

SAIMAP

Intervención en los Trastornos del Habla

Una Masterclass de SAIMAP para Entender, No Memorizar

Definiendo el Terreno: Más Allá de la 'Dislalia'

Evolución Terminológica



Concepto Clásico

Término “dislalia”: enfoque puramente articulatorio.



Concepto Actual

Trastorno de los Sonidos del Habla (TSH): un concepto integrador que engloba:

- Alteraciones **fonéticas** (producción motora del sonido).
- Alteraciones **fonológicas** (uso y organización cognitiva de los sonidos).

El Impacto Real (¿Por qué es crucial intervenir?)



“Entre el **50-70%** de los niños con TSH muestran dificultades generales de aprendizaje en Educación Primaria y Secundaria.”



“Perturba aspectos como el desarrollo de la personalidad, la afectividad, el autoconcepto y la autoestima, generando retraimiento, frustración o rechazo social.”

Los 4 Pilares de una Intervención Eficaz en TSH



Precisión y Precocidad

Intervenir tan pronto se detecte una desviación de la norma, evitando las 'dislalias evolutivas'.

Clave: La intervención debe guiarse por las tablas de adquisición fonética-fonológica para no actuar ni demasiado pronto ni demasiado tarde.



Objetivos Claros y Jerárquicos

Objetivo Primordial: Mejorar la inteligibilidad del habla lo más rápido posible.

Objetivo Último: La **Generalización**, que es el uso espontáneo y correcto del sonido en todos los contextos. Es la cima de la intervención.



Metodología Motivadora y Sistemática

Sesiones de 30-45 min, 2 veces/semana. Las actividades deben ser lúdicas, variadas y que impliquen una repetición constante de los patrones correctos.



Alianza Terapéutica

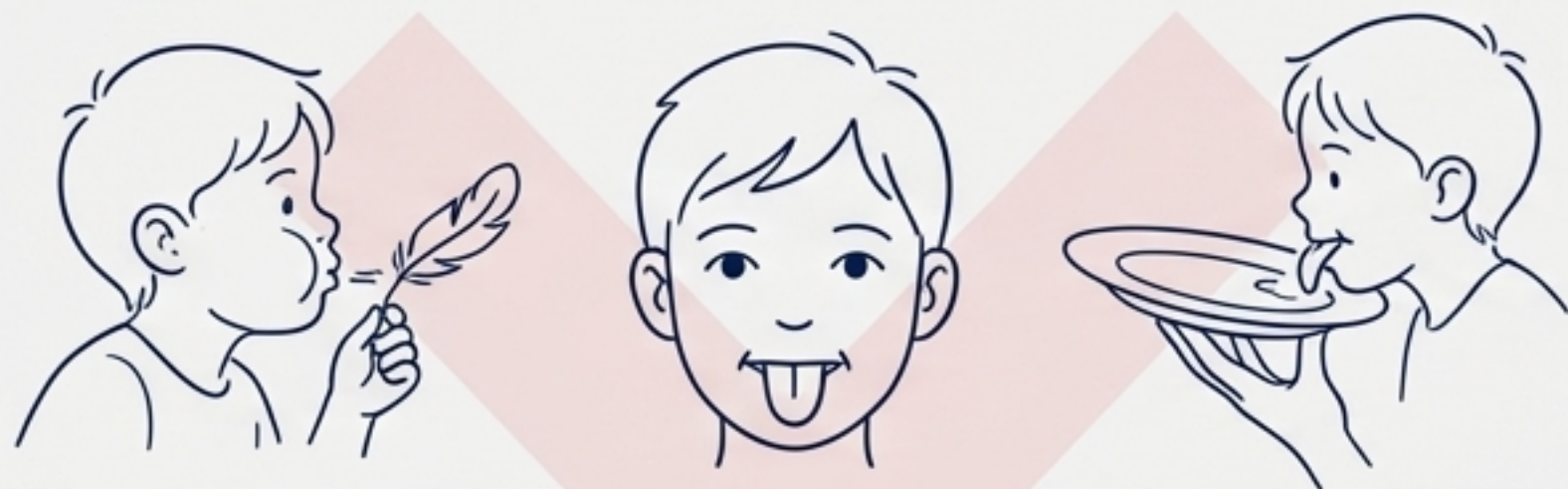
Implicar activamente a la familia (esencial para la generalización) y al propio niño (explicarle el proceso, darle responsabilidad en el tratamiento).

Dos Caras de la Misma Moneda: Intervención Fonética vs. Fonológica

Intervención Fonética (El “CÓMO” Motor) 	Intervención Fonológica (El “CUÁNDO” y ‘DÓNDE’ Cognitivo) 
 Objetivo: Lograr que el niño emita el sonido de forma aislada y/o en sílabas.	 Objetivo: Lograr que el niño utilice el sonido correctamente en palabras y conversación.
 Foco: Organizar y reorganizar el sistema neuromotor.	 Foco: Organizar y reorganizar el sistema cognitivo-lingüístico.
 Unidad de Trabajo: Sonido aislado, sílabas, secuencias sin significado.	 Unidad de Trabajo: Palabras con significado, frases (secuencias contextualizadas).
 Meta: Automatización motora.	 Meta: Generalización lingüística.

Paradigma Basado en la Evidencia: “Se Aprende a Hablar, Hablando”

El Mito (Prácticas Tradicionales)



El uso de movimientos orofaciales no verbales (**praxias** sin sonido), como ejercicios de soplo, sacar y mover la lengua, o lamer un plato.

- 💭 “La función mejora estimulando la función”. Soplar solo te convierte en un ‘buen soplador’.
- 💪 El habla requiere una fuerza mínima; no se ‘entrena’ la musculatura.
- 🧠 Los movimientos de las praxias no verbales NO tienen similitud con los patrones motores reales del habla.

La Práctica Correcta (Praxias Verbales)



Praxias Verbales: Movimientos de los órganos fonoarticulatorios que se realizan **siempre acompañados de la emisión del sonido objetivo.**

↕ Actúan como ‘pistas fonéticas’ y sí son eficaces.

Paso 1: Cimentando la Percepción Auditiva

Principio Fundamental: Antes de poder articular un sonido, es imprescindible percibirlo y discriminarlo correctamente de otros sonidos.

Ejercicios Clave de Percepción y Discriminación:

- **No Verbal:** Distinguir sonido/silencio, reconocer sonidos de la naturaleza o instrumentos, seguir secuencias rítmicas.
- **Verbal:** Repetir series silábicas para trabajar la memoria secuencial auditiva.

Herramienta Estrella: Pares Mínimos con Contraste de Significado

Se trabaja con pares de palabras que solo se diferencian en el fonema problemático (ej. /p/eso vs. /b/eso; /k/orro vs. /g/orro).



ducha



lucha

Usar imágenes y generar una conversación. Esto ancla la diferencia acústica a un cambio de significado real, demostrando la importancia de producir el sonido correctamente.

Paso 2: La Arquitectura del Sonido (Adquisición)

Objetivo: Mostrar explícitamente al niño la posición y el movimiento de los órganos fonoarticulatorios para producir el fonema objetivo.

El "Andamiaje" Terapéutico (Enfoque Multisensorial)

Visual



Uso de espejos, gestos de apoyo y "boquiletras" para visualizar la posición de la boca.

Táctil/Propioceptivo



Uso de depresores, sentir la vibración de las cuerdas vocales en la garganta, o percibir la salida del aire con la mano.

Ejemplo Práctico - Fonemas Oclusivos (/p/ vs. /b/)



/p/ (sordo)

Se muestra la posición de labios juntos y se hace sentir la salida de aire explosiva y sin vibración.



/b/ (sonoro)

Misma posición labial pero con menor tensión y se hace sentir la vibración laríngea en el cuello.

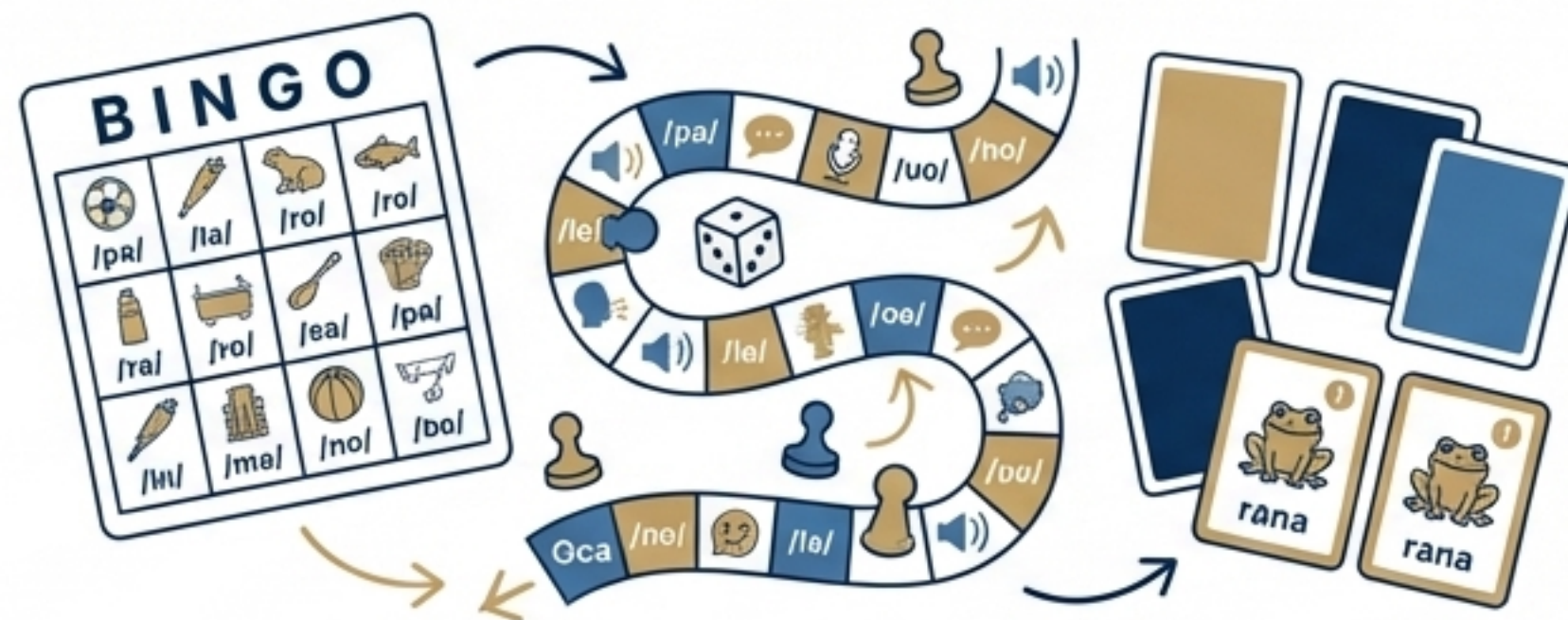
De la Repetición a la Espontaneidad: Automatización y Generalización

Phase 1: Automatización - Convertir el esfuerzo en hábito

Producir el sonido de forma mecánica mediante la ejercitación sistemática y masiva.

Técnicas:

Repetición estructurada (sílabas, palabras, frases), uso del ritmo (palmadas, metrónomo) y, crucialmente, la **gamificación** para mantener la motivación.



Phase 2: Generalización - Llevar lo aprendido al mundo real

Es la meta final: integrar el sonido en el lenguaje espontáneo, en todos los contextos y con todos los interlocutores.

Técnicas:

Desde la expresión dirigida (descripción de láminas, comentar cuentos) hasta la expresión espontánea (diálogos, juego simbólico, conversación sobre eventos cotidianos).



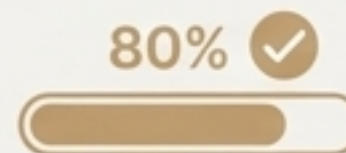
El Método PPM: Una Hoja de Ruta para la Intervención

Modelo Psicolingüístico-Perceptivo-Motor (Franklin Susanibar)



Práctica Masiva

Se realizan series de 10 repeticiones. El objetivo es generar neuroplasticidad a través de la repetición correcta y masiva (hasta 100-200 producciones por sesión).



Criterio de Avance

Se avanza a la siguiente etapa al lograr un **80% de precisión** en las producciones.

Flexibilidad del Modelo: Permite trabajar varios sonidos en distintas etapas simultáneamente (ej. trabajar el fonema /p/ en la etapa de palabras y el fonema /tʃ/ en la etapa de sílabas).

Planificación Inteligente: Selección de Objetivos

¿Qué sonido trabajar primero? (Jerarquía de selección)

1. Priorizar alteraciones **fonológicas**, ya que impactan más en la inteligibilidad.
2. Escoger sonidos de adquisición más temprana (según la tabla de desarrollo).
3. Considerar sonidos cruciales para la vida del niño (presentes en su nombre, palabras de uso muy común).

2 vtraps	/r/	/ol	/u/	/l/
3 afios	/m/	/n/	/A/	/k/
4 afies	/g/	/f/	/s/	/ch/
5 afons	/la/	/lo/	/ea/	/ua/
	/au/		/bl/	
	/fl/	/fr/	/pr/	/dr/

¿Qué palabras usar? (Selección de “Palabras Facilitadoras”)

Criterios Léxico-Semánticos (¡Los más importantes!)

- Deben ser funcionales y estar dentro de su vocabulario.
- Deben representar objetos reales y concretos.

*Principio rector: La funcionalidad comunicativa pesa más que los criterios fonológicos.

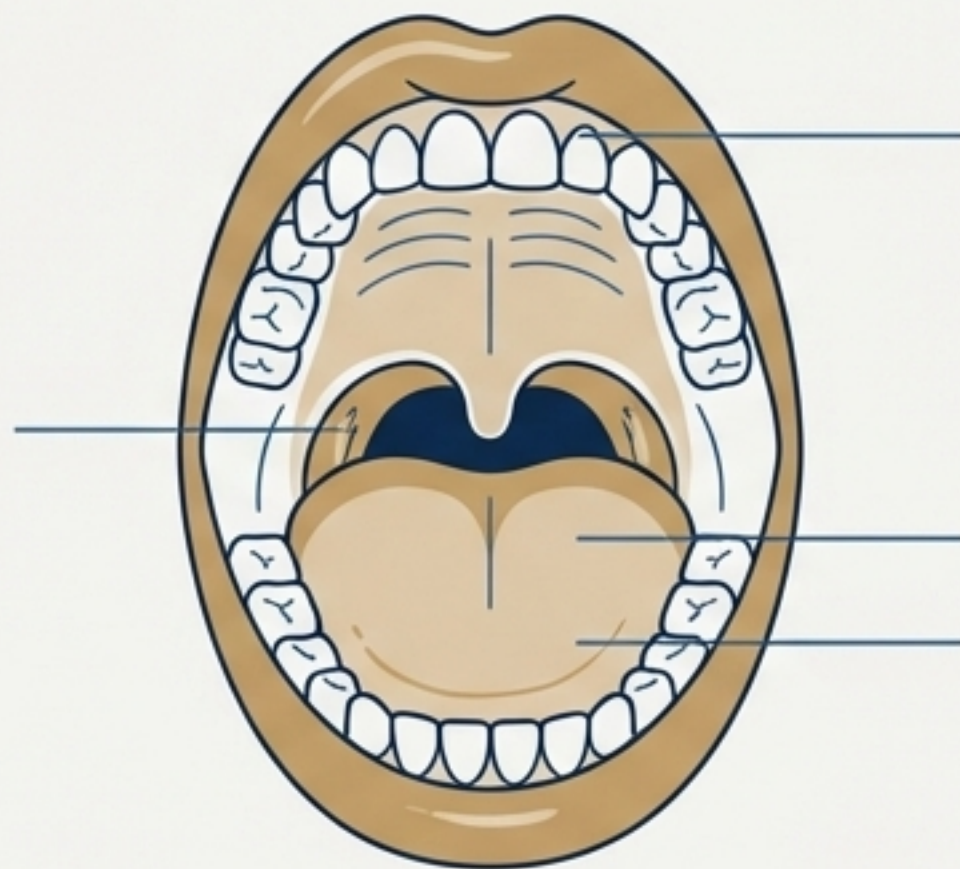
Criterios Fonológicos

- Estructura silábica simple (CV), que contengan una sola dificultad, sin otros sonidos con el mismo punto articulatorio.

Caso Especial I: Intervención en Disglosia (El Desafío Estructural)

Concepto

Dificultad en la producción oral debida a anomalías o malformaciones **orgánicas** en los órganos fonoarticulatorios (labios, lengua, paladar, etc.).



Abordaje Multidisciplinar

La intervención del habla es solo una parte de un equipo que puede incluir a cirujanos maxilofaciales, odontólogos y ortodoncistas.

Relevancia de los Ejercicios Orofaciales

A diferencia del TSH, en la disglosia **SÍ** son necesarios **ejercicios específicos** de fuerza, movilidad, tonicidad y agilidad de los órganos afectados, ya que existe una limitación física real que debe ser abordada.

Ejemplos: Ejercicios de soplo para trabajar la movilización del velo del paladar, ejercicios de fuerza labial (sostener un depresor), ejercicios de agilidad lingual (chasquidos).

Objetivo: Lograr la mejor articulación posible dadas las limitaciones orgánicas existentes.

Caso Especial II: Intervención en Disartria (El Desafío Neurológico)

Concepto

Es una alteración del **Sistema Nervioso** que afecta el tono y el movimiento de la musculatura del habla.

No es un problema de "aprender" el sonido, sino de "ejecutar" el programa motor.



Afectación Global del Habla



1. Respiración



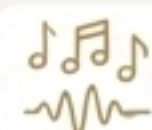
2. Fonación



3. Resonancia



4. Articulación



5. Prosodia

Ejemplo Clínico (Disartria Flácida)

Se caracteriza por hipernasalidad, voz soplada y débil, imprecisión consonántica y producción de frases cortas.

Objetivo: Maximizar la **inteligibilidad** y la funcionalidad comunicativa, siendo realistas con las limitaciones impuestas por la condición neurológica de base.

Síntesis SAIMAP: Principios para Entender, no Memorizar

Diagnóstico Preciso, Intervención Específica:
La estrategia cambia radicalmente si el origen es funcional (TSH), orgánico (Disglosia) o neurológico (Disartria).

La Evidencia por Encima de la Tradición:
Es imperativo cuestionar las prácticas heredadas (como las praxias no verbales) y priorizar enfoques con respaldo científico.



Fonética y Fonología, Dos Ejes Clave:
Una intervención completa debe abordar tanto la producción física del sonido como su uso correcto dentro del sistema lingüístico.

La Generalización como Meta Suprema:
El éxito final de la terapia no se mide en la sesión, sino en la comunicación fluida, espontánea y eficaz del niño en su vida diaria.



SAIMAP

**Entender es el primer paso
para transformar.**

Para más recursos, visita www.saimap.es