Santos Borregón Sanz

Los trastornos de la articulación

Exploración, prevención, diagnóstico y tratamiento

editorialcepe.es

ÍNDICE

Introducción 9
Marco teórico. Los trastornos del habla 11
El código fonético/fonológico. Datos evolutivos 19
Notas de interés fonético/fonológico 21
La exploración y el registro o notación de los resultados 23
Valoración e interpretación de los resultados 37
Exploración. Caso práctico 45
Prevención e intervención. Modelos, pautas y criterios 63
Ejemplos prácticos en la intervención 79
Conclusiones 87
Glosario 89
Bibliografía 93

editorialcepe.es

INTRODUCCIÓN

Abordamos la exploración y tratamiento en los trastornos fonéticos y fonológicos, trastornos del habla y de la articulación, conscientes de que en el ámbito de la patología del lenguaje tienen una relevancia menor frente a los denominados trastornos del lenguaje y de la comunicación.

El trastorno fonético-fonológico se encuadra dentro de los denominados trastornos del habla. Afecta a la pronunciación de los sonidos y palabras y repercute en la comunicación, acarreando dificultades de mayor o menor entidad.

A pesar de esta menor importancia, cuando el trastorno es grave, puede mermar el desarrollo psicológico, la comunicación, la adaptación social, el aprendizaje en general, el rendimiento escolar y de manera especial la lectura y la escritura y, en un futuro, condicionar las oportunidades laborales y profesionales comprometiendo la calidad de vida del individuo.

En el presente trabajo, teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, vamos a centrar la atención en cómo evaluar, prevenir e intervenir en dicho trastorno, en la pretensión de lograr un desarrollo del habla lo más normalizado posible.

Respecto a los trastornos del habla, y concretamente en relación a la evaluación de los trastornos fonético/fonológicos, es frecuente realizar la exploración de fonemas en posiciones inicial, medial y final, modelo de exploración que consideramos parcial ya que no tiene en cuenta las modificaciones que sufren los fonemas en razón de otros fonemas con los que se hallan en contacto. Así, y por acudir a algunos ejemplos, la realización del fonema /s/ en posición inicial medial o final, tal como se produce en las palabras *sapo, mesita, pies* -una misma realización alveolar- poco tiene que ver con el fonema /s/ en palabras tales como *estufa, ascensor, isla o Israel*. Acudiendo a otro ejemplo, la realización del fonema /n/, fonema con punto de articulación alveolar en las palabras *nube, Manolo, pan*, es distinta a la realización alofónica en la palabra *ángel,* realización que tiene como punto de articulación una posición velar.

Este tipo de exploración, tomando en consideración la posición inicial, medial y final, en no pocas ocasiones lleva a concluir que el sujeto realiza un fonema en determinados momentos mientras que en otros no, supuestamente relacionados con la atención, el mayor o menor interés, la no generalización de un fonema recién aprendido, etc., cuando en realidad puede tratarse de una dificultad bien distinta, inherente a la realización alofónica de dicho fonema.

La articulación de un fonema no implica ni presupone la realización de sus alófonos ya que estos pueden variar respecto al fonema en uno o varios rasgos a la vez (punto, modo, o sonoridad).

editorialcepe.es

La exploración de fonemas y alófonos tiene por objeto investigar las dificultades y destrezas en referencia a la pronunciación de sonidos del habla y, en su caso, plantear objetivos y metodologías de intervención ajustadas al individuo, buscando una actuación realista y crítica, alejada de falsas creencias, de prejuicios y, en no pocas ocasiones, de juicios de intención.

Líneas atrás señalamos que cuando un niño pronuncia un fonema en algunas ocasiones y sin embargo en otras no, es frecuente interpretar este hecho como falta de integración o generalización del fonema recién aprendido, baja atención, poco esfuerzo e interés, etc. Es cierto que alguna o algunas de estas justificaciones pueden responder acertadamente a las dificultades de habla del niño o adulto, pero no necesariamente. De nuevo, con otro ejemplo, no es esperable la realización del fonema /n/ en la palabra *enfermo*, articulación labiodental, si acaso el sujeto no es capaz de realizar el fonema /f/. Instigar, forzar y exigir la realización alofónica del fonema /n/ sería una incongruencia difícil de justificar siendo a todas luces razonable iniciar el aprendizaje del fonema /f/, fonema que posteriormente llevará, de forma natural, a realizar el fonema /n/ en su modalidad de labiodental

La exploración de la articulación, tal como la venimos proponiendo, nos permite recabar datos sobre un determinado fonema o alófono ponderando a su vez el nivel de adquisición y afianzamiento del mismo.

Tras este análisis es posible programar una actuación alejada de rituales e incluso de falsas creencias, planteando un modelo de intervención que parta de las habilidades articulatorias del individuo para alcanzar metas superiores en el desarrollo fonético-fonológico. Concretamente, proponemos dos modelos de intervención: uno de ellos basado en la enseñanza directa de los rasgos del fonema, en un proceso sumativo y acumulativo de rasgos; el otro, partiendo del conocimiento de las habilidades articulatorias del sujeto, aprovecharía los rasgos que se hacen presentes en determinados fonemas a fin de adquirir o corregir fonemas no bien articulados.

Finalmente, cara a la intervención, presentamos criterios de actuación ejemplificando formas concretas de proceder en determinadas dislalias.

editorialcepe.es

MARCO TEÓRICO. LOS TRASTORNOS DEL HABLA

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, **DSM-IV TR**, define el *Trastorno fonológico* como: "Incapacidad para utilizar los sonidos del habla esperables evolutivamente y propios de la edad e idioma del sujeto".

La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, a través de la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana, **ODAT**, considera como *Retrasos del habla* los siguientes: la dislalia, el retraso simple, la disglosia, la disartria y la disfemia.

– *La dislalia* como trastorno del habla producido por dificultades funcionales en la articulación de determinados fonemas. Se denominan según el fonema o fonemas afectados y según los procesos de facilitación que use el niño (omisión, distorsión, etc.).

– *El retraso simple del habla.* Trastorno del habla debido a dificultades fonético-articulatorias (dislalias) y fonológicas (representación mental de la fonología inadecuada). Se diagnostica cuando se mantienen estas dificultades fonético-fonológicas a edades superiores a los cuatro o cinco años y se clasifican según el fonema o fonemas afectados (deltacismo, sigmatismo, etc.) y según los procesos de facilitación utilizados (omisión, distorsión, etc.).

– *Disglosia* cuando el trastorno del habla es debido a alteración anatómica o fisiológica de los órganos articulatorios, siendo las más frecuentes la disglosia labial, la disglosia lingual, la disglosia mandibular y la disglosia palatal.

– *Disartria* cuando el trastorno es debido a una alteración neuro-motora de los órganos que intervienen en la expresión verbal pudiendo ser del tipo: flácida, por compromiso en la motoneurona inferior; espástica, por compromiso en la motoneurona superior y atáxica, por lesión a nivel de cerebelo.

– *Disfemia* como trastorno del habla caracterizado por alteraciones del ritmo y la fluidez, pudiendo distinguirse los modelos tónica (caracterizada por alteración del tono: bloqueos más o menos intensos del habla y de grupos musculares), clónica (caracterizada por la repetición al hablar) o tónico-clónica cuando participa de ambos.

La **CIE-10**, Clasificación Internacional de Enfermedades, en el apartado de *Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje,* refiere que en estos trastornos las pautas normales de adquisición del lenguaje están alteradas desde estadios tempranos del desarrollo. Estos trastornos no son directamente atribuibles ni a anomalías neuroló-

editorialcepe.es

gicas o de los mecanismos del lenguaje, ni a deterioros sensoriales, retraso mental o factores ambientales. Aunque el niño pueda ser capaz de comprender y comunicarse en ciertas situaciones muy familiares, más que en otras, la capacidad de lenguaje es deficitaria en todas las circunstancias.

Dentro de este grupo de trastornos se incluye el *Trastorno específico de la pronunciación*. Trastorno específico del desarrollo en el que la pronunciación de los fonemas está a un nivel inferior al adecuado a su edad mental, pero en el que el nivel es normal para el resto de las funciones del lenguaje.

Tradicionalmente, respecto al retraso del habla, se distinguen dos formas, el *retraso simple*, cuando al niño se le entiende con dificultad y el *retraso moderado* cuando sólo le entiende la familia y los más cercanos. A su vez entre los trastornos del habla se incluían los de fluidez: disfemia, taquilalia y taquifemia. En la taquilalia se desorganizan los sonidos de la palabra pero no afecta a la organización de la frase, hecho que sí ocurre en la taquifemia.

De modo semejante, en relación a la dislalia se distingue entre dislalia evolutiva o dislalia de desarrollo y dislalia funcional.

– *La dislalia evolutiva o dislalia de desarrollo* hace referencia a una articulación no madura, pero acorde a la edad del sujeto, por lo que no precisa de intervención.

  En realidad estaríamos ante un etiquetado ambiguo ya que por una parte se recurre al término de dislalia como trastorno de articulación y por otra al término de evolutiva para señalar normalidad o desarrollo dentro de parámetros considerados normalizados. Este término tal vez debiera no utilizarse o en su caso reservarse para quien, si bien presenta "dislalia o dislalias", es esperable que éstas desaparezcan en la etapa de desarrollo, antes de los cinco-seis años. Estaríamos pues ante una articulación no madura que se prevé madure en la etapa en la que se completa el código fonético-fonológico.

– *La dislalia funcional* como trastorno de la articulación sin base orgánica.

  En nuestra consideración, teniendo en cuenta la dificultad y persistencia del trastorno de la articulación, definiríamos la ***dislalia funcional* como trastorno de la articulación, trastorno fonético que, debido a un uso ineficaz del mecanismo articulatorio, cursa con edad inadecuada y/o presenta rasgos de estabilidad.**

La dislalia puede afectar a cualquier fonema, vocal o consonante, bien por omisión, bien por alteración en la articulación del mismo.

Con esta definición resaltaríamos los siguientes matices:

– Se trata de un trastorno de la articulación, trastorno fonético y secundariamente fonológico, que afecta a la realización de los sonidos del habla.

editorialpeques.es

– Es debido a un uso ineficaz del mecanismo articulatorio. Dicho trastorno no es debido, pues, a alteración orgánica en labios, lengua, etc., ni tampoco a disfunción o problemática alguna ligada al sistema nervioso central o periférico. Dicho de otro modo, el sujeto no presenta alteración orgánica alguna que le impida realizar el fonema sin embargo, por razones diversas, no consigue hacerlo.

– En relación al marco evolutivo cursa con edad inadecuada, teniendo en cuenta que no todos los fonemas presentan la misma dificultad a la hora de su adquisición. A este respecto conviene matizar que el código fonético-fonológico se completa en torno a los seis años; sin embargo, la no pronunciación del fonema /e/ a los dos años habríamos de considerarla como dislalia ya que dicho fonema ha de estar presente en niños de esa edad. Consecuentemente, no estimamos como evolutivo todo trastorno de articulación presente en edades inferiores a los 5 - 6 años.

– En referencia a la estabilidad, consideraríamos igualmente como dislalia funcional al trastorno de la articulación para el que se presume, con probabilidad razonable, que va a permanecer estable. Así, aun cuando el fonema vibrante múltiple es de los últimos que se adquiere, la suplantación del mismo por un sonido velar, con vibración de velo de paladar, realización ésta que tiende a quedar estable por alejarse del punto de articulación y por consolidar la vibración del velo del paladar en lugar de la vibración lingual, la consideraríamos como dislalia.

Discretas intervenciones de carácter preventivo en los supuestos anteriores nos llevarían a corregir un trastorno de articulación, trastorno que se presume sería persistente más allá de los seis años.

Dislalia, disglosia y disartria, como trastornos fonéticos, presentan rasgos acústicos semejantes siendo el elemento discriminante la etiología. A través de la exploración fonético-fonológica pueden hallarse indicios que permitan sospechar si estamos o no ante dislalias funcionales.

Dejando al margen los trastornos de la fluidez, disfemia y taquilalia, nos centraremos en los trastornos del habla en su referencia al ámbito fonético y fonológico.

El ámbito fonético se circunscribe al estudio de los sonidos en relación a su producción (fonética articulatoria), a la transmisión (fonética acústica) y a la percepción (fonética auditiva).

Los fonemas o sonidos en cuanto fenómeno físico o fisiológico -ámbito material- serán objeto de la fonética, mientras que la fonología estudia las diferencias fónicas asociadas a diferencias de significados.

La conmutación o cambio de un fonema por otro compromete el significado de la palabra ej.: el cambio de /k/ por /t/: *taza, caza*; sin embargo, el cambio de un fonema por uno de sus alófonos no afecta al significado de la palabra tal como ocurriría por

editorialcepe.es

ejemplo al realizar /s/ alveolar en lugar de /s/ dental en la palabra *estufa*. La conmutación permite pues saber si una variante tiene valor distintivo, es decir, valor de fonema o bien de alófono.

El trastorno fonético puede existir sin trastorno fonológico, tal como acontece por ejemplo en quien presenta dislalia en el fonema /r/. Sin embargo, el trastorno fonético suele coexistir con trastornos fonológicos.

El sujeto que realiza los fonemas aisladamente y no cuando se hallan formando parte de las palabras, o bien los realiza en una ocasiones pero no en otras, clásicamente es interpretado como un trastorno fonológico, pero no fonético; sin embargo, la realización del fonema en una posición de la palabra y la no realización en otra, no necesariamente habría de considerarse como trastorno fonológico. Así, la realización del sonido /s/ en palabras tales como *sopa* y no en cambio en la palabra *asceta* podría responder a un trastorno fonético y no necesariamente fonológico, tal sería el caso del niño que no realiza articulación interdental. Dado que en la evaluación de la articulación no siempre se hace distinción entre fonemas y alófonos, será preciso tomar ciertas cautelas a la hora de interpretar resultados de exploraciones realizadas al modo convencional (evaluación del fonema en posiciones inicial, medial y final) ya que no siempre se consideran las variantes alofónicas.

Podríamos decir que todo trastorno fonético lleva aparejado un trastorno fonológico ya que se produce omisión, sustitución o alteración del sonido o sílaba en la palabra; sin embargo, no todo trastorno fonológico lleva implícito un trastorno fonético tal como ocurre, por ejemplo, en individuos que presentan simplificaciones silábicas, epéntesis, metátesis o bien otras alteraciones de tipo fonológico y sin embargo reproducen correctamente los fonemas de forma aislada.

En no pocas ocasiones, trastornos fonéticos y fonológicos se hallan presentes condicionándose entre sí, lo fonético a lo fonológico y en sentido inverso. Así, en el habla infantilizada e inmadura generalmente no se realizan bien las palabras, alterándose su estructura, y tampoco están presentes los fonemas de forma individualizada. En otro sentido, el niño con múltiples trastornos fonéticos presenta por lo general dificultades importantes en el ámbito fonológico, dificultades que aumentan en la medida en que en una misma palabra se incrementa el número de fonemas dislálicos.

Los trastornos de la articulación suelen llevar igualmente aparejados problemas en la memoria auditiva inmediata, memoria a corto plazo, memoria que se ejecuta de forma expresa en tareas de repetición.

Cara a la orientación del tratamiento la distinción entre lo fonético y lo fonológico cobra mayor importancia toda vez que en el trastorno fonético será preciso enseñar a articular el fonema, mientras que en el trastorno fonológico no habría que trabajar el fonema aislado, sino su integración en la dinámica de la palabra y del habla.

editorialcepe.es

Respecto a la exploración, apostamos por una exploración en profundidad que nos permita investigar si el individuo presenta o no dificultades en la realización específica de determinados rasgos. Acudiendo a un ejemplo, el sujeto que no realiza ningún rasgo alveolar estaría indicando una importante inhabilidad ligada al punto de articulación, inhabilidad que podría ser inherente a un trastorno disglósico o disártrico. En otro sentido, la ausencia del rasgo fricativo sordo en fonemas y alófonos podría apuntar hacia un déficit auditivo o bien, con otro ejemplo, el cambio de fonemas nasales por sus respectivos oclusivos podría apuntar hacia dificultades en la percepción y discriminación auditiva, secundaria a adenoides, ventilación nasal, etc., y en el sujeto que realiza el punto de articulación en un fonema y en otros no, podría apuntar hacia un mero trastorno dislálico.

El tratamiento a aplicar, en cualquiera de los casos podría ser bien distinto. El recurso, harto frecuente, a múltiples ejercicios respiratorios o bien de movilidad lingual, labial, etc., ejercicios más propios de disglosias o disartrias que del propiamente dislálico, podría estar en unos casos indicado y sin embargo en otros ser innecesario.

Líneas atrás, en la propia definición, apostamos por un diagnóstico temprano a fin de prevenir y evitar la dislalia. Señalamos igualmente cómo la presencia de múltiples dislalias suele condicionar la memoria auditiva inmediata en tareas de repetición. Pues bien, los trastornos de pronunciación, trastornos del habla, acarrean por lo general dificultades en la comunicación con las siguientes características: bloqueo, hipolalia e inhibición. Estas características se hacen presentes a edades tempranas, incluso en niños pequeños de dos y tres años, evidenciando cierto grado de conciencia y discriminación auditiva.

El niño que pronuncia mal, por lo general es sabedor de sus dificultades y evita exponerse al fracaso en tareas de imitación, siendo a su vez menos hablador. En no pocas ocasiones la familia suele referir igualmente que el niño presenta rechazo a tareas de repetición mostrando por otra parte enfado, disgusto o incomodidad cuando no se le entiende. Ambas características: resistencia a tareas verbales e inhibición, se incrementan a medida que el niño va avanzando en edad y se traducen frecuentemente en un incremento del bloqueo y de la inhibición y en un menor volumen de habla, hipolalia, a fin de no hacer evidente las propias dificultades. Consecuentemente se produce una merma en la discriminación auditiva de rasgos y en la diferenciación consonántica, lo que da lugar en el ámbito de la pronunciación a una mayor imprecisión en la articulación y a un menor progreso en la actividad imitativa oral.

A tenor de estas características podemos hallar cierta semejanza entre los trastornos dislálicos y la afasia de Broca ya que se trata de un cuadro expresivo en el que predomina conciencia, inhibición, comprensión de la tarea y dificultad en el acceso fonético fonológico y ello, igualmente, en ausencia de alteración manifiesta en órganos articulatorios o de respiración que impidan la precisa ejecución motora. Bien es cierto que para el caso de la afasia hay constancia de una lesión manifiesta en Sistema Nervioso Central.

editorialcepe.es

La mayor edad del niño no favorece la mejora del código; por el contrario, parece empeorarlo. En estos casos la intervención temprana evitaría: problemas de comunicación; la instauración de la dislalia; problemas de habla; de lectura y escritura y, en sentido contrario, permitiría al niño incrementar su autoestima disminuyendo la ansiedad y los sentimientos de fracaso.

Errores fonológicos más frecuentes

Los trastornos fonológicos, trastornos a los que nos ceñiremos en el presente trabajo, aun cuando vamos a explicitarlos con detenimiento, podrían reducirse a dos grandes grupos: omisiones y sustituciones. En realidad una dislalia o trastorno de articulación se evidencia bien porque el fonema se omite, bien porque su producción no es la correcta. En el primer caso hablaríamos de omisión y en el segundo de sustitución.

Describimos a continuación los errores más frecuentes en la producción de palabras, errores en base a los cuales podemos clasificar los trastornos fonológicos. Para una más amplia exposición puede consultarse la obra, ya clásica, de D. Ingran (1983).

1. *Simplificación silábica:* En realidad estaríamos en presencia de una omisión. En estos procesos, por lo general, se tiende a suprimir la sílaba inicial y la átona manteniendo la sílaba tónica. Ejemplos de simplificación silábica: *on* por *camión*, *báyo* por *caballo, péjo* por *espejo, etc.* Cuando la simplificación silábica se halla ligada a problemas en la memoria auditiva inmediata, memoria de repetición, es frecuente apreciar en el niño anticipaciones o bien encabalgamiento. Ante una imagen, al incitar la repetición de la palabra con la primera sílaba, el niño tiende a completar la palabra sin repetir la sílaba con la que fue estimulado –anticipar-. La anticipación es, por otra parte, un signo evidente de que en el niño existe memoria de la palabra. Ejemplo de anticipación: el educador incita a repetir *ca* y el niño contesta */báyo/*, sin repetir la sílaba *ca*, sílaba con la que fue estimulado. En otras ocasiones, cuando la dificultad es mayor, el niño va oralizando la palabra a la vez que la está oyendo, realizando así una especie de eco o encabalgamiento a la par que el terapeuta.

2. *Omisión de fonemas:* Consideramos en este apartado la omisión del fonema pero no de la sílaba. Las omisiones indican igualmente inmadurez. Ej.: *atón* por *ratón*. No obstante, se considera normal la omisión de consonantes finales hasta aproximadamente los tres años de edad. Ej.: *so* por *sol*, *tenedó* por *tenedor*.

3. *Sustitución:* Bajo este enunciado podríamos incluir la asimilación, la reduplicación, la epéntesis y la metátesis, por tratarse de auténticas sustituciones. Sin embargo, consideraremos aquí toda sustitución que no implique asimilación, reduplicación, epéntesis o metátesis. Ej.: *fúmo* por *zumo*. Por lo general, en casos de sustitución,

editorialcepe.es

las consonantes sordas sustituyen a las sonoras (*páso* por *vaso*). La sustitución de nasales por sus respectivas consonantes sordas (*póto* por *moto*) puede apuntar hacia problemas relacionados con la ventilación o higiene nasal: adenoides, pólipos, mucosidad, etc. Este tipo de sustituciones puede ser indicio igualmente de dificultades en la discriminación auditiva.

4. *Asimilación:* Se produce asimilación cuando se modifican algunos sonidos para que se parezcan más a otros. Generalmente los sonidos del final asimilan a los que anteceden. Podríamos hablar de asimilación progresiva si el primer segmento influye en el siguiente o regresiva, si el segmento posterior influye en el anterior. Ej.: *papalón* por *pantalón, kekéño* por *pequeño*.

5. *Reduplicación:* El sujeto utiliza una misma sílaba para representar toda la palabra. Se trata de una asimilación llevada al máximo. Es una alteración relativamente infrecuente y muy asociada a niños con importante retraso en la adquisición del habla. Ej.: *tatáta* por *patata*.

6. *Epéntesis:* En la pronunciación se conserva la consonante pero se le añade una vocal. Ej.: *comére* por comer. La epéntesis aparece con frecuencia en los grupos consonánticos. Ej.: *furúta* por *fruta*.

7. *Metátesis:* Se aplica dicho término al cambio de posición, cambio en el orden o transposición de fonemas en una palabra. Ej.: *mánica* por *máquina*.

En referencia a los grupos consonánticos, los errores más frecuentes son los siguientes:

1. *Omisión:* En este caso se produce una supresión del fonema líquido (/l/r/). Ej. *páto* por *plato*, *pímo* por *primo*.

2. *Sustitución:* Por lo general se produce un cambio entre los fonemas líquidos o bien se hace presente la semiconsonante /i/ sustituyendo a la consonante líquida. Ej.: *práto* por *plato, piáto* por *plato*, *flúta* por *fruta*, *fiúta* por *fruta*.

3. *Epéntesis*: Se duplica la vocal de la sílaba y se antepone a la consonante líquida. Ej.: *paláto* por *plato*, *furúta* por *fruta.*

editorialcepe.es

colección
LENGUAJE Y COMUNICACIÓN • 26

Los trastornos del habla y de la articulación, en no pocas ocasiones, condicionan de forma temprana el normal desarrollo afectivo y emocional, los aprendizajes escolares, las relaciones sociales y, en un futuro más o menos lejano, las oportunidades laborales y profesionales.

En este trabajo presentamos un material y una metodología que permite explorar, evaluar, orientar, prevenir e intervenir. Se trata de una metodología de análisis de la articulación que toma en consideración las destrezas o habilidades articulatorias del sujeto así como las dificultades más o menos consistentes.

El análisis de la articulación, que aquí presentamos, se lleva a cabo a través de una completa exploración de fonemas y alófonos (116 palabras/imágenes) evaluados de forma independiente en referencia al punto y al modo de articulación. Posteriormente, tras analizar los resultados, es posible sugerir tanto el pronóstico cuanto las líneas metodológicas a seguir proporcionando así un programa razonable de intervención ajustado al individuo concreto.

Si el examinador estuviera interesado tan sólo en apreciar las dificultades de articulación en tiempo breve, bastaría realizar la exploración en modo de repetición analizando bien por punto bien por modo de articulación, sin llevar a cabo el análisis de los resultados.

Tas exponer la metodología de evaluación se proporcionan igualmente criterios, orientaciones específicas para intervenir en los trastornos del habla y ejemplos prácticos.

El enfoque preventivo y rehabilitador se basa en el aprovechamiento de aquellos rasgos que, por pertenecer a las habilidades articulatorias del individuo, pueden ser reutilizados para adquirir o corregir fonemas no bien articulados.

ISBN 978-84-7869-762-5
9 788478 697625

CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR Y ESPECIAL

General Pardiñas, 95 - 28006 Madrid
Telf.: 915626524 - Fax: 915640354
clientes@editorialcepe
www.editorialcepe.es

editorialcepe