

# Dislalia: ¿Problema de lenguaje o problema de habla?

ANYLCE BARROS DE FLORES\* Y FERNANDO FLORES ROCHOW\*\*.

*Concepto de lenguaje.* Al estudiar algún problema relacionado con el lenguaje, nos encontramos con que el concepto de cada autor difiere de enfoque. En este trabajo nos limitaremos a considerar el Lenguaje como: un conjunto organizado (sistema) de signos lingüísticos adquiridos y que se adquieren a través de un proceso de aprendizaje asistemático. Cada uno de estos signos consta de dos elementos —*el significante y el significado*— que permiten la comunicación con los demás y consigo mismo (7, 12, 14, 18).

En esta descripción del signo lingüístico se distingue el aspecto sonoro que identifica el significante, y el contenido, que es el significado.

El lenguaje es un *Fenómeno unitario*. Es sumamente difícil responder a preguntas tales como:

¿Cuándo comienza el sujeto a oír el mensaje?

¿Cuándo comienza a comprenderlo?

¿Cuándo estamos formulando una respuesta y cuándo empezamos a expresarla?

Sin embargo, para una buena comprensión de estos aspectos teóricos es necesario distinguir en este fenómeno unitario cuatro procesos (7):

*El Proceso de Recepción.* Es la captación del mensaje por parte del sujeto que lo recibe. Esta captación se hace preponderantemente por vía auditiva. Sin embargo, parece haber un alto porcentaje de captación visual del mensaje hablado.

*El Proceso de Comprensión.* Es la interpretación del mensaje recibido. Comprende el proceso

de decodificación de los mensajes. Forma parte del *Lenguaje Interior*.

*El Proceso de Formulación.* Es la puesta en marcha de la verbalización del pensamiento a través de sus propios engramas (tomando para engrama el concepto de Luría (8)). Comprende el proceso de codificación de los mensajes y forma parte del *Lenguaje interior*.

*El Proceso de Expresión.* Es el medio que permite al hablante transmitir su mensaje. Es la utilización de los engramas motores y la activación de las estructuras periféricas que comprenden el lenguaje. Esto es lo que llamaremos *Habla*. Aquí situamos la *Articulación de la palabra hablada*.

## DEFINICION DE DISLALIA

Revisando la bibliografía, nos encontramos con un número reducido de definiciones de "dislalia". Estas son:

Los problemas de articulación (dislalias) consisten en la sustitución anormal, distorsión, inserción u omisión de los sonidos del habla. (Van Ripper, C.) (17).

Articulación defectuosa debida a aprendizaje defectuoso o anormalidad de los órganos externos del habla, y no debido a lesiones del sistema nervioso central. (Lee Edward Travis) (16).

Dislalia es el trastorno de la articulación de los fonemas por alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla. (Dr. Jorge Perelló) (10).

\* Instituto Chileno del Lenguaje.

\*\* Servicio de Neurología. Hospital Salvador.

Trastornos de la pronunciación (o articulación del habla) que no obedece a patología del sistema nervioso central. (Dr. Julio Bernaldo de Quirós) (12).

Las dislalias son anomalías de la pronunciación. (Dr. Juan Azcoaga, Berta Derman) (2).

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. (Dr. Alfredo Cordero, Rosa M. de Quantin) (3).

Es un disturbio de pronunciación no por defecto neurológico sino por daño estructural del aparato articulatorio. Puede ser causada por heridas de labios, lengua, paladar, piso de la boca, lesiones maxilo-faciales, perforaciones del paladar, labio leporino, paladar hendido, tumores de paladar y lengua. (Dr. Russel Dejong) (6).

Es una sustitución, alteración u omisión de los fonemas en general. (Tobías Corredera Sánchez) (4).

Etimológicamente tenemos del griego:

Dis - Dificultad, patología.

Lalein - hablar.

Las características comunes a las diversas definiciones son:

- 1.— Se trata de un problema de la pronunciación de la palabra hablada (articulación).
- 2.— Es una anomalía que se caracteriza por distorsiones, sustituciones del fonema emitido u omisión de un fonema.
- 3.— Depende de los órganos periféricos del habla, y no de daños en el S. N. C.

Acceptaremos las dos primeras afirmaciones, dejando para una discusión posterior la última. No podemos descartar la participación del sistema nervioso en las dislalias.

### CRITERIOS CLASIFICATORIOS ...

En las diversas clasificaciones hemos encontrado criterios no delimitados, lo que dificulta la tarea clasificatoria por considerar más de una variable a la vez.

Hemos podido dividirlos en tres grupos:

- a) según el fonema afectado
- b) según el tipo de error
- c) según la etiología.

Según el fonema afectado, tenemos (4, 9, 10):

Sigmatismo	—	defecto de la pronunciación de /s/.
Gamacismo	—	defecto de la pronunciación de /g/, /k/.
Jotacismo	—	defecto de la pronunciación de /x/.
Lambdacismo	—	defecto de la pronunciación de /l/.
Rotacismo	—	defecto de la pronunciación de /r/, /r̄/.
Deltacismo	—	defecto de la pronunciación de /d/, /t/.
Betacismo	—	defecto de la pronunciación de /p/, /b/.

Según el tipo de error, tenemos (2, 4, 9, 10):

Paralalias — todas las veces que el fonema está sustituido por otro.

Mogilalias — todas las veces que haya supresión de fonemas.

Combinando estas dos clasificaciones, encontramos: Parasigmatismo, paragamacismo, etc.

Estas denominaciones pecan de las deficiencias expuestas anteriormente. No son excluyentes, se prestan para confusión y no describen todos los casos, sino que sólo son útiles en casos particulares.

Además no se precisa ni se trata de una realidad fónica, alofónica o fonemática.

Consideramos adecuada la utilización de la denominación mogilalia y paralalia para aquellos casos en que el error es sistemático, dejando de lado cuando los errores no se encuentran claramente delimitados.

Hasta este momento nos hemos referido a la dislalia examinada como un fenómeno que se observa en el habla, en su aspecto externo, lo que es percibido por el interlocutor.

Para pasar a la clasificación de las dislalias según su *Etiología* debemos aclarar algunos puntos.

Una dislalia puede ser causada por los más diversos trastornos. La mala discriminación auditiva, que impide el buen desarrollo del sistema fonológico o el pequeño defecto de movilidad de la lengua que dificulta la oclusión apical para la emisión del fonema /t/ pueden ser causas de una dislalia.

Si nos abocamos al estudio de las causas más profundas, es decir, la causa a la cual responde esta mala discriminación o esta función inadecuada de la lengua, nos enfrentamos a un problema más difícil.

La mayoría de los autores que se refieren a la etiología de los trastornos de articulación, se mues-

tran muy cautelosos y se refieren a "factores concomitantes", evitando establecer relaciones de causalidad entre dificultad y síntoma.

Veamos algunos factores que pueden ser considerados como causales de dislalias (16, 17, 18):

**Acuidad auditiva.** La acuidad auditiva es necesaria para el buen desarrollo del sistema fonológico del niño y de su capacidad de articular la palabra hablada.

Fallas en la capacidad de captar sonidos necesariamente tienen repercusión en el habla. Los hipoacúsicos presentan dificultades características para articular, las cuales están relacionadas con el grado de pérdida auditiva, el tipo de curva audiométrica que presentan y el aspecto sonoro del fonema afectado.

**Discriminación auditiva.** Las dificultades en discriminar sonidos del habla también tienen incidencia en la formación del sistema fonológico, y como consecuencia, pueden tener efectos en la articulación de la palabra hablada. Se han visto niños que por no distinguir sonidos semejantes en el habla no son capaces de emitirlos en forma adecuada. Parece haber etapas en el desarrollo de la discriminación auditiva que son responsables de la diferente capacidad de reproducir algunos sonidos.

**Dificultad para fijar engramas.** Las dificultades en la fijación del engrama sonoro del habla, ya sea en sus aspectos kinestésicos o perceptivos, pueden ser causales para las dificultades de emitir determinados sonidos.

**Maduración biológica.** El desarrollo del habla obedece a etapas de maduración del individuo, las cuales, de no cumplirse en forma adecuada, pueden traer consecuencias para la articulación de la palabra hablada.

Algunos autores se refieren a períodos de dislalias funcionales. La dislalia es siempre y necesariamente una patología, por lo tanto sería preferible, en estos casos, que nos refiriéramos a *Seudo-dislalias* o bien caracterizáramos adecuadamente las variaciones en la articulación que corresponde a cada edad infantil.

**Capacidad de reconocimiento táctil y kinestésico.** Las dificultades de reconocer posición, movimiento, velocidad, etc., desde el punto de vista kinestésico, puede influir en la capacidad de emitir determinados fonemas. Algunos niños presentan dislalias por incapacidad de utilizar el "feedback" (retroalimentación) kinestésico en la emisión de fonemas.

**Capacidad visual.** Desde algún tiempo venimos estudiando las diferencias entre los rendimientos en

discriminación auditiva y viso-auditiva. Parece haber una influencia bastante importante del factor visual en el desarrollo del sistema fonológico. El niño que no es capaz de repetir determinados fonemas en base a la percepción auditiva, mejora su rendimiento al ofrecérsele la clave visual de los mismos.

**Nivel de desarrollo motor.** Dificultades en la ejecución de movimientos de labios y lengua, bajo orden o imitación parecen tener alta correlación con dificultades en la emisión de determinados sonidos. Hemos encontrado referencias de correlaciones entre dificultades de articulación y dificultades en la musculatura general.

## CLASIFICACION ETIOLOGICA

Algunos autores (2, 9, 10, 15, 16, 17) distinguen tres tipos de dislalias:

- orgánicas
- psicógenas
- funcionales.

Las dislalias orgánicas serían aquellas que presentan un fundamento anatómico, como serían: malformaciones, labio leporino, paladar hendido, retromentonismo, prognatismo, mala oclusión, parálisis y paresias, etc.

Las dislalias psicógenas, son las que se deben a problemas del desarrollo psíquico-emocional, identificadas con un comportamiento pueril.

Las dislalias funcionales presentan cierta dificultad para delimitarlas, puesto que no está claro a que se refieren los autores que la citan.

Travis (16) las conceptualiza como la inhabilidad para producir correctamente los sonidos estándares; inhabilidad para la cual no habría base apreciable desde el punto de vista estructural, fisiológico o neurológico. Se deberían por lo tanto, a *Variaciones normales* del organismo o a factores ambientales y psicológicos. El mismo Travis acota: Muchos de los trastornos denominados funcionales presentan factores orgánicos sutiles en el padrón etiológico.

Es, por lo tanto, bastante discutible la existencia de las dislalias funcionales, quedando a descubierto que esta denominación es utilizada debido a la imposibilidad momentánea de encontrar en el sujeto la verdadera etiología.

Para uniformar los criterios etiológicos y lingüísticos se hace necesario un análisis científico del problema que enfoque la *Dislalia como síntoma*.

Subrayamos que una clasificación descriptiva puede ser más útil que la ubicación del fenómeno en un cuadro clasificatorio impreciso.

## DISLALIA. ¿PROBLEMA DE LENGUAJE O DE HABLA?

Podemos ahora contestar la interrogante inicial.

Desde el punto de vista del síntoma es un problema de la expresión del lenguaje o sea del *Habla*.

Desde el punto de vista etiológico, puede ser un problema de expresión o puede ser un problema de *Lenguaje*.

### UBICACION DE LA DISLALIA EN LOS PROCESOS NEUROPSIQUICOS DEL LENGUAJE.

Desde el punto de vista descriptivo, las dislalias se ubicarán en el proceso de *Expresión del lenguaje*. Como síntoma, será siempre un problema referido a la articulación de la palabra hablada, y como tal, al proceso de expresión del lenguaje o sea el *Habla*.

Desde el punto de vista etiológico, puede ser un problema de:

<i>Recepción</i>	—	debido a alteraciones en la acuidad viso-auditiva.
<i>Comprensión</i>	—	por dificultades en la discriminación auditiva.
<i>Formulación</i>	—	por alteraciones en los engramas sonoros, kinestésicos y/o motores y
<i>Expresivo</i>	—	en los casos de causas periféricas.

### PRONOSTICO

Este dependerá de:

— un diagnóstico acabado que permita al educador atacar los puntos precisos para la solución del problema.

— la atención del problema a tiempo, para evitar la formación de un sistema fonológico vicioso. El sujeto que se molesta por su defecto, y, por lo tanto, lo distingue, podrá cooperar mejor en el tratamiento que aquél que no es capaz de percibir sus errores.

— en los casos donde aparece como factor concomitante un sistema fonológico atípico en el medio ambiente, es necesario tomar las medidas del caso para la mantención de las adquisiciones hechas en el tratamiento, recordando que la dislalia ambiental también es una pseudo-dislalia (13).

— el nivel general del lenguaje del sujeto puede servir de base a su sistema fonológico; por lo tanto no se podrán mantener las adquisiciones en la articulación donde no haya un lenguaje suficientemente estructurado.

De los puntos anteriormente expuestos, se puede concluir que el pronóstico está condicionado al "trastorno" del cual la *Dislalia es un síntoma*.

### REFERENCIAS

- 1.— *Arvigo, Angela M.* Elementos teorico-prácticos de Foniatría. López & Etchegoyen. Buenos Aires, 1946.
- 2.— *Azcoaga, J. Derman, Berta Frutos, W.* Alteraciones del lenguaje en el niño. Ed. Biblioteca, Rosario, Argentina, 1971.
- 3.— *Cordero, A. Quantin, Rosa M.* Frente a una Dislalia. Fonoaudiológica. Tomo XVI. 1970. Fasc. 1, pág. 214.
- 4.— *Corredera S., T.* Defectos en la Dicción Infantil. Kapeluz. Buenos Aires, 1958.
- 5.— *Crickmay, Marie.* Speech Therapy and the Bobath Approach to Cerebral Palsy. Ch. C. Thomas - Illinois, 1966.
- 6.— *Dejong, Russel.* The Neurologic Examination. Paul Hoeber Book. Paul Hoeber Inc. N. Y. 1958.
- 7.— *Flores, F. y colaboradores.* Bases para una Programación Terapéutica del habla. Publicación interna del Instituto Chileno del Lenguaje.
- 8.— *Luria, A.* Neuropsychological Analysis of Focal Brain Lesions en: Handbook of Neuropsychiatry.
- 9.— *Perazzo, Irma A.* Elementos de Foniatría. El Ateneo, Buenos Aires, 1956.
- 10.— *Perello, J. Ponces Verge, J. Tresserra L., L.* Trastornos del Habla. Ed. Científ. Médica. Madrid, 1970.
- 11.— *Pericoli, Blanca.* Bases del Método Morley para las Dislalias. Fonoaudiológica. Tomo XVI. 1970. Fasc. pág. 201.
- 12.— *Quiros, J. B., Gotter, H.* El Lenguaje en el Niño. Cedifa. Buenos Aires, 1965.
- 13.— *Rabanales, Ambrosio.* Comunicación Personal.
- 14.— *Saussure, F.* Curso de Lingüística General. Ed. Losada. Buenos Aires, 1954.
- 15.— *Segre, R.* Tratado de Foniatría. Paidós. Buenos Aires, 1955.
- 16.— *Travis, L. E.* Handbook of Speech Pathology Appleton C. N. Y., 1957.
- 17.— *Van Ripper, C.* Speech Correction. Prentice Hall Inc. N. Y., 1952.
- 18.— *Wood, Nancy.* Delayed Speech and Language Development. Prentice Hall Inc. N. J., 1964.