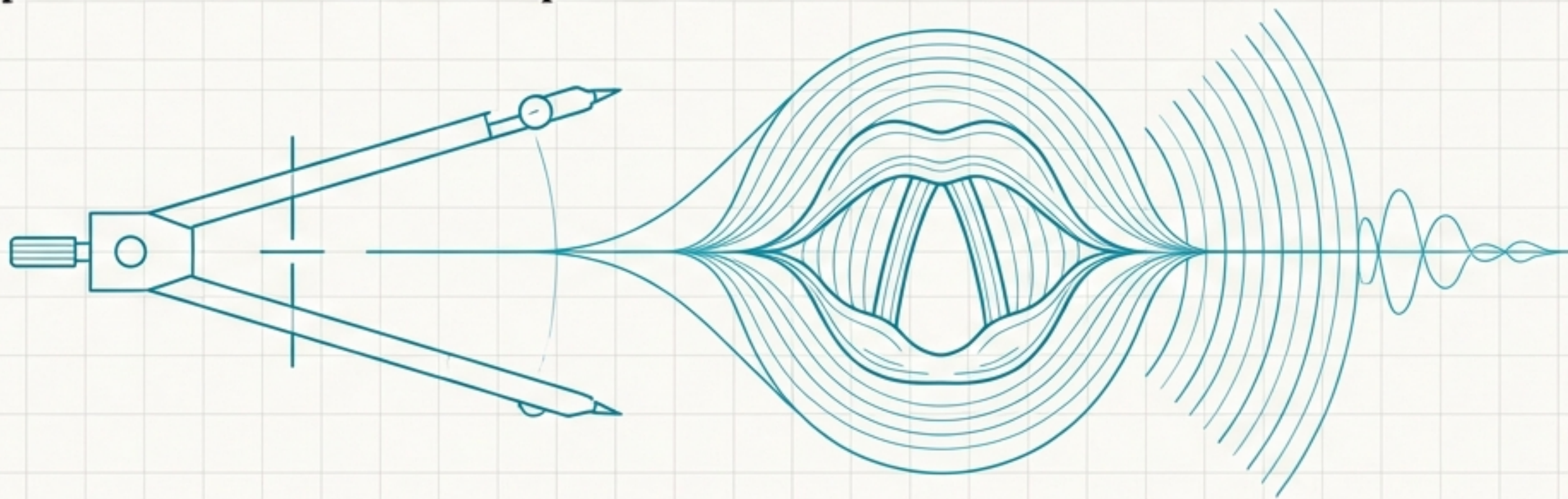


Construyendo la Comunicación: Un Enfoque Arquitectónico para la Intervención en Trastornos del Habla y la Fluidez

SAIMAP

De los Principios Fundamentales a la Aplicación Clínica



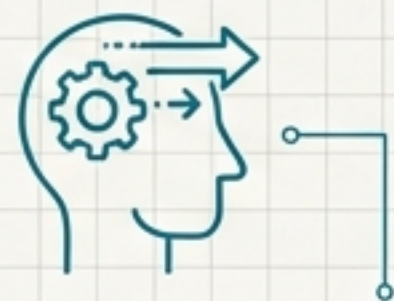
En SAIMAP, no memorizamos técnicas; construimos comprensión. Este mazo de diapositivas está diseñado para arquitectos del conocimiento: estudiantes que buscan entender los principios que rigen una intervención eficaz para poder aplicarlos a cualquier estructura.

Los Planos Maestros: La Filosofía de la Intervención

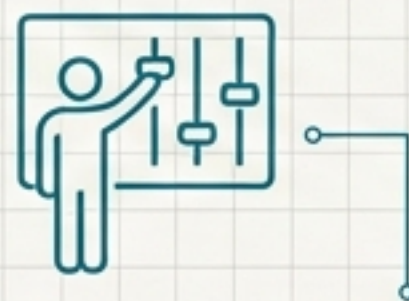
Más Allá de la "Normalidad": Hacia la Comunicación Efectiva

El propósito de toda intervención no es la recuperación completa del habla 'normal', un objetivo a menudo poco realista. La meta es alcanzar una **comunicación efectiva** en diversos contextos sociales. Esto implica un enfoque en la **inteligibilidad** y la **funcionalidad**.

Conceptos Clave



Compensación Funcional:
Desarrollar estrategias para superar las dificultades.



Ajuste de Demandas:
Modificar el entorno comunicativo para facilitar el éxito.

Los 4 Pilares de una Decisión Clínica Sólida

Evidencia Externa:
"Las mejores investigaciones científicas recientes. Estar actualizado es una obligación ética."



Experiencia Clínica:
"El conocimiento práctico del profesional. Saber qué fonemas trabajar y cómo secuenciarlos."



Contexto:
"El entorno familiar y social. Respetar la dinámica y los recursos de la familia."



Preferencias del Paciente:
"Sus intereses, necesidades y valores. Descubrir primero qué le gusta es el primer paso para la motivación."



Nota del Arquitecto: La solidez de la estructura depende del equilibrio entre estos cuatro pilares.

El Ecosistema de la Comunicación: El Rol Crítico de la Familia

Sección 1: De la Consulta al Hogar

Terapia Naturalística: El Aprendizaje Funcional

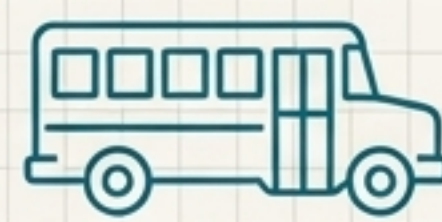
El éxito se generaliza cuando la terapia trasciende la sesión. Promovemos el aprendizaje en entornos naturales, donde la comunicación tiene un propósito real.



En la compra:
"un kilo de carne pi-
ca-da"



Poniendo la mesa:
"cu-cha-ra, cu-chi-
llo"

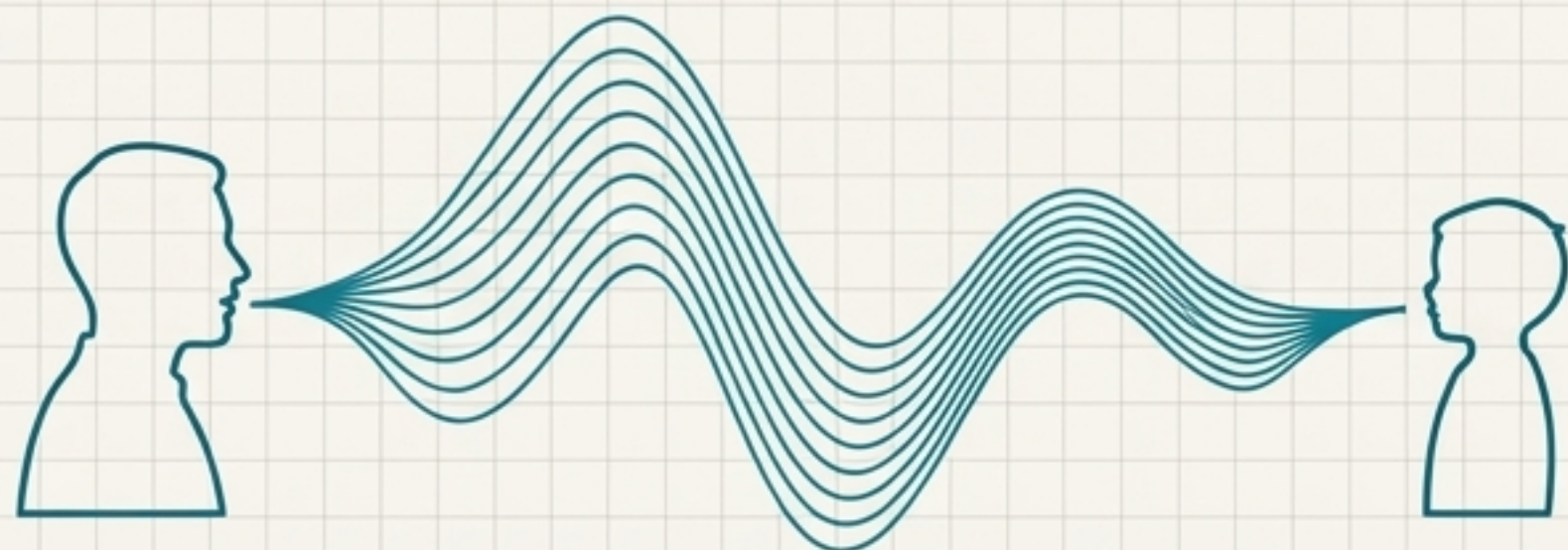


De camino al cole:
"vemos ca-mio-nos,
co-ches"

Principio Clave: Los niños aprenden de los aciertos, no de los errores. La práctica en casa debe centrarse en lo que ya está adquirido para reforzarlo, no para corregir.

Sección 2: El Modelo del Adulto

Habla Dirigida al Niño (Motherese): Una Herramienta Poderosa



- Prosodia exagerada
- Velocidad más lenta
- Frases cortas y claras
- Remarcar el acento léxico ("LaPIZZZ")

Fomenta la atención y proporciona un modelo claro y procesable. Es un instinto natural que debemos potenciar.

Constructores vs. Demoledores de la Fluidez: Pautas para el Hogar

+ COSAS QUE FAVORECEN LA FLUIDEZ



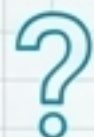
Estilo de habla pausado, sin prisa.



Hablar con su hijo sin prisas.



No hablar por su hijo o apresurarlo.



Hacer pocas preguntas, una a una.



Dejar que termine de expresar sus ideas.



Pausar unos segundos antes de responder.



Apagar la TV y el móvil durante las comidas.



Asegurarle que tiene su atención total.

- COSAS QUE AGRAVAN LA FALTA DE FLUIDEZ



Completar las frases de su hijo.



Meterle prisa para que termine.



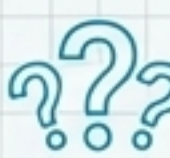
Interrumpirle mientras está hablando.



Pedirle que hable con rapidez/madurez/precisión.



Corregirle con frecuencia.



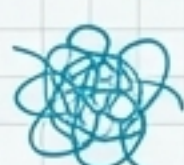
Hacerle muchas preguntas seguidas.



Dirigirle con vocabulario/sintaxis por encima de su nivel.



Hablarle con un ritmo acelerado.



Tener un ritmo de vida acelerado y sin rutinas.



Hacer que haga alarde de sus habilidades verbales.

Nota del Arquitecto

El objetivo no es crear un entorno artificial, sino reducir los estresores comunicativos innecesarios que exceden las capacidades del niño.

Herramienta 1: El Control del Flujo Aéreo y la Fonación

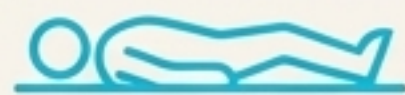
La Base - Patrón Respiratorio Costo-diafragmático

Objetivo

Convertir un acto inconsciente en voluntario y controlado.



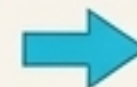
Progresión



Tumbado



Sentado



De pie

Técnica

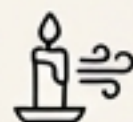
Ciclos en 3 tiempos:

Inspiración nasal (6-8s)

- Pausa (2-3s)

- Espiración bucal (8-10s).

Ejercicios Funcionales



Soplar velas



mover pelotas de ping-pong



usar matasuegras



plumas

La Voz - Modulando las Cuerdas Vocales

Para reducir la Hiperaducción (cierre excesivo)



Método del masticado: Pronunciar palabras con /m/, /n/, /l/ mientras se mastica.

Técnica del bostezo: Simular bostezo con la lengua descendida.

Inicio de sonoridad suave: Empezar sílabas con /j/ suave.

Para reducir la Hipoaducción (cierre incompleto)



Ataque glótico duro: Pronunciar fonemas tonificantes (/k/, /g/). 'kkka, ggge'.

Cierre glótico con esfuerzo: Empujar o levantar peso mientras se emiten fonemas.

Ajustes posturales: Rotación de cabeza hacia el lado afectado.

Nota del Arquitecto: No se trata de ejercicios musculares aislados. Cada técnica se integra en tareas de habla que simulan la comunicación real.

La Caja de Herramientas del Terapeuta

Herramienta 2: La Precisión Articulatoria y la Melodía del Habla (Prosodia)

Técnicas de Articulación

Objetivo

Mejorar la claridad y precisión de los sonidos.



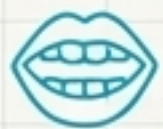
Relajación progresiva: De los grupos musculares implicados.



Liberación miofascial: Movilizaciones y presiones para eliminar restricciones.



Habla sobrearticulada: Exagerar los movimientos del habla para aumentar la conciencia cinestésica.



Método del masticado: También útil para relajar la mandíbula.

Técnicas de Prosodia

Objetivo

Trabajar la entonación, el acento, el ritmo y la velocidad.

Control de la Tasa de Habla



Golpeteo (Tapping): Usar dedos/nudillos para marcar el ritmo.

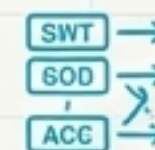


Lectura con ventana: Una cartulina perforada que se desliza por el texto.

Control de la Entonación y Acento



Emisión de frases: Afirmativas, exclamativas e interrogativas.



Listas de palabras con acento variable: "numero – número – numeró", "deposito – depósito – depositó".

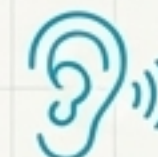
Facilitadores Multisensoriales (Aplicables a todo)



Ayuda Física/Táctil: Uso de depresores para guiar los articuladores.



Ayudas Visuales: Gestos de apoyo, articulemas, dactilológico.



Facilitadores Auditivos: Modelado del sonido objetivo, bombardeo auditivo ("lapiZZZ").

Caso de Estudio 1: La Disartria - Reconstruyendo el Control Motor

El Diagnóstico del Arquitecto

- **Definición:** Trastorno de la ejecución motora del habla debido a una lesión neurológica.
- **El Reto:** La dificultad reside en la fuerza, velocidad, rango, estabilidad o precisión de los movimientos.

Inteligibilidad funcional, no perfección articulatoria.
“A veces, un SAAC (Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación) es la solución más funcional.”

Tipologías y Síntomas Clave

Tipo	Características Vocales y del Habla
Atáxica	Dureza vocal, imprecisión consonántica, énfasis excesivo, prolongación de fonemas, ritmo monótono.
Hipocinética	Voz débil, frases cortas, monotonía, articulación defectuosa, ritmo variable, palilalia (repetición).
Hipercinética	Voz áspera y forzada, variaciones en tono, hipernasalidad, articulación imprecisa, variaciones en velocidad.

El Plan de Intervención



Enfoque Holístico: Requiere coordinación con Fisioterapia y Terapia Ocupacional para el control postural y el tono muscular.



Selección de Herramientas: Se aplican las técnicas de respiración, fonación, resonancia, articulación y prosodia según las necesidades específicas del individuo.



Principio Fundamental: Las mejoras se logran a través de **tareas del habla**, no con tareas destinadas a la recuperación de la estructura muscular aislada.

Caso de Estudio 2: La Disfemia - El Desafío del Ritmo, la Tensión y la Emoción

Definiendo la Estructura

Clasificación

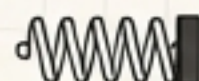
Clónica: Repeticiones breves y rápidas de fonemas o sílabas.

C-C-C-casa



Tónica: Bloqueos que implican prolongación de sonidos.

-----casa



Mixta: Combinación de ambas.

C-C-C+-----



Principios Fundamentales en Disfemia



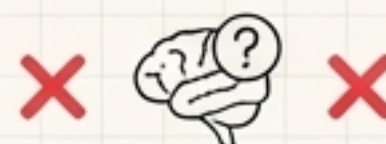
El Enfoque Holístico: "Si el problema de fluidez afecta a la persona entera, **la persona entera requiere tratamiento.**" Se abordan componentes motores, lingüísticos, emocionales y sociales.



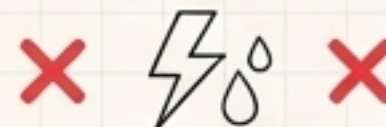
El Objetivo Comunicativo: "Las personas hablamos para comunicarnos, **no para ser fluidos.**" El objetivo es una fluidez normalizada y una comunicación cómoda, no la eliminación total de disfluencias.

Mitos vs. Realidad

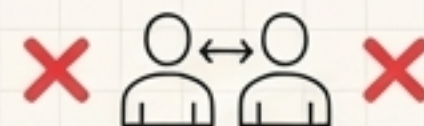
Mito



Las personas que tartamudean son menos inteligentes.

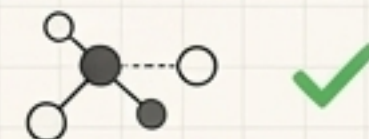


Los nervios o el estrés causan la tartamudez.

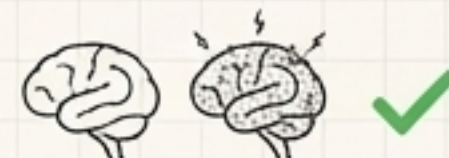


Se puede adquirir por imitación.

Realidad



No existe ninguna relación.



No la causan, pero pueden agravarla. Las características de personalidad son las mismas que en la población general.



La alteración no es voluntaria ni aprendida. Sin embargo, las conductas de esfuerzo y evitación sí pueden serlo.

La Decisión Crítica en Disfemia Preescolar: ¿Intervenir o Esperar?

El Contexto

- **El Dilema:** La remisión espontánea es posible, pero la espera puede generar miedo a hablar, conductas de evitación y bajo autoconcepto.
- **La Evidencia:** La derivación temprana a un experto evita problemas más graves. Se descarta el antiguo criterio de esperar para no "crear conciencia".

Aceleran Intervención

- Antecedentes familiares de tartamudez.
- Reacciones negativas evidentes en el niño (frustración, evitación).
- Preocupación o reacciones negativas en los padres.
- El niño empeora durante el periodo de observación.



Permiten Espera Vigilante

- Ser niña (mayor probabilidad de recuperación espontánea).
- Sin historial familiar.
- El niño no muestra preocupación por su habla.
- Cuenta con un adecuado modelo de habla familiar.
- Buenas habilidades generales de lenguaje.

El Protocolo de Decisión SAIMAP



Enfoque Preventivo (2-6 años): Modificar el Entorno, no al Niño

Aplicaciones Prácticas: Las Estructuras

1. La Filosofía del Tratamiento Indirecto



- **Protagonistas:** Los padres son el principal agente de cambio.
- **Objetivo:** Crear condiciones ambientales que faciliten la fluidez natural.
- **Componentes Clave:**
 - Explicar cómo comunicarse con su hijo.
 - Analizar percepciones y actitudes (eliminar culpa).
 - Identificar estresores del habla.
 - Enseñar a llevar registros de habla.

2. Análisis de Disfluencias: Una Herramienta para Padres



Verde: Tácticas/Normales

Interjecciones, revisiones, repeticiones de frases. "Son parte del desarrollo normal del lenguaje."

Ámbar: Fronterizas

Repeticiones de monosílabos o partes de palabras (≤ 2 veces por episodio, sin tensión). "Zona de observación."

Rojo: Atípicas

Repeticiones (≥ 3 veces, desiguales), prolongaciones, bloqueos, tensión y esfuerzo evidentes. "Señal para la intervención."

3. Modelos de Intervención Basados en la Evidencia



MDC (Modelo de Demandas y Capacidades): Se enfoca en **equilibrar las exigencias del entorno** con las capacidades del niño.



Programa Preventivo Integral: Enfoque 360° que involucra a **Padres, Niño y Colegio** en sesiones coordinadas.



Programa Lidcombe: Se basa en el **refuerzo parental contingente** y la medición diaria de la fluidez por parte de la familia.



Programa Palin: Se centra en el **análisis y modelado de la interacción** comunicativa entre padres e hijos.

La Práctica Deliberada: El “Tiempo Diario Especial”

¿Qué es?

- **Definición:** Un periodo de tiempo protegido y diario dedicado exclusivamente a la interacción positiva y de baja demanda entre un progenitor y el niño.
- **Objetivo:** Crear un hábito de comunicación placentera, sin presiones, donde se modela un habla fluida y se refuerza la confianza del niño.



Duración: 15-20 minutos. Breve para mantener el interés y el deseo diario.



Consistencia: Mismo momento del día, si es posible. Crear un hábito predecible.



Exclusividad: A solas con un progenitor, sin interrupciones. Atención plena.



Clima: Calmado pero divertido. El niño elige el juego.



Iniciativa: El niño toma la iniciativa verbal y social. Seguir el liderazgo del niño.



Sin Prisas: Escuchar con atención, permitir silencios.

El Modelo de Habla del Adulto durante este Tiempo

Habla Lenta: Con entonación marcada y pausas frecuentes.

Frases Cortas: Y vocabulario sencillo, del aquí y ahora.

Apoyo Visual: Usar los objetos del juego para anclar la conversación.

Estilo Comunicativo:

Hacer más comentarios que preguntas.

Priorizar preguntas cerradas sobre abiertas.

Evitar lenguaje directivo (“venga, cuéntame...”).

No hacer correcciones gramaticales o de pronunciación.

Intervención en Edad Escolar (6-12 años): El Enfoque Directo y Multifacético

El Cambio de Paradigma

- **Contexto:** A esta edad, el niño es consciente de que “algo está fallando”. La disfemia probablemente ya está definida.
- **El Objetivo cambia:** Se trabaja **directamente con el niño** para que se convierta en un **agente activo** de su cambio.
- **La Clave:** Hablar directamente del tartamudeo, desdramatizarlo con naturalidad. “Nos referimos a las disfluencias con las propias expresiones que utilice el niño.”



Dos Filosofías de Tratamiento Directo

Modificación de la Tartamudez

- **Objetivo:** Aceptar la tartamudez y tartamudear de una forma más suave y controlada.
- **Enfoque:** Eliminar la tensión en los bloqueos. Terapia poco estructurada.

Moldeamiento de la Fluidez

- **Objetivo:** Reemplazar el habla disfémica por un patrón de habla fluida.
- **Enfoque:** Conseguir fluidez espontánea o controlada. Terapia altamente estructurada.

La Caja de Herramientas del Control del Habla: Técnicas para Moldear la Fluidez

Técnicas de Control del Ritmo



Silabeo: Hablar marcando sílabas (con metrónomo, palmadas).



Reducir Velocidad de Habla: Hablar mucho más despacio, aumentando progresivamente la velocidad.

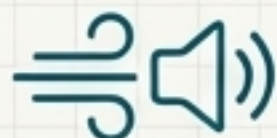


Habla Prolongada: Alargar la producción de sonidos vocálicos, principalmente al inicio de palabra.



Enunciados Breves: Disminuir la longitud y complejidad de las frases, de sílabas a discurso.

Técnicas de Inicio Suave y Fonación Continua



Comienzo Suave de Inspiración: Iniciar la vocalización con una espiración estable y un comienzo de fonación suave.



Inicio Suave: Empezar a hablar lento, suave y en tono bajo, aumentando el tono a medida que avanza la frase.

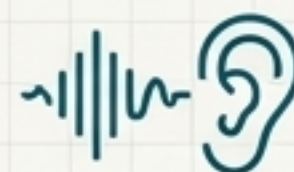


Fonación Continua: Eliminar pausas, uniendo un fonema con el siguiente.



Contactos Articulatorios Ligeros: Disminuir la tensión muscular en la articulación, especialmente en oclusivas (/p/, /t/, /k/).

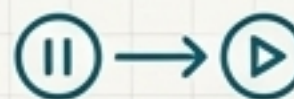
Técnicas de Feedback y Modificación Activa



Retroalimentación Auditiva Demorada (DAF): Un "eco" artificial que condiciona un habla más lenta.



Enmascaramiento: Hablar mientras se escucha un ruido para minimizar la auto-escucha y desatender el habla.



Cancelación: Tras un bloqueo, parar y repetir la palabra de forma modificada (lenta, suave).



Tiempo-Fuera (Time-Out): Dejar de hablar unos segundos tras un tartamudeo.

Nota del Arquitecto

No se aplican todas las técnicas a todos los niños. La selección es un proceso clínico basado en el patrón de disfluencia individual y la respuesta del niño.

El Aliado Estratégico: El Rol del Profesorado en el Entorno Escolar

Pautas de Comunicación en el Aula



- **Ser un Modelo de Habla:** Hablar de modo poco acelerado, haciendo pausas.
- **Respetar los Tiempos:** Contribuir a que se respeten los turnos de habla. No completar sus frases ni hablar por él.
- **Escucha Activa:** Manifestar con la comunicación no verbal que se escucha el *contenido*, no el *cómo*.
- **No Dar Consejos Simplistas:** Evitar decir 'habla más lento' o 'tranquilízate'.

Estrategias de Adaptación Académica



Lectura en Voz Alta:

- No pedirle que sea el primero en leer.
- No asignarle el párrafo más largo.
- Promover tareas de lectura en parejas (paralela).
- Dar el material por adelantado.

Exposiciones Orales:

- Permitir el apoyo visual.
- Priorizar la inclusión en pequeños grupos.

Principio General: Esperar la misma *calidad* de trabajo, pero ser flexible en la *forma* de presentación.

El Manejo de las Burlas



(Clave a partir de los 8-9 años)

- **Intervención Directa:** No ignorar las ofensas.
- **Normas Globales:** Fijar reglas de respeto para toda la clase.
- **No Castigar, Educar:** Hablar aparte con los niños que inician las bromas, darles claves de cómo pueden ayudar.
- **Reducir la Culpabilidad:** El profesor debe ser un modelo de aceptación, demostrando que la tartamudez no es algo de lo que avergonzarse.

Conclusión del Arquitecto: Construir una Comunicación Cómoda y Eficaz



La intervención logopédica, vista desde la arquitectura, no consiste en reparar defectos aislados. Consiste en comprender los planos fundamentales de la comunicación, seleccionar las herramientas precisas de nuestra caja y construir, junto al individuo y su entorno, una estructura comunicativa que no solo sea funcional, sino también cómoda y auténtica.

1. El Objetivo es la Comodidad, no solo la Fluidez:

Nuestra intención auténtica debe ser que el habla resulte **cómoda, más que fluida.**

2. El Vínculo es una Herramienta Poderosa:

El vínculo entre paciente y terapeuta puede contribuir, de forma importante, al cambio y la mejora.

3. El Niño Aprende Implícitamente:

No explicamos cómo posicionar los órganos; creamos las condiciones para que el sistema aprenda a producir.

4. La Generalización es el Verdadero Éxito:

El éxito de la intervención supone poner en práctica lo aprendido en sesión y trasladarlo a la vida diaria.

SAIMAP

Entender para no memorizar. Construir para perdurar.