

## GUÍA PARA PADRES

### INTERVENCIÓN EN EL FONEMA /l/.

*Por: Magíster Fernán E. Casís D., Logopeda,  
del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (I.P.H.E.),  
Dirección Nacional de Servicios Técnicos y Médicos (D.N.S.T.M.),  
Departamento de Voz, Audición y Lenguaje (D.V.A.L.).*

En virtud de la necesidad que nos ha planteado la pandemia del Coronavirus, y el reto del teletrabajo, se nos ha dado la tarea de hacer diversos recursos de apoyo que se puedan “colgar” en la página web del IPHE y también claro, usar en diversos contextos.

Pese a que el material que desarrollo va dirigido fundamentalmente a padres y madres de familia, espero que pueda igualmente servir de apoyo a colegas, razón por la cual no puedo ni debo, obviar algunas sucintas alusiones a algunos temas técnicos.

En primer lugar hay que señalar que desde un enfoque terapéutico tradicional, se considera que los fonemas (sonidos del lenguaje) pueden omitirse, distorsionarse o sustituirse. Es necesario conocer por supuesto el hecho de que los niños adquieren y dominan el sistema fonológico de la lengua española (igual que otras lenguas natales) en el transcurso de varios años, hasta el dominio total del mismo a eso de los siete (7) años. Claro que algunos niños pueden adquirirlo mucho antes, incluso a los tres o cuatro años. Pero esto no sería la norma, sino más bien excepciones de la norma.

El fonema /l/ es uno de los primeros que se adquiere (a los 3 años)<sup>1</sup>. Por esta misma razón su intervención puede también ser temprana.

Cuando tenemos un fonema alterado y nos planteamos la tarea de corregir su pronunciación, le llamamos: *fonema meta*.

Tradicionalmente, los trastornos o alteraciones de la pronunciación se han denominado DISLALIAS, las cuales se dividen en orgánicas y funcionales. Las orgánicas se conocen como DISGLOSIAS y tienen que ver con alteraciones del aparato fonoarticulador, ya sean malformaciones o lesiones de los órganos que participan en la fonación o articulación (como la lengua, los labios, mejillas, etc.).

Las llamadas Dislalias pueden igualmente dividirse o clasificarse en fonéticas y fonológicas, conociéndose éstas últimas entonces, como Trastornos Fonológicos. Los trastornos fonológicos no deben confundirse con los llamados procesos fonológicos naturales, que son estrategias utilizadas por los niños para tratar de acercarse a su habla adulta. Esto es normal a ciertas edades. Los procesos fonológicos naturales tienden a desaparecer o a “extinguirse” en la medida que los niños adquieren las destrezas motoras necesarias, y la discriminación fonético-fonológica suficiente y adecuada, para hablar correctamente.

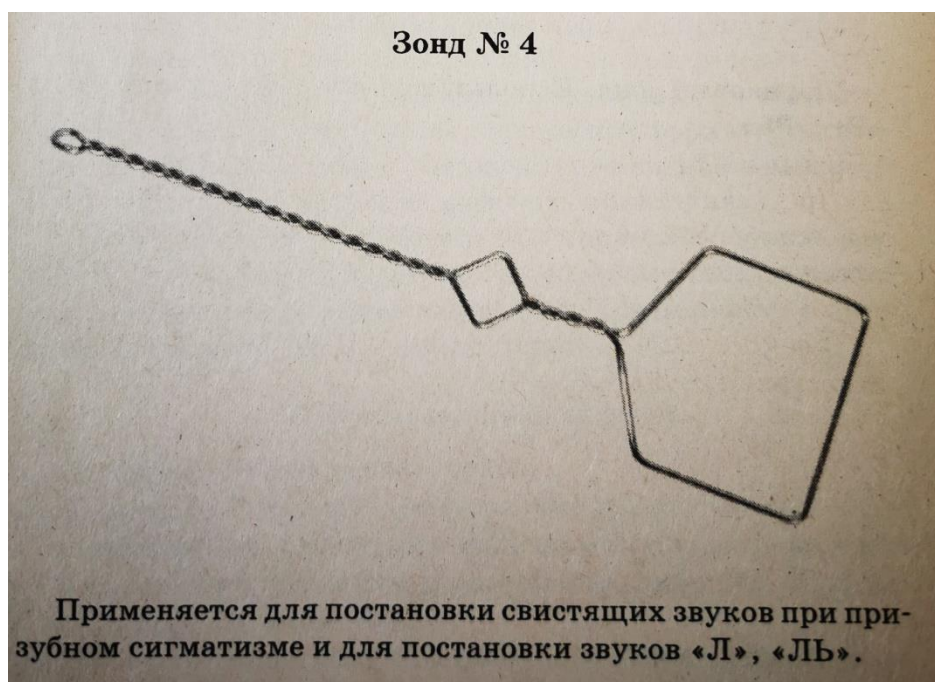
Cuando los procesos fonológicos naturales se mantienen más allá del tiempo en que se supone deberían haber desaparecido, entonces hablamos de Trastornos Fonológicos.

Los trastornos fonológicos se manifiestan por medio de una conducta inconstante o errática. Mientras las dislalias fonéticas se caracterizan por el hecho de que “el error” se comete siempre o casi siempre de la misma manera, la dislalia fonológica o trastorno fonológico puede producirse en algunos casos o situaciones y en otras no (de acuerdo al contexto). Por ejemplo: mientras un niño omite el fonema /d/ siempre, otro puede decir “dedo” y muchas otras palabras con /d/, pero en los gerundios omite el fonema. Dice: “caminano” en vez de caminando, y “saltano”, en vez de saltando. Este va a ser el elemento fundamental que nos va a hacer sospechar que la dislalia no es fonética sino que es fonológica.

La Teoría fonológica natural es relativamente reciente, y fue creada por Stampe en 1969, y más tarde desarrollada por Ingram (1976, 1979). “Los procedimientos más usuales basados en el modelo de proceso fonológico para la intervención de los niños con desórdenes fonológicos son: a) procedimiento de pares mínimos (Weiner, 1981); y, b) procedimiento de ciclos (Hodson y Paden, 1983)<sup>2</sup>”

El citado artículo, también menciona en cuanto a metodologías de intervención, otras de carácter más holístico como, el acercamiento comunicativo de Grunwekk (1991) y el acercamiento multidimensional de Hoffman (1992).

En nuestro caso, nos vamos a detener en la intervención en una dislalia más sencilla: fonética. El trastorno del fonema /l/ se conoce como lambdacismo<sup>3</sup> o paralambdacismo si el fonema /l/ es sustituido por otro fonema.



Sonda logopédica<sup>5</sup> para la instalación<sup>6</sup> del fonema /l/ y para la corrección del sigmatismo interdental.

Es importante señalar que, desde el punto de vista de la terapéutica tradicional y especialmente si hablamos de la corrección de una dislalia fonética (y quepa decir también

que me baso fundamentalmente en los estudios y doctrinas de la logopedia soviética y rusa), podemos dividir la intervención en varias etapas a saber:

1. Etapa preparatoria,
2. Etapa de instalación (o instauración) del fonema meta,
3. Etapa de automatización, y,
4. Etapa de diferenciación.

En la Etapa preparatoria, generalmente se prepara al niño (valga la redundancia), para la intervención, primero logrando un nivel de afectividad y empatía con el niño, y realizando fundamentalmente actividades tendientes a desarrollar o mejorar los aspectos relacionados con el desarrollo del oído fonético-fonemático, la respiración en el habla, la motricidad articular fina, la relajación y o la llamada “gimnasia articular” (praxias bucofaciales o ejercicios oro-faciales y linguales). En esto se nos va a ocupar la mayor parte del tiempo de las primeras sesiones y en actividades lúdicas (de juego), que nos permitirán ganar la confianza del paciente (del alumno, niño, cliente, como se tenga a bien llamarle).

En este punto, sería bueno recalcar el hecho de que el enfoque de abordaje será preferentemente lúdico, material práctico-concreto y métodos: activos.

En esta etapa es importante la formación de hábitos y habilidades articulatorias estables

La etapa de instalación del fonema meta significa que el fonema inexistente o afectado en el lenguaje del niño se va a “instalar” o “instaurar”. Se puede decir igualmente que se va a “colocar” el fonema, fundamentalmente diciendo o explicando al niño y mostrándole cómo se colocan los órganos fonoarticulatorios (punto de articulación), y cómo se realiza el fonema (modo de articulación). Por supuesto algunos fonemas se pueden “mostrar” mejor que otros, ya que con algunos fonemas se puede ver claramente la posición de la lengua, labios etcétera.

Igualmente nos apoyamos en la percepción táctil para mostrar por ejemplo si las cuerdas vocales vibran (el fonema es sonoro), o si no vibran (cuando el fonema es sordo), colocando la mano o dos dedos sobre la “manzana de Adán” (la laringe). O haciendo que perciba el flujo de aire, al producir el fonema.

Para instalar un fonema utilizamos básicamente uno de dos procedimientos: la imitación, y/o la interacción mecánica externa sobre los órganos articulatorios.

La instalación de fonemas en trastornos del lenguaje de cualquier naturaleza se logra por medio de la utilización de una serie de técnicas, descritas detalladamente en la literatura especializada. Tradicionalmente se destacan tres tipos:

1. La imitación: el proceso imitativo, cuando el niño, basándose en instrucciones verbales, el modelo del logopeda y las percepciones propias acústicas, visuales, táctiles y musculares trata conscientemente de reproducir la articulación, necesaria para la pronunciación de tal o cual sonido.

2. Con ayuda mecánica: se fundamenta en la interacción mecánica externa sobre los órganos de articulación, con los dedos, con depresores o sondas construidas especialmente; sobre la base de alguna articulación de partida, con ayuda mecánica, los órganos articulatorios del niño se colocan pasivamente en la posición esperada.

Las sondas mencionadas también se conocen como sondas logopédicas, sondas de instalación y guialenguas. Además de las sondas logopédicas de instalación existen sondas logopédicas para masajes.

3. Mixto: basado en la combinación de las dos formas anteriores.

El fonema /l/ se conoce como un fonema lateral y también como líquido. Los fonemas líquidos son los laterales y los vibrantes (simple y múltiple). De acuerdo a Quilis y Hernández<sup>7</sup>, existen dos grupos de fonemas líquidos: laterales (l y ll) y vibrantes (r simple y r múltiple), lo cierto es que nosotros en América Latina pronunciamos ll bastante diferente al fonema ll de España.

El fonema /l/ de acuerdo a los citados autores se caracteriza por ser:

“Articulatoriamente: *lateral, alveolar, sonoro.*

Acústicamente: *vocálico, consonántico, denso, difuso, continuo.*

Ortográficamente, se representa por *l.*”

Omito la referencia a los *alófonos*, para simplificar la exposición para los efectos deseados.

“En la realización de estos fonemas, el aire fonador sale a través de un estrechamiento producido por un lado o los dos de la lengua y el reborde o los rebordes homólogos de la región pre o mediopalatal. Las cuerdas vocales vibran siempre durante su emisión.”<sup>7</sup> [Pág. 198].

Huelga decir que toda intervención debe ser precedida de una exploración logopédica minuciosa de la estructura y movilidad del aparato articulatorio del niño y de su oído fonemático.

En la automatización de los fonemas meta (en este caso particular, del fonema /l/), es donde podemos tener una mayor participación de los padres.

Empezamos trabajando con sílabas directas tipo consonante vocal (CV), con juegos silábicos.

Para ello podemos por ejemplo utilizar canciones como por ejemplo “Estrellita”.

De las muchísimas versiones de la canción, utilizamos una super corta:

I.

Estrellita ¿dónde estás?

Me pregunto ¿qué serás?

En el cielo y sobre el mar

Un diamante de verdad.

II.

Estrellita si te vas

Di que no me olvidarás.

Y luego de presentarle al niño la canción original, le cantamos (para darle el modelo), la misma canción con una sílaba con /l/+una vocal. Resultando así:

I.

La la la la ¿la la lá?

La la la la la la lá

La lalalá lalalá lalalá

La lalalá lalalá lalalá

II.

La la la la la la lá

La la la la la la lá

Todo, siguiendo la melodía y alargando por ejemplo la vocal /a/ al final. Luego se hace lo mismo con cada una de las vocales.

Esto mismo se puede hacer con otras canciones infantiles, como: Los Sapitos en la Laguna, y muchas más.

I.

Los sapitos en la laguna

Huyen de la tempestad

Los chiquitos dicen túngara

Y los grandes tungará.

II.

Sapitos túngara, tungará} 4 v.

También se realizan juegos silábicos cambiando la sílaba acentuada. Por ejemplo:

Lalalá, lalalá, lalalá. Lelelé, lelelé, lelelé. Lílilí, lílilí, lílilí. Lololó, lololó, lololó. Lululú, lululú, lululú.

Lálala, lálala, lálala. Lélele, lélele, lélele. Lílili, lílili, lílili. Lólolo, lólolo, lólolo. Lúlulu, lúlulu, lúlulu.

Referencias: <https://es.slideshare.net/MargaGutierrez/sustitucin-de-l-por-n>

<https://www.youtube.com/watch?v=-N3jFrz7W7Y>

[https://www.youtube.com/watch?v=PKS9cwrY0\\_c](https://www.youtube.com/watch?v=PKS9cwrY0_c)

#### Bibliografía:

1. Evaluación fonológica del habla infantil. Autora: Laura Bosch Galcerán. Edit. Masson, España, 2005, página 54. ISBN 84-458-1371-4.
2. Estudio de los desórdenes del habla infantil desde la perspectiva de los procesos fonológicos. Autores: Víctor Acosta y Victoria Ramos. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología de la AELFA, vol. XVIII, No. 3 (124-142), 1998.
3. Trastornos del Habla. Autor: Jorge Perelló. 5<sup>ta</sup>. Edición. Editorial Masson, España, 2002, página 322. ISBN 84-458-0422-7.
4. Логопедия. Л.С.Вокова, г.Москва, Изд. Владос, 2008. ISBN 978-5-691-01357-7. [Logopedia. Autora: Larisa Stepánovna Vólkova, ciudad de Moscú, Rusia. Editorial Vlados, 2008. En lengua rusa. ISBN 9785691013577].
5. Постоновочные зонды в коррекции звукопроизношения. Пособие для логопедов дошкольных, школьных и медицинских учреждениях. Н.Е.Ильякова, г. Москва, Изд. ГНОМ, 2014. ISBN 978-5-91928-721-6. [Sondas de instalación en la corrección de la pronunciación. Texto para logopedas de instituciones pre-escolares, escolares y de salud. Autora: Nelly Evguéniévna Ilyáкова, ciudad de Moscú, Rusia. Editorial GNOM, 2014. En lengua rusa. ISBN 978-5-91928-721-6].
6. Manual de Técnicas Logofoniátricas/ Colectivo de Autores. Editorial ECIMED Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, 2007. ISBN 978-959-212-224-6.
7. Lingüística Española Aplicada a la Terapia del Lenguaje. Autores: Antonio Quilis y César Hernández Alonso. Editorial Gredos. Impreso en Madrid, España en 1990. ISBN 84-249-1427-9.