

Revisión

La atención logopédica a educandos con dislalia audiógena

Speech therapy care for students with audiogenic dyslalia

Est. Yailenis García Torres, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba. ⁽¹⁾

Est. Jeniffer Cuesta Montejo, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba. ⁽²⁾

Lic. Aida Torres Carrazana, Escuela Especial Frank País García, Santiago de Cuba, Cuba ⁽³⁾

⁽¹⁾Estudiante de 4to. Año de Licenciatura en Educación. Logopedia, pertenece al GCE LOGOTEC, de la Facultad Ciencias de la Educación, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

yailenisgarcia@estudiante.uo.edu.cu ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4822-7257>

⁽²⁾Estudiante de 4to. Año de Licenciatura en Educación. Logopedia, pertenece al GCE LOGOTEC, de la Facultad Ciencias de la Educación, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

jeniffercuesta@estudiante.uo.edu.cu ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5917-1725>

⁽³⁾Profesor Instructor. Licenciada en Educación. Logopedia. Tutora de la Unidad Docente Escuela Especial Frank País García. Santiago de Cuba, Cuba torrescarrazanaaida@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3332-2346>

Resumen

Las alteraciones articulatorias producidas por déficit en la audición son consideradas por varios autores como dislalias audiógenas. La hipoacusia interfiere en la adquisición y el desarrollo adecuado del lenguaje. Durante la práctica educativa desarrollada en la escuela primaria Tony Alomá del municipio Santiago de Cuba en el proceso de exploración logopédica a los educandos del primer ciclo se constata la presencia de un educando con dislalia audiógena. La aplicación de métodos como la observación, la entrevista, la revisión de documentos, se comprueba que existen dificultades por parte del maestro logopeda y otros docentes del ciclo para emplear procedimientos como la lectura labio facial, la estimulación de la audición residual y el apoyo en los analizadores



conservados durante el proceso correctivo compensatorio con la mencionada estudiante; es limitado el empleo de medios que distingan la atención al trastorno. La elaboración de actividades contentivas de ejercicios diferenciados para este trastorno, contribuyendo a su mejor inclusión educativa en el contexto de la escuela primaria, ha sido valorada por especialistas que consideran las mismas son factibles para ser aplicadas por los logopedas con el objetivo de elevar la calidad en la atención logopédica a escolares de la educación primaria con diagnóstico de dislalia audiógena.

Palabras Clave: dislalia audiógena; atención logopédica; maestro logopeda; educación primaria.

Abstract

Articulatory alterations produced by hearing deficit are considered by several authors as audiogenic dyslalia. Hearing loss interferes with the acquisition and proper development of language. During the educational practice developed at the Tony Alomá primary school in the Santiago de Cuba municipality, in the process of speech therapy examination of the students of the first cycle, the presence of a student with audiogenic dyslalia was confirmed. The application of methods such as observation, interview, document review, shows that there are difficulties on the part of the speech therapist teacher and other teachers of the cycle to use procedures such as facial lip reading, stimulation of residual hearing and support. in the analyzers preserved during the compensatory corrective process with the aforementioned student; The use of means that distinguish attention to the disorder is limited. The development of contained activities of differentiated exercises for this disorder, contributing to its better educational inclusion in the context of primary school, has been valued by specialists who consider them feasible to be applied by speech therapists with the aim of raising the quality. In speech therapy care for primary school students with a diagnosis of audiogenic dyslalia.

Keywords: audiogenic dyslalia; speech therapy care; speech therapist teacher; primary education.



Introducción

En el mundo de hoy convergen dos problemáticas que están muy relacionadas: la calidad de los sistemas educativos y como parte indisoluble de ello la respuesta educativa a las personas con discapacidad. Las discapacidades humanas alcanzan una dimensión social, constituyen problemáticas que preocupan a la población mundial.

La discapacidad auditiva, en menor o mayor medida limita la adquisición y desarrollo del lenguaje, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social, por consiguiente, de no atenderse con una estrategia educativa adecuada, limita el proceso de aprendizaje. Las condiciones pedagógicas constituyen una variable indispensable para lograr el éxito en el desarrollo integral de niños con esta discapacidad y en particular la atención logopédica.

La política educativa cubana, en función de la atención a las personas con necesidades educativas especiales (NEE), trasciende el marco de una institución educativa y se fundamenta en la multiplicación de los recursos humanos; cuya preparación permite paulatinamente elevar la calidad en el proceso de inclusión educativa, la problemática relacionada con la atención logopédica a niños con dislalia audiógena en el contexto de la Educación Primaria, en la provincia Santiago de Cuba, es el centro de atención de la presente ponencia.

En la práctica logopédica que se desarrolla en los diferentes contextos educativos el maestro logopeda se enfrenta en el proceso de atención logopédica a diferentes problemas de la profesión, asimismo debe atender diversas alteraciones de la comunicación. Una de las alteraciones que con mayor frecuencia se presenta y que está entre las que tienen un pronóstico más favorable, es la dislalia, dicho trastorno ha sido estudiado por disímiles investigadores tanto nacionales como foráneos y se considera un trastorno del habla donde se altera el componente articulatorio por diferentes causas.



Para López, la dislalia "es el trastorno de la pronunciación de los sonidos y sus combinaciones en sílabas y palabras" (1981, p. 20), mientras que Figueredo (1986) expresa que es:

un trastorno de pronunciación por cambio, omisión o sustitución de un sonido, sin base neurológica y pueden ser de carácter funcional u orgánico, dadas por debilitamiento en los procesos neurodinámicos de excitación e inhibición, patrones incorrectos de dicción, que pueden ser imitados por el niño, alteraciones orgánicas en los órganos articulatorios que intervienen en el habla, en el oído fonemático y dificultad en la motricidad articularia. (p.31)

En esta investigación se asume el criterio de Fernández y Rodríguez (2012) que definen la dislalia como "una alteración en los fonemas del idioma que dificultan la pronunciación en diferentes situaciones comunicativas. Cuando el lenguaje oral se encuentra muy afectado por la implicación de varios fonemas, puede llegar a ser ininteligible." (p.109)

Existen diferentes criterios clasificatorios de las dislalias, en esta investigación se le presta atención a la clasificación de las dislalias como audiógenas, estas son alteraciones que se producen en la articulación como consecuencia de la hipoacusia. En este caso, no se afectan los órganos que intervienen en la producción del habla, la dificultad está dada en el reconocimiento y reproducción de los sonidos semejantes para la diferenciación auditiva, en particular en los niños hipoacúsicos que poseen restos auditivos aprovechables para la comunicación oral.

Según Nicolás (2006), las dislalias audiógenas pueden ser centrales y periféricas, estas últimas según el mencionado autor "se producen sobre todo por una hipoacusia bilateral, profunda, irreversible, que afecta el espectro frecuencial de la palabra entre 3 y 5 años; en este caso la hipoacusia se denomina (desde el punto de vista lingüístico) perlingüística.", (p.81) Las dislalias audiógenas centrales refiere el autor:

es causada por una disfunción auditiva central. La alteración fonemática se presenta en forma de múltiples mogilalias (omisiones); es importante aclarar y recordar que, frente a esta causa, el



síntoma lingüístico que va a sobresalir es la ausencia del habla, y si se logra salir del mutismo, la dislalia es una consecuencia lógica de la evaluación del paciente. (...) (p.84).

En la dislalia audiógena, el factor fundamental para lograr la articulación del lenguaje es la audición, pues el niño o la niña que no oyen bien cometen errores en la pronunciación. Sin embargo, la intensidad de la pérdida auditiva puede ser de diversos grados, por tal motivo es indispensable la atención de un otorrinolaringólogo para diagnosticar el problema. El niño o la niña que no oyen bien, no articulan correctamente; confunden los fonemas que ofrecen alguna semejanza, porque no pueden discriminar en forma auditiva. (Corona, 2010, p.26)

Para Gómez y Moya, la dislalia audiógena es un trastorno que se identifica por conflictos originadas por problemas auditivos: “El infante no pronuncia adecuadamente los fonemas porque no escucha correctamente, donde en ciertos casos, es recomendable que se utilicen prótesis” (2019, s/p), por su parte Moreno y Remírez (2012, citado por Pérez, 2016) las dislalias audiógenas: “son causa de problemas auditivos” (p.8)

Para este estudio se asume el concepto dado por Fernández y Rodríguez ya que es el más completo, explicativo y específico en referirse a la dislalia audiógena acotando que la patología no se acompaña de otros trastornos asociados y definen que “en la dislalia audiógena no se afectan los órganos que intervienen en la producción del habla, la dificultad está dada en el reconocimiento y reproducción de los sonidos semejantes para la diferenciación auditiva, en particular en los niños hipoacúsicos que poseen restos auditivos aprovechables para la comunicación oral”. (2012, p. 114)

En las dislalias audiógenas, el mecanismo se altera porque se pierde el control adecuado de la articulación y pronunciación correcta por la vía auditiva, al no escucharse bien el sonido. O sea, el receptor percibe el sonido distorsionado, reproduciéndolo de la misma forma. La sustitución e inconstancia de sonidos son manifestaciones frecuentes en este tipo de dislalia. De aquí la



importancia de profundizar en el diagnóstico diferencial con los trastornos de pronunciación a consecuencia de un déficit fonemático.

La atención logopédica a educandos en situación de discapacidad es uno de los mayores retos en el trabajo logopédico, particularmente los que presentan una discapacidad auditiva, aunque sea una pérdida ligera de la audición. Para Fresquet (2015), el contexto de la escuela primaria en particular constituye el medio ideal para la atención a educandos cuya pérdida auditiva es ligera; lo considera es un espacio fundamental para el desarrollo integral de estos niños.

Esta autora también destaca dentro de las ideas claves para crear las condiciones en el contexto de la educación primaria para la atención educativa al escolar con hipoacusia que “El niño debe educarse en su medio natural junto a sus coetáneos, vecinos. La escuela primaria constituye el contexto más socializador, integrador, normalizador y desarrollador posible para los escolares con hipoacusia de ese nivel de enseñanza.” (Fresquet, 2015.a, p. 38)

El proceso de atención logopédica a educandos de primer grado de la escuela primaria con dislalia audiógena se realiza teniendo en cuenta los procedimientos metodológicos que se utilizan para la dislalia como trastorno del habla, en cuanto al trabajo con la pronunciación.

Se siguen los principios del trabajo logopédico con los niños dislálicos, los cuales son:

1- La máxima utilización de los analizadores no afectados en aquellos casos en que estén implicados, con el objetivo de que el niño logre una completa percepción del sonido con que se trabaja. Para ello se utiliza, entre otros, los siguientes procedimientos:

-Una correcta y clara pronunciación del sonido y su repetición por parte del logopeda (utilización del analizador auditivo);

-La percepción visual en el espejo, de los movimientos articulatorios necesarios para la producción del sonido y el control visual de su propia articulación (utilización del analizador visual);



-Percepción táctil de la participación de las cuerdas vocales y el escape del flujo de aire en articulación y pronunciación del sonido y el control táctil en su propia pronunciación (uso del analizador táctil); este procedimiento es de gran utilización sobre todo en el proceso de diferenciación de los sonidos sordos y sonoros, nasales y bucales;

-Desarrollo del control aferente mediante las sensaciones cenestésico-motrices que se producen como resultado de la repetición reiterada de los movimientos articulatorios necesarios para la pronunciación del sonido.

2- Concientización del defecto, de la posibilidad y necesidad de su corrección y de los conocimientos adquiridos en el tratamiento.

Muchos niños se niegan de asistir al tratamiento o mantienen en él una conducta distráctil y poco interesada producto de que no han logrado valorar en su justa medida el defecto y la necesidad de corregirlo. Otros, por el contrario, rechazan la ayuda logopédica por considerar que “su mal no tiene cura”. De la maestría del logopeda a la hora de aplicar la psicoterapia racional, dependerá la concientización en los primeros, del defecto y sus desventajas, y el desarrollo en los segundos de la confianza en sí mismo y en las posibilidades de corrección mediante tratamiento.

Por otra parte, se hace necesario lograr en el alumno, un control consciente de su pronunciación, la diferenciación de los movimientos articulatorios correctos de los incorrectos, con el objetivo de desautomatizar los hábitos anteriormente adquiridos y desarrollar el control cinestésico, tan necesarios en etapas posteriores cuando el sonido se incluya en el lenguaje espontáneo.

3- Estructuración por etapas del tratamiento logopédico.

Muchos autores suelen dividir el trabajo logopédico con cada sonido con los casos de trastornos en la pronunciación, en cuatro etapas fundamentales:

- Etapa preparatoria;
- Etapa de instauración;



- Etapa de automatización;
- Etapa de diferenciación.

4- Sistematización y consecución en la estructuración del tratamiento.

Los ejercicios que se realicen deben ser dosificados en el tiempo, de forma que garanticen una adecuada prolongación de la sesión de tratamiento y de los intervalos entre ellas.

La duración de cada sesión depende, entre otras cosas, de la edad del paciente de la severidad del trastorno y de la capacidad de concentración, asimilación y comprensión en cada caso. Aunque por lo regular las sesiones de tratamiento se prolongan entre 20 y 25 minutos, el tiempo de tratamiento puede aumentar o disminuir en dependencia del estado anímico del niño, de su salud, de la etapa en que se encuentre el tratamiento correctivo y de la complejidad del material con que se trabaja. Esta situación la determina el logopeda, y sus resultados dependen en gran medida de los conocimientos que este tenga de la especialidad y maestría de los conocimientos para llevarlos a la práctica idóneamente.

5- Formación de la pronunciación en condiciones comunes, cotidianas de comunicación.

No basta con que el alumno aprenda a utilizar correctamente los sonidos verbales en las limitadas condiciones del gabinete logopédico. Es necesario que los sonidos se ejerciten en condiciones normales de comunicación. Con este fin se organizan excursiones, actividades culturales donde los niños participen de forma activa ante el público, juego de “roles”, diálogos sobre determinados temas y otras actividades que permitan al alumno utilizar en la práctica, en la actividad social, los conocimientos adquiridos durante tratamiento.

La utilización consecuente de estos principios permitirá al maestro logopeda lograr una mayor claridad y rapidez en el cumplimiento de su principal objetivo que es el desarrollo de las habilidades comunicativas que hagan posible el uso correcto de los sonidos verbales en cualquier situación y



condición de la vida práctica. Sin embargo, el maestro logopeda debe tener en cuenta los elementos que particularizan este proceso atendiendo a las causas que originan este trastorno.

Los estudiosos de esta temática sugieren en la atención logopédica a escolares en situación de discapacidad auditiva reforzar el trabajo con las claves visuales, con el objetivo de desarrollar la lectura labiofacial y la estimulación y desarrollo de la percepción auditiva. “El logopeda debe trabajar aspectos concretos como la voz, el habla, la articulación, los trastornos de la comprensión y la expresión, el léxico, la formación de frases, el enriquecimiento verbal y la lengua de signos o señas.” (Rodríguez & Fresquet, 2015, p. 5)

No se pueden descuidar en este proceso las condiciones del local, su iluminación, ventilación y que no sea un ambiente ruidoso, el uso de medios, priorizando los objetos reales, ilustraciones, videos; debe ser comprobado el funcionamiento de los medios auxiliares de amplificación del sonido antes de iniciar cada actividad. La correcta selección del material verbal es indispensable. Asimismo, “usar pantalla perforada que propicie la percepción solo auditiva del material verbal” (Rodríguez & Fresquet, 2015, p. 19).

En la clase logopédica como parte del proceso de atención logopédica integral, como ya se ha planteado con anterioridad, se desarrolla la percepción audiovisual del lenguaje oral. Según Fresquet, “Se debe distinguir un momento en el tratamiento logopédico en el que se entrene específicamente la percepción auditiva. Este trabajo puede hacerse en el inicio, en el medio o al final (...)” (2015.b, p. 26)

Etapas de trabajo para el desarrollo de la percepción auditiva

1era etapa asociativa:

Presentación del sonido verbal o no verbal por vía audiovisual unido a su representación gráfica u objeto real, todo lo cual posibilita la familiarización intencionada del sonido al objeto o fenómeno que lo provoca o al material verbal determinado.



2da etapa diferenciación:

Se le presenta el material verbal o sonido no verbal por vía auditiva (con pantalla) pero el escolar tiene ante sí varias representaciones de objetos o material verbal en tarjetas o rótulos y debe seleccionar la representación que corresponde al sonido que escuchó.

En esta etapa se aprecian apoyos que se brindan al escolar para que seleccione en correspondencia con las características del sonido que percibió.

3era etapa discriminación:

Se le presenta por vía auditiva (con pantalla) el material verbal o no verbal y el escolar (sin apoyo) debe identificar el sonido escuchado. El material que se presenta para esta etapa debe ser conocido auditivamente por el escolar, o sea, debe haberse trabajado en las etapas anteriores.

4ta etapa reconocimiento:

El escolar deberá identificar el material que se le presenta auditivamente (con pantalla), pero este material se encuentra mezclado con otro desconocido auditivamente por él.

Otro aspecto que distingue la clase logopédica para escolares con dislalia audiógena es el uso de la lengua de señas cubana (LSC) como procedimiento, para apoyar el trabajo con el material verbal, fundamentalmente para la comprensión del significado de las palabras. Su uso forma parte del reconocimiento de la condición bilingüe particular de las personas hipoacúsicas, cuya primera lengua es la lengua oral y la LSC como segunda lengua.

Como parte de la atención logopédica integral el maestro logopeda, en el cumplimiento de su función orientadora educativa y docente metodológica tiene que desarrollar tareas con los diferentes agentes educativos, en especial, los docentes, especialistas y la familia, acciones que complementan la estrategia de atención logopédica.

Los maestros logopedas que se desempeñan en el ámbito educativo de la Educación Primaria, no siempre cuentan con materiales de apoyo que contemplen actividades encaminadas a la atención



logopédica a escolares con dislalia audiógena secundaria a una hipoacusia. En la práctica laboral se pudo constatar la necesidad de estos materiales para trabajar con una escolar con diagnóstico de hipoacusia sensorineural ligera bilateral de primer grado, al ser aplicada la “batería de exploración de la comunicación en el escolar con hipoacusia (BECEH)” (Rodríguez & Fresquet, 2015, pp. 43-49), se constata que como consecuencia de la pérdida auditiva cambia la vocal /i/ por /e/ de manera inconstante, , así como omite /s/ y /j/ de manera inconstante.

Los argumentos anteriores justifican como objetivo de la presente investigación la elaboración de un conjunto de actividades para el desarrollo del componente fonético-fonemático en educando primario del primer grado con dislalia audiógena en la escuela primaria Tony Alomá.

Población y muestra

Se realizó la investigación en la escuela primaria “Tony Alomá” del municipio Santiago, provincia de Santiago de Cuba, escogiendo como única la población y la muestra por ser el único caso de dislalia audiógena en el primer ciclo del nivel primario del municipio Santiago de Cuba.

Población: 1 maestro logopeda con 4 años de experiencia, licenciado.

Muestra: 1 educando que presenta una hipoacusia de tipo sensorineural ligera unilateral con pérdida en db en el oído izquierdo de 27.

Análisis de los resultados

Para la realización de la propuesta se tuvieron en cuenta varios aspectos esenciales los cuales permitieron tener una base metodológica y psicológica consistente. Se fundamenta en los principales fundamentos teóricos de la Didáctica y la Logopedia y en la teoría Marxista Leninista ya que en el desarrollo de la personalidad de los niños con trastorno de la comunicación se pone de manifiesto la dialéctica del hombre como ser social, y la de la relación de lo externo con lo interno, tanto como la que se evidencia entre lo social y lo individual.



La misma también se fundamenta en los postulados de la Escuela Socio-Histórico Cultural de L.S Vigotsky y sus seguidores, como la zona de desarrollo próximo pues se parte de lo que conoce el educando con dislalia audiógena, teniendo en cuenta su condición bilingüe particular, al determinar el desarrollo que ha alcanzado tanto en su lenguaje oral como en el uso de la lengua de signos; para entonces trabajar sobre la base de su conocimiento con la ayuda que le brinda el maestro logopeda, Asimismo, se tiene en cuenta el postulado de la enseñanza como medio de desarrollo, pues en el proceso de atención logopédica como proceso de enseñanza aprendizaje, mediante estas actividades se desarrollarán diversos procesos en el escolar que favorecerán no solamente el desarrollo de la comunicación, sino además su formación integral.

Del mismo modo, se fundamenta en la ley genética acerca del desarrollo cultural del escolar, en el cual el aprendizaje tiene una interacción social desde la actividad externa a través de comunicación entre los escolares y el educador (plano inter psicológico) y luego lo que aprende se interioriza (plano intrapsíquico).

Con el objetivo de recoger criterios acerca de la factibilidad y pertinencia de la implementación de las actividades se utilizó como método el criterio de especialistas; para desarrollar esta valoración, se aplicó una encuesta.

Con este propósito se aplicó una encuesta a cuatro profesores pertenecientes al Departamento de Educación Especial -Logopedia de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Oriente en Santiago de Cuba, de ellos dos con título de Doctor en Ciencias Pedagógicas (50%), tres con la categoría de Profesor Titular y una con la categoría de auxiliar; una metodóloga de la Dirección municipal de Santiago de Cuba que atiende la especialidad de Trastornos en la Comunicación, la logopeda del equipo asesor provincial del CDO, así como a tres maestros logopedas con experiencia de trabajo con escolares con alteraciones en la comunicación secundarias a discapacidad auditiva, en el contexto de la escuela primaria; asimismo fueron



entrevistados dos maestros de apoyo de la especialidad de Sordos e Hipoacúsicos que asesoran a los docentes de esta enseñanza que atienden escolares con discapacidad auditiva. A todos se les solicitó valorar y hacer sugerencias en relación con el sustento teórico y metodológico de la propuesta diseñada.

Para la selección de los especialistas se estipularon los siguientes parámetros:

Experiencia y conocimientos en la atención logopédica, particularmente en educandos con alteraciones del habla secundarias a discapacidad auditiva. Categorías académicas y científicas vinculadas al ejercicio de la profesión. Labor relevante en la investigación científica. Compromiso y disposición a participar en la investigación que se desarrolla.

La población de especialistas posee conocimientos sobre el proceso de atención logopédica a escolares con dislalia audiógena, por lo que el 100% emitieron diversos criterios en cada actividad.

La efectividad, fue valorada por 8 (para un 72.72%) atendiendo a los atributos de: oportuna, conveniente y vigente, mientras 3 de ellos (para un 27.27%) lo hizo por el atributo de eficaz.

En el caso de la pertinencia, los 11 especialistas consideraron que la investigación es oportuna para los maestros logopedas como medio de apoyo, de ellos, 5 (para un 45.4%) valoraron que es novedosa y fiel a su objetivo.

Para evaluar de manera general el nivel de factibilidad de la estrategia, se tuvo en cuenta las siguientes orientaciones:

Se propuso una escala del 1 al 5, siendo el 1 y el 2 el valor insuficiente, la escala 3 y 4 se considera aceptable con un efecto positivo en el proceso de atención logopédica a escolares con dislalia audiógena y la escala 5 el nivel más alto donde se valora de suficiente la estrategia ya que su efecto cumple con los propósitos trazados de corregir y/o compensar el componente fonético-fonemático en escolares del nivel primario con dislalia audiógena, de manera que favorezca el desarrollo integral de la comunicación oral. En todas las escalas se debe de dar el porqué de su selección.



Según lo antes expuesto se debe destacar que el 100% de los especialistas encuestados coincidió en evaluar la factibilidad de la investigación entre 4 y 5, en la escala dada del 1 al 5, mostrando así la utilidad que le anticipan a la aplicación de los resultados de este trabajo.

Conclusiones

1. El proceso de atención logopédica de la dislalia audiógena se fundamenta en los principios para la corrección de los trastornos en la pronunciación, y las etapas para el desarrollo de la percepción auditiva de los escolares hipoacúsicos, se sustenta en la teoría de L.S. Vigotski y sus seguidores. El tema ha sido poco abordado en los estudios de la Logopedia como ciencia en Cuba.
2. Los resultados del diagnóstico arrojaron insuficiencias en el proceso de atención a la dislalia audiógena como consecuencia de las limitaciones en la preparación del maestro logopeda, que determinan la importancia de la investigación.
3. La elaboración de actividades que combinen etapas para el trabajo con la pronunciación y para el desarrollo de la percepción auditiva, constituye una propuesta factible para su empleo por el maestro logopeda en las clases con escolares que presentan dislalia audiógena.

Referencias bibliográficas

- Corona T, C.A (2010). La dislalia funcional: un trastorno del lenguaje, en la Escuela Primaria (Tesis de universidad). <http://200.23.113.51>
- Fernández, G. y Rodríguez, X. (2012). *Logopedia* primera parte. La Habana, Cuba. Pueblo Educación.
- Fresquet, M. (2015.a). Concepción pedagógica para la atención educativa al escolar con hipoacusia, del primer ciclo, en el contexto de la educación primaria. (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias).



Fresquet, M. (2015.b). La atención logopédica al escolar con hipoacusia (manuscrito no publicado).

La Habana.

Gómez V, M. y Moya M, M. (2019, agosto). La dislalia como problema de aprendizaje y su incidencia en el rendimiento académico. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. <https://www.emud.net/rev/atlante/2019/08/dislalia-rendimiento-academico.html://hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1908dislalia-rendimientoacademico>

Pérez E, E. (2016). Un estudio de revisión sobre la dislalia y la intervención educativa (Trabajo de Fin de Grado de Maestro de Educación Primaria) <https://riull.ull.es>.

Rodríguez, X. y Fresquet, M. (2015). *El desarrollo de habilidades comunicativas en escolares sordos e hipoacúsicos*. La Habana, Cuba. Pueblo y Educación.

