué los niños también necesitan relajarse para sentirse bien. Recuperado de <http://www.mamapsicologainfantil.com/2013/05/tecnicas-de-relajacion-para-ninos-por.html#.U9B9k7GHFZo>
- Vivar, P. (2009). Evaluación de grupos consonánticos de ataque complejo en un grupo de niños de la ciudad de Concepción con prueba articulatoria CEFI. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134512612002>
- Ygual, F, et. al. (2000). Dificultades en las dimensiones de forma y contenido del lenguaje en los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Yunkal. (2010). Recuperado de http://edu.jccm.es/cp/cristoballopez/attachments/076_ALTERACIONES%20DE%20LA%20COMUNICACI%C3%93N.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA

“REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA MEJORAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS, EN NIÑOS Y NIÑAS DE TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, QUE PRESENTAN DISLALIA FUNCIONAL REMITIDOS A LA UNIDAD DISTRITAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN UDAIL, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014”

AUTORA

Jhuliana Massiel Castillo Betancourt

LOJA – ECUADOR

2014

PROYECTO DE TESIS PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO DE
LICENCIATURA EN
PSICORREHABILITACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL.

a. TEMA

“REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA MEJORAR LA ARTICULACIÓN DE FONEMAS, EN NIÑOS Y NIÑAS DE TERCER Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA QUE PRESENTAN DISLALIA FUNCIONAL REMITIDOS A LA UNIDAD DISTRITAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN UDAI-L, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2013-2014”

b. PROBLEMÁTICA

Indagando en bibliotecas y documentos digitales se encontró que pese a las numerosas investigaciones realizadas en el campo de las dislalias en la actualidad no se conocen con exactitud las causas de las mismas. Según el criterio de la Sociedad Americana, las dislalias se dan por la mala pronunciación de los niños, es un trastorno en la articulación de los fonemas.

Es el trastorno del lenguaje más común en los niños, el más conocido y más fácil de identificar. Suele presentarse entre los tres y los cinco años, con alteraciones en la articulación de los fonemas.

La Guiadepsicologia.com relata que los afanes de la vida moderna han desencadenado un hecho latente como es la desvinculación de la familia dentro del periodo de formación inicial del ser humano, para ellos las figuras materna y paterna son prácticamente inexistentes.

Esto se ratifica aún más cuando el niño presente, las necesidades educativas especiales relacionadas con el ambiente, la discapacidad o aptitudes sobresalientes, y quien debe ser aceptado. Aceptación significa reconocer el derecho de la persona a su dignidad y respeto, a pesar de su problemática. Es percibir al individuo tal como es, incluyendo sus habilidades y limitaciones, actitudes, sentimientos y comportamientos.

Los padres presionan para que sus hijos aprendan a hablar más rápido, utilicen un segundo idioma y hasta que salgan leyendo y escribiendo antes de ingresar a la primaria. Quienes no alcanzan estos niveles y se diferencien por sus dificultades o dotes excepcionales van siendo segregados y derivados a sistemas y/o servicios especiales de atención.

En el blog LaGuíaInfantil.com describe que la dislalia funcional es la que tiene lugar en la fase de desarrollo del lenguaje infantil, en la que el niño no es capaz

de repetir por imitación las palabras que escucha y lo hace de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Tiene varias fases dentro del desarrollo del lenguaje del niño y finalmente termina cuando el niño aprende a pronunciar correctamente todos los fonemas.

Cuando un niño menor de cuatro años presenta errores en la pronunciación, está considerado como normal, ya que está cubriendo una etapa en el desarrollo del lenguaje infantil. En esta etapa, la dislalia no requiere tratamiento ya que el habla y la adquisición del lenguaje están todavía en fase de maduración. Sin embargo, si los errores en el habla se mantienen más allá de los cuatro años, se debe consultar un especialista en audición y lenguaje, es decir, con un logopeda.

BOEREE, George (2010) en el blog Psicología Online menciona que el lenguaje es una capacidad singular propia de la especie humana y el uso corriente del lenguaje evidencia las enormes posibilidades del potencial creativo de la humanidad, es una función superior de nuestro cerebro, siendo su expresión más habitual el lenguaje oral, aunque éste no es la única forma de manifestarse.

El sitio web psicodiagnosis.es manifiesta que cuando el espectacular desarrollo del lenguaje no sigue el patrón habitual que la naturaleza ha diseñado para el ser humano es cuando se puede estar delante de un Trastorno del lenguaje.

Los problemas pueden ser muchos; el lenguaje se ve afectado por varias causas: fisiológicas, sociales, funcionales, psicológicas, afectivas, genéticas, de género y otras. Esto da una idea de que las causas de un problema de lenguaje son varias y en ocasiones difíciles de diagnosticar. Para muchos teóricos las dificultades en torno al lenguaje se clasifican por la etiología; para otros, por la afección, ya que hay trastornos del lenguaje, del habla, del ritmo y de la voz. Hay quienes emplean para su clasificación el criterio del momento de

su aparición y los clasifican como trastornos del desarrollo o trastornos adquiridos y de otras formas. BARRENA GONZÁLEZ (2006).

Las definiciones de estos trastornos son muy simples porque no se dirigen a profesionales de la materia o logopedas sino a padres de familia y maestros, con el fin de ofrecer un panorama general y brindarles elementos de juicio para valorar la intervención profesional, lo que no los faculta para diagnosticar o intervenir directamente. En nuestro país y en general en América Latina, el logopeda se conoce también como fonoaudiólogo, y su labor puede ser desempeñada por psicólogos especializados en lenguaje u otros profesionales.

Las dificultades del lenguaje no ceden de inmediato. Se recomienda ser paciente durante el tratamiento, ya que en muchos casos éstos son breves, de pocos días, y los relacionados con el lenguaje duran meses, incluso, los de trastornos severos, años. En el tratamiento del trastorno del lenguaje debe perseverar y cumplir las instrucciones del terapeuta.

Dentro de las dificultades de lenguaje, y sobre todo lenguaje expresivo, se encuentra un subgrupo denominado Dislalias, que es un trastorno que afecta la pronunciación correcta de los fonemas, los cuales pueden omitirse, distorsionarse o sustituirse por otros. Con un buen tratamiento es totalmente corregible. Si no se atiende, el trastorno puede perdurar hasta la edad adulta.

Cuando se da un caso de dislalia funcional, el fonema afectado no aparece en el inventario fonético del niño, ni en el lenguaje espontáneo, ni en el lenguaje repetido, ni tampoco es capaz de realizarlo de forma aislada. La incorrección que produce es estable, es decir, el fonema se realiza incorrectamente y siempre de la misma forma.

Hay que recalcar también, que el sistema fonológico del niño está bien construido, que dispone de una representación mental de los fonemas y de una organización ajustada. Debido a que el sistema fonológico se adquiere de

forma progresiva, el niño para superar sus limitaciones expresivas, utiliza los procesos de simplificación fonológica que suponen la eliminación o sustitución de sonidos, que le resultan difíciles, por otros más fáciles. AVILÉS (2008)

En España una de las clasificaciones más utilizadas sobre estos procesos es la de BOSCH, Laura (2003) quien en su obra Guía para la Atención Educativa del Alumnado con Trastornos en Lenguaje Oral y Escrito identifica hasta 36 procesos de simplificación en el habla del niño, agrupados en tres grandes bloques: procesos sustitutorios, procesos asimilatorios y procesos relativos a la estructura silábica. Bosch ha realizado un perfil lingüístico de los procesos más comunes que se dan en la adquisición del lenguaje en cada una de las etapas.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su Quinta edición (DSM-V) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association, o APA) contiene una clasificación de las deficiencias del lenguaje y habla dentro de los Trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia, que a su vez se estratifica en Trastornos de la comunicación y esta división define concretamente otra subdivisión que es Trastorno fonológico.

La OMS recomienda el uso del Sistema Internacional denominado CIE-10, acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión, cuyo uso está generalizado en todo el mundo.

De acuerdo a AVILÉS (2008) la edad a la que se domina la pronunciación de los fonemas y el orden del desarrollo de la adquisición de los mismos, tiene variaciones individuales considerables. Considerando referentes de normalidad en lo que abarca el desarrollo del lenguaje, se detalla a continuación: a los cuatro años de edad son normales errores en la pronunciación de los fonemas, pero el niño es capaz de hacerse comprender fácilmente por extraños.

A los 6-7 años de edad ya se han adquirido la mayor parte de los fonemas, aunque pueden persistir dificultades para ciertas combinaciones de sonido, lo cual no implica problemas para la comunicación. A los 11-12 años el dominio de casi todos los fonemas es completo.

Pero si algún factor altera este desarrollo, surgen las complicaciones y da lugar a que el niño adquiere los fonemas de un modo retrasado o desviado, lo que le lleva a pronunciar mal, con las consiguientes dificultades para hacerse comprender. Se presentan omisiones, distorsiones o sustituciones de los fonemas del habla e inconsistencias en la pronunciación de sonidos coincidentes (por ejemplo, el niño puede pronunciar correctamente fonemas en algunas posiciones de palabras pero no en otras).

El diagnóstico AVILÉS (2008) debe hacerse únicamente cuando la gravedad del trastorno de pronunciación excede los límites normales teniendo en cuenta la edad mental del niño, cuando la inteligencia no verbal está en un rango normal, cuando las funciones del lenguaje expresivo y receptivo estén dentro de los límites normales y, cuando las anomalías de la pronunciación no puedan ser directamente atribuidas a una anomalía sensorial, estructural o neurológica y cuando los fallos de la pronunciación sean claramente anormales en el contexto de los usos coloquiales del entorno socio-cultural del niño.

Existe una variada clasificación de las Dislalias, pero según PERELLÓ, Jorge (2003) la dislalia funcional se trata de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos periféricos del habla, sin que haya lesión o malformación de los mismos. El niño que la padece no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico, lo más frecuente menciona es la sustitución, omisión o deformación de r, k, l, s, z, o ch.

La dislalia es considerada una de las barreras del lenguaje; puede tener causas de carácter biológico, o ser producto de una limitada estimulación del entorno social al desarrollo infantil en este sentido. AVILÉS (2008).

En México, algunos indicadores señalan que hasta 4% de los niños en preescolar y primaria la presentan, aunque esta alteración puede mantenerse hasta la adolescencia, e incluso llegar a la adultez, lo que repercute en asignaturas escolares como la lecto-escritura.

Fernando Fierro Luna, de la Coordinación de Psicología Educativa de la Facultad de Psicología (FP) de la UNAM, dijo que la mejor opción para su tratamiento es la participación multidisciplinaria. La intervención psicológica y reeducativa debe encaminarse a la recuperación de la autoestima, la autoconfianza, favorecer sus niveles de comunicación y desarrollo intelectual, así como su desempeño académico. Los programas de intervención se basan en el juego durante la infancia, y en etapas posteriores del desarrollo, se recurre a las conversaciones sobre temas específicos, comunicación a través de cartas o escritura de diarios, ejemplificó.

En cualquier etapa que se presente, se puede atender con la terapia adecuada, y llegar hasta la rehabilitación total en la mayoría de los casos.

Un 20% de niños de los niños ecuatorianos en cada aula tiene algún tipo de problemas en el aprendizaje; los padres buscan opciones para corregir este tipo de padecimientos. Los problemas en el aprendizaje, según los expertos, son la causa sustancial para un mal rendimiento o dificultad para aprender. RIVADENEIRA, R (2010)

Según estimaciones del psicólogo educativo Raúl Rivadeneira, el 20% de niños de una clase posee diferentes afecciones que influyen en su desarrollo escolar.

Entre las más comunes, se registran: déficit de atención, hiperactividad, dislexia, dislalia funcional, impulsividad y agresividad. Estos padecimientos generan a la vez problemas para escuchar o prestar atención, hablar, leer o escribir, resolver problemas matemáticos y comprender, entre otros.

RIVADENEIRA, R (2010) "Si un niño no comprende o se demora en clases, está inquieto y tiene problemas de socialización, hay un problema que atender", indicó Rivadeneira, quien dirige un centro de apoyo académico.

A estos niños, se les dificulta generalmente seguir instrucciones, tienen un déficit de memoria a corto plazo, no dominan las destrezas básicas de lectura, escritura y matemática, no distinguen la derecha y la izquierda, tienen falta de coordinación al caminar o jugar BARRENA GONZÁLEZ (2000)

Los tratamientos que mejores resultado brindan dentro de la intervención de las dislalias funcionales es la fonología, ejercicios sonoros que consoliden la interiorización y emisión de los fonemas, para luego reforzar el lenguaje fluido en los niños que presenten esta dificultad.

El Programa Reeducativo-Fonológico que se manifiesta en el libro digital de Trastornos del lenguaje en el niño de la autora MARSELLACH, Gloria (2008) es el más apto para que el niño adquiera el aprendizaje de los fonemas. Algunos de los ejercicios que se utilizan: las técnicas de reconocimiento de letras, la enseñanza a través de los gestos, ejercicios sonoros y visuales.

El profesional que interviene en el programa evocará las posiciones y los mecanismos normales de los distintos fonemas, enseñará al sujeto a repetir el movimiento correcto. Se valdrá para esto de la imitación visual, acústica y cinestésica de su propia articulación, que solicitará al paciente como fonema aislado en un principio, para sumarla luego en sílabas y sucesivamente en palabras.

Cuando los padres detectan este tipo de inconvenientes, toman diferentes acciones para poder corregirlos y acuden a centros especializados en estos problemas, los mismos que tienen gran acogida por parte de cientos de padres preocupados por el desarrollo intelectual, académico y social de sus de sus hijos.

Una evidencia clara es la asistencia que hay de niños y niñas acompañados de sus padres al UDAI-Loja, los mismos que son remitidos a este centro desde sus escuelas por presentar dentro del aula regular conductas inapropiadas para el proceso de enseñanza aprendizaje, retrasando su progreso paralelo con los compañeros de aula.

Vale mencionar que inicialmente se llevó a cabo un acercamiento a la realidad dentro del campo de estudio, para involucrarse directamente con el tema a investigar, de esta aproximación basada en una encuesta se recaba información pertinente acerca del aporte de los profesionales y técnicas que aplican a los niños que a esta institución llegan remitidos de las escuelas regulares de la ciudad. De esta forma se expone los datos obtenidos:

Llevando a cabo el acercamiento a la realidad para conocer concretamente el campo donde se va a desarrollar el tema de investigación, se elabora un instrumento que ayude a recabar datos que sustenten la planeación del tema a estudiar. Esta aproximación es de vital importancia, puesto que gracias a ella se puede discernir si la propuesta planteada es factible o no.

Con bases en la propuesta del tema, se prosigue con la visita al UDAI-Loja para recabar los datos pertinentes y apreciar la realidad. La información es oportuna detallándose los datos recabados:

Ubicación: UDAI-Loja, Av. Benjamín Carrión y José Palacios, frente a la escuela Lauro Damerval Ayora.

Número de profesionales: 4

Número de niños asistentes: 20 niños

Tipo de atención que brindan: Atención a niños/as con necesidades educativas especiales.

La Unidad Distrital de Apoyo e Inclusión de Loja UDAI-L cuenta con los siguientes profesionales: dos Psicorehabilitadoras, un psicólogo educativo y un psicólogo, los cuales manifestaron que los casos que acuden al centro con mayor frecuencia son niños con problemas de aprendizaje, de los cuales inciden los problemas de lenguaje, específicamente la dislalia funcional.

Una de las Psicorehabilitadoras es especializada en Terapia de Lenguaje y dio clara respuesta de conocer los procedimientos para mejorar problemas en esta área, indicó que una dislalia funcional tiene buen pronóstico de eximirse y que la propuesta que planteo en mi tema es adecuada, puesto que en una dislalia de tipo funcional, no hay daños orgánicos, básicamente el mal uso de los órganos de la articulación hace que no se emita correctamente la palabra, y que con un programa bien establecido, ésta dificultad se verá abolida y se podrá ayudar en la calidad de expresión verbal del niño o niña afectados.

Con estos antecedentes surge el tema a investigar basado en la reeducación fonológica y la trascendencia que tiene en la mejora de la expresión verbal en niños y niñas del centro antes descrito; concretando la pregunta significativa de la siguiente manera: ¿Cómo influye la Reeducación Fonológica en la mejora de la articulación de fonemas en los niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica que presentan Dislalia Funcional remitidos al UDAI-Loja?

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja a través de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial forma profesionales, con carácter ético humanista, reflexivo e investigativo, preparación que incluye recursos metodológicos innovadores y actualizados que permiten generar estrategias surgidas en base a las verdaderas necesidades de los niños, niñas y adolescentes y a la vez permitan mejorar el proceso de desarrollo cognitivo y social tanto en las personas con discapacidad como en las que no tienen discapacidad.

Como estudiante de la carrera, y dando cumplimiento a las normativas que rigen el alma mater, para fomentar y consolidar los conocimientos adquiridos en las aulas, se justifica plenamente en virtud de profundizar y proyectar el estudio de las distintas áreas del desarrollo lingüístico y emocional del ser humano y conocer en qué etapa de este desarrollo se deteriora la emisión de fonemas.

La vinculación con la colectividad es la base de aprendizaje y puesta en escena de las capacidades de los académicos, en este sentido es importante analizar la atención y el respeto a la biodiversidad en el medio educativo, que es una de las debilidades del sistema, por la tendencia histórica a unificar, uniformar y mirar a todos los procesos, fenómenos y realidades desde una misma lectura, muchos docentes ven a sus alumnos como un todo y aún no logran reconocerlos desde sus propias particularidades para atender sus necesidades específicas.

El presente proyecto consiste en indagar sobre los beneficios que presenta la reeducación fonológica en niños de tercer y cuarto año de educación básica de educación regular que muestran dislalia funcional y detallar el proceso evolutivo de la mejora en la expresión verbal de este grupo involucrado. Para ello es necesario participar en el centro que maneja los problemas de aprendizaje como lo es la UDAI-Loja, con una connotación fundamental en la asignatura,

que supone la formación y capacitación a los estudiantes de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, a través de la observación minuciosa para conocer diferentes métodos y estrategias que utilizan especialistas y Educadores Especiales que trabajan en el área de problemas de aprendizaje, para que en base a dichas experiencias incorporar en la formación teórico práctica, mejorando la propia actitud investigadora y poder tratar de manera más eficiente y eficaz a niños, niñas y adolescentes como seres con características propias, únicas, con ritmos de aprendizaje diferente que requieren aproximaciones metodológicas especializadas.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar la Reeducción fonológica para mejorar la articulación de fonemas en los niños y niñas de tercer y cuarto año de Educación Básica que presentan dislalia funcional remitidos a la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión UDAI-L, de la ciudad de Loja. Período 2013-2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica, que presentan Dislalia Funcional.
- ❖ Diagnosticar la articulación de fonemas que emiten los niños y niñas de tercero y cuarto año de educación básica, que presentan dislalia funcional remitidos a la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión UDAI-L, de la ciudad de Loja.
- ❖ Establecer modelos de reeducación fonológica individualizados para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica que presentan Dislalia Funcional.
- ❖ Aplicación de modelos de reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica que presentan Dislalia Funcional.
- ❖ Validar la efectividad de la aplicación de la Reeducción fonológica para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica que presentan Dislalia Funcional.

e. MARCO TEÓRICO

➤ ESQUEMA DE CONTENIDOS

1. COMUNICACIÓN VERBAL O EXPRESIÓN VERBAL

1.1 Concepto de comunicación verbal

1.2 Importancia de la estimulación de la expresión verbal

1.3 Desarrollo de la expresión oral

2. LAS DISLALIAS

2.1. Concepto de Dislalias

2.2. ¿Cómo puede afectar la dislalia?

2.3. Características de los niños y niñas con dislalia

2.3.1. Actitud del niño frente al problema de dislalia

2.3.2. Impacto de la dislalia en la educación

2.4. Tipos de dislalias

2.5. Causas de la dislalia funcional

2.6. Síntomas de la dislalia funcional

2.7. Errores que existen en la dislalia funcional

2.8. Diagnóstico de la dislalia funcional

2.8.1. Articulación

2.8.2. Inteligencia

2.8.3. Psicomotricidad

2.8.4. Percepción y orientación espacial

2.8.5. Percepción temporal

2.8.6. Percepción y discriminación auditiva

2.8.7. Personalidad

3. REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA EXPRESIÓN VERBAL

3.1. El punto de articulación

3.2. El modo de articulación

3.3. La sonoridad

3.4. La resonancia

1. COMUNICACIÓN VERBAL O EXPRESIÓN VERBAL

En la sociedad actual, “saber hablar” es una necesidad. Constantemente necesitamos un nivel de expresión oral igual de alto que el de expresión escrita: es preciso realizar exposiciones orales en clase, realizar entrevistas de trabajo, dialogar por teléfono con desconocidos, dejar mensajes en un contestador automático, realizar reuniones por Skype, etc. Una persona que no puede expresarse oralmente de manera coherente y clara limita gravemente sus posibilidades personales y profesionales. Una de las tareas de todo docente es hacer ver a los alumnos la relevancia de lo oral en la vida cotidiana y la importancia de tratar esta destreza explícitamente en el aula.

Evidentemente, no se enseña a hablar desde cero. Los alumnos ya son capaces de participar en las interacciones orales que se producen en sus situaciones cotidianas: conversaciones familiares y coloquiales, explicaciones breves, etc. Lo que es necesario es ampliar el abanico expresivo del alumno, del mismo modo que se amplía su conocimiento del medio o su preparación física o plástica (que ya se ha iniciado antes de llegar a la escuela). Así, habrá que trabajar explícitamente comunicaciones de ámbito social: exposiciones, debates públicos, conversaciones telefónicas con desconocidos, intervenciones en reuniones, etc.; y también comunicaciones académicas: entrevistas, exámenes orales, exposiciones, etc.

Con mucha frecuencia le atribuimos a la comunicación el éxito o el fracaso de nuestra actuación en los diferentes papeles que asumimos en la vida diaria. El trabajo, los negocios, la sociedad, la política, los amigos, la familia y el estudio son algunos de los aspectos que nos obligan a emitir mensajes orales y escritos. El lenguaje es el instrumento que nos permite comunicarnos con los demás al enviar y recibir mensajes. Podemos decir que existen dos tipos de comunicación: la verbal y la no verbal.

Dentro de la primera situamos a la comunicación oral y a la escrita y en la segunda, todo lo referente a la comunicación no verbal, es decir, el lenguaje corporal, gestual y también el de algunas manifestaciones del arte como la pintura, la escultura, la danza y la arquitectura.

En una simple conversación tenemos comunicación. Cuando escuchamos un noticiero por la radio o cuando lo vemos por televisión, también nos enfrentamos a un acto de habla.

Saludar en la calle a las personas, agitar la mano en señal de despedida, detenernos ante un semáforo, saludar de mano a un conocido, encontrar a un amigo y preguntarle lo que hizo el día anterior, escuchar la clase, hacer preguntas al profesor, leer un periódico, responder un examen, hablar con nosotros mismos, etc., todos estos son interacciones que requieren de la comunicación verbal y no verbal para llevarse a cabo.

1.1. Concepto de comunicación verbal

La comunicación verbal también llamada comunicación oral, tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras; los gestos y todos los recursos de expresividad de movimientos del hablante forman parte de aquello que inconscientemente acompaña a nuestras palabras pero que son comunicación no verbal.

Hay comunicación oral donde quiera que se diga algo a través de la palabra hablada. La expresión oral consiste en el empleo de la palabra (hablada) y del pensamiento, en forma correcta elegante y clara.

Las principales características de la comunicación verbal son las siguientes:

- Es espontánea
- Se rectifica
- Utiliza modismos, dichos, etc.

- Hay acción corporal
- Se repiten palabras
- Es casi siempre informal
- Es dinámica
- Se amplía con explicaciones
- Rompe la sintaxis
- Utiliza nuevos significados

La facultad humana para representar/ expresar y comunicar ideas mediante signos lingüísticos constituye el modelo más perfecto de sistema comunicativo.

El lenguaje verbal es el que distingue al hombre de los individuos de las demás especies y ha hecho posible la transmisión de la cultura y las innovaciones sociales, artísticas/ tecnológicas y científicas. Gracias a la posesión del sistema de signos lingüísticos el ser humano ha podido salvar la distancia, que se abre entre persona y persona, transmitiendo pensamientos, sentimientos, compartiendo conocimientos y tradiciones, configurando lo que denominamos civilización.

Las palabras mediante las cuales nos expresamos permiten al educador hacer referencia a un sistema de clases para especificar hechos o cosas, transmitir valores, captar la atención, motivar, favorecer las relaciones, y para ello, podrá utilizar dos formas de expresión verbal: a) La expresión oral, y b) La expresión escrita

a. La expresión oral

El ser humano, cuando habla, además de informar puede exteriorizar todo aquello que lleva dentro, ideas, sentimientos, preocupaciones. El hombre posee dos herramientas para expresarse de forma oral la palabra y el cuerpo.

Con ellos puede comunicar algo, pero también no decir nada, o decir lo contrario de lo que quiere decir, o lo que el interlocutor ya sabe, o defender una opinión, o describir objetos, narrar hechos, etc., puesto que son muchas las razones por las que se habla.

Dominar la lengua supone ser eficaz en la producción de los actos verbales y saber adaptarla a las múltiples situaciones de uso.

Hablar bien o hablar mejor no ha sido una necesidad valorada hasta hace poco; sin embargo en la sociedad moderna en que vivimos, a menudo nos encontramos en situaciones especiales o complicadas, que tienen consecuencias transcendentales en nuestra vida. La vida actual exige un nivel de comunicación oral tan alto como el de la redacción escrita.

1.2. Etapas del desarrollo del lenguaje

De acuerdo con las referencias anteriores y tomando los aportes de diferentes investigadores como Lenneberg (1967); Brown y Frazer (1964); Bateson (1975); Stampe e Ingram (1976); Einsenson, (1979); Bruner, (1976) y muchos otros, el desarrollo del lenguaje se divide en dos etapas:

- Etapa Prelingüística
- Etapa Lingüística

Cada una de estas etapas va marcando el surgimiento de nuevas propiedades y cualidades fonéticas, sintácticas y semánticas a medida que el niño crece, tal como describiremos a continuación.

1.2.1. Etapa pre-lingüística

Denominada también como la etapa pre-verbal, comprende los primeros 10 a 12 meses de edad. Se caracteriza por la expresión buco-fonatoria que de por sí

apenas tiene un valor comunicativo. Otros la consideran como la etapa del nivel fónico puro, debido a que el infante emite sólo sonidos onomatopéyicos.

ENSE (2005) dice que: ...esta etapa abarca el primer año de vida, la comunicación que establece el niño con su medio familiar, especial y particularmente con su madre, es de tipo afectivo y gestual. De allí que para estimularlo lingüísticamente la madre deba utilizar, junto con el lenguaje afectivo y gestual, el lenguaje verbal. La palabra debe acompañar siempre al gesto y a las actividades de la madre con su hijo.

1.2.2. Etapa lingüística

Este período se inicia con la expresión de la primera palabra EMURAKAMI (2005) dice que: las niñas son las que empiezan a hablar un poco antes que los niños. Por otro lado, aparte del sexo, tomando como referencia las peculiaridades individuales, un niño puede demorarse más que otros en una etapa y pasar rápidamente por otra, condicionando la aparición de la primera palabra en los niños en cronologías distintas.

Para ENSE (2005) menciona que en: “Este periodo, aparece a partir del año o años y medio, y se distinguen importantes adquisiciones como: desarrollo fonológico, desarrollo de la primera palabra.

- Desarrollo fonológico: Cuya secuencia más frecuente, en la adquisición de los fonemas es primero las vocales (a, e, i, o, u), después los fonemas labiales, nasales y dentales... (p, m, b.t...) etc.
- Desarrollo de las primeras palabras: Suele surgir en torno al año o año y medio, dependiendo del criterio que se utilice para reconocer si es una palabra o no: cuando los padres la comprenden, cuando se parece al lenguaje adulto, cuando se emite cierta estabilidad.
- Desarrollo de la sintaxis: Surge a partir de los dos años aproximadamente, cuando se empiezan a combinar las palabras para expresar sus

significados. También se darán una serie de etapas, de forma sucesiva, empezando por el habla telegráfica (“nene come”), hiperregulación de los verbos.

- Desarrollo de lenguaje a partir de los 4-5 años: Es al llegar a esta edad, cuando el niño los aspectos más relevantes del lenguaje. Es el momento de la expansión del lenguaje, dándose una importante desarrollo de la comprensión y expresión del lenguaje.

Con la finalidad de diferenciar las edades de adquisición en fonemas a continuación se presenta la siguiente tabla.

Tabla 2: Edades de adquisición en fonemas

Fonemas	Edades de adquisición
/m/, /n/, /ñ/, /p/, /k/, /f/, /y/, /l/, /t/, /c/, /ua/, /ue/.	3 años
/b/, /g/, /r/, /bl/, /pl/, /ie/	4 años
/fl/, /kl/, /br/, /gr/, /gr/, /au/, /ei/	5 años
/rr/, /s/, /x/, /d/, /g/, /fr/, /pr/, /tr/, /dr/, /eo/	6 años

Fuente: DESARROLLO DE LENGUAJE EN EL NIÑO DE 5 A 8 AÑOS EN EL PROBLEMA: DISLALIA FUNCIONAL.FLORES RAMÍREZ, Bárbara. Mayo 2011

1.3. Importancia de la estimulación de la expresión verbal

La estimulación de la expresión verbal por parte del educador es de gran importancia por diversas razones entre las que destacan las siguientes:

- El lenguaje tiene una función de clarificación y de discriminación de la realidad que nos ayuda a percibir y comprender.
- El lenguaje explícita en conjunto el bagaje de informaciones sobre datos de la realidad que posee el educando (la palabra que utiliza está cargada de los datos emocionales, afectivos, de experiencia que ha vivido).
- El lenguaje tiene una función simbólica por la que se sustituye una acción o una señal por un signo.

- El lenguaje ayuda a la construcción de la memoria: verbalizar ayuda a fijar las percepciones, los acontecimientos, los objetos; es soporte de lo ocurrido.

También permite organizar el elemento nuevo en un contexto ya existente. La expresión oral constituye una destreza o habilidad de comunicación que no tiene sentido sin la comprensión, sin el procesamiento y la interpretación de lo escuchado. La expresión oral implica la interacción y la bidireccionalidad, en un contexto compartido, y en una situación en la que se deben negociar los significados.

La comunicación es un proceso, una acción, basada en unas destrezas expresivas e interpretativas, por lo que la expresión oral debe entenderse como tal, junto a la comprensión oral, la lectura y la escritura.

El desarrollo de la teoría lingüística en las últimas décadas, con los estudios sobre la capacidad generativa y creativa del lenguaje, sobre los aspectos contextuales y situacionales de los interlocutores, sobre las características específicas del código oral frente al escrito, nos brinda una estructura conceptual rica y sutil para analizar en qué consiste esta destreza comunicativa. Si entendemos la complejidad de esta habilidad, podremos entender mejor las dificultades de los alumnos y se podrá diseñar actuaciones didácticas más eficaces y fundamentadas.

La expresión oral se hace paulatinamente más pobre, más contaminada por ruidos de diversa índole, sustituida por medios audiovisuales en los que el texto oral no es lo más importante. Y todo esto no es ajeno a lo que ocurre en lengua extranjera.

1.4. Desarrollo de la expresión oral

Cuando los niños comienzan a hablar, pareciera que se limitan a aprender vocabulario, aunque sólo este aprendizaje es ya de una enorme complejidad.

Aprenden palabras a una velocidad vertiginosa, unas diez palabras nuevas por día, sin que se les explique qué palabras deben aprender. En realidad, todos los seres humanos, en condiciones normales, sin hacer esfuerzos conscientes, realizan la mayor hazaña intelectual del ser humano. Investigadores como Pinker (1994) hablan del instinto del lenguaje, en el sentido de que la lengua oral crece en el niño del mismo modo que la araña sabe tejer su tela, sin que nadie le enseñe a hacerlo bien.

El aprendizaje de una palabra implica asociar su sonido con su significado; son dos procesos diferentes: por un lado, aprender la estructura sonora, reconocer la palabra y poder pronunciarla; por otro, apoderarse del concepto que expresa y asignarlo a una categoría semántica más o menos amplia: formas, colores, cantidad, comida, acción, etc.

Estos dos procesos son de una enorme complejidad y no parece posible que los niños desarrollen tanta habilidad lingüística a partir de principios psicológicos sencillos tan simples como la imitación, el condicionamiento y la generalización. A diferencia de lo que ocurre con el aprendizaje de la lectura y de la escritura, de las matemáticas o de la música, el niño domina la comprensión y la expresión oral sin recibir ninguna enseñanza explícita.

Las investigaciones de las últimas décadas han demostrado que hay ciertos conocimientos y disposiciones innatas que subyacen al uso del lenguaje. El bebé posee una dotación específica de mecanismos perceptivos innatos, adaptados a las características del lenguaje humano, que lo prepara para el mundo lingüístico que le tocará en suerte. Existe una relación entre la señal hablada y los fonemas, unidades segmentales mínimas del habla, con valor distintivo y funcional, que corresponden a las consonantes y vocales de las lenguas. Se trata de distinguir, en español por ejemplo, que lata, rata, pata, bata, mata, nata son segmentos de habla diferentes que corresponden a significados también diferentes.

La señal hablada está constituida por un complejo de unidades acústicas, es decir, por segmentos breves, separados por pausas momentáneas o por picos de intensidad.

A medida que se produce la adquisición de las palabras se va construyendo la gramática de la lengua, de manera que cuando el niño aprende un verbo como "decir", lo guarda en su "almacén de palabras", o lexicón, como categoría "verbo" y lo usa como tal categoría.

Una vez que el niño ha aprendido algunas palabras, puede comprender algunas oraciones o producirlas. Puede llevar a cabo un proceso de codificación o de descodificación sintáctica, que tiene lugar de forma inconsciente, para poder expresar o interpretar una oración el hablante establece categorías sintácticas que le permiten identificar el verbo, el sujeto, el objeto, esto es, organiza las palabras en sintagmas a los que les asigna las funciones correspondientes.

Como dice PINKER (1994) "la gramática es un sistema formal, un protocolo, una base de datos estática que establece qué sonidos corresponden con qué significados en una lengua particular.

En el siguiente capítulo se presentará las perspectivas de los autores ante el concepto de la dislalia, la actitud que tiene el niño ante el problema, cual es el impacto de la educación en un niño dislállico y por último los tipos de dislalias que existen actualmente.

2. LAS DISLALIAS

2.1. Concepto de Dislalias

YUNKAL (2010) dice que: "Es un trastorno en la articulación de uno o varios fonemas por sustitución (elexante en lugar de elefante), omisión (efente en

lugar de elefante), inserción (elefrante en lugar de elefante) o distorsión (elerrrrante en lugar de elefante)”, (más adelante se mencionará el concepto de cada uno de ellos: omisión, sustitución, distorsión e inserción)”

Para JEAN (2011) la dislalia: “Viene causada por que el niño no ha adquirido de forma correcta los patrones de movimiento que son necesarios para la producción de algunos sonidos del habla. Es decir, el niño con este problema no mueve de forma correcta los músculos que se encargan del habla y por ellos comete omisiones sustituciones y distorsiones de algunos sonidos de la lengua”.

Otro autor ANDREU (2006) apunta en el error o defecto articulatorio es debido a las causas orgánicas, funcionales y psicosomáticas.

CASTAÑEDA (2001) dice que es la capacidad del niño para articular y unir correctamente los fonemas o los sonidos en el lenguaje debido a que hay alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla.

SIRAPI (2011) señala que la dislalia corresponde: “Al trastorno en la articulación de los fonemas, bien por la ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de estos por otros de forma incorrecta

Por su parte BARRENA (2001) comenta que se trata de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.

2.2. ¿Cómo puede afectar la dislalia?

Afecta a cualquier consonante o vocal. Puede presentarse el defecto referido a un solo fonema o a varios en número indeterminado, o afectar tan solo a la asociación de consonantes, cuando estas aparecen unidas en una sola sílaba, omitiendo en este caso una de ellas. El lenguaje del niño dislático, si se

extiende a muchos fonemas, puede llegar a hacerse ininteligible, por las desfiguraciones verbales que emplea continuamente” SIRAPI (2011).

2.3. Características de los niños y niñas con dislalia

SIRAPI (2011) se da a conocer que los niños y niñas que presentan dislalias en su habla presentan:

- Una presencia de errores en la articulación de sonidos del habla (Sustitución, distorsión, omisión o adición) al principio, en medio o al final de las palabras, tanto en su lenguaje coloquial como en repetición de esos sonidos cuando se le da un modelo de palabra que los contenga.
- El niño suele tener más de cuatro años de edad.
- No existe evidencia, ni diagnóstico de hipoacusia, trastornos neurológicos, deficiencia mental, ni cambio idiomático.

SALOMÓN (1961) apunta que los niños con dislalia se diferencian de los niños con un desarrollo normal del habla, en sus relaciones fraternales, y en sus tensiones, angustias y miedos.

Para SUSMAN (1980) considera que: “La dificultad articulatoria infantil puede estar ocasionada por la inmadurez del niño, bloqueos emocionales, conductas inestables, entre otras”.

Para PERELLÓ (1973) considera que: “La dislalia es más frecuente en niños con determinadas características de la personalidad. Según él, estos niños durante la exploración se muestran intranquilos, inconstantes, distraídos, tímidos, a veces apáticos y faltos de interés por aprender. Asimismo, plantea que las madres de estos niños son más neuróticas y altivas que las madres de los niños con un desarrollo normal del habla.

2.3.1. Actitud del niño frente al problema de la dislalia

En muchos casos el niño no sabe en qué momento pronuncia mal, porque no discrimina el sonido correcto del incorrecto, aun así, él sabe que habla con defectos, que no habla igual que los demás niños, además de que tanto en el medio familiar como escolar se lo habrán hecho saber SIRAPI (2011).

Por otra parte, pueden ser muy diversas las actitudes y reacciones de un niño, consecuentes al entorno familiar, social y escolar al que debe enfrentarse.

Puede que el niño se sienta objetivamente marginado como consecuencia de su dificultad articulatoria, o puede que sea él mismo el que se margine aislándose de los demás como consecuencia de su desvalorización. Así el niño, evitando el contacto con cualquier persona de su entorno más o menos cercano, consigue reducir el malestar que le genera la interacción comunicativa.

SIRAPI (2011) denota que una de las características comunes en los niños con dislalia, que puede condicionar en cierto modo su personalidad, es la toma de conciencia del problema. No es fácil relacionarse con los demás cuando uno tiene conciencia de sus limitaciones. Es normal que el niño en cada situación comunicativa, tenga dudas acerca de su eficacia. Esto provoca en él una fuerte inseguridad, que merma aún más su patrón de habla. La toma de conciencia del problema puede repercutir en su rendimiento académico, ya que algunos de estos niños presentan serias dificultades a la hora de concentrarse en tareas escolares, tendiendo a mostrarse con mucha frecuencia distraídos y ausentes.

En la dislalia, al igual que en otras patologías, es importante explorar características personales del niño tales como: los signos de desvalorización, las conductas agresivas hacia el entorno y hacia sí mismo, los comportamientos regresivos, el grado de satisfacción personal, familiar y social, la actitud y el ajuste emocional, el grado de conflictividad parental y fraternal,

los sentimientos de culpa, el grado de afectividad que reciben a nivel familiar, la actitud interpersonal, etc.

Como hemos podido comprobar a lo largo de estas líneas, según diferentes autores, determinan las características de la personalidad del niño (inmadurez, inestabilidad emocional, entre otras.) y determinadas circunstancias familiares, sociales y escolares pueden favorecer la aparición de la dislalia. De igual manera, vemos que muchos de los rasgos de personalidad que manifiestan estos niños son más una consecuencia del trastorno del habla que un factor predisponente al mismo (timidez, ansiedad, temor a hablar, agresividad, reducción de las interacciones sociales, aislamiento social, entre otras.)

2.3.2 Impacto de la dislalia en la educación

Los niños “dislállicos” presentan problemas que condicionan enormemente las posibilidades de desarrollo cognitivo, social- afectivo RIVADENEIRA (2010).

En el ámbito cognitivo la dislalia dificulta la comprensión de palabras, oraciones e interpretaciones de lo que el docente le desea transmitir a los alumnos. En el aspecto social-afectivo, la dislalia se puede constituir en un problema para el niño cuando entra al colegio, ya que la forma en que se expresa le puede significar burlas de sus compañeros, afectaciones en su lectoescritura y problemas de integración con los demás, porque “no va a saber discriminar entre palabras y no será capaz de identificar, por ejemplo, si le dicen pelo o pero”.

Los docentes tienen un papel relevante en este aspecto, ya que en la mayoría de las ocasiones desconocen cuáles pueden ser las dificultades específicas en el habla y en lenguaje que pueden existir en niños, las problemáticas que tienen algún trastorno de lenguaje, y las alternativas de detección y tratamiento para la dislalia en niños, lo que hace complicado que entiendan por que ciertos

alumnos tienen bajo rendimiento escolar, problemas de conducta e integración al grupo.

Los padres también forman parte importante en la educación de los niños con dislalia, ellos tienen que estar conscientes es un problema que tiene solución, por lo tanto deben de apoyar junto con maestro a la educación de los niños.

Es por esto que los profesores, los padres de familia, y los alumnos deben de trabajar en conjunto, dejando a un lado la concepción de “enfermedad” y ver a la dislalia como una “dificultad de lenguaje” que tiene solución pero que es primordial que los niños con dislalia no sean aislados ni discriminados, al contrario mientras más integrados estén al proceso educativo más rápido será la recuperación.

La educación debe formar parte de todos, sin importar si se presentan ciertos problemas. Para eso existen las personas que les van a brindar el apoyo necesario para que puedan desarrollar adecuadamente su aprendizaje.

2.4. Tipos de dislalias

Dislalia Funcional: CASTAÑEDA (2011) dice que “Son aquellas que se producen debido a alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla”. Entre éstas destacan:

- 1) El ROTACISMO, HELENA (2007) menciona que: “Es un problema de dislalia selectiva, es decir, la incapacidad de pronunciar correctamente algunos fonemas, en este caso al fonema /r/. El rotacismo es muy habitual en los niños menores de cinco años, problema que con el tiempo se puede solucionar gracias a la adquisición de una audición más precisa, que les enseña a aplicar las pronunciaciones en su lenguaje. A partir de los 5 años se considera que un niño debería pronunciar bien todas las letras”.

- 2) EL SIGMATISMO, CASTAÑEDA (2011) dice que: “Es un defecto de la articulación del fonema /s/, dando lugar a aquello que en castellano se llama el CECEO. Por ejemplo, una niña dice: "Yo zoy Zarita". Aquí suele colocar la lengua entre los dientes, produciendo el sigmatismo o ceceo”
- 3) EL LAMBdacISMO, CASTAÑEDA (2011) señala que es una alteración del habla que se caracteriza por una pronunciación defectuosa de las palabras que contienen la letra «l», por el uso excesivo de esta letra o por la sustitución de la letra «r» por la «l».

Para NGUYEN (2009) menciona que: La dislalia funcional no se encuentra causa física en sus alteraciones. Puede cometer diferentes tipos de errores: de sustitución, omisión, inversión y de distorsión.

En suma, se puede decir, que la dislalia funcional es un problema articulatorio, se da en los niños de cinco años en adelante, que es la incapacidad de pronunciar correctamente las palabras dándose el sigmatismo, rotacismo y lamdacismo.

Dislalia evolutiva: Para articular correctamente los fonemas de un idioma se precisa una madurez cerebral y del aparato fonoarticulador, donde hay una fase en el desarrollo del lenguaje en la que el niño no articula o distorsiona algunos fonemas estos errores se llama dislalia evolutiva SIRAPI (2011), normalmente desaparecen con el tiempo y nunca debe de ser intervenidas antes de los cuatro años, sobre todo en el fonema /r/ y sinfonos.

Dislalia audiógena: Un elemento fundamental en la elaboración del lenguaje es la percepción auditiva, necesaria para conseguir una correcta articulación. El niño o la niña que no oye nada, no hablará nada espontáneamente, y quién oye incorrectamente, hablará con defectos. Estas alteraciones de la articulación producidas por una audición defectuosa se denominan dislalias audiógenas. La “hipoacusia, en mayor o menor grado impide la adquisición y el desarrollo del

lenguaje y dificultad el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social” SIRAPI (2011).

Es muy importante la detección precoz (este problema tiene una razón de peso, no es un capricho del niño) YUNKAL (2010).

Dislalia orgánica: Se denomina dislalia orgánica al trastorno de la articulación que está motivado por alteraciones orgánicas. Estas alteraciones orgánicas pueden referirse a lesiones del sistema nervioso que afecten al lenguaje, en cuyo caso se denominan disartrias. SIRAPI (2011).

En función del órgano afectado podemos hablar de disglosias labiales, mandibulares, dentales, linguales o palatales YUNKAL (2010).

2.5. Causas de la dislalia funcional

MEDINA (2000) dice que: “La dislalia es muy fácil de identificar. Cuando un niño con más de cinco años pronuncia mal las palabras, no logrando una articulación correcta de las sílabas, el entorno familiar, así como el educativo del niño, lo notará. Al principio, muchos intentarán ayudarlo, corrigiendo su forma de hablar, más sin un tratamiento orientado y especializado, es muy difícil, ya en esta etapa, solucionar el problema de una forma casera”.

Con la finalidad de diferenciar las causas producidas por la dislalia funcional a continuación se presentará la siguiente tabla:

Tabla 3: Causas por lo cual se da la Dislalia Funcional

Causas	Descripción
Retraso fonológico	✚ Cuando los problemas están relacionados a un retraso en el desarrollo del habla. El niño simplifica los sonidos porque no aprendió a producir los más complejos de su lengua. Su capacidad articuladora no está afectada. (Madina, 2000)

Trastorno fonético	<p>✚ Cuando el niño no adquirió de una forma correcta los patrones de movimiento que son necesarios para la producción de algunos sonidos del habla, lo que quiere decir que el niño no mueve los músculos que se encargan del habla, como debería, por eso comete omisiones sustituciones y distorsiones de algunos sonidos de la lengua. (Madina, 2000)</p>
Alteraciones físicas	<p>✚ Cuando presenta malformaciones físicas en los órganos que interviene en el habla y que impiden de pronunciar muchos sonidos. Las lesiones en el sistema nervioso pueden ocasionar alteraciones en el movimiento y en la coordinación en los músculos implicados en el habla. La mala oclusión dental, el frenillo lingual, o malformaciones en el labio (ejemplo, labio leporino o hendido). (Madina, 2000)</p>
Escasa habilidad motora	<p>✚ El desenvolvimiento del lenguaje está estrechamente ligado el desenvolvimiento de las funciones de movimiento, es decir de la motricidad fina que entra el juego directamente en la articulación del lenguaje. Existe, por tanto una relación directa entre el grado de retraso del lenguaje en los defectos de la pronunciación. Estos defectos irán desapareciendo al mismo tiempo que se va desarrollando la motricidad fina, pues el niño ira adquiriendo la agilidad y coordinación de movimientos que precisa para hablar correctamente. (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011)</p>
Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo	<p>✚ El trastorno de la articulación está asociado a trastornos de la percepción y a la organización espacio- temporal, siendo difícil llegar a un desarrollo del lenguaje sin una evolución correcta de la percepción. El lenguaje comienza a surgir en el niño por imitación de movimientos y sonidos. Es muy difícil que puedan darse los primeros si el niño no es capaz de percibirlos tal como son, si no tiene interiorizadas las nociones del espacio y el tiempo. En ocasiones el niño ve un movimiento, pero no lo percibe tal y como es y no es capaz de diferenciar una articulación de otra, porque él las percibe de forma semejante sin lograr captar los matices que las distinguen por falta de desarrollo de la capacidad perceptiva. (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011)</p>
Falta de comprensión discriminación auditiva	<p>✚ Algunos niños tienen dificultades en cuanto a la discriminación acústica de los fonemas por capacidad insuficiente de diferenciación de unos a otros. El niño no podrá imitar los sonidos diferentes, porque no es capaz de discriminarlos como tales. En estos casos falta capacidad para discernir los intervalos entre dos sonidos, las diferencias de intensidad y las duraciones, como dos sonidos, las diferencias de intensidad y las duraciones, como igualmente el sentido rítmico es muy imperfecto.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Cuando estas causas aparecen pueden generar una dislalia producida, no porque el niño no oiga, sino por una falta de comprensión auditiva, creando un fallo en la exacta imitación de los fonemas oídos. ✚ El niño oye bien, pero analiza o integra mal los fonemas correctos que oye. La educación auditiva y rítmica será, por tanto, un medio para lograr hablar con perfección. ✚ (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011)
Factores psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Juegan un papel muy importante como generadores de trastornos del lenguaje, encontrándose, en muchos casos, asociados a cualquiera de otras causas descritas. ✚ Cualquier trastorno de tipo afectivo puede incidir sobre el lenguaje el niño haciendo que quede fijado en etapas anteriores, impidiendo una normal evolución en su desarrollo. Una falta de cariño, una inadaptación familiar, un problema de celos ante la venida de un hermano pequeño, la actitud ansiosa de los padres, la existencia de un rechazo hacia el niño, experiencias traumatizantes por ambiente familiar desunido, por falta de alguno de los padres o por accidente, pueden provocar un trastorno en el desarrollo de la personalidad del niño que se refleje en la expresión de su lenguaje, ya que existe una interacción continuada entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad. Así, toda perturbación psicoafectiva de la primera infancia retarda y perturba la normal evolución del lenguaje. ✚ En estos casos falta la necesidad emocional de comunicarse, que es un elemento básico para el desarrollo del habla del niño.
Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> ✚ El ambiente es un factor de gran importancia en la evolución del niño, que junto con los elementos o capacidades personales, irán determinando su desarrollo y maduración. ✚ En los factores ambientales: <ul style="list-style-type: none"> ✚ En primer lugar se puede citar la carencia de ambiente familiar; esta es la situación de aquellos niños que viven en instituciones en las cuales, aunque traten de ser estimuladoras de su desarrollo, les falta la cercanía de los padres y el ambiente afectivo normal que precisan para su maduración en todos los órdenes y esto se refleja en muchos casos en su expresión hablada. ✚ El segundo lugar es el nivel cultural del ambiente en que se desenvuelve el niño. Esto se hace notar de forma muy acusada en el vocabulario empleado y en la fluidez de expresión, pero igualmente en el modo de articulación, ya que ésta, en muchas ocasiones, también es defectuosa en el medio en que se mueve. (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011)

Factores hereditarios	✚ Cuando existe, se puede ver reforzado por la imitación de los errores que cometan al hablar los familiares, si es que estas deformaciones articulatorias persisten en ellos. (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011)
Deficiencia intelectual	✚ Es la alteración del lenguaje con dificultades para su articulación. En estos casos no se puede hablar tan sólo de dislalia funcional, sino que son problemas más complejos, donde aparece la dislalia como un síntoma más, y como tal, puede ser igualmente tratada, aunque en estos casos las posibilidades de reeducación estén más limitadas y condicionadas a la capacidad intelectual del sujeto. (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011)
Dificultades respiratorias	✚ Por la relación que tiene la función respiratoria con la realización del acto de la fonación y la articulación del lenguaje. Las dificultades o anomalías en esta función pueden estar en parte alterando la pronunciación de la palabra y creando distorsiones en los sonidos por una salida anómala del aire fonador, principalmente en los fonemas fricativos. (Avilés, 2008)

Fuente: DESARROLLO DE LENGUAJE EN EL NIÑO DE 5 A 8 AÑOS EN EL PROBLEMA: DISLALIA FUNCIONAL. FLORES RAMÍREZ, Bárbara. Mayo 2011)

2.6. Síntomas de la dislalia funcional

Los síntomas que aparecen en la dislalia funcional son: la omisión, sustitución o deformación de los fonemas. Los niños que padecen este trastorno aparecen con frecuencia distraídos, desinteresados, tímidos o agresivos y con escaso rendimiento escolar MADINA (2000).

En muchas ocasiones el niño cree que habla bien, sin darse cuenta de sus propios errores, y en otras, aunque sea consciente de ellos, es incapaz por sí solo de superarlos, creando a veces este hecho situaciones traumatizantes que dificultan más su rehabilitación.

En el proceso escolar; los defectos de articulación que presente el niño o la niña al iniciar la escolaridad van a influir muy negativamente en la misma CASTAÑEDA (2000).

El proceso de aprendizaje, la articulación defectuosa, puede favorecer la aparición de los problemas y confusiones en la lecto-escritura, ya que en ocasiones existen causas comunes en las alteraciones de lenguaje hablado y el escrito, como son las dificultades de percepción y de discriminación auditiva.

Todo ello va a llevar al niño a una disminución en su rendimiento escolar, quedando por debajo de lo que le correspondería en relación con su capacidad.

Para BARRENA (2006) menciona que: Por otra parte, una articulación defectuosa también puede propiciar situaciones de inhibición y de aislamiento, bloqueándose su socialización e integración en el grupo. Esto puede desencadenar un rechazo en todo el proceso escolar, con repercusiones negativas para su futuro.

2.7. Errores que pueden existir en la dislalia funcional

Con la finalidad de diferenciar los tipos de errores en la dislalia funcional a continuación se presentara la siguiente tabla:

Tabla 4: Tipos de errores en la dislalia funcional

Tipos de errores	Descripción
Sustitución	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La Sustitución es el error de articulación, en que un sonido es reemplazado por otro. El niño se siente incapaz de pronunciar una articulación concreta y en su lugar emite otra que le resulta más fácil y asequible. (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011), por ejemplo: de sustitución, dice "lata" en lugar de "rata" (Avilés, 2008)
Omisión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Otra forma que el niño tiene de salvar su dificultad articulatoria es omitiendo el fonema que no sabe pronunciar, sin ser sustituido por ningún otro, pudiéndose dar la omisión en cualquier lugar de la palabra. ➤ A veces el niño omite tan sólo la consonante que no sabe pronunciar, y así dirá "apato" por "zapato", o "caerera" por "carretera", pero también suele omitir la sílaba completa que contiene dicha consonante, resultado "camelo" por "caramelo", "lida" por "salida"

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En los sílfones o grupos consonánticos en los que hay que articular dos consonantes seguidas, como “bra”, “cla”, etc., es muy frecuente la omisión de los consonantes líquida cuando existe dificultad para la articulación. (Avilés, 2008) otros ejemplos son: “paza” por “plaza”, “bazo” por “brazo”, “futa” por “fruta”, etc. (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011)
Inserción	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A veces la forma de afrontar un sonido que le resulta dificultoso al niño es intercalando junto a él otro sonido que no corresponde a esas palabras y, sin conseguir con ello salvar la dificultad, se convierte en un vicio de dirección, por ejemplo: en lugar de “ratón” diran “aratón”, o en lugar de “plato” dirán “palato. (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011)
Distorsión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se entiende por sonido distorsionado aquel que se da de forma incorrecta o deformada, pero que tampoco es sustituido por otro fonema concreto, sino que su articulación se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo. Generalmente es debido a una imperfecta posición de los órganos de la articulación, a la forma de salida del aire, a la vibración o no vibración de las cuerdas vocales, etc. (Sirapi, Hyper Text Transfer Protocol, 2011) ejemplo de distorsión: dice “cardo” en lugar de “carro”. (Avilés, 2008)
Adición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consiste en intercalar junto al sonido que no puede articular, otro que no corresponde a la palabra. Por ejemplo, dice “balanco” en lugar de “blanco”, “teres” en lugar de “tres”. (Avilés, 2008)
Inversión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consiste en cambiar el orden de los sonidos. Por ejemplo, dice “cocholate” en lugar de “chocolate”. (Avilés, 2008)

Fuente: DESARROLLO DE LENGUAJE EN EL NIÑO DE 5 A 8 AÑOS EN EL PROBLEMA: DISLALIA FUNCIONAL.FLORES RAMÍREZ, Bárbara. Mayo 2011

2.8. Diagnóstico de la dislalia funcional

Ante un problema de articulación, antes de iniciar un tratamiento, es preciso llevar a cabo una valoración diagnóstica que nos indique, en cada caso, cuáles son los factores responsables del problema.

Otro aspecto es la Anamnesis o historial es el primer paso necesario en todo diagnóstico. Es decir cuando un niño presenta un problema articulatorio, el orientador necesita conocer su situación personal y familiar a través de los datos proporcionados de los padres. “La entrevista con los padres referida a un

trastorno del lenguaje infantil reviste gran importancia y debe basarse no sólo en datos estrictamente lingüísticos, sino, como toda anamnesis, en datos referidos a la maduración general” BARRENA GONZÁLEZ (2006). Y para SIRAPI (2011) menciona que la entrevista “se debe mostrar simpatía para la persona y tratar sinceramente de comprender su conducta y sus problemas. La ligazón se establece cuando se muestra aceptación”.

3. REEDUCACIÓN FONOLÓGICA

MENN, Lise (2010) menciona que la conciencia fonológica se desarrolla fundamentalmente entre los 3 a 8 años. Un área particular que ha sido objeto de una gran atención en los últimos años es la conciencia y la manipulación del sistema de sonidos del lenguaje por parte de los niños, lo que se conoce como conciencia fonológica.

NIPPOLD (2000) concretamente define la conciencia fonológica como la comprensión de que las palabras están compuestas por unidades de sonido, lo que comprende unidades más largas (sílabas) y unidades más pequeñas (fonemas).

A medida que los niños se van haciendo mayores e interactúan más, tanto con el lenguaje oral como en el escrito, sus habilidades de conciencia fonológica se refinan y diversifican SNOW (2006).

Hay que realizar una programación individual del tratamiento orientada al desarrollo tanto de la articulación como de aquellos aspectos que aparecen deficitarios y que son los factores etiológicos generadores del problema del lenguaje.

En el tratamiento de la dislalia funcional hay que tener en cuenta la intervención precoz, ya que cuanto más pronto se inicie éste tendrá un pronóstico más positivo y su recuperación se logrará en un menor tiempo.

De acuerdo a la literatura de Trastornos del Lenguaje, detección y tratamiento en el aula del grupo Lexus Editores, 2011; manifiesta que el abordaje se da de forma individual, valorando no sólo los déficits que presenta el niño o la niña, sino sobre todo las capacidades conservadas y habilitadas para trabajar; además en casos así, se sugiere diferentes formas de favorecer al niño en su entorno escolar y social.

Si la dislalia afecta sólo a pocos fonemas, se debe trabajar sobre el punto y modo de articulación de cada fonema y la realización de ejercicios que mejoren la movilidad y coordinación de las estructuras orofaciales intervinientes.

En las investigaciones realizadas y descritas anteriormente se concluye que hay dos tipos de tratamientos los cuales son: tratamiento directo e indirecto RIVADENEIRA (2010)

- I. **Tratamiento directo:** Tiene por finalidad enseñar al niño dislábico una correcta articulación y su automatización para ser integrada en su lenguaje espontáneo.
- II. **Tratamiento indirecto:** está dirigido a la estimulación y facilitación de la articulación.

Cabe mencionar que ambos tratamientos conducirán el mismo paralelo, ya que los dos tienen los mismos ejercicios. (Ejercicios respiratorios, ejercicios buco-faciales, entre otros.)

a. Relajación-Respiración

En este aspecto puede haber alteraciones más o menos importantes de la mecánica respiratoria que afecten al niño. Para evitar la aparición de una respiración incorrecta es conveniente educar esta mecánica respiratoria desde

las primeras etapas de la escolaridad ya que ello va a favorecer en un futuro la buena emisión de fonemas y por tanto un habla más inteligible y fluida.

Debe tenerse siempre en cuenta que antes de realizar cualquier ejercicio respiratorio el niño deberá empezar con la nariz perfectamente limpia de mucosidades, por lo que es paso previo el que aprenda a sonarse bien.

Los ejercicios respiratorios consiguen generalmente la relajación suficiente para empezar las posteriores actividades, pero en cualquier momento puede hacerse uno de relajación, si se juzga necesario.

Seguidamente proponemos, de entre los muchos ejercicios que pueden realizarse, algunos ejemplos de los más sencillos.

b. Ejercicios de estimulación buco-facial

Imprescindible para conseguir el objetivo de este programa es que los alumnos adquieran una buena movilidad oro-lingual y facial ya que estos últimos van a ser los órganos que permitan la emisión de fonemas.

Los niños siempre agradecen, la oportunidad de “hacer muecas” y aprovechando su buena disposición se les debe ejercitar frecuentemente en el control de la musculatura facial y lingual. Esto puede hacerse valiéndose de la imitación o ayudándose de las canciones.

c. Ejercicios de ritmo

El ritmo es un componente a tener en cuenta en el habla, su estimulación favorece enormemente una forma armónica de producción oral. A menudo la alteración de este aspecto puede producir problemas más o menos serios en la fluidez verbal, de aquí que se hayan incluidos en este programa algunas actividades que se pueden realizar.

d. Ejercicios de emisión de fonemas

El objetivo final de esta primera parte es facilitar la emisión correcta de los fonemas de la lengua castellana, se entiende que el niño encuentra por sí mismo la posición correcta para la emisión de los fonemas a través de los ejercicios que se proponen.

❖ Ejercicios articulatorios

Son individuales, se llevan a cabo sentados frente al espejo el niño y el educador, se describen a continuación:

- ✓ Posición y movimientos de los órganos articulatorios, que se dan en cada fonema que sea preciso de corregir. Se puede ayudar con la percepción táctil de las vibraciones de las mejillas y labios.
- ✓ No se trata de corregir el fonema mal articulado, sino de enseñarle uno nuevo, para que a su vez sustituya el defectuoso.
- ✓ Utilización del magnetófono para grabar el habla del niño(a) para precisar los avances obtenidos
- ✓ Comienzo de las consonantes análogas por el modo de la articulación, deben de ser de corta duración para evitar que el niño se fatigue.
- ✓ Ejercicios breves, de 2 a 3 minutos y con pausas intermediarias.
- ✓ Es necesario que el niño discrimine y reconozca los fonemas aprendidos.
- ✓ Enseñar al niño(a) el sonido que tiene ausente o defectuoso, tanto de forma aislada, como sílabas directas o inversa, en combinación de las distintas vocales.

Según RAPIN Y ALLEN (2010) dentro del desarrollo de los sistemas lingüísticos, el desarrollo del sistema fonológico se refiere a la integración de los fonemas que son las unidades mínimas de lenguaje sin significación.

Cada fonema se define por sus características de emisión, teniendo en cuenta cuatro parámetros:

- Punto de articulación
- Modo de articulación
- Sonoridad
- Resonancia

3.1 El punto de articulación

Nos indica la posición y punto de contacto de los órganos fonarticulatorios durante la emisión de un fonema, se clasifica en:

- Bilabiales: el contacto es sólo entre los labios (m,p,b)
- Labio dentales: el contacto es entre el labio inferior y los incisivos superiores (f)
- Dentales: contactan la lengua y los dientes (t,d)
- Alveolares: contactan lengua y alvéolos (l,r,rr,n,s)
- Palatales: contactan el dorso de la lengua con el paladar (y)
- Velares: el contacto se produce entre el dorso de la lengua y el velo del paladar (j,k,g)

3.2 El modo de articulación

Es el que indica la forma en que sale el aire durante la emisión del fonema, de acuerdo con este criterio, se divide en:

- Oclusivas: porque se produce un cierre entre los órganos articulatorios, que, al abrirse rápidamente, generan un sonido explosivo (p,b,k,g,d,t,m,n)
- Fricativas: se generan por la aproximación de las estructuras orofaríngeas donde, al salir lentamente, el aire genera un sonido de roce (f,s,y,x,j)

- Africadas: donde se produce un sonido oclusivo seguido de uno fricativo (ch,,t)
- Laterales: cuando el aire fonado sale por ambos lados de la boca (l,ll)
- Vibrantes: cuando por acción de la lengua se produce una o más vibraciones en el aire exhalado, llamándose por esto; simple: r, y compuesta: rr.

3.3 La sonoridad

Se refiere a la intervención o no de la vibración de las cuerdas vocales en la producción de un fonema, conocidas como:

- Sonoras: a aquellas en los que sí interviene (b,d,g,m,n,l,r,rr,ñ)
- Sordas: cuando no hay vibración cordal (p,t,k,f,y,ch,x)

3.4 La resonancia

Indica por dónde se produce la salida del aire al emitir un fonema y son:

- Nasales: cuando el velo del paladar cierra la salida del aire por la boca y el sonido formado sale por la nariz (m,n,ñ)
- Orales: cuando la totalidad del aire sale por la boca por obstrucción del velo del paladar hacia la nariz (resto de fonemas).

Por regla general, todas las dislalias funcionales pueden ser corregidas, siempre que la cause que las origine no sea una hipoacusia severa o un nivel mental bajo. Cuanto más tarde se empiece su recuperación mayor será el tiempo necesario para corregirla.

El tratamiento general de todos los fonemas dislálícos consiste en enseñar al paciente la posición correcta y los movimientos adecuados de los órganos encargados de la articulación de ese fonema.

En primer lugar, y antes de comenzar la propia reeducación fonológica, se debe:

- ✚ Mediante los resultados obtenidos en el registro y la demás pruebas exploratorias, conocer la causa desencadenante del problema.
- ✚ Se debe enseñar al niño a repetir el movimiento correcto. Para ello se empleará la imitación visual y acústica ante un espejo, donde el paciente pueda comparar sus movimientos con los del educador, el tacto de los movimientos propios y del profesor.
- ✚ Por último, es esencial, la capacidad pedagógica, psicológica y de metodología, ante los distintos tipos de sujetos, para una perfecta reeducación.

Una vez conseguido un fonema, se pasa a la articulación, dentro de diferentes grupos consonánticos, cada vez más complicado. No se deben enseñar fonemas similares a la vez, pues pueden dar lugar a la confusión.

f. METODOLOGÍA

El siguiente proyecto se desarrollará a través de técnicas y procedimientos que faciliten la obtención de la información pertinente para poder llevar a desenlace la intervención adecuada en la reeducación fonológica a niños y niñas que presentan dislalia funcional y que asisten al UDAI-Loja. Para lo cual se llevará a cabo la observación como primera instancia, la misma que permite destacar las características más sobresalientes de este trastorno. El trabajo que se lo realizará es socio educativo, la observación es participativa, de tal manera que se tiene presentes los principales distractores, así como los intereses que presentan los alumnos en las diferentes actividades a realizar. El nivel de participación individual y la relación con sus compañeros durante la aplicación de las estrategias es determinante para que sus habilidades lingüísticas mejoren.

El tipo de investigación inductivo-deductivo, analítico-sintético; por medio de este tipo de investigación se puede aproximar a los resultados en una situación en la que no es posible el control y la manipulación absoluta de las variables; además permite mayor flexibilidad en el abordaje del estudio de fenómenos no aptos en el procedimiento experimental y consolida la familiarización de los participantes con el material.

El método de investigación es Aplicada Descriptiva, puesto que trata de responder a preguntas o problemas concretos que se presentan al investigador con el objeto de encontrar soluciones o respuestas que puedan aplicarse de manera inmediata en contextos o situaciones específicas como lo es la aplicación de la reeducación fonológica en niños que presentan dislalia funcional. El objeto de la investigación descriptiva consiste en describir y evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del 'tiempo'; se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuáles variables están relacionadas entre sí, se trata de describir las características más importantes de un determinado objeto de estudio con respecto a su aparición y

comportamiento, o simplemente el investigador buscará describir las maneras o formas en que éste se parece o diferencia de él mismo en otra situación o contexto dado.

Población

En este caso se involucrará a la Unidad Distrital de Apoyo e Inclusión UDAI-L de la ciudad de Loja parroquia San Sebastián, sector urbano permitiendo la investigación con los 20 niños que asisten al centro, el mismo que cuenta con cuatro profesionales del área de la educación.

Muestra

Es una reducida parte que tiene todas las características de la investigación, se tomará en consideración a los niños y niñas de tercer y cuarto año de educación básica comprendidas entre las edades de 7 a 8 años con dificultades de dislalia funcional, es decir un número de 5 niños con las características mencionadas, participantes remitidos de las diversas instituciones de educación regular de la urbe lojana que asisten al UDAI-L a solicitar apoyo psicopedagógico durante el periodo enero a julio del 2014.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Los usuarios que se contemplan en éste apartado iniciarán su proceso desde el mes de enero hasta el mes de julio del año 2014. Los recursos que se emplearán en la investigación para el acercamiento a las variables y la recolección de los datos que facilitarán la extracción de la información acerca de la investigación de este proyecto son:

- ❖ Registro diario de actividades: de elaboración personal, en la que se plasmará las actividades que realiza el niño o niña, así como sus comportamientos y los resultados que emitirá durante las sesiones, esta

ficha es necesaria para ir nivelando la evolución de cada niño. En un instrumento de registro de las observaciones realizadas por la investigadora que consiste básicamente en catalogar la adquisición o no de ciertas conductas por parte del niño o niña.

- ❖ Además se recopiló la batería de evaluación de María Melgar, la misma que consiste en valorar la adquisición fonética, construcción fonética, y desarrollo de la articulación de los niños de tres a siete años.

AUTORA: María Melgar de Gonzáles

EDAD DE APLICACIÓN: 3 a 7 años

APLICACIÓN: Individual

El inventario prueba dieciocho sonidos consonantes, trece mezclas de consonantes y seis diptongos. Dieciocho tarjetas ilustran los siguientes sonidos: (m), (n), (ñ), (p), (x), (b), (g), (f), (y), (l), (r), (t), (c), y (s). Trece tarjetas contienen las siguientes mezclas: (bl), (kl), (fl), (gl), (pl), (br), (kr), (dr), (fr), (gr), (pr) y (tr). Seis tarjetas representan los siguientes diptongos: (au), (ei), (eo), (ie), (ua), y (ue). El tiempo de administración del test es ilimitado.

Estos instrumentos facilitarán la evaluación de los fonemas mal interiorizados en los niños con dislalia funcional, los mismos que se aplicarán al inicio de la intervención y al culminar el programa establecido. Con estas dos aplicaciones de evaluación se conocerá el nivel, la evolución o retraso del niño dentro del programa de reeducación fonológica. Además, la intervención individualizada se llevará a cabo con cada niño tres veces a la semana, considerando las habilidades del niño y la capacidad para reeducar el fonema.

Para el procesamiento de los resultados que se obtendrán en las evaluaciones con las baterías descritas, los datos se plasmarán en cuadros de tabulación y gráficos de representación; los cuales se analizarán de manera cualitativa y cuantitativa respaldados del marco teórico empírico.

g. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2013					2014											
	SEP	OC	NO	DC	EN	FB	MR	AB	MY	JN	JL	AG	SP	OC	NV	DC	
Búsqueda y Planteamiento del tema de investigación.	X																
Desarrollo de problemática, justificación y objetivos.		X															
Construcción del Marco Teórico.			X														
Indagación y Elaboración de instrumentos de investigación.				X													
Diseño de la metodología, cronograma, presupuesto y financiamiento.				X	X												
Revisión de la Bibliografía y Anexos.					X												
Presentación y Aprobación del proyecto de investigación.						X											
Pertinencia y coherencia del proyecto de investigación							X										
Construcción de los preliminares del informe de tesis.							X										
Elaboración del Resumen traducido al inglés e Introducción.								X									
Aplicación de instrumentos técnicos como trabajo de campo.								X	X								
Construcción de la Revisión de Literatura, Materiales y Métodos.								X									
Tabulación, análisis e interpretaciones de resultados de la investigación.									X	X							
Construcción de la Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.										X							
Presentación y Revisión borrador del Informe de Tesis por el Director.											X						
Obtención de la Aptitud Legal.												X					
Presentación y Estudio del Informe de Tesis por el Tribunal de Grado.													X				
Correcciones y Calificación del Informe de Tesis del Grado Privado.													X				
Construcción del Artículo científico derivado de la Tesis de Grado													X				
Autorización, Edición y Reproducción del Informe de Tesis.														X			
Socialización, Sustentación y Acreditación del Grado Público.															X	X	X

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Para poder desarrollar este proyecto de investigación, han sido necesarios recursos tanto humanos como materiales, de igual forma la participación de los coordinadores académicos como los responsables de las instituciones donde se llevará a cabo el tema de investigación; por tal se detalla a continuación los factores inmersos en este proyecto:

RECURSOS			
RECURSOS HUMANOS			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiante de Psicorrehabilitación y Educación Especial ✓ Docentes universitarios ✓ Personal del UDAI-L ✓ Niños remitidos al UDAI-L 			
	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Resma de papel boom	3	4	12,00
Reproducción bibliográfica	500	0,02	10,00
Adquisiciones de textos	5	20,00	100,00
Servicio de internet	70	1,00	70,00
Material audiovisual	10	10,00	100,00
Reproducción de insumos técnicos	200	0,02	4,00
RECURSOS FINANCIEROS			
Derechos de grado	2	80,00	160,00
Reproducción de tesis	2000	0,20	400,00
Empastado de tesis	7	5,00	35,00
Diseño de diapositivas	1	100	100,00
IMPREVISTOS			200,00
TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			\$ 1.491,00

i. BIBLIOGRAFÍA

- Adquisición del lenguaje principio de la comunicación. Recabado de:
http://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce26/cauce26_13.pdf
- Adquisición y desarrollo del lenguaje. Recabado de:
Andreu. (2006). Microsoft Word - Dislalias-metavox.doc. Recuperado el 03-10-2013, de <http://www.e-logopedia.net/soft/METAVOX/docs/Dislalias-metavox.pdf>
- Avilés, C. (2008). Copyright 2008-2013- Consejería de la Educación del Principado de Asturias. Recuperado el 03-10-2013, <http://web.educastur.princast.es/proyectos/lea/index.php?page=dislalias>
- Barrena González. (2006). majo producciones 2001-2011. Recuperado el 09-11-2013, de http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=1139
- Boeree, D. C. (2003). Copyright, C. George Boeree. Recuperado el 09-11-2013, de Copyright, C. George Boeree: http://www.psicologia-online.com/ebooks/general/desarrollo_lenguaje.htm
- Buitrago., M. C. (2008). microsoft word-ñunidad 23.doc. Recuperado 09-11-2013, de <http://orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/unidad23.pdf>
- Cassany, Daniel (1994). Comunicación verbal y no verbal (p.2). Expresión Verbal, Recursos y Contenidos Educativos. Enseñar Lengua. Las cuatro destrezas: expresión oral. Barcelona.
- Castañeda, P. F. (2011). Chrome HTML Document. Recuperado el 14-11-2013, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/ni%C3%B1o_tras_habla.htm
- Emurakami. (2005). sisbib.unmsm.edu.pe. Recuperado el 28-11-2013, de [sisbib.unmsm.edu.pe: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/Nat_adq_habla.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/linguistica/leng_ni%C3%B1o/Nat_adq_habla.htm) 59
- Ense 1, s. (2005). Ardillita digital. Recuperado el 28-11-2013, de ardillita digital: <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/DESARROLLO%20LENGUAJE/EI%20desarrollo%20del%20enguaje%20-%20Quintero%20-%20art.pdf>
- Evolución del lenguaje oral. Recabado de:
Evolución del lenguaje y escritura. Recabado de:
Frola Ruiz, P. (2005). Un niño especial en mi aula. México, D.F: Trillas.
- Gabinete logopédico y pedagógico. Recabado de: <http://www.logopedia-granada.com/test.htm> Fecha: 19/oct/2013 Hora: 15:45
- García, G. E. (2000). Vigotski: La construcción histórica de la psique. México: TRILLAS, S. A de C.V.
- García, P. P. (1978). La Dislalia. Madrid: CEPE.
- Haroldsen, R. H.-E. (1977). Taxonomía de conceptos de la comunicación. México, D.F: Nuevomar, S,A de C.V.

- http://cprcalat.educa.aragon.es/evolucion_del_lenguaje_oral.htm
<http://mexico.indymedia.org/?article1153>
http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/adquisicin-y-desarrollo-del-lenguaje-en-preescolar-y-ciclo-inicial-0/html/ffbcaf2e-82b1-11df-acc7-002185ce6064_1.html#l_1_
- HyperText Transfer Protocol. (2011). Recuperado el 03-10- 2013, de <http://www.apepalen.cyl.com/diversidad/diver/logope/habla/dislalias.htm>
- Instrumentos para la evaluación del tel. Trastornos del desarrollo y logopedia. Recabado de: <http://ocw.um.es/cc.-sociales/trastornos-del-desarrollo-y-logopedia/lectura-obligatoria-1/tema4.pdf> Fecha: 19/oct/2013 Hora: 17:25
- Jean, P. M. (2011). Copyright Guia de Psicología. Recuperado el 30- 11- 2013, de Copyright Guia de Psicología: <http://www.guiadepsicologia.com/infantil/lenguaje-dislaliacausa.html>
- La comunicación humana. Recabado de: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448171527.pdf>
- Madina, V. (2000). www.guiainfantil.com. Recuperado el 1- 11- 2013, de <http://www.guiainfantil.com/816/quienes-somos---guiainfantilcom.html> 60
- Marta Baralo, Biblioteca esencial 49, CARABELA Nº 47. El desarrollo de la expresión oral en el aula de E/LE.
- Nguyen, T. (2009). HyperText Transfer Protocol. Recuperado el 03- 12- 2013, de Chrome HTML Document Que son las Dislalias...? « Vivamos la Integración: <http://alecasanova.wordpress.com/2009/01/07/que-son-las-dislalias/>
- Outón, Paula. Tareas para la evaluación de la conciencia fonológica en escolares. Autoría: Universidad de Santiago de Compostela. Recabado de: <http://alonsoberrugueteparedesdenava.wikispaces.com/file/view/evaluaci%C3%B3n+de+la+conciencia+fonol%C3%B3gica.pdf> Fecha: 19/oct/2013 Hora: 15:05
- Perello, J. (1973). Trastorno del Habla. Barcelona: Científica Médica.
- Protocolo e evaluación del lenguaje oral. Autoría: Verónica Hernández Rodríguez. Recabado de: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/VERONICA_HERNANDEZ_2.pdf Fecha: 19/oct/2013 Hora: 17:09
- Sirapi. (2011). <http://sirapi2.galeon.com/resp.htm>. Recuperado el 30- 11- 2013, de <http://sirapi2.galeon.com/fund.htm>
- Sirapi. (2011). HyperText Transfer Protocol. Recuperado 30- 11- 2013, de El concepto de dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas: <http://sirapi2.galeon.com/dislalia.htm>
- Yunkal. (2010). microsoft oficce word 2007. Recuperado el 03- 12- 2013, de http://edu.jccm.es/cp/cristoballopez/attachments/076_ALTERACIONES%20DE%20LA%20COMUNICACI%C3%93N.pdf

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PROBLEMA	REVISION DE LITERATURA	OBJETIVOS	MÉTODOS	TÉCNICAS	RESULTADOS
REEDUCACIÓN FONOLÓGICA PARA MEJORAR LA ARTICULACION DE FONEMAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, QUE PRESENTAN DISLALIA FUNCIONAL REMITIDOS A LA UNIDAD DISTRITAL DE APOYO A LA INCLUSION DE LOJA UDAI-L PERIODO 2013-2014	¿Cómo influye la Reeducción Fonológica en la mejora de la articulación de fonemas en los niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica que presentan Dislalia Funcional remitidos al UDAI-Loja?	1. REEDUCACIÓN FONOLÓGICA 1.1. La enseñanza de la conciencia fonológica 1.2. Modelo Didáctico 1.2.1 Dificultades perceptivo-auditivas 1.2.2 Dificultades fonéticas (articulatorias) 1.2.3 Alteraciones de tipo fonológico 1.2.4 Conciencia silábica: tareas de recepción 1.2.5 Conciencia fonémica: Tareas de recepción 1.2.6 Producción fonológica. Repertorio fonémico 1.2.7 Producción fonológica. Transiciones 1.2.8 Producción fonológica: Conciencia fonémica 2. ARTICULACIÓN DE	OBJETIVO GENERAL ➤ Determinar la Reeducción fonológica para mejorar la articulación de fonemas en los niños y niñas de tercero y cuarto año de educación básica que presentan dislalia funcional remitidos al UDAI-Loja, periodo 2013-2014. OBJETIVOS ESPECIFICOS ✓ Caracterizar los referentes teóricos y metodológicos de la reeducación fonológica para mejorar el nivel de articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica, que presentan Dislalia Funcional. ✓ Diagnosticar la articulación de fonemas que emiten los niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica, que presentan Dislalia Funcional. ✓ Establecer modelos de	Método Dialéctico. Método Hermenéutico Método Sintético Método Dialéctico. Método Hermenéutico Método Sintético Método Analítico Método Estadístico. Método Descriptivo. Método Explicativo. Método Descriptivo. Método de la Modelación. Método Analítico Método Estadístico. Método Descriptivo.	Observación Lectura comprensiva Resumen Fichaje Observación Lectura comprensiva Resumen Fichaje Test de Melgar (evaluación de la articulación de fonemas) Cuadros y gráficos estadísticos Análisis e interpretación. Modelos de Reeducción Fonológica Modelos de Reeducción	<ul style="list-style-type: none"> • Determinación de la efectividad de la Reeducción Fonológica en niños con dislalia funcional • Construcción y Elaboración de la Revisión de Literatura. • Diseño de materiales y métodos. • Determinación de los fonemas articulados incorrectamente en los niños y niñas remitidos al UDAI-L. • Tabulación de los datos recabados, representación gráfica, análisis e interpretación • Diseño de la Reeducción Fonológica:  Técnica cognitiva conductual  Sistema

		<p>FONEMAS</p> <p>2.1. Adquisición de una primera lengua (L1)</p> <p>2.2. Adquisición del sistema fonológico de una L1</p> <p>2.3. Desarrollo fonológico</p> <p>2.4. Sistema fonológico infantil</p> <p>2.5. Procesos fonológicos</p> <p>2.6. Características de los fonemas</p> <p>3. LAS DISLALIAS</p> <p>3.1. Conceptos</p> <p>3.2. ¿Cómo puede afectar la dislalia?</p> <p>3.3. Características de los niños y niñas con dislalia</p> <p>3.4. Tipos de dislalias</p> <p>3.5. Causas de la dislalia funcional</p> <p>3.6. Síntomas de la dislalia funcional</p> <p>3.7. Diagnóstico de la dislalia funcional</p>	<p>reeducación fonológica para mejorar el nivel de articulación de fonemas en niños y niñas de tercer y cuarto año de Educación Básica que presentan Dislalia Funcional.</p> <p>✓ Aplicación de modelos de reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica, que presentan Dislalia Funcional.</p> <p>✓ Validar la efectividad de la aplicación de la Reeducación fonológica para mejorar la articulación de fonemas en niños y niñas de tercero y cuarto año de Educación Básica, que presentan Dislalia Funcional.</p>	<p>Método Explicativo</p> <p>Método Analítico</p> <p>Método Estadístico.</p> <p>Método Descriptivo.</p> <p>Método Explicativo.</p>	<p>n Fonológica. Registro Diario de Actividades.</p> <p>Postest de Melgar (evaluación de la articulación de fonemas)</p>	<p>respiratorio</p> <p>✚ Masajes bucofaciales</p> <p>✚ Praxias articulatorias</p> <p>✚ Expresión oral</p> <p>✓ Reeducación Fonológica:</p> <p>✚ Técnica cognitiva conductual</p> <p>✚ Manejo de la respiración y relajación</p> <p>✚ Masajes bucofaciales</p> <p>✚ Praxias articulatorias</p> <p>✚ Reeducación articulatoria</p> <p>✓ La efectividad de la Reeducación Fonológica se plasma en la correcta articulación de los fonemas que expresan los niños en el postest aplicado a los participantes de la investigación</p>
--	--	---	---	--	--	--

ANEXO 3: INSTRUMENTOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

EXAMEN DE ARTICULACIÓN DE SONIDOS EN ESPAÑOL TEST DE MELGAR (1994)

Nombre:									
Apellidos:									
Fecha de nacimiento:				Años:			Meses:		
Fecha actual:									
Curso escolar:									
Sonido	Edad MEDIA	Lista de palabras (presentar imágenes)			Imagen nombrada por el niño			Imitación	
Probar	Producir	Inicio pal.	Posic. med	Final síl.	Posic. inicial	Pos. med	Pos. fin	Palabra	Sonido
Sonidos consonánticos									
m	3	Mano.	Cama.	Campo.					
n	3	Nariz.	Mano.	Botón.					
ñ	3	Ñu*.	Piñata.						
p	3	Pelota.	Mariposa.	Cápsula*					
j		Jabón.	Ojo.	Reloj.					
b	4	Vela.	Bebé.	Obtener*.					
c	3	Casa.	Boca.	Octavo*.					
g	4	Gato.	Tortuga.						
f	3	Foco.	Elefante.						
ll	3	LLave.	Payaso.						
d		Dedo.	Candado.	Red.					
l	3	Luna.	Bola.	Pastel.					
r	4		Aretes.	Collar.					
rr		Ratón.	Perro.						
t	3	Teléfono	Patín.						
ch	3	Chupón.	Cuchara.						
s		Sopa.	Vaso.	Cesta.					
z		Zapato.	Pezuña.	Lápiz.					
Mezclas o Sinfones									
bl	4	Blusa.	Tabla*.						
cl	5	Clavos.	Tecla*.						
fl	5	Flor.	Inflar*.						
gl	6	Globo.	Regla*.						
pl	4	Plato.	Completo*.						
tl		Tlalpan	Tlanepantla*						
br	5	Broma*.	Libro.						
cr	5	Cruz.	Recreo*.						
dr		Drama*.	Cocodrilo.						
fr	6	Fresas.	Africa*.						

gr	5	Gruta*.	Tigre.						
pr	6	Prado.	Aprieto.						
tr	6	Tren.	Mostrar*.						
Diptongos									
au	5	Jaula.							
ei	5	Peine.							
eo		Leoncito.							
ie	4	Pie.							
ua	3	Guante.							
ue	3	Huevo.							

CALIFICACIÓN TEST DE MELGAR (1994)

Numeración	SONIDOS CONSONÁNTICOS				
	FONEMAS	TIPOS DE ERRORES EN LA DISLALIA			
		Sustitución	Omisión	Inserción-Adición	Distorsión-Inversión
1	m				
2	n				
3	ñ				
4	p				
5	j				
6	b				
7	c				
8	g				
9	f				
10	ll				
11	d				
12	l				
13	r				
14	rr				
15	t				
16	ch				
17	s				
18	z				

Numeración	MEZCLAS				
	MEZCLAS	TIPOS DE ERRORES EN LA DISLALIA			
		Sustitución	Omisión	Inserción-Adición	Distorsión-Inversión
1	bl				
2	cl				
3	fl				
4	gl				
5	pl				
6	tl				
7	br				
8	cr				
9	dr				
10	fr				
11	gr				
12	pr				
13	tr				

Numeración	DIPTONGOS				
	DIPTONGOS	TIPOS DE ERRORES EN LA DISLALIA			
		Sustitución	Omisión	Inserción-Adición	Distorsión-Inversión
1	au				
2	ei				
3	eo				
4	ie				
5	ua				
6	ue				

REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES

Nombres:					Apellidos:	
		Escuela:				Edad:
Fecha:			Hora de inicio:		Hora de culminación:	
INDICADORES	ACTIVIDADES				OBSERVACIONES	
		Adquirido	No adquirido	En proceso		
TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES	• Conductas previas al aprendizaje					
	• Adquisición de la atención					
	• Adquisición de la capacidad de contacto visual y observación					
	• Discriminación visual					
	• Discriminación auditiva					
RESPIRACIÓN RELAJACIÓN	✧ Introducción a la respiración (vivenciar esquema respiratorio)					
	✧ Respiración abdominal (costo diafragmática)					
	✧ Ritmo corporal					
	✧ Experiencia de la articulación de los fonemas					
	✧ Ejercicios de soplo					
MASAJES BUCO FACIALES	❖ Toque					
	❖ Deslizamiento					
	❖ Tracción					
	❖ Presión					
	❖ Vibración					
PRAXIAS ARTICULATORIAS	▪ P. Linguales					
	▪ P. Labiales					
	▪ P. Musculares (maseteros y bucinadores)					
	▪ Vocalizaciones					

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juegos de expresión 				
REEDUCACIÓN FONOLÓGICA ARTICULATORIA	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Identificación fonética 				
	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Composición fonológica 				
	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Asociación imagen palabra (soporte visual) 				
	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Modelo articulatorio (punto y modo de articulación) 				
	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Desarrollo de la capacidad expresiva 				

Responsable de Reeducción Fonológica

Srta. Jhuliana Castillo

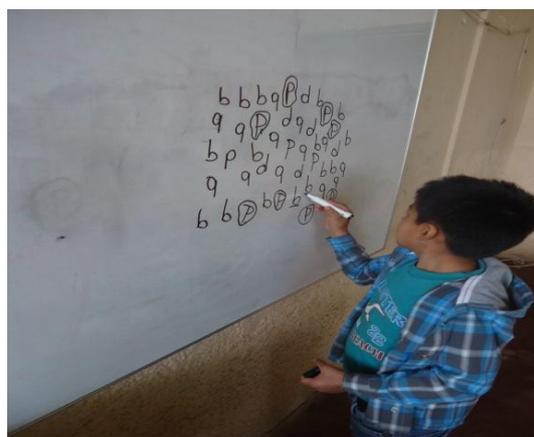
ANEXO 4: IMÁGENES DEL DESARROLLO DE LA TESIS



Praxias articulatorias



Reeducación articulatoria



Discriminación fonológica





ÍNDICE

CONTENIDOS	PÁGS.
PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
MATRIZ ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN	vii
MAPA GEOGRÁFICO DE UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y CROQUIS DEL SITIO DE INTERVENCIÓN	viii
ESQUEMA DE TESIS	ix
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN (SUMMARY)	2
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA	9
1. LAS DISLALIAS	9
2. ARTICULACIÓN DE FONEMAS	17
3. REEDUCACIÓN FONOLÓGICA	23
e. MATERIALES Y MÉTODOS	66
f. RESULTADOS	70
g. DISCUSIÓN	87
h. CONCLUSIONES	92
i. RECOMENDACIONES	94
j. BIBLIOGRAFÍA	95
k. ANEXOS	100
ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS	100
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	150
ANEXO 3: INSTRUMENTOS APLICADOS	152
ANEXO 4: IMÁGENES DEL DESARROLLO DE LA TESIS	156
I. INDICE	159