

Dislalias

N. Toja y J. Peña-Casanova

INTRODUCCIÓN

Definición general

La dislalia consiste en una dificultad o defecto en la correcta producción de ciertos sonidos o grupos de sonidos. La dificultad articulatoria observada en las dislalias puede obedecer a causas de diferente índole; por este motivo, las dislalias habitualmente suelen clasificarse en al menos dos grandes grupos: *funcionales* y *orgánicas*. Si bien, en algunos casos, la sintomatología del habla puede llegar a ser bastante similar en ambos tipos de dislalias, al obedecer a distintas causas, requerirán una valoración y una intervención diferente, y también será diferente su pronóstico. Así pues, con el objetivo de que la exposición del tema resulte lo más clara posible, en el presente capítulo se tratarán, casi exclusivamente, las dislalias funcionales, mientras que las dislalias orgánicas se tratarán en un capítulo posterior.

Dislalia funcional

La dislalia funcional consiste en una perturbación del habla, en la que la articulación de uno o varios sonidos está afectada de manera permanente y sistemática, sin que existan defectos anatómicos y/o neuromusculares de los órganos fonoarticulatorios que lo justifiquen; es decir, que se trataría —como indica su nombre— de un defecto funcional de la articulación.

Es importante tener en cuenta que podremos hablar de dislalias en niños mayores de 4 años, ya que ésta es la edad en la que normalmente los niños poseen una madurez motriz adecuada que les permite articular la totalidad de los sonidos de un idioma (repertorio fonético específico).

La dislalia funcional es un motivo importante de referencia para muchos logopedas, sobre todo en pacientes con edades comprendidas entre los 4 y los 10 años, con mayor frecuencia en los niños.

Dislalias simples y múltiples

La dislalia puede afectar a la pronunciación de un sonido único (dislalia simple) o de varios (dislalias múltiples). En este último caso, el habla puede resultar ininteligible y plantear difíciles problemas de delimitación con las disfasias expresivas, en especial con los trastornos fonológicos (Soprano, 1997). Si tenemos en cuenta que estos dos trastornos obedecen a mecanismos distintos y, sobre todo, que requieren una intervención diferente (Juárez y Monfort, 2002), se hace imperioso un correcto diagnóstico diferencial.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Es importante realizar una serie de diagnósticos diferenciales entre la dislalia y otros trastornos clínicos relacionados. A continuación se presentan brevemente los diagnósticos diferenciales principales, y en la [tabla 9-1](#) se exponen los rasgos diferenciales más importantes.

Trastorno fonológico

Mientras que la dislalia es un trastorno del habla, en el que está afectado el aspecto fonético debido a un retraso en la maduración del desarrollo de los aspectos prácticos articulatorios, el trastorno fonológico es un trastorno del lenguaje, donde se observan principalmente dificultades en la discriminación auditiva y en la programación

TABLA 9-1 Rasgos diferenciales más importantes de las dislalias y otros trastornos clínicos relacionados

	Dislalias	Trastorno fonológico severo	Dispraxia verbal	Disartria
Paresia, descoordinación o parálisis	No	No	No	Sí
Control motor voluntario	Normal	Normal	Normal	Alterado
Consistencia de los errores	Errores consistentes: afectan a sonidos aislados	Errores consistentes: afectan a fonemas	Errores inconsistentes	Errores consistentes
Tipo de errores y papel de la repetición	Omisión y sustitución de consonantes en cualquier contexto fonético (en cualquier posición de la palabra)	Sustitución y omisión de consonantes finales e iniciales Simplificación de la estructura de las palabras y de las sílabas Mejoran con la repetición	Tendencia a la omisión en posición inicial Distorsiones de vocales No hay mejoría con la repetición	Distorsiones: pueden dar lugar a sonidos no pertenecientes a la lengua No hay mejoría con la repetición
Factor longitud de la palabra o frase	Errores consistentes No aumentan con la longitud	Errores inconsistentes Aumentan con la longitud	Errores inconsistentes Aumentan con la longitud	Aumenta la imprecisión en el habla conectada
Disociación automático-voluntaria	Ausente	Ausente	Presente	Ausente
Prosodia	Normal	Normal	Alterada	Alterada: en función del tipo de disartria
Calidad de la voz	Apropiada	Apropiada	Apropiada	Calidad vocal alterada

fonológica (selección de fonemas que constituyen la palabra y su concatenación en la secuencia correcta).

Como rasgos diferenciales pueden señalarse la mayor fluidez verbal y la constancia de los errores de pronunciación del niño con dislalia, frente a la escasa fluidez y la amplia variabilidad de los errores de los niños con trastornos fonológicos (Soprano, 1997). Así, los niños con dislalias no sólo cometen los errores articulatorios en el contexto de las frases y de las palabras aisladas, sino que también los cometen en la repetición de sílabas y sonidos, debido a que no poseen una coordinación y una precisión motriz adecuadas de los órganos fonoarticulatorios, por lo que los errores serán sistemáticos e independientes del contexto fonético.

En los niños con trastornos fonológicos, sin embargo, la producción del sonido aislado, en la mayoría de los casos, suele ser correcta y el patrón de errores no es sistemático debido a que dicha producción varía en relación con el contexto fonético; por ejemplo, un niño puede producir el fonema /d/ de la palabra «dos» y en cambio reemplazarlo por el fonema /l/ en la palabra «dame».

Si bien hasta aquí hemos intentado diferenciar las dislalias de los trastornos fonológicos, es necesario tener presente que en una gran parte de los casos estos trastornos pueden coexistir en un mismo niño. Por otro lado, las dislalias múltiples también pueden llevar aparejados inconvenientes a la hora de diferenciarlas de la dispraxia verbal y de la disartria.

Disartria

La disartria es un trastorno del habla debido a una lesión del sistema nervioso central, del sistema nervioso periférico o, directamente, de los músculos que intervienen en la articulación del habla. Además de errores de la articulación, el habla disártrica se caracterizará por alteraciones en la fonación, la respiración, la resonancia y la prosodia.

Dispraxia verbal

Constituye uno de los trastornos del lenguaje más controvertidos. Algunos autores, como Aram (1982) y Edwards (1984), consideran que el déficit subyacente a la dispraxia verbal incluye dificultades en la planificación de niveles lingüísticos (programación fonológica) y del *output* motor (déficit en la elaboración y ejecución del plan motor). Aguado (1999) refiere que es la consecuencia de un trastorno en la formación de la «plantilla fonológica», del programa fonético y de la ejecución motora de este programa. Pueden destacarse seis conceptos relacionados con el déficit de programación motora, cuya presencia sería esencial en el trastorno (Ozanne, 1995):

- La diferencia en la realización de tareas del habla y tareas oromotoras voluntarias e involuntarias.
- Dificultad para mantener la estructura fonológica de la palabra o de la sílaba.
- Producción de habla no fluyente.
- Incremento de los errores a medida que aumenta la longitud del enunciado.
- Desajustes fonéticos en el habla.
- Dificultad en la realización de tareas diadococinéticas.

DESCRIPCIÓN DE LOS SÍNTOMAS EN EL HABLA

El defecto en la articulación de los sonidos es el síntoma primordial. Cuando un niño con dislalia no logra la producción correcta de un determinado sonido, el trastorno fonético puede expresarse de las diferentes maneras que se exponen a continuación:

- **Omisión:** en ocasiones se produce un silencio o un alargamiento de la vocal anterior que señala la presencia del sonido omitido.
- **Sustitución:** por lo general, el niño sustituye el sonido correcto por un sonido cercano en cuanto al punto de articulación («cato» por

«gato») o por el más parecido auditivamente («gato» por «rato») en cuanto al modo de articulación. No debemos confundir estas sustituciones con los procesos fonológicos de simplificación. Si bien el patrón de sustitución puede ser el mismo, recordemos que los errores de la dislalia son sistemáticos, por lo que si un niño reemplaza el sonido [g] por el sonido [κ] en la palabra «gato», lo esperable sería que cada vez que apareciera una palabra que contuviese el sonido [g] lo reemplazase por [κ], cualquiera que fuera su posición dentro de la palabra. Esto no sucede en los trastornos fonológicos, ya que un mismo fonema puede verse afectado por distintos procesos fonológicos de simplificación dependiendo del contexto fonético.

- **Distorsión:** debido a una posición imperfecta de los órganos fonoarticulatorios o a una falta de coordinación del soplo espiratorio con la articulación y la fonación, se da un sonido aproximado al que se quiere emitir. En general, el sonido emitido es una especie de «ruido» que no pertenece al repertorio fonético del idioma. Las dos distorsiones más frecuentes en castellano son el rotacismo gutural (pronunciación del sonido de nuestra [r] «a lo francés») y el sigmatismo lateral, en el que la pronunciación del sonido [s] se realiza con la lengua pegada al paladar y se produce un escape lateral de aire (Soprano, 1997).
- **Inserción:** en este caso se agrega otro sonido que puede servir de apoyo («drosa» por «rosa»). Es muy común observar esto en la producción de sinfonos o ataques ramificados («palato» por «plato»).

CLASIFICACIÓN ESPECÍFICA DE LAS DISLALIAS

Las dislalias pueden clasificarse según el sonido alterado, la cantidad de sonidos alterados (dislalia simple o dislalia múltiple ya comentadas) o por su etiología (González, 2003). A continuación se detallan estas clasificaciones y su terminología.

- **Según el fonema deficitario.** Si se considera específicamente el fonema afectado, puede establecerse la siguiente terminología (Mura, 1994):
 - **Betacismo:** defecto de pronunciación de los sonidos [β] y [b].

- *Chuísmo*: defecto de pronunciación del sonido [tʃ].
- *Deltacismo*: defecto de pronunciación de los sonidos [ð] y [d].
- *Gammacismo*: defecto de pronunciación del sonido [g].
- *Jotacismo*: defecto de pronunciación de los sonidos [x] y [χ].
- *Kappacismo*: defecto de pronunciación del sonido [κ].
- *Lambdacismo*: defecto de pronunciación del sonido [λ].
- *Mitacismo*: defecto de pronunciación del sonido [m].
- *Rotacismo*: defecto de pronunciación de los sonidos [r] y [r].
- *Sigmatismo*: defecto de pronunciación del sonido [s] (a su omisión o distorsión). Se denomina *ceceo* exclusivamente a la sustitución del sonido [s] por el sonido [θ].
- *Seseo*: sustitución del sonido [θ] por el sonido [s]. En algunas regiones de habla castellana, como, por ejemplo, Argentina, no se considera una dislalia.
- **Según la etiología.** Dependiendo de su etiología, pueden diferenciarse las siguientes formas (Pascual, 1988):
 - *Dislalia evolutiva*: es la que tiene lugar en el desarrollo normal del lenguaje infantil. El niño aún no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, y lo hace de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Las dificultades de articulación normalmente desaparecen alrededor de los 4 años de edad.
 - *Dislalia funcional*: constituye un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje por una función anómala de los órganos periféricos. Puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, la omisión o la deformación de [r], [κ], [λ], [s], [x] o [tʃ] (Pascual, 1988). Se trata de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos periféricos del habla, sin que haya lesión o malformación de éstos (Perelló, 1995). El niño que la padece no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un sonido a pesar de no haber ninguna causa de tipo orgánico. Por lo tanto, existe una incapacidad o dificultad funcional que impide que el niño encuentre el movimiento concreto que debe realizar para pronunciar

un sonido correctamente. Esta dificultad articulatoria de carácter funcional es una de las anomalías que con mayor frecuencia se presenta y que está entre las que tienen un pronóstico más favorable (Pascual, 1988).

- *Dislalia audiógena*: su causa radica en una deficiencia auditiva. Al no lograr una correcta discriminación auditiva, el niño confunde sonidos que presentan similitud acústica, por lo que se verá afectada la correcta articulación de dichos sonidos. Este tipo de alteraciones reciben el nombre de *dislalias audiógenas*. Estos niños, además de la dislalia, presentarán alteraciones de la voz y del ritmo, lo que modificará la cadencia normal del habla. Por otro lado, en la dislalia audiógena, los fallos en la discriminación auditiva ocasionarán que la dislalia, en general, se presente concomitantemente con trastornos fonológicos. Las alteraciones que presente el habla del niño hipoacúsico dependerán de la intensidad de la pérdida auditiva que tenga y de la capacidad del niño para compensarla.
- *Dislalia orgánica*: se denomina así al trastorno de la articulación causado por alteraciones orgánicas. Estas alteraciones orgánicas pueden referirse a lesiones del sistema nervioso (central o periférico) que afecten al habla, en cuyo caso se denominarán *disartrias*, o bien a alteraciones que afecten a los órganos del habla, por anomalías o malformaciones anatómicas, en cuyo caso se las denominará *disglosias*.

Consideraciones clínicas

En el momento actual existe un gran consenso en que la clasificación etiológica es la más adecuada; sin embargo, todavía existen dificultades en delimitar qué etiologías deberían estar incluidas dentro del grupo de las dislalias orgánicas. Si bien esta última clasificación es una de las más difundidas, es necesario introducir aquí una serie de consideraciones:

- **Sobre los errores fonéticos como hecho normal en el desarrollo.** Cabe recordar que los errores fonéticos se dan en todos los niños en una etapa normal del desarrollo del lenguaje. Forman parte del habla típica infantil. Estos hechos se convierten en un trastorno si pasado un tiempo se instauran y no evolucionan

hacia una articulación correcta de la palabra. Por este motivo no debería calificarse como dislalia la articulación inmadura durante el aprendizaje normal del habla (Aguilar y Serra, 2007). Así pues, resulta más conveniente reservar este término, exclusivamente, para cuando haya una alteración evidente más allá de los 4 años de edad (v. cap. 10).

- **Sobre la ubicación específica de las dislalias audiógenas (fonológicas).** Es pertinente comentar que si tenemos en cuenta esta clasificación exclusivamente desde un punto de vista etiológico, las dislalias audiógenas, por tener en su origen un déficit sensorial, deberían pertenecer al grupo de dislalias orgánicas (González, 2003); no obstante, si se considera el tipo de intervención que debe realizarse, veremos que la forma de abordaje de las dislalias audiógenas resulta muy similar a la propia de las dislalias funcionales. Por lo cual, si integramos estos dos puntos de vista, tampoco parecería adecuado incluirlas en el grupo de las dislalias orgánicas debido a que la forma de abordaje suele ser distinta, ya que si bien, tanto en las disglasias como en las disartrias hay una alteración orgánica, ésta se expresa en las estructuras orolingüofaciales.
- **Sobre la clasificación frente a la intervención.** Si tenemos claras las causas de las dislalias y el tipo de intervención adecuado para cada una de ellas, el debate podría considerarse incluso «un simple problema clasificatorio». Así, cuando hablemos de etiologías, indefectiblemente deberemos considerar las dislalias audiógenas como parte de las dislalias orgánicas, y cuando hablemos de intervención, deberemos tomarlas como un grupo diferente que se asemeja a las dislalias funcionales.

Consideraciones etiológicas

Respecto a la etiología de la dislalia, en especial de las dislalias funcionales, más que de causas únicas, deberíamos hablar de múltiples factores etiológicos que predisponen al desarrollo de éstas. Los factores predisponentes que se pueden reconocer son: dificultades práxicas en la precisión, en la combinación o en la secuenciación de los movimientos articulatorios y trastornos afectivos o emocionales, principalmente caracterizados por la persistencia de una actitud propia de un niño más pequeño (v. cap. 10). Asimismo, factores hereditarios, ambientales y socioculturales también pueden incidir en el origen de la dislalia.

Para algunos autores, las dificultades discriminativas de los patrones fonológicos o de los sonidos que caracterizan los fonemas y los diferencian entre sí, constituyen una causa de dislalias. No obstante, si bien estos factores de discriminación pueden llegar a intervenir en el origen de las dislalias, no es lo más habitual encontrarlos en los trastornos fonéticos puros (Juárez y Monfort, 2002). En cambio, sí pueden encontrarse en los trastornos fonológicos o en los trastornos fonético-fonológicos.

Respecto a la etiología de las dislalias orgánicas, sus causas resultan más fáciles de diferenciar, debido a que hay una alteración o déficit evidente; ya sea en el sistema nervioso (central o periférico), en los órganos fonoarticulatorios o en el sistema auditivo. No obstante, será necesario tener presente que los factores etiológicos predisponentes mencionados para las dislalias funcionales pueden incidir negativamente acentuando la sintomatología de las dislalias orgánicas.

EVALUACIÓN

Las dislalias y su contexto

En la evaluación y el diagnóstico de las dislalias, el estudio no debe centrarse en un simple análisis de la articulación. Será necesario establecer la causa o causas que han originado la dificultad articulatoria, así como también diferenciar si se trata de una «simple dislalia», o bien de un trastorno de mayor complejidad como, por ejemplo, una disfasia. Por este motivo, tanto la anamnesis como la evaluación propiamente dicha no deberán estar orientadas a conocer el tipo de errores y sonidos afectados, sino a abarcar un estudio minucioso del lenguaje, del habla y de la comunicación. Sólo de esta manera será posible realizar un correcto diagnóstico diferencial de la patología en cuestión.

Cuando un niño llega a la consulta por un problema de articulación, el primer paso será intentar conocer su situación personal y familiar. Por ello, el proceso diagnóstico comenzará por la realización de una completa y detallada anamnesis que recoja dicha información. Este primer paso nos permitirá conocer los factores etiológicos que pueden estar incidiendo en el desarrollo de la dislalia, por lo que podrá comenzar a construirse una hipótesis diagnóstica, que luego será confirmada o no a partir de la evaluación del niño.

Evaluación

La evaluación propiamente dicha estará conformada por la observación y la exploración minuciosa que abarquen tanto el nivel expresivo como