

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
DE MAESTRO DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

MODALIDAD: REVISIÓN TEÓRICA

***UN ESTUDIO DE REVISIÓN SOBRE LA DISLALIA Y
LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA***

EDUARDO PÉREZ EXPÓSITO

TUTORA:

MARÍA DE LOS ÁNGELES AXPE CABALLERO

CURSO ACADÉMICO 2015/2016

CONVOCATORIA: JULIO

Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado es de la modalidad de revisión teórica. Se realiza para conocer lo que han estudiado los diferentes autores sobre la dislalia, pero sobre todo, las posibles formas de intervención de un maestro ante un alumno con este trastorno y así brindar facilidades sobre la consulta del tema a aquellos que lo necesiten más adelante. Los objetivos planteados son: describir el trastorno dislalia, saber que tipos existen y diferenciar las características y comportamientos de los niños en la etapa escolar; profundizar sobre el tratamiento y las posibles intervenciones que puede realizar un maestro que se enfrenta a un caso de dislalia; seleccionar y describir la producción bibliográfica sobre dislalia. El estudio parte desde las definiciones más generales de la dislalia hasta profundizar en sus posibles intervenciones, quedando estructurado así: definición; tipos; comportamientos y características; intervenciones. Además, se muestran gráficas que clasifican la información obtenida utilizando los distintos descriptores y realizando una especificación por: tipo de recurso; idioma; fecha de creación. Además, hemos seleccionado aquellas citas de autores que se han considerado más relevantes y las hemos analizado con mayor profundidad. En las conclusiones se desarrolla una reflexión sobre dicho trabajo y la bibliografía analizada. Por último, se añade un apartado donde aparecen las referencias bibliográficas utilizadas y encontradas para que puedan ser consultadas por aquellos que lo demanden.

Palabras clave:

Dislalia, trastorno del habla, trastorno del lenguaje, dislalia etapa escolar, intervención dislalia.

Abstract

This project will be a theory review of the field. It is done to know what has been studied by different authors about dislalia, but above all, the possible ways of interventions of a teacher in the students with this disorder and provide facilities about this issue to those who may need it in the future. The objectives that we have to consider are: describe the dislalia disorder, know what types we can distinguish and differentiate the characteristics and behavior in children in this school period; go into detail about the treatment and possible interventions that a teacher who faces a case of dislalia can do; select and describe the bibliographic production about dislalia. The study departs from the most general definitions about dislalia to go into detail about the possible interventions, leaving the structure of the project in this way: Definitions; Types; Behaviours and characteristics; Interventions. Moreover, graphics are shown to classify the obtained information using the different descriptions and doing a specification on: type of resource; language; date of creation. Apart from that, we have selected those quotes from authors that have attracted our attention and we have

analysed them in depth. In the conclusion, a reflection about this project is developed and the analysed bibliography. Finally, a section is added where the bibliographic references appear for those who want to make any consult.

Key words:

Dislalia, speech disorder, language disorder, school stage dislalia, intervention dislalia.

ÍNDICE

1. Introducción.....	pág. 4
2. Procedimiento metodológico.....	pág. 4
3. Definición.....	pág. 7
4. Tipos.....	pág. 8
5. Características y comportamientos.....	pág. 11
6. Intervenciones.....	pág. 13
7. Resultados.....	pág. 17
8. Conclusiones.....	pág. 26
9. Bibliografía.....	pág. 29
10. Anexo.....	pág. 30

1. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado trata sobre el trastorno del habla conocido como dislalia. Concretamente es un estudio de revisión teórica donde intentamos ofrecer una visión general sobre el tema, dando a conocer su definición, distintos tipos de dislalia que existen y las características y comportamientos del alumnado en su etapa escolar. Del mismo modo, profundizaremos algo más e intentaremos ver sus causas, tratamiento y posible intervención del maestro o maestra que se encuentre en este caso.

Por otro lado, explicamos el procedimiento metodológico utilizado, donde se presenta los diferentes objetivos de este trabajo. Analizaremos distintas referencias bibliográficas y distintas teorías de autores que han trabajado en el tema para sacar nuestras propias conclusiones y destacar aquello que nos sirva de mas utilidad y ayuda, así como, conocer sus puntos de vistas y ampliar nuestro conocimiento sobre el tema para estar un poco más preparados ante la dislalia.

Cabe destacar que una de las principales razones por la que hemos querido trabajar sobre la dislalia, aparte de porque es un tema muy común y habitual que llama nuestra atención, es debido a que cuando he trabajado como docente en distintos colegios, los maestros que se han encontrado ante estos casos, siempre se han apoyado totalmente en los logopedas y especialistas del centro, disponiendo de poco margen de actuación dentro del aula, debido a su escasa información y formación. De este modo, queremos conocer un poco más sobre el trastorno de dislalia y sus posibles intervenciones en la etapa escolar.

2. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO:

Dentro de este Trabajo de Fin de Grado de revisión teórica sobre la dislalia analizaremos los trabajos distintos autores, con la finalidad de obtener conclusiones que faciliten la consulta del tema a aquellos que en un futuro la necesiten. Por lo que nos planteamos los siguientes objetivos:

- Describir el trastorno dislalia, saber que tipos existen y diferenciar las características y comportamientos de los niños en la etapa escolar.
- Profundizar sobre el tratamiento y las posibles intervenciones que puede realizar un maestro que se enfrenta a un caso de dislalia.
- Seleccionar y describir la producción bibliográfica sobre dislalia.

Como ya hemos comentado con anterioridad, el enfoque que le vamos a dar a este trabajo será desde la revisión teórica. Este trabajo de fin de grado tiene como finalidad examinar y revisar la bibliografía publicada sobre La Dislalia y situarla en una determinada perspectiva.

El trabajo de revisión es considerado como un estudio detallado, selectivo y crítico que integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto (Icart y Canela, 1994). Un trabajo de revisión no es una publicación original y su finalidad es examinar la bibliografía publicada y situarla en cierta perspectiva (Ramos et al, 2003). La diferencia fundamental entre una revisión y un trabajo original o estudio primario, es la unidad de análisis, no los principios científicos que se aplican (Day, 2005).

Procedimiento

Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes documentales, aunque cabe destacar la utilización del Punto Q de la Universidad de La Laguna, el cual es una herramienta que permite realizar búsquedas de información simultáneas en una amplia variedad de recursos: bases de datos, revistas y libros electrónicos, el catálogo de la Biblioteca, etc. Se realizó una búsqueda bibliográfica desde 1974 hasta 2015 utilizando descriptores como: dislalia, trastorno del habla, trastorno del lenguaje, dislalia etapa escolar, trastornos niños.

Analizaremos artículos, examinaremos libros que nos den diferentes perspectivas, tipos y casos, veremos bases de datos y casos concretos de niños en la etapa escolar con dicho trastorno y trabajaremos diferentes opiniones y pensamientos de autores que han estudiado la dislalia.

Clasificaremos los distintos artículos, libros y demás recursos que nos brinde nuestra búsqueda, de forma que conoceremos los resultados según el idioma, el tipo de recurso y el año de publicación. Sacando conclusiones de aquellos que consideremos de mayor relevancia y estén en mayor relación con los objetivos de este trabajo para que la comprensión del tema sea mayor.

Por último, ofreceremos toda la bibliografía utilizada para ampliar y mostrar aquella información encontrada, además de aquellos recursos para tratar acerca de la dislalia.

3. DEFINICIÓN DE DISLALIA

Moreno, J.M. (2004) indica que son numerosos los acontecimientos que pueden repercutir en el lenguaje infantil, padecer un trastorno como la dislalia puede provocar dificultad en un niño para interactuar con otro, una baja autoestima, dificultad escolar, rechazo o burla por parte de sus mismos compañeros, falta de aceptación personal, conflictividad, frustración, aislamiento, timidez, reducción del contacto con otras personas o sentido de inferioridad.

Berko (2010) define la Dislalia de la siguiente manera “Proviene del griego que significa, dificultad, alteración, y palabra” (p. 14). De tal manera que podemos decir que la dislalia es una alteración en la articulación de las palabras.

Del mismo modo Lexus (2010), realiza su definición de dislalia que nos viene a decir que “es una alteración producida por causas orgánicas o fisiológicas” (p. 15).

Diferentes investigadores como Pascual (2007), Jiménez y Obispo (2006), Artigas, Rigau y García (2008) definen la dislalia como “un trastorno de articulación de la palabra que puede estar asociada a otros problemas del habla como la omisión de sonidos y algunas alteraciones de la sílaba” (p. 20). Nos dejan un llamativo dato que dice que este trastorno es hasta cuatro veces más frecuente en el sexo masculino, presentándose con mayor frecuencia en la infancia, y puede ser pasajero o en ocasiones permanente.

Uribe, Arana Chacón y Lorenzana Pombo (2002) definen la dislalia como “alteraciones de los rasgos fonológicos observados en la evaluación del habla actualizada durante el desarrollo del lenguaje” (p. 20).

De manera que los problemas que presenta la dislalia son debido a la articulación de las palabras. El niño puede presentar síntomas de problemas en el habla durante la etapa preescolar, escolar, infantil, etc. Si se detectan rápidamente supone que puedan desaparecer con mayor facilidad y evitar que los niños afectados obtengan una mejor calidad de vida, ya que no dispondrá de diferencias importantes con sus compañeros.

Sin embargo, 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 (elerrante en lugar de elefante)” (p. 26). Lo que nos introduce en nuevo concepto como es el de omisión, sustitución, distorsión e inserción.

Para nuestro siguiente autor, 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” (p. 26). En otras palabras, 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.

Basándonos en diferentes puntos de vista de autores como nos muestran Flores y Rochow o Moreno-González y Ramírez-Villegas en su artículo y las diferentes definiciones sobre la Dislalia, hemos sacado en conclusión que la mayor parte de ellos coinciden en que es un trastorno en la articulación y/o pronunciación de algunas palabras o grupos de fonemas.

Del mismo modo están de acuerdo en que esto se debe a aprendizajes defectuosos o a anomalías en los órganos del habla u órganos fonatorios. Sin embargo, Travis (1957), Quiros (1965) y Dejong (1958), coinciden en que no corresponde a una anomalía en el sistema nervioso central. Por lo tanto, una vez leído y analizado diferentes autores que han tratado el tema de la dislalia con profundidad, hemos llegado a la conclusión de que una posible propuesta para definir este trastorno podría ser la siguiente:

Dislalia supone el trastorno en la articulación y pronunciación defectuosa de ciertos fonemas. Consiste en la incapacidad, sustitución anormal, distorsión u omisión de algunos sonidos del habla. Debido a alteraciones de los órganos periféricos del habla, órganos fonatorios en posición incorrecta o daños en los distintos componentes (labios, lengua, paladar...) de la boca y no por defecto del sistema nervioso central.

4. TIPOS DE DISLALIA

Haciendo eco de Flores y Rochow (1974) y Moreno-González y Ramírez-Villegas (2012), podríamos hacer una valoración en cuanto a que la mayor parte de autores coinciden en que existe un tipo de dislalia conocida como Dislalia Orgánica:

- Dislalias orgánicas: serían aquellas que lucen un soporte básicamente anatómico. Ejemplos de casos como: malformaciones, paladar hendido, mala oclusión, parálisis, etc.

Sin embargo, Moreno-González y Ramírez-Villegas (2012) nos desglosan tres tipos de dislalias orgánicas:

- Disglosias: nos viene a decir que es una alteración en la articulación producida por lesiones físicas o de los órganos articulatorios y que no se compone de un origen neurológico.
- Disartrias: se deben por una pérdida del control motor, caracterizados por debilidad, debido a daños en el sistema nervioso central.
- Dislalias audiógenas: son causa de problemas auditivos.

Por lo tanto, sacamos en conclusión que las dislalias orgánicas son aquellas que se originan debido a daños anatómicos, por lesiones físicas o lesiones en el sistema nervioso central. Hay autores que las clasifican en distintos tipos, de forma que las dislalias que afectan a los órganos articulatorios las conocen como disglosias, las dislalias que se deben un fallo en el control motor las llaman disartrias y, por último, las causadas por problemas de audición las tachan de dislalias audiógenas. Clasificación que produce en el usuario un mejor entendimiento y comprensión.

En cuanto a las dislalias funcionales, Moreno-González y Ramírez-Villegas (2012) las entienden como una alteración de los órganos sin ningún tipo de causa que los justifique. Lo que enlaza nuestra conclusión con el primer artículo, que viene a dejar entrever que la existencia de la dislalia funcional es fruto más de una incapacidad para encontrar una verdadera causa o razón que dé una explicación al sujeto, que de un tipo de dislalia propiamente dicho.

Y en el tercer tipo de dislalia los dos artículos analizados difieren en el nombre. Flores y Rochow (1974) y Moreno-González y Ramírez-Villegas (2012) prefieren llamarla dislalia psicógena, mientras que el segundo artículo la califica de dislalia evolutiva. Más allá de no estar de acuerdo en el nombre, sí que están en la definición, los dos nos vienen a decir que se deben a problemas del desarrollo psíquico-emocional, lo que supone la inhabilidad para reproducir fonemas, originadas por inmadurez cerebral y poco desarrollo del aparato fonoarticulador. Llama la atención y surge con importancia en el artículo que todos los niños muestran alteraciones hasta los cuatro años y a partir de aquí es cuando podemos empezar a hablar de dislalia, ya que es cuando los niños deberían empezar a articular los fonemas de forma correcta.

Sin embargo, Toja y Peña-Casanova (2014) nos añaden un tipo de clasificación más acerca de las dislalias:

- Según la cantidad de sonidos alterados: basándose en los sonidos alterados en la articulación, se ha realizado un cuadro en el que se pueden observar fácilmente el nombre que recibe la dislalia junto con los sonidos que se encuentran alterados en cada una de ellas:

Tabla 1. *Clasificación dislalias según el sonido alterado.*

Tipo de dislalia	Defecto de pronunciación
Betacismo	[β] y [b]
Chuísmo	[tʃ]
Deltacismo	[ð] y [d]
Gammacismo	[g]
Jotacismo	[x] y [χ]
Kappacismo	[κ]
Lambdacismo	[λ]
Mitacismo	[m]
Rotacismo	[r] y [r̄]
Sigmatismo	[s]
Seseo	[θ] por [s]

5. CARACTERÍSTICAS Y COMPORTAMIENTOS DE LOS NIÑOS CON DISLALIA EN LA ETAPA ESCOLAR

Cuando hablamos de dislalia en niños y niñas en la etapa escolar, nos estamos refiriendo a un tipo de trastorno en el habla en el periodo infantil de los individuos. Tiene sentido pensar que determinadas características de la personalidad y carácter del niño o niña puedan ser causa, en cierto modo, de sus repertorios lingüísticos y comunicativos.

De forma general, diferentes autores nos proponen que determinadas características personales pueden protagonizar un papel relevante en la aparición y existencia de dislalia. De ahí que pensemos que la valoración de las características de la personalidad del niño debe formar parte, de una manera indispensable, del proceso de exploración e intervención ante la detección de este desorden del habla (Cano y Navarro 2003; Moreno 2004).

Según Solomon (1961) 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.

Sussman (1975) considera que la dificultad articulatoria infantil puede estar ocasionada por la inmadurez del niño, bloqueos emocionales, conductas inestables, etc.

En 1990, Perelló mantiene 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.

Bruno y Sánchez (1994), plantean que entre los factores favorecedores de la aparición y/o mantenimiento de la dislalia se encuentran las presuntas características psicopatológicas del niño. Es decir, que la personalidad del niño podría actuar como un factor etiológico indirecto en la alteración articulatoria.

Y Massana y Artal (1997) señalan que entre las causas que pueden motivar la dislalia se encuentran características psicológicas tales como la falta de aceptación del niño, la baja autoestima y las perturbaciones afectivas y emocionales.

Sobre esta descripción y tras los escasos recursos y estudios previos sobre las características de la personalidad de los niños con el trastorno dislalia. Podríamos identificar una serie de ellas que presentan en común todos los individuos afectados por dicho trastorno:

- Factores psicoafectivos: donde el niño es sobreprotegido por los padres, consecuencia que, va a desarrollar en el niño cierto grado de sensibilidad, entre otros, además de, crear dependencia hacia el adulto padres o maestros.

- Factores de facilidad a perder el control emocional: los niños con dislalia presentan dificultad para asociarse con los demás, se muestran inhibidos, manifiestan ansiedad, al ser conscientes de la patología que padecen, tienden a comportarse con características de ansiedad, tensión e inseguridad.
- Factores en la toma de conciencia del problema: se pueden encontrar niños distraídos y ausentes, estos se cohiben por el miedo a la burla y esto hace que no hagan uso del habla de una manera adecuada.

En conclusión, se habla de un trastorno del habla. Los niños que tienen esta patología del lenguaje tienden a presentar características tales como, tensión, inseguridad, sensibilidad, dependencia, timidez, apatía, bajo nivel de autoestima, miedo al rechazo y burla, etc. además de que, son niños que pueden ser más tendenciosos a perder el control y difícilmente pueden relacionarse con los demás niños de su entorno social o escolar.

Son pocos los recursos y estudios que se encuentran acerca de este trastorno, por lo tanto, supone una barrera a la hora de delimitar si los rasgos de personalidad de estos niños causan el desorden lingüístico o, por el contrario, son un defecto del mismo.

Es de necesidad un mayor conocimiento e indagación sobre los comportamientos, factores y características que desarrolla la personalidad en los trastornos del lenguaje, ya que, el mayor suceso se da en la etapa infantil, durante el periodo escolar del niño y esto puede ser poco beneficioso en esta época de vital importancia del desarrollo cognitivo infantil.

Como se ha comentado con anterioridad, es muy importante tener en cuenta los aspectos y características personales y, en general, el contexto del cual el niño es participé, ya que, estos factores tienen importancia en la aparición y en el mantenimiento de la dislalia.

Para poder facilitar que el niño supere su trastorno del lenguaje de una manera natural, total y sin dificultades y para que, en ningún momento, pueda llegar a ocasionar o ser algún tipo de inconveniente a la hora de las relaciones interpersonales, con sus iguales, en su contexto de desarrollo y de comunicación, es necesario tener en cuenta dichos factores.

6. POSIBLES TRATAMIENTOS E INTERVENCIONES DEL DOCENTE EN EL AULA

Antes de profundizar en los posibles tratamientos e intervenciones por parte del docente ante un alumno con dislalia, debemos conocer que esta puede darse por distintos tipos de errores. Elisabeth Rodríguez (2010) las clasifica por:

- **Sustitución:** cuando el niño sustituye un fonema en lugar de otro, sea bien porque le es difícil de pronunciar o porque no discrimina entre los dos fonemas. Las más frecuentes suelen ser: /l/, /d/, /g/ y /r/ en lugar de /rr/; /t/ por /k/, /d/ por /l/, etc.

Ejemplo:

“deche” en lugar de “leche”.

- **Distorsión:** cuando el niño emite un sonido de forma incorrecta o distorsionada. Esto suele deberse a una posición errónea de los órganos articulatorios, falta de control del soplo, falta de vibración de las cuerdas vocales, etc.
- **Omisión:** cuando el niño no articula los fonemas que no domina, por lo que prescinde de su emisión.

Ejemplo:

“cuato” en lugar e “cuatro”.

- **Inserción:** cuando el niño añade un fonema más para articular otro más dificultoso.

Ejemplo:

“palato” en lugar de “plato”.

Según el criterio de Cristina Rivera (2009) en su artículo, debemos tomar dos corrientes para realizar una intervención acerca de la dislalia, división en la que coincide con otros autores como Estefanía Fernández (2014), Elisabeth Rodríguez (2010), etc. y que viene a plantearnos lo siguiente:

- **Intervención indirecta:** se orienta a las bases funcionales de la articulación y habilidades motoras de los órganos articulatorios, para tener agilidad bucofacial, buena discriminación auditiva que haga posible una distinción de los sonidos y un control respiratorio. Es necesario tener una madurez psicomotriz, para conseguir una mayor facilidad de los movimientos articulatorios.
- **Intervención directa:** tiene como objetivo enseñar al niño a emitir todas las articulaciones e integrarlas en su expresión y diálogo, intentar una articulación fonema-problema y su generalización en el lenguaje espontáneo a través de actividades articulatorias.

Una vez ya hecha la diferenciación sobre las dos posibles intervenciones que hay para el trastorno, debemos tener en cuenta lo que supone una dislalia fonética y una dislalia fonológica:

- **Dislalia fonética:** los niños pasan por un proceso evolutivo en el que no poseen aún las imágenes acústicas adecuadas o sus órganos articulatorios no son capaces de realizar con precisión movimientos articulatorios (Sarramona 1996). Aunque esto tiende a desaparecer sin necesidad de intervención, se considera que existen un trastorno fonético, cuando las dificultades continúan más allá de la edad normal en la que dichos sonidos se suelen pronunciar correctamente (a los 6 años). Las causas de esta alteración suelen encontrarse en un déficit cognitivo, sensorial o sociocultural o en trastornos de tipo afectivo. En numerosas ocasiones la etiología es desconocida.
- **Dislalia fonológica:** se refiere a las dificultades del habla en niños que no tienen alteradas otras habilidades lingüísticas. Esta alteración no se produce necesariamente en el nivel articulatorio sino a nivel perceptivo y organizativo. En otras palabras, en los niveles de discriminación auditiva o en los mecanismos de programación de los sonidos que forman las palabras. La expresión oral es defectuosa, pudiendo llegar a tener tal gravedad de trastorno que prácticamente sea ininteligible. De forma general, el niño puede producir bien los sonidos de forma aislada, pero la pronunciación de la palabra suelta normalmente se ve alterada. En los casos más extremos se puede ver al niño pronunciar por imitación de forma adecuada cualquier sonido, pero ser incapaz de reproducirlos de forma espontánea.

En conclusión, la distinción entre la dislalia fonética y fonológica no es fácil, ya que se puede dar el caso en el que en el trastorno se combinen aspectos fonéticos y aspectos fonológicos.

Estrategias de intervención del docente

La intervención da lugar al conjunto de estrategias, procedimientos y técnicas que se ponen en marcha para conseguir los diferentes objetivos planteados sobre el proceso de desarrollo lingüístico.

Previo a iniciar ejercicios con la finalidad de conseguir las articulaciones, es necesario establecer unas bases o conocimientos previos para facilitar el objetivo que se propondrá en la intervención.

Basándonos en las diferentes opiniones de autores que han estudiado y trabajado sobre el tema, nos encontramos ante varias formas y estrategias de actuación ante el alumnado que presenta este trastorno.

María Ramírez (2011) y Cristina Rivera (2009) proponen una serie de ejercicios clasificados de la siguiente forma:

1. Trabajar por medio del juego: utilizando sonidos auxiliares para que llegue a articular los fonemas bien, siempre teniendo en cuenta diseñar actividades en función a los intereses del alumno.
2. Enseñar a la vez todas las consonantes: siempre dentro de los límites que suponen el grado de madurez y la preparación previa de la enseñanza directa de cada articulación. Realizar la enseñanza de forma análoga ya que al presentar el mismo mecanismo de ejecución facilitará su aprendizaje.
3. Evitar trabajar aquellos fonemas que tengan el mismo punto de articulación en la misma sesión, para evitar confusiones en el niño.
4. Los ejercicios articulatorios nunca se realizarán de forma brusca o exagerada, dando lugar a una articulación artificial y creando malos hábitos lingüísticos en el niño.
5. Dichos ejercicios deben componerse de corta duración para evitar fatigar al niño, además se fomentará su capacidad para corregir fonemas alterados y el aprendizaje de otros aún desconocidos.
6. Las estrategias de intervención irán dirigidas a aumentar la discriminación auditiva, mejorar la voz o realizar ejercicios respiratorios entre otros.
7. Sería interesante grabar el habla del niño durante la práctica y al comienzo del proceso de intervención, para comparar los avances que alcanza el alumno.

Sin embargo, Elisabeth Rodríguez (2010) formula una serie actividades y funciones que podría realizar el maestro para la intervención:

1. Adaptación: número de sesiones fuera o dentro de su aula, sesiones individuales o en pequeño grupo, planificar su intervención, programando objetivos, actividades, metodología a seguir, elaborando el material que vaya a utilizar, evaluar los resultados que se van obteniendo, realizar modificaciones en su programación si es necesario, etc.
2. Orientar y dar pautas a los padres.
3. Participar en la elaboración y desarrollo de programas relacionados con la comunicación y el lenguaje.
4. Participar con el profesorado en la elaboración de estrategias y orientaciones para implicar a los padres en el proceso de mejora del lenguaje.

5. Coordinarse con tutores y demás profesionales que intervengan con los alumnos con dislalia.
6. Llevar a cabo una valoración y seguimiento de los casos.

En cambio Regina Fernández (2008) opta por ir un paso más allá y se decantaría por la realización de una adaptación curricular. Esta la clasificaría en adaptación curricular del centro, adaptación curricular en el aula y adaptación curricular individual. Siempre realizando una evaluación previa para acercarse a las necesidades educativas especiales del alumno.

1. Adaptación curricular de centro: un centro que escolarice alumnos con dificultades en la adquisición del lenguaje hablado debe contener una educación compartida por la comunidad educativa.
 - a. El proyecto de centro: debe incluir que dentro del centro están siendo educados alumnos con dificultades en la adquisición del habla, contemplando un concepto integrador y de aceptación a la diversidad educativa.
 - b. El proyecto curricular de centro: en función a los aspectos organizativos se incluirán materiales adaptados, sistemas de coordinación entre los profesionales, entre otras medidas.
2. Adaptaciones curriculares de aula: destacar aspectos organizativos dentro del aula. Una adecuada ubicación del alumno con dislalia en cuestión y disponer de material adaptado. Plantear unos objetivos y contenidos en la programación que fomenten la solidaridad y el respeto entre los compañeros, contenidos válidos para todo el grupo, desarrollando actividades que fomenten la socialización, la autoestima, la integración, etc. potenciando contenidos relativos a aspectos fonológicos.
3. Adaptaciones curriculares individuales:
 - a. Elementos de acceso al currículo:
 - Los profesionales que principalmente van intervenir serían: maestro o tutor, pedagogo, logopeda y orientador.
 - Selección de aquellos momentos en los que el alumno deba salir del aula para ser tratados por los profesionales del centro.
 - Disponer de materiales motivadores.
 - Programas específicos que respondan a las necesidades del alumno (estimulación lingüística y sensorial, lectoescritura, habilidades de socialización, etc.)

b. Elementos básicos del currículo:

- Adquisición de hábitos de autonomía personal e iniciativa social, de relación e integración.
- Potenciar el desarrollo de la comunicación y la lectoescritura a través del lenguaje oral y/o gestual.
- Potenciar las habilidades sociales de ocupación en actividades de ocio y tiempo libre.

Y aparte de esto, concluye con una descripción de la metodología y evaluación para el alumno en cuestión. Teniendo en cuenta una metodología donde se potencien situaciones de interacción social, utilizando todos los canales sensoriales y en base a un ritmo de aprendizaje y desarrollo adecuado. Además de realizar una evaluación tomando como referencia los objetivos y criterios establecidos en la adaptación curricular para los alumnos con dislalia.

7. RESULTADOS

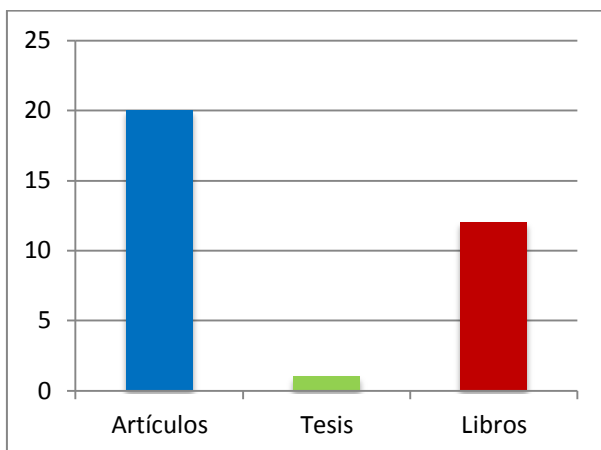
Los resultados de las búsquedas de información acerca de la dislalia han sido principalmente desde el punto Q de la Universidad de La Laguna, que es un buscador que te permite el acceso a una amplia variedad de recursos como artículos, libros, bases de datos, etc. Hemos hecho una clasificación de los documentos que nos ofrece la página en base a nuestros descriptores por tipo de recurso, idioma y fecha de creación

Tras plantear el enfoque que le queremos dar al trabajo y una vez realizado una visión general acerca del tema, hemos decidido hacer la búsqueda mediante los descriptores: “dislalia”, “trastorno del habla”, “trastorno del lenguaje” e “intervención dislalia”.

Por último, para cada categoría hemos seleccionado algunas referencias bibliográficas de las encontradas, que se analizan y describen con detalle.

Resultados descriptor: “Dislalia”

Indagando desde el punto Q de la Universidad de La Laguna con el descriptor “Dislalia”, hemos obtenido 33 resultados, sin refinar y clasificándolo según el tipo de recurso, idioma y fecha de creación, hemos encontrado los siguientes resultados:



Nos hemos encontrado con 33 campos de investigación, divididos en artículos, libros y tesis.

- 20 artículos
- 1 tesis
- 12 libros

Figura 1. Tipo de recurso.

Aquí se observa como la mayor parte de los resultados son en español, aunque también se dividen en inglés, portugués y otros.

- 24 español
- 2 inglés
- 1 portugués
- 6 otros

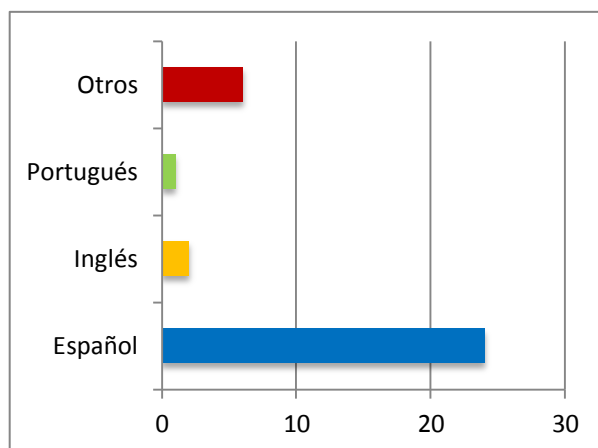


Figura 2. Idioma.

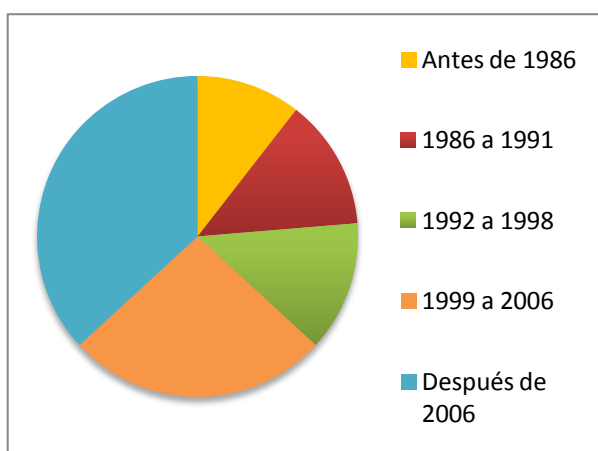


Figura 3. Fecha de creación.

Desde 2006 hasta la actualidad es cuando más información encontramos, ya que los resultados se dividen en:

- 4 antes de 1986
- 5 desde 1986 a 1991
- 5 desde 1992 a 1998
- 10 desde 1999 a 2006
- 14 después de 2006

Análisis de las referencias bibliográficas seleccionadas. Descriptor: “Dislalia”

- Pascual (2007), Jiménez y Obispo (2006), Artigas, Rigau y García (2008):

“Un trastorno de articulación de la palabra que puede estar asociada a otros problemas del habla como la omisión de sonidos y algunas alteraciones de la sílaba” (p. 20).

- Yunkal (2010):

“Es un trastorno en la articulación de uno o varios fonemas por sustitución (elefante en lugar de elefante), omisión (efente en lugar de elefante), inserción (elefrante en lugar de elefante) o distorsión (elerrante en lugar de elefante)” (p. 26).

- 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” (p. 26).

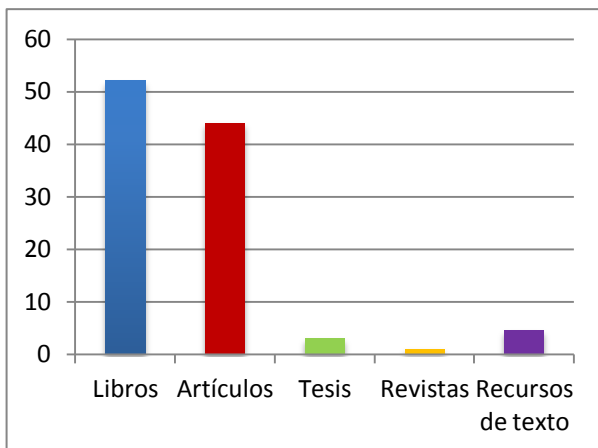
A parte de esto, cabe destacar un dato que nos ofrecen (Pascual 2007, Jiménez y Obispo 2006 y Artigas, Rigau y García 2008) el cual dice que este trastorno es hasta cuatro veces más frecuente en el sexo masculino, con mayor frecuencia en la infancia y puede ser pasajero o en ocasiones permanente.

Estas definiciones de dislalia nos introducen en nuevo concepto en el que dan a entender (Yunkal 2010) en el que el trastorno reside en cuatro aspectos sobre la articulación de los fonemas como son el de omisión, de sustitución, de distorsión y, por último, de inserción.

En conclusión, lo que nos quieren decir estos autores es que el niño con este problema no articula de forma correcta los músculos que se encargan del habla y por ellos comete omisiones, sustituciones y distorsiones de algunos sonidos de la lengua.

Resultado descriptor: “Trastorno del habla”

En la búsqueda del descriptor “trastorno del habla”, hemos obtenido 101 resultados, sin refinar y clasificándolo según el tipo de recurso, idioma y fecha de creación, hemos encontrado la siguiente disposición:



Clasificando el descriptor en tipo de recurso se observa que disponemos de:

- 52 libros
- 44 artículos
- 3 tesis
- 1 revista
- 1 recurso de texto

Figura 1. Tipo de recurso.

Se puede observar que el idioma que más predomina en nuestra búsqueda de trastorno del habla es el español y se divide en:

- 68 español
- 16 inglés
- 1 catalán
- 1 alemán
- 15 otros

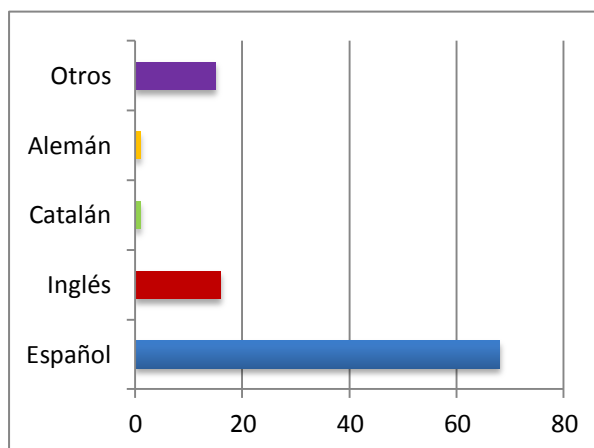


Figura 2. Idiomas.

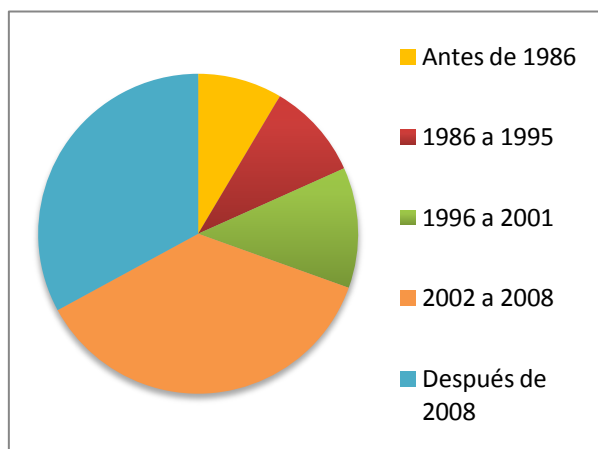


Figura 3. Fecha de creación.

Por último dividimos los resultados según su fecha y encontramos que existe mucha igualdad en las fechas desde 2002 hacia adelante:

- 7 antes de 1986
- 8 desde 1986 a 1995
- 10 desde 1996 a 2001
- 30 desde 2002 a 2008
- 27 después de 2008

Análisis de las referencias bibliográficas seleccionadas. Descriptor: “Trastorno del habla”

- Ajuriaguerra y Marcelli (1982), Serón y Aguilar (1992), Ramos y Manga (1996), Busto (1998) y García-Valdecasas (2000):

“Existe una estrecha relación entre trastornos psicoafectivos en la primera infancia y perturbaciones en el habla” (p. 136).

- Cano y Navarro (2003) y Moreno (2004):

“La valoración de las características de la personalidad del niño debe formar parte, de una manera indispensable, del proceso de exploración e intervención ante la detección de este desorden del habla” (p. 135).

En estas dos citas podemos destacar varios aspectos. El primero es la consideración del estado de ánimo del niño, ya que Ajuriaguerra y Marcelli (1982), Serón y Aguilar (1992), Ramos y Manga (1996), Busto (1998) y García-Valdecasas (2000) consideran que un trastorno en el humor del afectado provocaría un disturbio o alteración en su habla.

En segundo lugar, Cano y Navarro (2003) y Moreno (2004) consideran que es de vital importancia la personalidad del niño, ya que no comprenden una exploración de la dislalia sin tener en cuenta el carácter y humor del individuo en cuestión.

En conclusión, destaca de estos autores en las dos citas, la valoración que le dan a la personalidad de la persona, a su temperamento y condición para determinar el trastorno en sí.

Resultados descriptor: “Trastorno del lenguaje”

Bajo el rastreo del descriptor “trastorno del lenguaje”, hemos conseguido 281 resultados, sin refinar y clasificándolo según el tipo de recurso, idioma y fecha de creación, hemos encontrado la siguiente disposición:

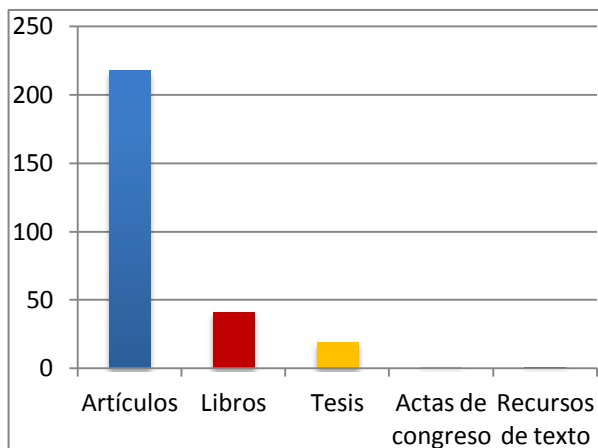


Figura 1. Tipo de recurso.

A través de esta gráfica podemos observar que los artículos encabezan esta búsqueda:

- 218 artículos
- 41 libros
- 19 tesis
- 1 acta de congreso
- 1 recurso de texto

Se observa que los idiomas predominantes en los documentos encontrados son el español, seguido del inglés:

- 119 español
- 62 inglés
- 5 catalán
- 2 alemán
- 4 otros

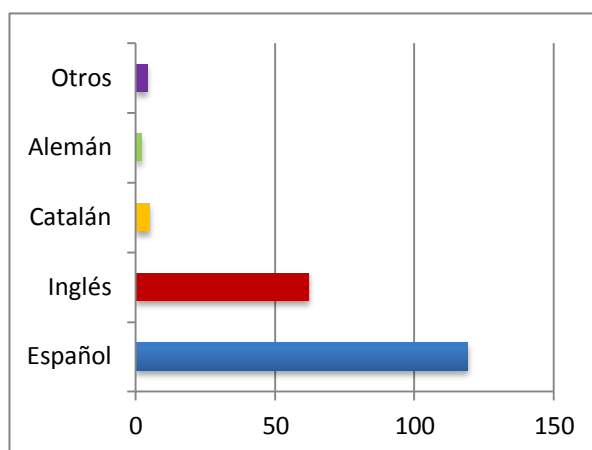


Figura 2. Idiomas.

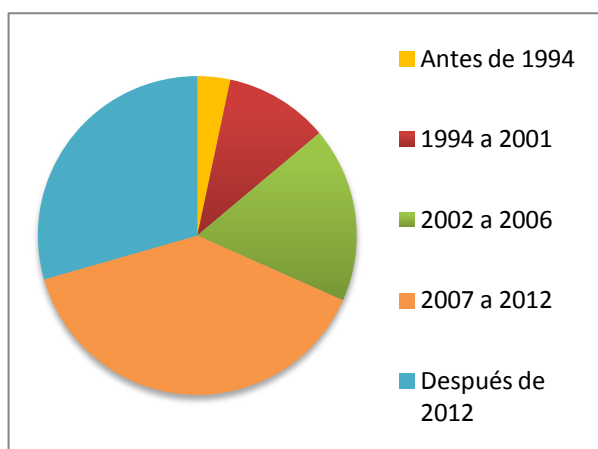


Figura 3. Fecha de creación.

Por último, en las fechas de creación, podemos observar que cuando más resultados obtenemos es entre 2007 hasta 2012 con 70 documentos:

- 6 antes de 1996
- 19 desde 1994 a 2001
- 32 desde 2002 a 2006
- 70 desde 2007 a 2012
- 53 después de 2012

Análisis de las referencias bibliográficas seleccionadas. Descriptor: “Trastorno del lenguaje”

- Dr. Alfredom Cordero, Rosa M. de Quantin (1974):

“La dislalia es una perturbación del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad de pronunciar bien ciertos fonemas; es decir, colocar los órganos fonatorios en la posición correcta” (p. 3).

- Aguilar (1991):

“Los trastornos del lenguaje como efecto de las condiciones de aprendizaje, personalidad, motivación y situación, las dislalias múltiples funcionales” (p. 136).

Bajo el descriptor “trastorno del lenguaje” hemos querido destacar dos citas que guardan poca relación entre ellas. Sin embargo, nos llama la atención lo que expresa cada autor.

Por un lado, Dr. Alfredom Cordero, Rosa M. de Quantin (1974) nos plantean que el problema reside en la posición de los músculos y órganos que hacen posible la reproducción de los sonidos. No ser capaz de producir un fonema se debe a una incorrecta posición de las secciones fonatorios.

En cambio, Aguilar (1991) se decanta por el contexto del niño. Propone que el problema está en las condiciones del entorno del afectado, según como sea su aprendizaje, su personalidad, la motivación que tenga para corregir su defecto o la situación personal en la que se encuentre y rodee.

Resultados descriptor: “Intervención dislalia”

En la búsqueda del descriptor “intervención dislalia”, hemos conseguido muy pocos resultados, 7 concretamente, sin refinar y clasificándolo según el tipo de recurso, idioma y fecha de creación:

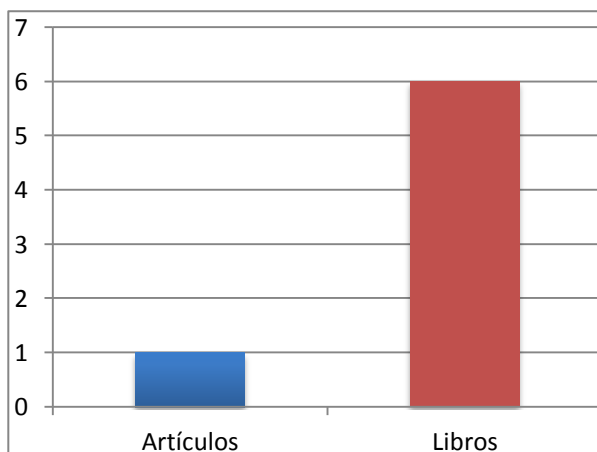


Figura 1. Tipo de recurso.

Se puede observar que hemos obtenido solamente 7 resultados de los cuales se dividen en:

- 6 libros
- 1 artículo

Al encontrarnos ante una búsqueda tan limitada, los resultados en base al idioma se presentan de la siguiente forma:

- 7 en español

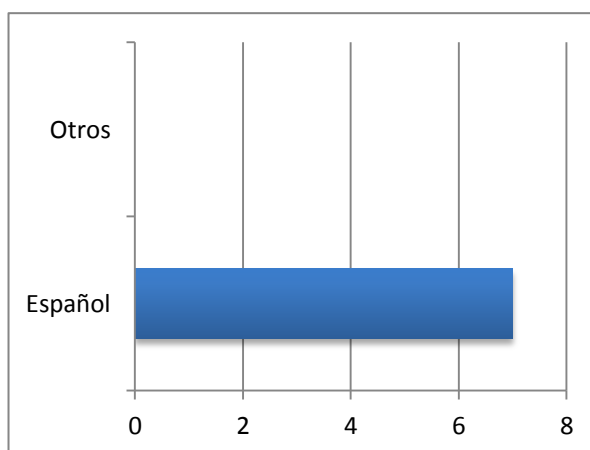


Figura 2. Idioma.

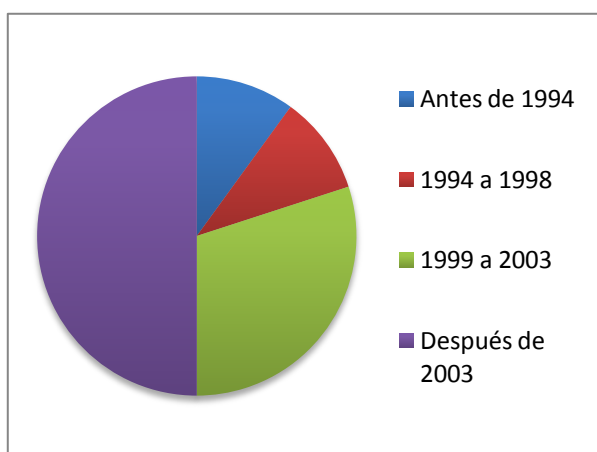


Figura 3. Fecha de creación.

Nuestra última búsqueda nos da una mayor variedad de resultados, según las fechas de creación de los documentos, donde destaca que la mayor parte de recursos aparecen después de 2003:

- 1 antes de 1994
- 1 desde 1994 a 1998
- 3 desde 1999 a 2003
- 5 después de 2003

Análisis de las referencias bibliográficas seleccionadas. Descriptor: “Intervención dislalia”

- Del Rio (1987):

“El intercambio comunicativo entre padres/madres e hijos/as determina la forma en la que el/a niño/a aprende y desarrolla su comportamiento verbal” (p. 2).

- Shum (1988):

“Aprendemos a hablar interactuando con otros/as, de hecho aquellos/as niños/as que viven en ambientes deprimidos económica, cultural o emocionalmente, tienen más posibilidades de sufrir trastornos del lenguaje” (p. 2).

Ambas citas ponen en común el contexto del niño. Nos plantean que es muy influyente su entorno, tanto el ambiente que lo rodee hasta la relación con sus padres, hermanos, familiares y compañeros.

En primer lugar cabe destacar como Del Rio (1987) plantea que la familia más cercana, sus amigos, compañeros, conocidos, en definitiva, todo aquel con el que el niño tenga contacto e intercambie una conversación influye e interviene en su desarrollo verbal y comunicativo.

En segundo lugar llama la atención como Shum propone no solo que aprendemos al hablar con otras personas, es decir, que una parte muy importante de nuestro aprendizaje es en base a la imitación y reproducción de los sonidos escuchados a otras personas. Además, añade que aquellos niños que viven en zonas con ambientes deprimidos económica, cultural o emocionalmente en comparación a los que no, tienen muchas más probabilidades de ser afectados por estos trastornos en el lenguaje.

8. CONCLUSIONES

El trabajo de revisión teórica se ha basado en seleccionar, analizar, describir y ofrecer la información y los documentos más relevantes sobre la dislalia. Como antecedentes destacables cabe decir que una de las principales causas para la elección de este tema, viene motivado por haber tenido una experiencia en el centro de prácticas de maestro, donde si se presentaba un caso de este tipo, la solución que se tomaba era ser tratado única y exclusivamente por los profesionales, logopeda y orientador, teniendo los maestros poco margen de actuación. A continuación presentamos una conclusión de los aspectos más relevantes.

Una primera conclusión es que en la búsqueda de información y recursos acerca de la dislalia ha sido bastante dificultosa, ya que al no ser un trastorno tan común como pudiera ser la dislexia, entre otros, no conseguimos tantas definiciones de autores, descripciones del trastorno o comparaciones para lograr una noción exacta de lo que realmente significa. Por lo cual, realizamos una definición en la que comprendemos a diferentes autores como Travis (1957), Quiros (1965) Dejong (1958) Jean (2011) Yunkal (2010) Jiménez y Obispo (2006), etc. y formamos una definición común que podría ser la siguiente:

Dislalia supone el trastorno en la articulación y pronunciación defectuosa de ciertos fonemas. Consiste en la incapacidad, sustitución anormal, distorsión u omisión de algunos sonidos del habla. Debido a alteraciones de los órganos periféricos del habla, órganos fonatorios en posición incorrecta o daños en los distintos componentes (labios, lengua, paladar...) de la boca y no por defecto del sistema nervioso central.

De entre estos autores, concretamente Pascual (2007), Jiménez y Obispo (2006), Artigas, Rigau y García (2008) destaca un dato que nos llama bastante la atención, el cuál dice que este trastorno es hasta cuatro veces más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, presentándose con mayor frecuencia en la infancia y pudiendo ser pasajero o, en ocasiones, permanente. No existe una explicación científica para esto pero si estadísticamente se ven más número de afectados por este trastorno para los niños que para las niñas.

Como segunda conclusión y siguiendo en la misma línea, también hemos encontrado bastantes problemas para lograr una clasificación de los tipos de dislalia que se dan, ya que cada autor realizaba un orden diferente, añadiendo más tipos o suprimiendo y eliminando otros. Por esto, hemos intentado seleccionar aquellos en los que los autores más de acuerdo estaban y las que de más ayuda creíamos que servirían para el desarrollo del tema.

En cuanto a las posibles intervenciones es recomendable primero conocer que tipos de errores pueden realizar los alumnos para tener una noción más amplia y cercana sobre el trastorno, ya que esto nos ayudará a la hora de trabajar para corregir dicho error y saber qué camino tomar con mayor exactitud.

Como tercera conclusión, clasificaríamos los errores en el habla de los niños en los siguientes: sustitución (“deche” en lugar de “leche”); distorsión; omisión (“cuato” en lugar de “cuatro”); e inserción (“palato” en lugar de “plato”). Esta definición de Elisabeth Rodríguez (2010) es la de mayor especificación y la que nos supone más claridad para detectar el error en el lenguaje oral del niño.

Del mismo modo, los autores clasifican las posibles medidas en dos criterios: intervención directa, orientándolo en base a la articulación y habilidades motoras de los órganos fonatorios; e intervención indirecta, teniendo como objetivo que el niño exprese todas las articulaciones en un diálogo espontáneo.

Una vez ya introduciéndonos en las estrategias de intervención por parte del docente, nos encontramos ante una primera impresión en la cual autores como María Ramírez (2011), Cristina Rivera (2009) o Elisabeth Rodríguez (2010) proponen trabajar mediante una serie de actividades o ejercicios en base al error que cometa el niño: enseñar a la vez todas las consonantes, evitar trabajar aquellos fonemas que tengan el mismo punto de articulación en la misma sesión, trabajar ejercicios articulatorios nunca de forma brusca o exagerada dando lugar a una articulación artificial, componerse estos de corta duración para evitar fatigar al niño, grabar el habla durante la práctica, etc. Una serie de actividades que ayuden al estudiante a mejorar su habla y a integrarse dentro del aula. Esta propuesta podría servirnos de gran utilidad, pero, en nuestra opinión, debería complementarse con las que presenta Regina Fernández (2009).

El camino que presenta Regina Fernández (2009) parece darle más ampliación y profundización al tema, donde el docente puede participar mucho más en activo. Divide su actuación bajo tres criterios: 1º adaptación curricular de centro; 2º adaptaciones curriculares de aula; y 3º adaptaciones curriculares individuales. Esta división nos plantea de forma general potenciar el desarrollo de la comunicación y la lectoescritura del niño, fomentar las habilidades sociales de ocupación en actividades de ocio y tiempo libre, para que el niño no solo reciba ayuda del docente dentro del centro sino que sienta motivación para sociabilizarse en su día a día. Todo ello mediante concepto integrador y de aceptación, tener en cuenta aspectos como una adecuada ubicación del alumno con dislalia en cuestión y disponer de material adaptado, desarrollando hábitos de autonomía personal e iniciativa social.

En conclusión, por ello se considera fundamental que el docente tenga elementos básicos sobre este tema y sus características, para que se pueda realizar un descubrimiento temprano y poder intervenir cuanto antes. El maestro es el que pasa día a día con el alumno, por lo que es él quien en primer lugar podrá darse cuenta de si el alumnado sufre algún tipo de trastorno, estando en el esta responsabilidad.

Hay que decir que mediante la realización del trabajo hemos aprendido varios aspectos que desconocíamos de la dislalia, siendo muy enriquecedora su realización y considerando que a todo maestro le vendría bien para su formación conocer la información ofrecida en este estudio, ya que, como dije con anterioridad, cada día nos

enfrentamos a estos casos y la solución más común y habitual no es otra sino la de ser enviados a los especialistas, sin margen de actuación por parte del docente debido al desconocimiento o la escasez de recursos existentes sobre como obrar.

Como conclusión final, considero que la dislalia es un trastorno que debe ser determinado desde un principio para prevenir posibles complicaciones, poder ofrecer mayores soluciones y que esto no influya negativamente al rendimiento educativo del alumno, por lo que debemos darle la importancia que merece.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Contreras Ramos, J. A. (2013). Déficit de atención e hiperactividad y dislalia: Un estado de casos. (Documento recepcional presentado para grado). Universidad de Morelos, Morelos, México.
- De, A. P. (1989). Problemas actuales de la sociología en torno a la salud pública. *Reis*, (46), 141-169. Doi: 10.2307/40183396
- Del Rocio López Rogel, S. (2014). La dislalia y su incidencia en la lectura de los niños y niñas del tercer año de educación básica de la escuela “benigno bayancela” de la ciudad de Loja, periodo 2013-2014 (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Fernández, E. (2014). Intervención logopédica en niños con dislalia a través de la música (Trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Fernández, R. (2008). Intervención psicopedagógica en dificultades y problemas en la adquisición del lenguaje hablado. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 12, 1-10.
- Flores Ramírez, B. A. (2011). Desarrollo de lenguaje en el niño de 5 a 8 años en el problema: Dislalia funcional (Monografía). Universidad de Veracruz, Boca del Río, Veracruz.
- Flores, B. D., & Flores Rochow, F. (1974). Dislalia: ¿Problemas de lenguaje o problemas de habla? *Revista Chilena De Pediatría*, 45(6), 501-504. doi: 10.4067/S0370-41061974000600004
- Guirao-Goris, J.A; Olmedo Salas, A; Ferrer Ferrandis, E. (2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1, 1, 6.
- Huerta, E., & Matamala, A. (1989). Diagnóstico y tratamiento de los retrasos en lectoescritura: Descripción psicométrica de un grupo de niños desde la práctica clínica. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 1(3-4), 113-128. doi:10.1080/02147033.1989.10820905
- Jorge García, K. (2014/2015). Un estudio de revisión sobre la dislexia y la intervención educativa (Trabajo fin de grado). Universidad de La Laguna, Tenerife, España.
- Moreno Manso, J. M., & Mateos García, M. R. (2005). Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(7), 133-150.
- Moreno-González, R. & Ramírez-Villegas, M. Á. (2012). Las habitaciones de la dislalia. *ReiDoCrea*, 1(1), 1-8.
- Pascual García, P. (2003). *La dislalia: Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación* (12ª ed. ed.). Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

- Ramírez, D. M. (2011). Estrategias de intervención educativa con el alumnado con trastornos del habla. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 48, 1-15.
- Rivera, C. (2009). Intervención con alumnos que presentan dislalias. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 14, 1-9.
- Rodríguez, E. (2010). Alumnos con dislalia: evaluación e intervención. *Revista digital: Reflexiones y Experiencias Innovadoras en el Aula*, 25, 1-9.

10. ANEXO

Referencias bibliográficas (vaciado 1974-2015):

- Acero Villán, P. (2006). In Valero E. (Ed.), *Integración de fonemas en el lenguaje espontáneo* (6ª reimp. ed.). Madrid: Madrid: CEPE.
- Amar-Tuillier, A. (2007). *Trastornos infantiles del lenguaje y del aprendizaje*. Barcelona: Octaedro.
- Ana, P. S., Maria Letícia Cautela de, Almeida Machado, Kátia Simone Da, R. B., Margareth de, S. F., & Jair, M. M. (2010). O articulatório e o fonológico na clínica da linguagem: Da teoria á prática the articulatory and the phonological at language clinic: From theory to practice. *Revista CEFAC*, 12(2), 193-201.
- Augusto Cesar, S. D. (2010). In Evandro Neves Abdo, Maria Auxiliadora R De Carvalho, Luiz De Macêdo Farias, Marcia Almeida Lana and Jose Eustaquio Da Costa(Eds.), *Epidemiologia e perfil microbiológico das infecções odontogênicas de pacientes internados em um hospital público de belo horizonte* Universidade Federal de Minas Gerais.
- Barros, d. F., & Flores Rachow, F. (1974). Dyslalia: A problem of language or a problem of speaking. *Revista Chilena De pediatria*, 45(6), 501.
- Berdejo Benedí, M. J. (2008). In Bach Alemany F. (Ed.), *Erre que erre: Ejercicios para pronunciar la "rr/r"*. Barcelona: Barcelona: Lebón.
- Busto Barcos, M.,Del Carmen. (2015). Valoración del habla en niños de educación infantil y primaria. *Phonica*, 4
- Contreras Ramos, J. A. (2013). Déficit de atención e hiperactividad y dislalia: Un estado de casos. (Documento recepcional presentado para grado). Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México.
- Contreras Roura, J. (2013). Histidinemia en niños preescolares con trastornos de la comunicación oral. *Revista De Investigación En Logopedia*, 3(2), 146-162.

- De, A. P. (1989). Problemas actuales de la sociología en torno a la salud pública. *Reis*, (46), 141-169. doi:10.2307/40183396
- Del Rocio López Rogel, S. (2014). La dislalia y su incidencia en la lectura de los niños y niñas del tercer año de educación básica de la escuela "benigno bayancela" de la ciudad de Loja, periodo 2013-2014 (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Elisabeth, R. T. (2008). A aquisição fonológica em casos de "distúrbios fonológicos de desenvolvimento" (dislalia) A aquisição fonológica em casos de "distúrbios fonológicos de desenvolvimento" (dislalia). *Ilha do Desterro*, 0(19), 041-062.
- Erika Yuniva, Q. R., & Eduardo Santiago, M. P. (2012). Mundo virtual interactivo con actividades de articulación de fonemas y sinfonos para niños con dislalia funcional. *Pixel-Bit*, (41), 185-195.
- Fernández, E. (2014). Intervención logopédica en niños con dislalia a través de la música (Trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Fernández, R. (2008). Intervención psicopedagógica en dificultades y problemas en la adquisición del lenguaje hablado. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 12, 1-10.
- Flores Ramírez, B. A. (2011). Desarrollo de lenguaje en el niño de 5 a 8 años en el problema: Dislalia funcional (Monografía). Universidad de Veracruz, Boca del Río, Veracruz.
- Flores, B. D., & Flores Rochow, F. (1974). Dislalia: ¿Problemas de lenguaje o problemas de habla? *Revista Chilena De Pediatría*, 45(6), 501-504. doi: 10.4067/S0370-41061974000600004
- Galiana, J. González, G. y Sauca, A. (2004). Intervención y Tratamiento en las Dislalias con la ayuda del programa de visualización del habla MetaVox. *Innovaeduca.net*, 3, 42-50.
- Gallardo Ruiz, J. R. (2003). In Gallego Ortega J. L. (Ed.), *Manual de logopedia escolar: Un enfoque práctico* (4ª ed. ed.). Archidona (Málaga): Archidona Málaga: Aljibe.
- Garayzábal, E. (2006). *Lingüística clínica y logopedia*. Madrid: A. Machado Libros.
- Gil Ferrera, A., L. (2011). *Manual de logopedia y foniatría*. Madrid: CEPE.
- Guirao-Goris, J.A; Olmedo Salas, A; Ferrer Ferrandis, E. (2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1, 1, 6.
- Heras Mínguez, G.,de las. (2015). In Rodríguez García L. (Ed.), *Guía de intervención logopédica en las dislalias*. Madrid: Síntesis.

- Huerta, E., & Matamala, A. (1989). Diagnóstico y tratamiento de los retrasos en lectoescritura: Descripción psicométrica de un grupo de niños desde la práctica clínica. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 1(3-4), 113-128. doi:10.1080/02147033.1989.10820905
- Jiménez, J., M. (1986). *La prevención de dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura: El método "mapal"*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Jorge García, K. (2014/2015). Un estudio de revisión sobre la dislexia y la intervención educativa (Trabajo fin de grado). Universidad de La Laguna, Tenerife, España.
- Lou Royo, M. Á., & Jiménez Correa, A. (1999). *Logopedia: Ámbitos de intervención*. Archidona (Málaga) Aljibe: Archidona Málaga Aljibe.
- Marilda, C. S., & Brun, M. (2012). a prática pedagógica com crianças portadoras de distúrbios articulatorios: Em busca de contribuição para a formação de professores. *Revista Educação Especial*, 0(0), 69-79. doi: 10.5902/1984686X5185
- Martínez Martínez, M. J. (1985). *Problemas escolares: Dislexia, discalculia, dislalia* (2 ed., 4 reimp. ed.). Madrid: Cincel-Kapelusz.
- Moreno Manso, J. M., & Mateos García, M. R. (2005). Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(7), 133-150.
- Moreno Manso, J. M., Suárez Muñoz, Á., & Martínez Aguado, J., de Dios. (2003). *Trastornos del habla: Estudio de casos*. Madrid: EOS.
- Pascual García, P. (2003). *La dislalia: Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación* (12ª ed. ed.). Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Peña-Casanova, J. (1994). *Manual de logopedia* (2a. ed.). Barcelona etc.: Barcelona etc.: Masson.
- Perelló Gilberga, J. (1990). In Ponces Vergé J., Tresserra Llauredó L. (Eds.), *Trastornos del habla* (5ª ed. ed.). Barcelona: Masson.
- Pita Gherardi, E. (1988). *Prevención de las dislalias: Ejercicios claves para que las dislalias fisiológicas desaparezcan en la escuela*. Madrid: Escuela Española.
- Pons Parra, R. M., & Serrano González-Tejero, J. M. (2007). *Manual de logopedia*. Murcia: DM.
- Quintero Rivas, E. Y., & Molina Poveda, E. S. (2012). Mundo virtual interactivo con actividades de articulación de fonemas y sinfonemas para niños con dislalia funcional. *Pixel-Bit: Revista De Medios y Educación*, (41), 185-195.

- Ramírez, D. M. (2011). Estrategias de intervención educativa con el alumnado con trastornos del habla. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 48, 1-15.
- Rivera, C. (2009). Intervención con alumnos que presentan dislalias. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 14, 1-9.
- Rodríguez, E. (2010). Alumnos con dislalia: evaluación e intervención. *Revista digital: Reflexiones y Experiencias Innovadoras en el Aula*, 25, 1-9.
- Suárez Muñoz, Á. (2011). In Moreno Manso J. M., García-Baamonde Sánchez M. E. (Eds.), *Educación y reeducación del habla con cuentos*. Madrid: CCS.
- Telma, P. Q., Ileana, V. T., Niurka López Blanco, Florángel, U. C., & María, R. L. (2003). Valoración logofoniatría de niñas y niños antes de iniciar el círculo infantil. *Revista Cubana De Pediatría*, 75(3), 0.
- Vallés Arándiga, A. (1995). *Fichas de recuperación de dislalias*. Madrid: CEPE.
- Vallés Arándiga, A. (2012). *Evaluación de la dislalia: Prueba de articulación de fonemas (PAF)*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Valverde, A. M. (1992). In García J. A., Pérez A. (. P. (Eds.), *El alumno con dislalia funcional: Detección y tratamiento*. Madrid: Escuela Española.