

Manual de **Técnicas**
Logofoniátricas

Manual de **Técnicas** **Logofoniatricas**



La Habana, 2007

Datos CIP- Editorial Ciencias Médicas

Manual de Técnicas Logofoniatricas /Colectivo de Autores.
La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

96p.

Incluye índice General. Incluye 15 capítulos. Incluye bibliografía al final del libro.

ISBN 978-959-212-224-6

1.TERAPIA DEL LENGUAJE 2.TRASTORNOS DEL LENGUAJE 3.AFASIA 4.PERDIDA AUDITIVA 5. LIBROS DE TEXTO.

WL340.2

Corrección: Ana Rosa Pena

Diseño interior y cubierta: Yisleidy Real Llufrío

Composición y Emplane: Xiomara Segura Suárez y Dunia Herrera Arozarena

© Colectivo de autores, 2007

© Sobre la presente edición:
Editorial Ciencias Médicas, 2007

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Calle I # 202 esquina a Línea, El Vedado

La Habana, 10400, Cuba

Correo electrónico: ecimed@infomed.sld.cu

Teléfonos: 832 5338 y 838 3375

AUTORES

Dr. Luis Álvarez Lami
Especialista de II Grado en Logopedia y Foniatría. Profesor auxiliar.

Dra. Lázara Fernández Collazo
Especialista de II Grado en Logopedia y Foniatría. Profesora auxiliar.

Dra. Adis Ferrer Sarmientos
Especialista de II Grado en Logopedia y Foniatría. Profesora auxiliar.

Dra. Marcia López Betancourt
Especialista de II Grado en Logopedia y Foniatría. Profesora auxiliar.

Dra. ngela Sardiñas Peña
Especialista de I Grado en Logopedia y Foniatría. Profesora asistente.

Dra. Gloria Castellano Toro
Especialista de I Grado en Logopedia y Foniatría. Profesora asistente.

Dra. Telma Pazo Quintana
Especialista de II grado en Logopedia y Foniatría. Msc. en Educación Especial. Investigadora agregada del Centro Nacional de Escuelas de Arte. Profesora asistente del ISCM y adjunta Asistente del ISPEJV, ISA y la ENA.

Lic. Ivete Cabrera Díaz de Arce
Licenciada en Educación. Especialista en Defectología. Profesora asistente.

Eva Montesino Bejerano
Licenciada en Defectología. Especialista en Logopedia. Profesora asistente.

Ana Rojas Estevez.
Profesora de Voz y Dicción de la ENA.

ÍNDICE

Capítulo I. Ejercicios terapéuticos para la Dislalia/ 9

- Estimulación inicial de la Dislalia/ 9
- Dislalia de S o sigmatismo/ 12
- Dislalia de J o Yotacismo/ 15
- Dislalia de L o Lambdacismo/ 17
- Dislalia de R o Rotacismo/ 19
- Dislalia de K o Kappacismo/ 24
- Dislalia de G o Gammacismo/ 25
- Dislalia de F o Fiísmo/ 26
- Dislalia de T/ 27
- Dislalia de D o Deltacismo/ 28
- Dislalia de M/ 28
- Dislalia de N/ 29
- Dislalia de Ñ/ 30
- Dislalia de CH/ 30
- Dislalia de LL (Y)/ 31
- Dislalia de B/ 31
- Dislalia de P/ 31
- Dislalia de E/ 32
- Dislalia de O/ 32
- Automatización fonemática/ 33

Capítulo II. Terapia para el retardo en el desarrollo del lenguaje/ 34

- Prelenguaje/ 34
- Articulación/ 35
- Lenguaje extraverbal/ 36
- Morfosintaxis y semántica/ 37
- Pragmática/ 39

Capítulo III. Ejercicios terapéuticos para la espasmofemia/ 40

Capítulo IV. Ejercicios terapéuticos para el Tartaleo/ 42

- Para mejorar la atención/ 42
- Para combatir la taquilalia/ 42
- Para mejorar la articulación/ 43

Ejercicios para mejorar el vocabulario/	44
Ejercicios para la modulación/	44
Construcción vertebrada de una narración a partir de pequeñas partes o elementos gramaticales/	44
Capítulo V. Ejercicios terapéuticos para la afasia/	45
Terapia general del paciente afásico/	45
Capítulo VI. Ejercicios terapéuticos para la hipoacusia/	50
Capítulo VII. Ejercicios terapéuticos para la afonía y la Disfonía/	51
Capítulo VIII. Ejercicios terapéuticos para la rrolalia/	53
Capítulo IX. Ejercicios terapéuticos usados en oncología logofoniátrica/	56
Capítulo X. Ejercicios terapéuticos para la respiración/	62
Capítulo XI. Ejercicios terapéuticos para la emisión de la voz/	64
Capítulo XII. Técnicas facilitadoras para las voces patológicas/	66
Capítulo XIII. Ejercicios para la educación del habla y la voz /	70
Relajación/	70
Postura/	74
Respiración/	75
Fonación/	77
Articulación/	80
Proyección/	82
Cuerpo y voz en movimiento/	82
La palabra expresiva/	84
Desarrollo vocal/	86
Capítulo XIV. Tratamiento de la disartria/	91
Capítulo XV. Ejercicios de prearticulación/	94
Bibliografía/	95

CAPÍTULO I. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA DISLALIA

No abordaremos en esta temática la biofodinamia articulatoria y la línea general de tratamiento, pero queremos señalar que basados en el conocimiento que ellas encierran es que podemos comprender y trazar las pautas a seguir para un verdadero enfoque terapéutico.

Comenzaremos el tema con la estimulación inicial de la dislalia, ella está compuesta por la instauración de los fonemas S ~ J- L que son de fácil realización e iniciamos la del fonema R que por sus características, es el más difícil y siempre debemos comenzar lo más temprano posible.

De la importancia que le demos a la relajación, posición de los órganos, vigilancia en la realización correcta de los ejercicios y nuestra habilidad en buscar las posibles alternativas dependerá en gran medida el avance en la terapia.

Es importante en cada acento reforzar el sonido, esto y el realizarlos diariamente es lo que permite el ir sembrando las huellas necesarias para registrar, fijar y automatizar el fonema a nivel del articulema.

Las sesiones y el tiempo de realización dependen de la edad y las características individuales de cada paciente, pero generalmente indicamos cinco minutos unas 10 veces al día.

Al final del capítulo se explica la secuencia a seguir en la automatización, esta se realiza por igual en cada una de las dislalias.

Estimulación inicial de la dislalia

- a) Sigmoterapia Inicial o funcionalismo S: Con los dientes unidos, los labios en posición de sonrisa forzada, extendiendo bien las comisuras y con la lengua relajada ejercer presión suavemente con su punta sobre la cara posterior de los incisivos inferiores, sin ocluir los orificios interdentes, dirigir el soplo fino, suave y largo, hacia los incisivos superiores.

ssssssssssssssssssssssss

es el que presenta los movimientos más finos de las estructuras del aparato fono articulatorio, principalmente de la lengua. Por ese motivo es el que adquiere más tardíamente el niño, alrededor de 5 y a veces 6 años de edad. Como prevención de una Dislalia de R, en la atención primaria comenzamos su instauración a los 4 años.

En la práctica se observa en muchos niños cierta torpeza muscular, tensión muscular, inhabilidad, que impiden o dificultan la correcta realización del ejercicio, es conveniente pedirle al paciente que relaje bien su mente, sus labios, mejillas y lengua, de ser necesario realizar ejercicios de relajación y gimnasia articulatoria antes. Como terapeutas debemos saber las alternativas a utilizar en cada ejercicio, en este caso no logramos resultados si la vibración es solo labial y queda la lengua tensa y sin vibrar, el objetivo es que ésta esté relajada al máximo y con buena vibración.

En la instauración de la R, no debemos poner el ejercicio y citar al paciente a una reconsulta, debe llevar seguimiento en el departamento técnico, las sesiones de asistencia dependen de la edad del niño y sus características, pero en todos, las correcciones e indicaciones que requiere solo lo podemos hacer con un seguimiento rítmico, donde el paciente por pequeño que sea se percate que va avanzando, de lo contrario hará resistencia o abandono de la terapia.

- e) Serie funcional t d d d : Dar golpecitos rápidos con la punta de la lengua sobre la protuberancia alveolar en el cielo de la boca (paladar) diciendo:

t d d d d

Para la realización de este ejercicio debe tener automatizadas la T y la D.

Este ejercicio es utilizado en la técnica inicial de la dislalia en sustitución de la vibración bilabial en casos de retraso mental.

La R está conformada por la fusión de T y D. Con este ejercicio estamos formando el fonema, de ahí la importancia de hacerlo en la

ubicación correcta y en todos sus detalles, puede mantenerse el tiempo que sea necesario, solo suprimirlo cuando estemos seguros que cumplió su objetivo, se mantiene aunque estemos ya instaurando R₁ y aun ya instaurada esta es posible que haya que mantenerlo.

Este ejercicio debe comenzar lento, para que la lengua se dirija siempre sobre el mismo sitio, que es donde se da el fonema R (debe indicarse con un aplicador donde queremos que de los golpecitos), explicarle el por qué y vigilar que sean con la puntita de la lengua, solo esta debe intervenir, no el dorso, recordemos que la vibración de la R, es linguo-alveolar en nuestro idioma a diferencia de otros como en el Francés que es gutural) los niños tienden a hacer el ejercicio detrás de los dientes y con el dorso de la lengua, con lo que no se obtiene ningún objetivo, cuando la lengua se dirija siempre al lugar correcto ir aumentando poco a poco la velocidad hasta que llegue a semejarse a una ametralladora.

Es un error pedirle con este ejercicio que nos diga Terere, esto no podrá decirlo hasta que tenga la R₁, aquí cuando aumente la velocidad que debe tener para la fusión de ambos fonemas le llamamos la atención en cuanto al sonido, el cual sale similar a un esbozo de r y se le escribe de la siguiente forma:

Trrrrrrrrrrrrrrrr

Le decimos yo quiero una velocidad para obtener un sonido así, solo así está correcto f.

Los pasos siguientes después de los funcionalismos pueden verse en las páginas siguientes en cada tipo de dislalia.

Dislalia de S o Sigmatismo

Para instaurar el fonema S, debe tener la F, ya que la estructura fonemática de la F precede a la de la S.

- a) *Sigmoterapia inicial o funcionalismo S* (Descrito en la estimulación inicial de la dislalia)
- b) *Extender funcionalismo S*: Con los dientes unidos, los labios en posición de sonrisa forzada, extendiendo bien las comisuras

y con la lengua relajada ejercer presión suavemente con su punta sobre la cara posterior de los incisivos inferiores, sin ocluir los orificios interdentes, dirigir el soplo fino, suave y largo, hacia los incisivos superiores, terminando en vocal acentuada.

ssssssssá sssssssssé sssssssssí sssssssssó sssssssssú

c) *Anteponer las vocales a la sigmoterapia*

assssssss essssssss issssssss ossssssss usssssssss

d) *Intercalar vocal entre la sigmoterapia*

assssssssá essssssssé issssssssí ossssssssó usssssssssú

e) *Sigmoterapia extensa*: Con los dientes unidos, los labios en posición de sonrisa forzada, extendiendo bien las comisuras y con la lengua relajada ejercer presión suavemente con su punta sobre la cara posterior de los incisivos inferiores, sin ocluir los orificios interdentes, dirigir el soplo fino, suave y largo, hacia los incisivos superiores, primero terminar en vocal acentuada, después dar vocal seguida del funcionalismo, para terminar con el funcionalismo entre vocales, acentuada la última.

ssssssssá sssssssssé sssssssssí sssssssssó sssssssssú
 assssssss essssssss issssssss ossssssss usssssssss
 assssssssá essssssssé issssssssí ossssssssó usssssssssú

f) *Serie funcional S simple*: Con los dientes unidos, los labios en posición de sonrisa forzada, extendiendo bien las comisuras y con la lengua relajada ejercer presión suavemente con su punta sobre la cara posterior de los incisivos inferiores, sin ocluir los orificios interdentes, dirigir el soplo fino, suave y largo, hacia los incisivos superiores, terminando en vocal, acentuada la última en serie de tres.

sssssssssa ssssssssa sssssssá
 ssssssse sssssse sssssé
 ssssssi ssssssi sssssi
 sssssso sssssso sssso
 ssssssu ssssssu sssssú

g) *Serie funcional S compleja*: Realizar suavemente dando vocal- funcionalismo- vocal- funcionalismo- vocal acentuada.

asssssssasssssssá
 essssssessssssssé
 isssssssisssssssi
 ossssssosssssso
 usssssssusssssssú

h) *S-T mas vocal*: Con los dientes unidos, los labios en posición de sonrisa forzada, extendiendo bien las comisuras y con la lengua relajada ejercer presión suavemente con su punta sobre la cara posterior de los incisivos inferiores, sin ocluir los orificios interdentes, dirigir el soplo fino, suave y largo, hacia los incisivos superiores, terminando en T más vocal acentuada.

sssstá ssssté sssstí sssstó sssstú

i) *S-T entre vocales*: Comenzar: vocal ~ funcionalismo ~ terminar con el fonema T mas vocal acentuada.

asssstá essssté isssstí osssstó usssstú

Los dos ejercicios anteriores son efectivos cuando al ya instaurado fonema S, percibimos el sonido aún debe ser más fino.

En los sigmatismos por sustitución después de comenzar con los ejercicios de la S, de ser necesario se realiza una confrontación, en el momento que estimemos oportuno, entre la S más

vocal y el fonema sustituido más vocal, hasta lograr la automatización del funcionalismo mas vocal y poder continuar con los siguientes ejercicios de la S. Ejemplo: si es sustituido por CH

- j) *Confrontación S-CH*: Con los dientes unidos, los labios en posición de sonrisa forzada, extendiendo bien las comisuras y con la lengua relajada ejercer presión suavemente con su punta sobre la cara posterior de los incisivos inferiores, sin ocluir los orificios interdentes, dirigir el soplo fino, suave y largo, hacia los incisivos superiores, terminando en vocal más CH mas vocal acentuada.

sssssachá ssssseché sssssichí sssssochó sssssuchú

Cuando hay dificultad al unir el sonido de la S con las vocales, puede intercalarse una J o el funcionalismo J, terminando siempre en vocal acentuada:

sssssja ssssseje sssssji sssssojo sssssoju
sjjjjjja sjjjjjje sjjjjjji sjjjjjjo sjjjjjju
sjá sjé sjí sjó sjú

Generalmente cuando existe dificultad en unir el sonido de la S a la vocal se resuelve haciendo suavemente el funcionalismo y dando tan cuchicheada como sea necesario la vocal, a medida que lo va adquiriendo intensificamos la vocal.

- k) Automatizar S (ver al final).

Dislalia de J o Yotacismo

- a) *Yotaterapia inicial o Funcionalismo J*: Descrito en la estimulación inicial de la dislalia.
b) *Secuencia funcional J*: Con la boca bien abierta emitir un soplo de jadeo amplio y prolongado en serie de tres, acentuando el último.

- g) Automatizar J (ver al final).
Solo hay dos ejemplos en el idioma español que terminan en J y son reloj y carcaj.
La J es un fonema generalmente no ofrece problemas durante la terapia.

Dislalia de L o Lambdacismo

- a) *Arco lingual funcional*: Descrito en estimulación inicial de la dislalia.
- b) *Lambdoterapia inicial o funcionalismo L*: Colocar y apoyar suave la punta de la lengua en la encía por detrás de los incisivos superiores y sin tocar estos emitir un sonido neutro mantenidamente.

|||||

- c) *Extender funcionalismo L*: Colocar y apoyar suave la punta de la lengua en la encía por detrás de los incisivos superiores y emitir un sonido neutro mantenidamente, terminando en vocal acentuada.

|||||á |||||é |||||í |||||ó |||||ú

- d) *Serie funcional L simple*: Se realiza en serie de tres, dar el funcionalismo seguido de vocal acentuando la última.

|||||la|||||la|||||á
 |||||le|||||le|||||lé
 |||||li|||||li|||||lí
 |||||lo|||||lo|||||ló
 |||||lu|||||lu|||||lú

- e) *Lambdoterapia extensa*: Primero dar el funcionalismo terminado en vocal acentuada, después anteponer la vocal al

funcionalismo y terminar con el funcionalismo entre vocales, la última acentuada.

llllllllllá llllllllllé llllllllllí lllllllllló lllllllllllú
 allllllllll ellllllllll illllllllll ollllllllll ullllllllllll
 allllllllllá ellllllllllé illlllllllllí ollllllllllló ullllllllllú

f) *Serie funcional L compleja*: Dar vocal ~ funcionalismo-vocal ~ ~ funcionalismo ~ vocal acentuada.

allllllllllllallllllllllllá
 ellllllllllllelllllllllllé
 illllllllllllilllllllllllí
 olllllllllllollllllllllló
 ullllllllllllullllllllllllú

g) Automatizar L (ver al final)

Lambdacismo complejo: Disponer de órganos articulatorios (labios, dientes, lengua) en posición para emitir el fonema deseado (b- p- f- k- g) y sin llegar a emitirlo, pasar rápidamente de esa posición a la emisión de silaba L más vocal acentuada. Es recomendable comenzar con el grupo de B-P y F por poseer en sus movimientos al unirlos con la L más vocal una realización más fácil para el niño.

B-lá	P-lá	F-lá	G-lá	k-lá
B-lé	P-lé	F-lé	G-lé	k-lé
B-lí	p-lí	F-lí	G-lí	k-lí
B-ló	P-ló	F-ló	G-ló	k-ló
B-lú	P-lú	F-lú	G-lú	k-lú

Otra forma de realización es emitir la onomatopeya de los sonidos que se combinan con la L, basándose siempre en la biofisiodinamia articulatoria.

Secuencias rápidas de las consonantes P, B, F, T, G con L más vocales, la rapidez se disminuye poco a poco hasta obtener la L compleja:

Palapalapala	balabalabala	falafalafala	galagalagala	kalakalakala
Pelepelepele	belebelebele	felefelefele	guelegueguele	kelekelekele
Pilipilipili	bilibilibili	filifilifili	guiliguiliguili	kilikilikili

Polopolopolo	bolobolobolo	folofolofolo	gologologolo	kolokolokolo
Pulupulupulu	bulubulubulu	fulufulufulu	gulugulugulu	kulukulukulu

Automatizar L compleja: (ver al final)

Dislalia de R o Rotacismo

Comenzamos la instauración de la R, con tres ejercicios:

Vibración bilabial: Con ella buscamos lograr la vibración de la lengua requerida para el fonema

Tdddd: Como la R está conformada por T y D, este nos ayuda a conformarla

L-r: Da el comienzo de la vibración lingual para la R₁ y se continúa con este ejercicio porque ayuda a la instauración de la R₂.

Una vez que tenemos un esbozo de R comenzamos la instauración de R₁:

a) *Vibración bilabial: Descrita en estimulación inicial de la Dislalia*

~~~~~

b) *Vibración bilabial en serie: relajando lengua, mejillas y labios, hacer vibrar la lengua con la vibración de los labios de forma mantenida y ruidosa imitando el sonido de un motor, en serie de tres.*

~~~~~ ~~~~~ ~~~~~

c) *Extender vibración más vocal o vibración bilabial más vocal: Relajando lengua, mejillas y labios, hacer vibrar la lengua con la vibración de los labios de forma mantenida y ruidosa terminando en vocal acentuada.*

~~~~~á ~~~~~é ~~~~~ó hasta la u

- d) *Vibración bilabial más vocal en serie de tres*: se realiza después que el niño incorporó el ejercicio anterior, aquí realiza tres veces seguida la vibración más vocal imprimiéndole acentuación a la última.

|        |        |        |
|--------|--------|--------|
| ~~~~~á | ~~~~~á | ~~~~~á |
| ~~~~~é | ~~~~~é | ~~~~~é |
| ~~~~~í | ~~~~~í | ~~~~~í |
| ~~~~~ó | ~~~~~ó | ~~~~~ó |
| ~~~~~ú | ~~~~~ú | ~~~~~ú |

- e) *Vibración bilabial con exteriorización lingual I*: Sacando la lengua entre los labios y ejerciendo leve presión con los dientes realizar la vibración bilabial, la lengua debe vibrar junto con los labios.
- f) *Vibración bilabial con exteriorización lingual II*: Sacando la lengua entre los labios y esta vez sin presión de los dientes realizar la vibración bilabial, vigilar la vibración lingual.
- g) *Vibración bilabial sin exteriorización lingual I*: Colocar suavemente la punta de la lengua en la posición donde se emite la R y manteniéndola ahí realizar la vibración bilabial. En este ejercicio nos interesa más la vibración amplia y ruidosa de la lengua que de los labios.  
A los niños les cuesta un poquito de trabajo este ejercicio, por lo que tenemos que ir guiándolo, podemos decirle: pon suave la lengua y aprieta un poquito las muelas, prueba y verás cómo la lengua se mueve, la vibración bilabial al principio es breve, pero el niño logra alargarla, cuando haya automatizado este ejercicio podemos pasar al siguiente.
- h) *Vibración bilabial sin exteriorización lingual II*: Se realiza igual que el anterior, pero en el último instante le pedimos al paciente que vaya llevando los labios hacia una sonrisa pero manteniendo la vibración de la lengua.

Este ejercicio ha sido llevado a la práctica por la Dra. Ana Lourdes Thompson Amat y la Lic. Maria Esther Roche obteniendo buenos resultados.

Los ejercicios de vibración son muy importantes y deben mantenerse el tiempo que sea necesario.

- i) *Vibración bilabial más ere y vocal*: Se realiza una vibración sonora larga y ruidosa seguida sin transición por una ere bien vibratoria y vocal acentuada.

Como planteaba el profesor Cabanas este ejercicio es opcional, para hacerlo sólo en determinados casos o cuando las circunstancias lo permitan y representa una facilidad especial para quemar etapasf.

- j) *Serie funcional Tdddd mas vocal*: Dar golpecitos rápidos con la punta de la lengua sobre la protuberancia alveolar que aparece en el cielo de la boca (paladar) diciendo Tdddd con velocidad extrema y terminando en vocal acentuada.

Tddddá Tddddé Tddddí Tddddó Tddddú

- k) *L - r*: Abrir la boca, colocar la punta de la lengua en la encía por detrás de los incisivos superiores, emitir el sonido L seguidamente y llevando la lengua hacia arriba y atrás, dar una vocal y un sonido suave y largo que viene siendo un asomo de ere.

lrrrrrrrrr lerrrrrrrrr lirrrrrrrrr lorrrrrrrrr lurrrrrrrrr

- l) *L - r más vocal*: Se realiza de la misma forma que el anterior, pero termina en vocal acentuada separada brevemente por un guión, lo que quiere decir que a medida que va automatizando el ejercicio se une la vocal y desaparece el guión.

lrrrrrrr-á lerrrrrrr-é lirrrrrrrr-í lorrrrrrrr-ó lurrrrrrrr-ú

- m) *r - directa*: Aquí se intenta dar una ere entre vocales, acentuando la última, debe hacerse de manera extremadamente rápida de modo que la primera vocal apenas se escuche.

ará      eré      irí      oró      urú  
Este ejercicio es el que crea la R<sub>1</sub>

- n) *ar ~ ar ~ ar*: Se emiten tres sílabas formadas por vocal y r final, se acentúa la última.

ar-ar-ár      er-er-ér      ir-ir-ír      or-or-ór      ur-ur-úr

Es el ejercicio que logra como tal la R<sub>2</sub>

- ñ) *r-R*: Para realizar este ejercicio debe tener la R<sub>1</sub> y es con el que se logra la R<sub>3</sub>

ará ~ RRá      eré- RRé      irí- RRí      oró- RRó      urú- RRú

Acentuar al final e ir aumentando gradualmente la velocidad hasta dar un solo sonido.

- o) *R-R*: Debe tener la R<sub>2</sub> y con el se logra la R<sub>4</sub>

ar ~ RRá      er ~ RRé      ir- RRi      or ~ RRó      ur-RRú

- p) *r-r-R*: De ser necesario realizar al final de la instauración de las primeras cuatro erres, es un ejercicio de consolidación y automatización, por lo que se realiza marcando bien cada sonido y acentuando según se indica.

Arár ~ rár ~ RRá      erér ~ rér - RRé      irír ~ rír ~ RRí  
orór ~ rór ~ Rró      urúr ~ rúr ~ Rrú

- q) *Tadara ~ RRa*: Es utilizado en determinadas ocasiones, sobre todo cuando hay dificultad en lograr la R tres y R cuatro.

tadara ~ RRá      tedere ~ RRé      tidiri ~ RRí      toloro ~ RRó      tuduru ~ Rrú

- r) *Brar-RRa*: Realizar con todas las vocales, acentuando la última.

Brar RRá Brer-RRé Brir-RRí BROS-RRó Brur-RRú

En muchas ocasiones da resultado cuando la R cuatro se emite gutural, con este ejercicio se intenta normalizar, de no dar resultado hay que retomar otra alternativa, trabajando con la posición, vibración y fortaleciendo las otras R.

s) *Rotacismo complejo*: Disponer de órganos articulatorios (labios, dientes, lengua) en posición para emitir el fonema deseado (B- P- F- K- G ) y sin llegar a emitirlo, pasar rápidamente de esa posición a la emisión de ere mas vocal acentuada.

Es recomendable comenzar con el grupo de B-P y F por poseer en sus movimientos al unirlos con la ere más vocal una realización más fácil para el niño.

|      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|
| P-rá | B-rá | F-rá | K-rá | G-rá | T-rá |
| P-ré | B-ré | F-lé | K-ré | G-ré | T-ré |
| P-rí | B-rí | F-rí | K-rí | G-rí | T-rí |
| P-ró | B-ró | F-ró | K-ró | G-ró | T-ró |
| P-rú | B-rú | F-rú | K-rú | G-rú | T-rú |

Se pueden realizar secuencias rápidas de las consonantes con la ere más vocal como se realiza en el lambdacismo complejo, disminuyendo la velocidad hasta obtener la R compleja.

El objetivo en cada uno de estos ejercicios es imprimir tal rapidez hasta eliminar el guión y constituir un sólo bloque.

t) Automatizar R: Se realiza con todas las variantes de la R.

La dislalia de R o rotacismo es el fonema más difícil de instaurar debido a la complejidad de su estructura fonemática. Es considerada una dislalia funcional generalizada, generalmente su tratamiento aunque lo iniciemos desde un principio termina siendo el último.

Los rotacismos laterales o interdentes que en ocasiones nos encontramos en nuestro idioma, deben ceder con las variantes de ejercicios expuestas.



## Dislalia de K o Kappacismo

El Kappacismo es una dislalia frecuente en nuestro medio y la observamos generalmente como dislalia por sustitución del fonema T.

- a) *Funcionalismo K*: Con la boca bien abierta hacer una contracción fuerte a nivel de la garganta (istmo de las fauces) en forma de chasquido anteponiéndole una vocal.

Akkkkkkkk ekkkkkkkk ikkkkkkkk okkkkkkkk ukkkkkkkk

Puede realizarse también con el chasquido solamente.

- b) *Extender funcionalismo K (I)*: Se intercala la contracción fuerte de la garganta entre vocales acentuando la última.

akkkkkkká ekkkkkkkké ikkkkkkkkí okkkkkkkó ukkkkkkkú  
(K+VOCAL)

- c) *Extender funcionalismo K (II)*: Al funcionalismo K entre vocales le añadimos una sílaba de K con vocal, separada por un guión, lo que indica la separación entre un sonido y otro.

akkkkká-ká ekkkkké-ké ikkkkkí-kí okkkkkó-kó ukkkkk-kú ~(-K-K)

- d) *Terapia instrumental del kappacismo*: Este método se utiliza solo en aquellos casos en que el fonema K es sustituido por la T

Se realiza de la siguiente forma: Con un depresor ejercer una presión media sobre la parte delantera de la lengua del paciente, quien debe mantener la boca bien abierta. Sosteniendo esa presión fija, se le pide al paciente que pronuncie una sílaba T, y al no poder dársela por estar impedida por el depresor, el esfuerzo de contracción lingual se traslada a la base del órgano, debe surgir así la sílaba Ka. Una vez logrado esto y fijado

el sonido por repetición , se procede según los pasos anteriores.

e) *Automatizar K:* (ver al final del capítulo).

### **Dislalia de G o Gammacismo**

a) *Gammaterapia o Funcionalismo G:* Abrir bien la boca y hacer un sonido largo y suave a nivel de la garganta (istmo de las fauces) que semeje a una gárgara.

gggggggggggggggg

b) *Extender funcionalismo G o funcionalismo G más vocal:* Abrir bien la boca y hacer un sonido largo y suave a nivel de la gárganta que semeje a una gargara acompañado de vocal acentuada.

ggggggá ggggggé ggggggí ggggggó ggggggú

c) *Serie funcional G simple:* Realizar el funcionalismo acompañado de vocal en serie de tres acentuando la última vocal.

ggggggggggaggggggggggaggggggggggá

ggggggggggegggggggggegggggggggé

ggggggggggiigggggggggiigggggggggí

gggggggggoggggggggogggggggggó

ggggggggguggggggggugggggggggú

d) *Gammaterapia extensa:* Primero damos el funcionalismo acompañado de vocal acentuada, después vocal seguida del funcionalismo y terminamos con el funcionalismo entre vocales.

ggggggggá gggggggggé ggggggggí ggggggggó ggggggggú  
 agggggggg eggggggggg iggggggggg ogggggggg ugggggggg  
 agggggggá eggggggggé iggggggggí ogggggggó ugggggggú

h) Automatizar G: (ver al final del capítulo).

### Dislalia de F o Fíismo

Entreabrir ligeramente los dientes y con los dedos índices, llevar el labio inferior contra el borde inferior de los incisivos superiores al mismo tiempo que con los pulgares se levanta el labio superior.

En esa posición emitir el aire fino, suave y largo hacia arriba a chocar contra los incisivos superiores y dejándolo salir entre los orificios interdentes.

Cuando el paciente sea capaz de realizar el sonido sin ayuda manual se pasa al funcionalismo F, el cual hay que automatizar.

- a) *Fíismoterapia o funcionalismo F*: Con los dientes entreabiertos ligeramente, llevar el labio inferior contra el borde inferior de los incisivos superiores, dirigir el aire hacia arriba a chocar con los incisivos superiores dejándolo salir entre los orificios interdentes.

ffffffffffffff

- b) *Fíismoterapia extensa o funcionalismo F*: Al funcionalismo le añadimos vocal centuada.

ffffffffffá fffffffffffé fffffffffffí fffffffffffó fffffffffffú

- c) *Serie funcional F*: Se realiza en serie de tres, al funcionalismo se le añade vocal y al realizar el ejercicio debemos acentuar la última.

ffffffffffffa fffffffffffffa fffffffffffá  
 fffffffffffffe fffffffffffffe fffffffffffé

ffffffffffi fffffffffffi fffffffffffi  
ffffffffffo fffffffffffo fffffffffffo  
ffffffffffu fffffffffffu fffffffffffu

d) *Fiiismoterapia extensa*: Primero damos el funcionalismo con vocal acentuada, depues comenzamos por la vocal seguida del funcionalismo y terminamos en el funcionalismo entre vocales.

ffffffffffá fffffffffffé fffffffffffí fffffffffffó fffffffffffú

e) Automatizar F: (ver al final del capítulo)

### Dislalia de T

Este ejercicio consta de tres etapas:

*Primera etapa*: Exteriorizar bien la lengua, aprisionarla fuerte entre los labios y en esa posición , sin dejarla retroceder, emitir sílabas de T más vocal acentuada.

Tá            té            tí            tó            tú

*Segunda etapa*: Exteriorizar solo la punta de la lengua, sujetarla bien entre los dientes y en esa posición dar la sílaba de T más vocal acentuada.

tá            té            tí            tó            tú

*Tercera etapa*: Con los dientes cerrados, apoyar fuerte el dorso de la punta de la lengua por detrás de los incisivos superiores y en esa posición emitir la sílaba T más vocal acentuada de forma explosiva.

tá            té            tí            tó            tú

La duración de cada ejercicio depende de la habilidad del paciente en realizarla.

Una vez dominada la tercera etapa si es necesario se pasa a los ejercicios tradicionales comenzando por el funcionalismo, generalmente no es necesario y se pasa a la automatización.

### **Dislalia de D o Deltacismo**

- a) *Deltaterapia de D o Funcionalismo D*: Apoyar suavemente la lengua o ápice lingual detrás de los incisivos superiores y emitir un sonido de D mantenido, haciendo vibrar la laringe.  
ddddddddd

Es recomendable señalar con un depresor donde queremos que apoye la punta de la lengua y que nos observe como queremos que la coloque y explicarle que en la L, la boca va más abierta, con la lengua más estirada; aquí la boca se abre ligeramente y la lengua apoya la punta.

- b) *Extender funcionalismo*: Al ya automatizado funcionalismo le agregamos vocales acentuadas.

dá      dé      dí      dó      dú

- c) *Deltaterapia extensa de D*: Realizamos el funcionalismo y terminamos en vocal acentuada, después comenzamos con vocal seguido de funcionalismo, terminamos con el funcionalismo entre vocales.

ddddddá    ddddddé    ddddddí    ddddddó    ddddddú  
addddddd    eddddddd    iddddddd    odddddd    udddddd  
addddddá    eddddddé    iddddddí    odddddó    uddddddú

- d) *Automatizar D*: (ver al final del capítulo).

### **Dislalia de M**

- a) *Funcionalismo M*: Aproximar suavemente los labios hasta hacer contacto entre ambos y a partir de esa posición hacer musitaciones suaves y largas.

mmmmmmmmmm

- b) *Funcionalismo M más vocal*: Aproximar suavemente los labios hasta hacer contacto entre ambos y a partir de esa posición hacer musitaciones suaves y largas, terminadas en vocal acentuada.

mmmmmmá mmmmmmmé mmmmmmmí mmmmmmmó mmmmmmmú

- c) *Anteceder una vocal al funcionalismo*:

ammmmm emmmmm immmmm ommmmm ummmmm

- d) *Realizar el funcionalismo entre vocal acentuando la última*

ammmmmá emmmmmé immmmmí ommmmmó ummmmmú

- e) *Automatizar M.* (ver al final del capítulo)

## **Dislalia de N**

- a) *Funcionalismo N*: Colocar la punta de la lengua por detrás de la protuberancia alveolar del paladar e invitar al paciente a realizar una vibración laringea y nasal al mismo tiempo, para lo cual utilizará la ayuda del tacto laríngeo y nasal.

nnnnnnnnnnnnnn

- b) *Anteponer una vocal al funcionalismo*

annnnnn ennnnnn innnnnn onnnnnn unnnnnn

- c) *Funcionalismo entre vocal acentuada*

annnnnná ennnnnné innnnnní onnnnnnó unnnnnnú

d) *Automatizar N*: (ver al final del capítulo)

### **Dislalia de Ñ**

Aquí a diferencia de la N la presión se ejerce con el dorso de la punta de la lengua, por detrás de la protuberancia alveolar del paladar, e invitar al paciente a realizar una vibración nasal y laringea simultáneamente, pero con un sonido más largo y frunciendo la frente y nariz todo el tiempo exageradamente.

ññññññññññññ

a) *Funcionalismo Ñ entre vocal*: Cuando se ha automatizado el funcionalismo realizamos este entre vocal acentuando la última.

añññññá      eñññññé      iñññññí      oñññññó      uñññññú

b) *Automatizar Ñ*: (ver al final del capítulo).

### **Dislalia de CH**

Colocar los labios en forma de hocico *f* o sea proyectarlos hacia delante, formar con el dorso de la lengua una canalización, emitiendo después un soplo en chorro *f* de fuerza relativa.

De forma progresiva se disminuye la canalización lingual y la proyección labial hasta obtener el sonido característico de la CH.

Cuando de el sonido, se siguen iguales pasos que en otros fonemas, hasta su automatización.

*T-SH*: Si el paciente es capaz de realizar bien este ejercicio, se logra con rapidez el sonido definitivo de la CH.

Articular la onomatopeya de la T precedida de vocal, continuar con una sílaba de SH con vocal acentuada corta y rápida.

at-shá      et-shé      it-shí      ot-shó      ut-shú

### **Dislalia de LL (Y)**

*Funcionalismo LL(Y):* Hacer diptongaciones rápidas con la i y cada una de las vocales, acentuando siempre la última:

iá    ié    íí    ió    iú

Cuando se ha obtenido el funcionalismo, hacer este terminado en vocal acentuada y entre vocales seguida de la automatización.

Como plantea el profesor Cabanas, esta diptongación de la i con vocales, junto con la u y vocales es lo utilizado para corregir los diptongos ausentes en la articulación. Se observa generalmente en retraso mental y niños muy sobreprotegidos con una articulación infantiloides.

### **Dislalia de B**

*Funcionalismo B:* Aproximar muy suave los labios hasta hacer un contacto entre ellos en forma de hendidura y a partir de ahí emitir un sonido largo laríngeo, con ayuda del tacto.

Aquí se seguirá iguales secuencias de ejercicios como en los demás fonemas.

### **Dislalia de P**

*Funcionalismo P:* Aproximar ambos labios ejerciendo la presión necesaria entre ellos, llenar bien de aire ambas mejillas y después de mantener un instante el aire en la boca, expulsarlo bruscamente, dando un sonido de la onomatopeya P más la vocal e bien fuerte y explosivo.

PÉ

Después de obtener el funcionalismo, realizar los ejercicios necesarios teniendo en cuenta las diferentes variantes presentadas para las dislalias anteriores.



El profesor Cabanas al referirse a las dislalias de las vocales planteaba las dislalias de vocales son relativamente raras de encontrar en la práctica clínica logofoniatría y no las he encontrado en los adultos, lo cual hace pensar que son propias de la primera infancia y que desaparecen espontáneamente *f*.

Las dislalias de vocales que he observado en nuestro departamento, se refieren solo a la E y a la O, la primera es más frecuente y comúnmente es sustituida por la A *f*(1).

El tratamiento funcional se realiza teniendo en cuenta el triángulo de Hellwag (perteneciente al campo de la fonética).

### **Dislalia de E**

Con la boca bien abierta empezar a emitir un sonido correspondiente a dicha posición A, de manera larga e ininterrumpida, cerrando poco a poco la boca como si fuéramos a dar una i, buscando el sonido que aparece correspondiente a la E.

Este ejercicio se practica hasta que los órganos tomen la posición correcta y el sonido de la E sea bastante claro, después en una segunda fase se prolonga a partir de la A, después se procede a su aislamiento y automatización en palabras que contengan el sonido en todas las posiciones.

### **Dislalia de O**

Se inicia como el anterior, abrir la boca ampliamente y dar la A ininterrumpida, ir cerrando paulatinamente como si fuéramos a dar la U, en el intermedio de las dos aparece el sonido de la O, a partir de aquí se realizan los mismos pasos que en la anterior.

En cuanto a las dislalias orgánicas, las alteraciones de las estructuras anatómicas repercuten sobre el buen funcionamiento de los órganos encargados de la articulación fonemática, a nivel de uno o varios niveles de articulación, encontramos desde dislalia simple hasta generalizadas acompañadas en ocasiones de trastornos de la respiración, resonancia, voz y audición.

Cuando por la especialidad correspondiente se restauran las afectaciones anatómicas, se emplean los ejercicios de igual forma que en las funcionales, es posible que en algunos casos haya que utilizar primero ejercicios de gimnasia articular o alguno pre articular hasta poner las estructuras anatómicas en las mejores condiciones posible.

Queremos señalar que existen en muchos países, métodos modernos electrónicos computarizados que permiten una visualización monitorizada de las realizaciones articulatorias anormales y permiten el control de biofeedback gráfico, donde de forma progresiva el paciente va teniendo el dominio de la posición normal del fonema.

En nuestra escuela por más de 40 años hemos realizado la terapia de acuerdo con la biofisiodinamia articular y la línea general de tratamiento, que están avaladas por bases científicas sólidas, con muy buenos resultados que esperamos con la prevención a nivel primario de salud, erradicar este tipo de alteración en el habla de nuestra población.

### **Automatización fonemática**

Uso de sílabas sin sentido en combinaciones de dos, tres o más unidades que contengan el fonema.

Palabras bisílabas con sentido primero agudas después llanas, con el fonema en diferente posición.

Palabras trisílabas agudas, llanas y esdrújulas con el fonema en diferente posición.

Lectura de un texto marcando el fonema en las palabras pronunciándolo correctamente.

Práctica de conversación, atendiendo a la buena articulación de dicho fonema.

En la práctica se observa que en muchas ocasiones, el sonido se logra y automatiza sin necesidad de realizar todas las etapas de tratamiento.

## **CAPÍTULO II. TERAPIA PARA EL RETARDO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE**

La terapia para el desarrollo del lenguaje en los pacientes con retardo en el lenguaje va dirigida a las diferentes áreas del lenguaje, teniendo en cuenta el orden cronológico de adquisición de cada aspecto en las diferentes áreas, las cuales serían: prelenguaje, articulación, morfosintaxis y semántica, lenguaje extraverbal y pragmática. El tratamiento es individualizado, según las áreas afectadas que tenga el niño, la edad del niño y también la etiología del trastorno.

A continuación proponemos una serie de actividades para mejorar estas áreas mencionadas.

### **Prelenguaje**

Objetivos:

- Descubrir las posibilidades de comunicación por medio de sonidos y gestos.
- Desarrollar capacidad de percepción, discriminación y memoria auditivas.
- Propiciar coordinación fonoarticulatoria y respiratoria.
- Desarrollar motricidad de órganos fonoarticulatorios.

Actividades:

- Realizar las actividades del Programa Nacional Educa a tu hijo.
- Estimulación sensorial general.
- Reforzar los sonidos vocálicos emitidos por el niño.
- Estimulación auditiva de sonidos verbales y no verbales.
- Llamarlo por su nombre.
- Juegos de gestos, sonidos y canciones.
- Estimulación del vocabulario.
- Estimular el uso de las primeras palabras.
- Estimulación de logros lingüísticos.
- Ablactación adecuada.
- Ejercicios prearticulatorios si es necesario.

## Articulación

Teniendo en cuenta la adquisición cronológica de los fonemas, el esquema de ablactación y las funciones biológicas de alimentación y respiración, se debe trazar la estrategia de intervención de esta área del desarrollo del lenguaje, primero describiremos esta adquisición cronológica y luego plantearemos el programa de intervención de esta área:

Adquisición cronológica de los fonemas:

- Hasta 23 meses: Vocales, P, M, F, B, T, D, N, CH, LL, Ñ, K
- De 24 a 29 meses: L, G, J
- De 30 a 35 meses: L compleja
- De 36 a 41 meses: S, R1
- De 42 a 60 meses: Resto de las R

Objetivos del tratamiento:

- Desarrollar motricidad de órganos fonoarticulatorios
- Reconocer y discriminar los fonemas de nuestro idioma
- Percibir diferentes secuencias temporales y rítmicas de los sonidos dentro de las palabras.
- Articular con entonación y ritmo adecuadas.

Actividades:

- Hacer ejercicios para mejorar la motricidad de labios, lengua, mejillas, velo del paladar y mandíbula (movimientos linguales en las cuatro direcciones, movimientos giratorios o circulares alrededor de labios, movimientos labiales diferentes, apretar los labios, labios en posición de sonrisa forzada, vibración bilabial, movimientos de mandíbula en zig-zag, ejercicios de masticación, inflar las mejillas, ejercicios de soplo, etc.) mediante control cinestésico motriz, visual y auditivo, para los pacientes con alteraciones neurológicas.
- Ejercicios respiratorios: Para control del aire espiratorio, la respiración nasal, cierre bucal adecuado, ejercicios de soplo (soplar sobre nuestros segmentos corporales, sobre objetos pesados y ligeros, etc.) en el caso que lo necesite.

- Terapia de alimentación: Lograr el esquema de ablactación adecuada: uso del vaso para líquidos, uso de la cuchara, paso de alimentos semisólidos a sólidos, no uso de tete ni biberón prolongados, terapia de alimentación en el caso que tenga trastornos de la fase oral de la deglución para mejorar movilidad de labios, lengua, uso de la masticación, etc.
- Discriminación auditiva: Imitación de voces de sonidos, animales, ruidos, instrumentos musicales, etc., discriminación de sonidos ambientales, de la naturaleza, corporales y de la voz humana, localización de fuentes sonoras, funcionalismos fonemáticos, automatización de fonemas, generalizar las destrezas adquiridas.
- Imitar sonidos onomatopéyicos que estén involucrados los fonemas del idioma.
- Enseñar rimas y canciones con los diferentes sonidos del idioma.
- Funcionalismos fonemáticos de acuerdo a la alteración presentada y la edad cronológica de adquisición.
- Automatización de los sonidos que se van adquiriendo para generalizar su uso tanto en la articulación aislada como la general.
- No rectificarle su forma de hablar.
- Repetir palabras con diferentes ritmos y entonación, rimas y canciones con diferentes sonidos.
- Profilaxis de los trastornos de la fluencia verbal (tartamudez) y de los trastornos de la voz (disfonías infantiles).

### **Lenguaje extraverbal**

El lenguaje extraverbal tiene diferentes funciones tales como facilitar el lenguaje verbal, añadir el componente emotivo al racional, participar en la intencionalidad de la comunicación, mantener el equilibrio interpersonal y social mediante gestos, miradas, posturas y movimientos, entonación de la voz y reacciones afectivas.

Objetivos:

- Captar la importancia de los movimientos corporales , faciales y vocales de la comunicación.
- Estimular el desarrollo de las expresiones corporales.
- Entonar los diferentes enunciados verbales apoyándose en movimientos corporales.

Actividades propuestas:

- Tareas de expresión facial.
- Imitación de movimientos de animales.
- Tareas de imitación de gestos y sonidos de diferentes profesiones
- Entonación de diferentes estructuras lingüísticas (admiración, interrogación, etc.).
- Tareas de preguntas y respuestas diferentes ante un mismo hecho o cosa.
- Dramatizaciones, relatos, etc.

### **Morfosintaxis y semántica**

Teniendo en cuenta la adquisición cronológica de las diferentes estructuras se traza la estrategia a seguir:

Adquisición cronológica:

- Hasta 23 meses : Sustantivos y promedio de 3 palabras por frase.
- De 24 a 30 meses: Adjetivos (comprensión), verbos , pronombres y concordancia gramatical, promedio de 4 palabras por frase, numerales, partes del cuerpo y funciones.
- De 30 a 36 meses: Adjetivos (expresión), adverbios, preposiciones
- De 36 a 41 meses: Síntesis y más de 5 palabras por frase.
- De 42 a 48 meses: Generalización.

Objetivos:

- Enriquecer vocabulario.
- Uso adecuado de elementos gramaticales y semánticos.
- Enunciar frases y oraciones con orden lógico.
- Emplear variedad de estructuras sintácticas.

#### Actividades:

- Hablarle claro, correcto y responderle ampliando el enunciado emitido por el niño.
- Realizar las orientaciones del Programa Educa a tu hijo, que tengan que ver con este acápite.
- Hablarle correctamente ampliando sus preguntas y respuestas.
- No rectificarle su forma de hablar.
- Aprovechar todos los momentos de vigilia, relacionando el estímulo verbal con el entorno.
- Regla de oro: jugar.
- Identificación y denominación de todos los elementos que pretendemos incorporar.
- Nominar objetos, personas y animales.
- Nombrar palabras que designen acción.
- Describir objetos, personas y animales
- Introducción de adverbios, pronombres, preposiciones, género y número.
- Esquema corporal y orientación espacial.
- Palabras relacionadas al gusto, olfato y tacto.
- Introducción de categorías (animales, ropas, juguetes, medios de transporte, alimentos, etc.).
- Repetir rimas, canciones, poesías.
- Adivinar objetos, personas o animales por sus cualidades, adivinanzas.
- Búsqueda de contrarios.
- Identificar colores.
- Repetición de frases dadas, tareas de encadenamientos de palabras, descripción de láminas, terminación de frases a partir de una palabra dada, localización de dibujos que mejor representen el significado de una frase.
- Inventar historias a partir de una palabra o frase, desarrollo de la imaginación infantil ( Qué pasaría si ...?), tareas de comprensión y ejecución de órdenes de complejidad creciente.
- Profilaxis para evitar trastornos de la fluencia verbal (Tartamudez).
- Estimular logros lingüísticos y generalizar destrezas alcanzadas.

## **Pragmática**

La evolución de las intenciones comunicativas, llamadas también funciones pragmáticas también van complejizándose a medida que crece el niño, siendo en forma cronológica desarrollándose las funciones instrumental, reguladora e interactiva del lenguaje.

### Objetivos:

- Usar el lenguaje funcionalmente.
- Utilizar el lenguaje en sus diversas funciones.
- Emplear el lenguaje verbal y extraverbal adecuadamente.
- Fortalecer la vertiente comunicativa del lenguaje.

### Actividades:

- Tareas de identificación/emisión de órdenes.
- Tareas de identificación/emisión de mensajes.
- Tareas de reconocimiento/expresión de sentimientos, deseos, opiniones, etc.
- Descripción de hechos, personas, acontecimientos, etc.
- Tareas de suposición de narración y conclusiones ante hechos determinados.
- Tareas en que los niños deban demandar información, solicitar la atención de otro, ruegos, juegos de roles, etc.

*Terapia del ritmo:* Se utiliza en retrasados mentales o en retrasos graves del lenguaje. Repetición de bisílabos sencillos cambiando el acento de las palabras.

mama- mamá  
papa- papá  
nene- nené  
titi- tití

Hacerlo con las sílabas que dice más otras.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.



### **CAPÍTULO III. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA ESPASMOFEMIA**

1. Técnica inicial de la tartamudez:
  - a) *Consejos familiares*: Con el fin de que el niño logre la desatención sobre los detalles de su habla, se le orientará a los familiares que cuando el niño hable se tomen las medidas siguientes:
    - No apurarlo.
    - No rectificarlo.
    - No felicitarlo cuando hable bien.
    - No regañarlo si habla mal.En resumen ignorar su habla.
  - b) *Estimulación del vocabulario*: Mediante láminas de colores, cuentos, narraciones, etc., estimularle el vocabulario, ampliándolo de esta forma para que utilice nuevas palabras.
  - c) *Prolongación vocálica*: En palabras o frases cortas prolongar las vocales:

laaaaaaaaaa peeeeeeeeeelloooooooooootaaaaaaaaa

2. Relajación: Practicar series (números, días de la semana, meses del año) o palabras o frases cortas y sencillas, o lectura o conversación, aflojando lo más posible los músculos de los órganos articulatorios.  
Dosis: 5 min 10 ó 12 veces al día.
3. Relajación 1: Practicar series (números, días de la semana, meses del año) o palabras o frases cortas y sencillas, aflojando lo más posible los músculos de los órganos articulatorios.  
Dosis: 5 min. 10 ó 12 veces al día.
4. Relajación 2: Practicar lectura, aflojando lo más posible los músculos de los órganos articulatorios.  
Dosis: 5 min 10 ó 12 veces al día.
5. Relajación 3: Practicar series (números, días de la semana, meses del año) o palabras o frases cortas y sencillas, lectura y conversación, aflojando lo más posible los músculos de los órganos articulatorios.  
Dosis: 5 min 10 ó 12 veces al día.

6. Relajación absoluta: Acostar al paciente en un sofá o camilla y tratar de que afloje completamente todos los músculos de su cuerpo. Una vez alcanzado esto y sin abandonar esa relajación total, invitarlo a pronunciar series, palabras o frases o a conversar manteniendo los órganos articulatorios con la misma flojedad del cuerpo.  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.
7. Prolongación vocálica más relajación: En palabras o frases cortas prolongar las vocales pero de una forma relajada con los músculos de la cara bien flojos, como si no tuviera fuerzas para hablar.  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.
8. Técnica espiratoria de la tartamudez: Tomar un poco de aire por la nariz y dejarlo escapar por la boca en forma de suspiro suave, mientras se dicen palabras o frases cortas y sencillas.  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.
9. Técnica de la inflexión y la entonación: Repetir frases cortas y sencillas de manera que se marque con una onda suave la sílaba correspondiente a cada acento (prosódico u ortográfico)  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.
10. Sincronización acción-palabra: Se utilizan juegos. Cada vez que realiza una acción decimos una palabra. Ejemplo: jugando con una pelota, tirándola contra el suelo, cada vez que tocamos la pelota decimos una palabra.  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.
11. Masticación sonora natural en frases, lectura y conversación: Imitando los movimientos naturales de comer, de forma grosera y amplia, dejar escapar la voz lo más natural posible a la vez que decimos frases, leemos y conversamos.  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

## **CAPÍTULO IV. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA EL TARTALEO**

### **Para mejorar la atención**

*Conteo numérico inverso:* Se indica al paciente que cuente números de delante hacia atrás, en una extensión que puede ser de una o de varias docenas; se aconseja que éstas deben ser diferentes, es decir, deben empezar en un número distinto cada vez durante cada sesión de práctica del ejercicio.

*Lectura fraseológica:* Leer frase a frase de un párrafo de un libro, y repetirlo de memoria sin ver el texto. La primera lectura debe ser en voz alta, normal, pero al repetirlo de memoria debe hacerse de una manera tal que la articulación de cada sonido sea muy exagerado y abriendo ampliamente la boca. Se le pueden hacer marcas a un párrafo de un libro.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

Lectura fraseológica segunda etapa relajada: Leer frase a frase de un párrafo de un libro, primero leemos la frase normalmente, después la repetimos de memoria de una forma relajada, con los músculos de la cara y boca bien relajados.

### **Para combatir la taquilalia**

*Lectura al revés:* Se le da una frase al paciente y se le pide que la lea al revés, de derecha a izquierda, sin escaparse ningún sonido.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

*Lectura mental:* Imaginar que en la mente hay una pizarra o una pantalla, en la cual van apareciendo las palabras antes de su pronunciación y decirlas así en conversaciones, sin permitirse decir nada que no haya aparecido primero en ella. Hacer preguntas al paciente sobre algo común deben ser contestados en oraciones completas. Este ejercicio es para niños mayores y adultos)

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

*Lectura fonéticamente compleja:* Este ejercicio de lectura se dirige a obtener los mismos fines de la anterior y tiene la misma base que ella. Aquí se invita al paciente a leer una lista de palabras largas sin

sentido, que han sido confeccionadas previamente por el terapeuta con una secuencia especial de sonidos, que hace que su lectura y pronunciación sean muy difíciles y que por lo tanto, al igual que en el ejercicio anterior, exijan una exagerada atención, como por ejemplo, lamskforshyank.

*Individualización de los sonidos:* En palabras aisladas o en lecturas, ir leyendo separadamente cada letra, pronunciándola bien. Se lee letra a letra y se debe ir a los niveles y repasar las condiciones necesarias para pronunciar cada fonema.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

*Habla silabeada:* aquí el paciente repite frase, hace una narración o contesta preguntas separando sílabas, con y sin apoyo de gestos o movimientos que acompañen a cada una de ellas.

*Lectura visualizada letra a letra:* En este ejercicio se utiliza un pedazo de cartón o material similar, al cuál se le han practicado en el centro un orificio un poco mayor que el tamaño de las letras del texto que el paciente va a leer, haciéndose correr el orificio a una velocidad determinadamente lenta sobre los renglones correspondientes, lo cuál hace que el paciente se atenga obligatoriamente a una velocidad controlada de lectura muy bien articulada.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

*Sincronización Lectura-Escritura:* A la vez que escribimos una palabra vamos pronunciando cada letra, no podemos pronunciar la segunda letra hasta que hayamos terminado completamente los rasgos de la primera. No debe usarse P-T-K.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día

*Hablar marcando la acentuación:* El paciente repite o inventa frases, contesta preguntas, o hace algún relato marcando bien los acentos de intensidad, ya sea en las palabras aisladas o en los grupos de palabras.

*Lectura de texto sin sentido:* El paciente lee un texto previamente confeccionado por el terapeuta y que consta de palabras absolutamente sin sentido.

### **Para mejorar la articulación**

*Habla sobrearticulada:* El paciente repite frases, contesta preguntas, lee en alta voz, hace narraciones o habla conversacionalmente

con exageración marcada de los movimientos articulatorios. Debe exagerar hasta el punto de parecer que está haciendo muecas.

*Cuchicheo intenso y extenso:* Repetir frases cortas y sencillas de una manera cuchicheada, como en secreto, marcando bien la articulación, abriendo ampliamente la boca. Hacerlo en lecturas y conversaciones)

Dosis: 2 ó 3 min, 3 ó 4 veces al día.

### **Para mejorar el vocabulario**

Práctica por el paciente de copiar y narrar después distintos poemas y argumentos diciéndolos de memoria.

### **Para la modulación**

*Habla supermelódica:* Repetir frases, contestar preguntas, leer en alta voz, hacer narraciones o hablar conversacionalmente exagerando los elementos melódicos de entonación e inflexión.

*Habla marcando exageradamente la puntuación:* Repetir oraciones, responder preguntas o hablar narrativamente sobre un tema, observando minuciosamente las reglas gramaticales de puntuación, las comas, los puntos aparte y final etc. Este ejercicio conviene empezarlo por una lectura en alta voz de un texto cualquiera que esté bien redactado en cuanto a este aspecto de la puntuación.

### **Construcción vertebrada de una narración a partir de pequeñas partes o elementos gramaticales**

Partir de una pequeña fracción gramatical para que construya con buena ilación una narración que se corresponda con este principio.

## **CAPÍTULO V. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA AFASIA**

Indicadores fundamentales que garantizan una correcta aplicación de un programa de rehabilitación oral en el paciente afásico:

- Diagnóstico precoz y acertado del tipo de afasia.
- Manejo adecuado del paciente afásico por el equipo multidisciplinario, encargado de la dinámica rehabilitadora.
- Aplicación rápida, efectiva y sistemática, al paciente de la terapia indicada por el especialista.
- Prevalenciando las líneas de actuación general.

### **Terapia general del paciente afásico**

#### **I. Tradicional.**

1. Técnica inicial del afásico. A través de una serie de procedimientos se intenta estimular las funciones del lenguaje tanto codificadoras, como decodificadoras. Permite que los estímulos aferenciales cinestésicos, visuales y auditivos intenten reorganizar las posibilidades de diferentes neurogramas (sistemas fonológicos de la lengua). Esos neurogramas tienen funciones en el habla y en la audición fonémica. Es por ello que se escogen algunos ejercicios articulatorios que contemplan fonemas de diferentes niveles de articulación, los cuales explicamos a continuación.

a) Sigmoterapia inicial: Con los dientes unidos y los labios en posición de sonrisa forzada dar silbidos largos, finos y suaves.

SSSSS

b) Funcionalismo j: Con la boca abierta, emitir un soplo amplio y suave.

JJJJ

- c) Movimientos linguales en 4 direcciones: Exteriorizar la lengua, llevándola arriba, abajo y a ambos lados sin sonido (en dependencia del tipo de afasia y las posibilidades reales de cada paciente en la realización del ejercicio, se pasa del arco lingual funcional al Funcionalismo L).
- d) Vocales desordenadas frente al espejo: Decirle las vocales de forma desordenadas para que las repita, frente al espejo.
- e) Trabajo con láminas.

- *Fase asociativa*: Permite la asociación visual y auditiva del estímulo que se ofrece.

Con un juego de láminas u objetos de uso diario y cotidiano, presentarle al paciente de forma VISUAL y AUDITIVA. Enunciándole cada una, donde permitirá una asociación del estímulo que se ofrece.

- *Fase identificativa*: Permite la identificación de todo lo que le presentamos (asociativa-identificativa).

Con un juego de láminas u objetos de uso diario y cotidiano, le pedimos al paciente identifique el objeto que mencionamos. Aquí nomina el especialista, identifica el paciente).

- *Fase nominativa*: Permite la nominación de todo lo que le presentamos.

Con un juego de láminas u objetos de uso diario y cotidiano, le pedimos al paciente la nominación de lo que le presentamos (el paciente nomina).

Todas las fases se interaccionan, no se define espacio de tiempo o límite para su aplicación.

Cuando se domina la *técnica inicial del afásico*, pasamos a un segundo paso:

## 2. La extensión de la estimulación inicial del afásico.

Estimulación de formas automáticas: Aquí se indican los conteos de números, días de la semana, meses del año ya sea de forma directa e inversa, además de su nombre, dirección, nombre de los hijos, saludos, todo lo que de forma automática nos permita trabajar con el paciente.

Técnica sensorial general: Aquí se orienta a los familiares del paciente como estimularlo sensorialmente. Debemos conversar mucho con él, decirle su nombre, dirección, donde está ahora, nombre de sus familiares, presentarle fotos de la familia, presentarle todos los objetos de uso diario y cotidiano, diciéndole su nombre y presentándoselo visualmente.

Tendencia actual. Diferentes técnicas para la rehabilitación del afásico:

1. Para la restauración de la fluencia.
  - a) Repetición de frases y oraciones marcando la entonación. Repetir frases y oraciones marcando la articulación.
  - b) Repetición de frases y oraciones marcando entonación y elementos de enlace: Repetir frases y oraciones marcando la entonación y los elementos de enlace.  
Ej. La niña y el perro son buenos amigos.  
La cartera y los zapatos están sobre la mesa.  
La computadora, el televisor y el video son medios de enseñanza.
  - c) Formulación de frases y oraciones marcando entonación: Invitar al paciente a formular frases y oraciones, para repetir con entonación.
  - d) Técnica espiratoria aplicando distintas formulaciones automáticas: (Conteo de números, días de la semana, meses del año, palabras, bisílabos, saludos). Este ejercicio tiene como base la técnica espiratoria de la disfonía, aplicando esta misma vamos a montar sobre ella formulaciones automáticas).  
Hacer una inspiración nasal suave, lenta, profunda, llenándose totalmente de aire, hacer conteos de números, días de la semana, meses del año, bisílabos, saludos. Una vez que se agota el aire se corta el ejercicio y se inicia nuevamente.
2. Técnicas para el restablecimiento de la articulación:
  - a) Repetición de frases y oraciones marcando articulación: Repetir frases y oraciones marcando la articulación.



- b) Individualización fonemática: En palabras, frases, lecturas, ir diciendo separadamente fonema a fonema, debiendo ir a los diferentes niveles de articulación.
  - c) Funcionalismo fonemático: Invitamos al paciente a hacer determinado funcionalismo, aplicando diferentes variantes hasta lograr su ejecución.  
Ej. Funcionalismo L.  
Colocar la punta de la lengua detrás de los incisivos superiores para dar un sonido largo y suave de L  
Si el paciente no es capaz de realizar el funcionalismo, lo invitamos a realizar una terapia musical con ese mismo fonema.  
Ej. Lalalalalalalalalá.
  - d) Formulación de frases y oraciones marcando articulación. Invitar al paciente a la formulación de frases, para luego repetir marcando la articulación.
3. Técnicas para el restablecimiento de la sintaxis.
- a) Completar oraciones, donde falte el último elemento verbal.  
Ej. La muchacha que está en la foto es mi \_\_\_\_\_.
  - b) Partiendo de una lámina, construir oraciones o una breve historia: Presentarle al paciente una lámina y a partir de ésta solicitarle realice oraciones o una breve historia.
  - c) Descripción de láminas de lo general a lo particular: Presentarle al paciente una lámina para que la describa de lo general a lo particular.
4. Técnicas para la nominación y la evocación:
- a) Mostrarle objetos para que los nombre, solicitándole nos diga su forma, utilidad, cualidad, acción.
  - b) A partir de la nominación de objetos, formulación de frases y oraciones.
  - c) Categorización.  
Agrupar por categorías diferentes objetos, solicitándole al paciente nos diga cómo se nombran en su conjunto.  
Ej. Mango-limón-naranja-guayaba      frutas  
Tenedor, cuchillo, cuchara.      cubiertos  
Guagua, máquina, tren, avión.      medios de transporte.

5. Terapia musical. Debemos asegurarnos que:

- Sea individual.
- El paciente se muestre a aceptarla con agrado.
- Sepamos llevarla con musicalidad.

Cómo aplicar la terapia musical individual?

- a) Instauración de fonemas melódicamente.
- b) Conteos automáticos rítmicos.
- c) Canto de canciones.

Bases para la técnica grupal:

- a) Selección de un grupo homogéneo de la patología.
- b) Sistemática del tratamiento.

Se persigue que a través de la estimulación:

- a) Visomotriz, se muestren los diferentes fonemas.
- b) Introducción melódica entonación del fonema.

Así podemos ayudar a alcanzar resultados favorables. También:

- a) Cantos colectivos de canciones populares.
- b) Preguntas en relación con alguna canción.

## **CAPÍTULO VI. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA HIPOACUSIA**

Estimulación auditiva funcional:

- a) Etapa instrumental (fase asociativa): Cuatro instrumentos de ruido (tambor, matraca, silbato, filarmónica o similares) se les presenta para que utilice la vista el oído y la vista en percibir las sensaciones sonoras en orden determinado:  
OÍDO-VISTA-OÍDO  
VISTA-OÍDO-VISTA  
para que el paciente asocie el sonido al instrumento.
- b) Etapa instrumental (fase identificativa): Se utilizan instrumentos de ruido se le colocan en la mesa sin orden determinado y se hacen sonar varias veces al oído del paciente. Se suenan los instrumentos uno a uno identificándoselos, y luego se suena uno para que él los identifique sin verlo previamente.
- c) Etapa Vocálica (fase asociativa): Repetir vocales sin orden determinado para utilizar el oído y la vista.
- d) Etapa vocálica (fase identificativa): Repetir vocales (sin orden determinado) a la distancia que indique el especialista médico, en el oído derecho y el izquierdo, luego pedirle al paciente que las identifique.

## **CAPÍTULO VII. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA AFONÍA Y LA DISFONÍA**

Ejercicios terapéuticos:

1. Masticación sonora natural: Se imitan los movimientos naturales de comer, en forma grosera y amplia y se deja escapar la voz lo más natural y desatenta posible  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.
2. Masticación sonora descendente: Se imitan los movimientos naturales de comer, en forma grosera y amplia y se deja escapar la voz en forma de suspiro.  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.
3. Masticación sonora aspirada: Después de hacer una inspiración amplia, tratar de mantener el tórax en la altura alcanzada, mientras que se realiza una masticación sonora natural pero imaginando que se hace entrar el aire.  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día
4. Masticación sonora alternante: Se imitan los movimientos naturales de comer, en forma grosera y amplia y se deja escapar la voz lo más natural y desatenta posible pero dejando caer y subiendo la voz en cambiar alternantes y sucesivos.  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.
5. Siquinesia físico vocal: De pie con los puños unidos y los brazos extendidos por delante del cuerpo, llevar los puños a la altura del pecho, con una inspiración nasal suave y lenta; a medida que se lleven los puños unidos al pecho, los labios deben estar dispuestos para pronunciar la P, quedando los codos un poco más altos que los hombros. Después de un instante de preparación, lanzar los puños hacia abajo bruscamente, a la vez que damos una P corta y enérgica. Dosis: 10 sesiones de 10 P. Total: 100 P al día.  
Dosis: 10 sesiones de 10 P (100 P al día).
6. Siquinesia máxilo vocal: Jugar con el maxilar inferior, dejarlo caer relajadamente y moverlo muy rápido de un lado a otro en forma desatenta, emitiendo la voz lo más natural posible.

Dosis: Varias veces al día.

7. Técnica espiratoria de la disfonía: Hacer una inspiración nasal suave y después dar un sonido neutro, largo y mantenido, ahorrando la mayor cantidad de aire posible manteniendo el pecho erguido y el hilo de la voz sin variar.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

8. Conteo numérico con apoyo abdominal: Contar números del 1 al 4, varias veces de manera enérgica y fuerte, como si estuviera dando órdenes de marcha, se debe apoyar cada número en una contracción abdominal.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

## CAPÍTULO VIII. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA RINOLALIA

### 1. Estimulación inicial del paciente con fisura palatina:

- a) Sigmoterapia Inicial: Con los dientes unidos y los labios en posición de sonrisa forzada emitir silbidos finos y suaves prolongándolos al máximo.

s s s s s s s s s s

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

- b) Funcionalismo P: Abuchar bien las mejillas y después de mantener un instante el aire en la boca, expulsarlo bruscamente, dando un sonido de Pé bien fuerte y explosivo.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

- c) Funcionalismo K: Abrir ampliamente la boca, hacer una contracción fuerte con la garganta en forma de chasquido y emitir sonidos de:

AK

EK

IK

OK

UK

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

### 2. Extender funcionalismo K: Abrir ampliamente la boca, hacer una contracción fuerte con la garganta en forma de chasquido terminando con una vocal acentuada.

A K K K

E K K K É

I K K K ÿ

O K K K >

U K K K ‡

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

### 3. K-K: Abrir ampliamente la boca, hacer una contracción fuerte con la garganta en forma de chasquido separando algo la última sílaba y acentuándola fuertemente.

A K K K A - K

E K K K E - K É

IKKKI-Kÿ  
OKKKO-K>  
UKKKU-K‡

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

4. K-P: Abrir ampliamente la boca, dar un chasquido fuerte con la garganta (contracción) terminando con el fonema P con vocal acentuada.

AK-P  
EK-PÉ  
IK-Pÿ  
OK-P>  
UK-P‡

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

5. Siquinesia físico vocal: De pie con los puños unidos y los brazos extendidos por delante del cuerpo, llevar los puños a la altura del pecho, con una inspiración nasal suave y lenta; a medida que se lleven los puños unidos al pecho, los labios deben estar dispuestos para pronunciar la P, quedando los codos un poco más altos que los hombros. Después de un instante de preparación, lanzar los puños hacia abajo bruscamente, a la vez que damos una P corta y enérgica.

Dosis: 10 sesiones de 10 P (100 P al día).

6. S-T: Con los dientes unidos y los labios en posición de sonrisa forzada emitir un sonido fuerte y corto terminado en una t frustre (la que no llega a darse).

ssst

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día

7. a) Desnasalización a partir de la J (primer paso): Con la boca abierta emitir un soplo largo y amplio de jadeo, seguido de una vocal prolongada.

jjjjjjjjjaaaaaaaaa  
jjjjjjjjjeeeeeeeee  
jjjjjjjjjiiiiiiiiii  
jjjjjjjjjooooooooo  
jjjjjjjjjuuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

b) Desnasalización a partir de la J (segundo paso): Con la boca abierta emitir un soplo largo y amplio de jadeo, interrumpirlo brevemente y continuando con una vocal prolongada.

jjjjjjjjj aaaaaaaaaa  
jjjjjjjjj eeeeeeeee  
jjjjjjjjj iiiiiiiiii  
jjjjjjjjj oooooooooo  
jjjjjjjjj uuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

8.a) Desnasalización a partir de la S (primer paso): Con los dientes unidos y los labios en posición de sonrisa forzada emitir silbidos finos, suaves y largos seguidos de una vocal prolongada.

sssssssssaaaaaaaaaa  
ssssssssseeeeeeeee  
sssssssssiiiiiiii  
sssssssssoooooooooo  
sssssssssuuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

b) Desnasalización a partir de la S (segundo paso): Con los dientes unidos y los labios en posición de sonrisa forzada emitir silbidos finos, suaves y largos, interrumpirlo brevemente y continuarlo con una vocal prolongada.

ssssssssss aaaaaaaaaa  
ssssssssss eeeeeeeee  
ssssssssss iiiiiiiiii  
ssssssssss oooooooooo  
ssssssssss uuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

c) Desnasalización a partir de la S (tercer paso): Realizar vocalizaciones prolongadas.

aaaaaaaaaaa  
eeeeeeeeee  
iiiiiiiiiii  
oooooooooooo  
uuuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.



## **CAPÍTULO IX. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS USADOS EN ONCOLOGÍA LOGOFONIÁTRICA**

### **I. Laringectomizados:**

1. Técnica inicial de la voz alaríngea (aspiración, retención y expulsión): Abrir ampliamente la boca y tomar rápidamente una bocanada de aire, reteniendo este unos instantes; luego se hace una contracción abdominal y se expulsa el aire en forma de eructo P (a veces, al principio ayuda tomar 2 ó 3 bocanadas).

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

2. Extender P-T-K: Abrir ampliamente la boca y tomar rápidamente una bocanada de aire, reteniendo este unos instantes; luego se hace una contracción abdominal y se expulsa el aire en forma de eructo P , otras veces T , otras K .

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

3. Conteo numérico con una sola bocanada de aire: Abrir ampliamente la boca y tomar rápidamente una bocanada de aire, tratando de contar la mayor cantidad de números posibles utilizando una sola bocanada como reserva aérea.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

4. Repetición de dos sílabas sin sentido (2ss): Repetir 2 sílabas sin sentido utilizando la P, la T y la K, sin repetir las vocales, usando una bocanada como reserva aérea.

P A K I

T I K E

T U K A

K I P O

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

5. Repetición de tres sílabas sin sentido (3ss): Repetir 3 sílabas sin sentido utilizando la P, la T y la K, sin repetir las vocales, usando una bocanada como reserva aérea.

P A K O T I

P I K E T A

T E P I K U

K U P E T I

Dosis: 5 min 10 ó 12 veces al día.

6. Repetición de cuatro sílabas sin sentido (4ss): Repetir 4 sílabas sin sentido utilizando la P, la T y la K, sin repetir las vocales, usando una bocanada como reserva aérea.

PITAKEPO

TEKIPOTA

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

7. Técnica espiratoria del Laringectomizado: Abrir bien la boca, tomar rápido una bocanada de aire y expulsar ese aire en forma eructo diciendo:

peeeeeeeeeeee

Nota: Tratar de alargar lo más posible el sonido, se puede hacer con otras letras.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

8. Secuencia funcional P-T-K: Abrir bien la boca, tomar rápido una bocanada de aire y expulsar ese aire diciendo:

papapapapapapa

pepepepepepepe

pipipipipipipipi

popopopopoppopo

pupupupupupupu

tatatatatatatata

tetetetetetetete

tititititititititi

totototototototo

tutututututututu

kakakakakakakaka

kekekekekekeke

kikikikikikikikiki

kokokokokokokoko

kukukukukukuku

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día

9. Masticación sonora con P-T-K: Abrir bien la boca y tomar una bocanada de aire, al mismo tiempo que se imita los movimientos naturales de comer y expulsa ese aire en forma de eructo, diciendo:

PA, TA, KA

Según indicación puede hacerse con vocales alternantes o tres o más sílabas sin sentido.

Dosis: 5 min. 10 ó 12 veces al día

10. Sinquiesia físico vocal: De pie con los puños unidos y los brazos extendidos por delante del cuerpo, llevar los puños a la altura del pecho, con una inspiración nasal suave y lenta; a medida que se lleven los puños unidos al pecho, los labios deben estar dispuestos para pronunciar la P, quedando los codos un poco más altos que los hombros. Después de un instante de preparación, lanzar los puños hacia abajo bruscamente, a la vez que damos una P corta y enérgica.

Dosis: 10 sesiones de 10 P. Total: 100 P al día.

## II. Laringectomías parciales:

### 1. Para mejorar la fonación:

- a) Sinquiesia físico vocal: De pie con los puños unidos y los brazos extendidos por delante del cuerpo, llevar los puños a la altura del pecho, con una inspiración nasal suave y lenta; a medida que se lleven los puños unidos al pecho, los labios deben estar dispuestos para pronunciar la P, quedando los codos un poco más altos que los hombros. Después de un instante de preparación, lanzar los puños hacia abajo bruscamente, a la vez que damos una P corta y enérgica.
- b) Conteo numérico con apoyo abdominal: Contar números del 1 al 4, varias veces de manera enérgica y fuerte, como si estuviera dando órdenes de marcha, se debe apoyar cada número en una contracción abdominal.
- c) Deglución incompleta sonorizada: Se le indica al paciente que trague y que en ese momento trate de emitir una vocal. (Esto se va realizando primero con vocales, sílabas, siempre con fonemas explosivos).

### 2. Para mejorar la comunicación global:

- a) Técnicas de sobrearticulación:
  - Habla sobrearticulada: El paciente repite frases, contesta preguntas, lee en alta voz, hace narraciones o habla conversacio-

nalmente con exageración marcada de los movimientos articulatorios. Debe exagerar hasta el punto de parecer que está haciendo muecas.

- Cuchicheo intenso y extenso: Repetir frases cortas y sencillas de una manera cuchicheada, como en secreto, marcando bien la articulación, abriendo ampliamente la boca. Hacerlo en lecturas y conversaciones).

b) Técnicas masticatorias:

- Masticación sonora natural: Se imitan los movimientos naturales de comer, en forma grosera y amplia y se deja escapar la voz lo más natural y desatenta posible.  
Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.
- Masticación sonora ascendente: Se imitan los movimientos naturales de comer, en forma grosera y amplia pero subiendo la voz.
- Masticación sonora descendente: Se imitan los movimientos naturales de comer, en forma grosera y amplia y se deja escapar la voz en forma de suspiro.

c) Técnicas resonanciales:

Desnasalización a partir de la J (primer paso): Con la boca abierta emitir un soplo largo y amplio de jadeo, seguido de una vocal prolongada.

jjjjjjjjj aaaaaaaaaa  
jjjjjjjjj eeeeeeeee  
jjjjjjjjj iiiiiiiiii  
jjjjjjjjj oooooooooo  
jjjjjjjjj uuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

Desnasalización a partir de la J (segundo paso): Con la boca abierta emitir un soplo largo y amplio de jadeo, interrumpirlo brevemente y continuando con una vocal prolongada.

jjjjjjjjj aaaaaaaaa  
jjjjjjjjj eeeeeeeee  
jjjjjjjjj iiiiiiiiii  
jjjjjjjjj oooooooooo  
jjjjjjjjj uuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

Desnasalización a partir de la S (primer paso): Con los dientes unidos y los labios en posición de sonrisa forzada emitir silbidos finos, suaves y largos seguidos de una vocal prolongada.

ssssssssssaaaaaaaaa

sssssssssseeeeeeee

ssssssssssiioooooo

ssssssssssoooooooo

ssssssssssuuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

Desnasalización a partir de la S (segundo paso): Con los dientes unidos y los labios en posición de sonrisa forzada emitir silbidos finos, suaves y largos, interrumpirlo brevemente y continuarlo con una vocal prolongada.

ssssssssss aaaaaaaaaa

ssssssssss eeeeeeeee

ssssssssss iioooooo

ssssssssss ooooooooo

ssssssssss uuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

Desnasalización a partir de la S (tercer paso): Realizar vocalizaciones prolongadas.

aaaaaaaaaaa

eeeeeeeeee

iiiiiiiiii

ooooooooooo

uuuuuuuuuu

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

### III. Para glosectomías:

1. Movimientos linguales en 4 direcciones: Exteriorizar lo más posible la lengua, llevando la punta arriba, abajo, a un lado y otro de la boca.

Dosis: 5 min, 10 ó 12 veces al día.

2. Funcionalismo P: Abuchar bien las mejillas y después de mantener un instante el aire en la boca, expulsarlo bruscamente, dando un sonido de Pé bien fuerte y explosivo.
3. Masajes en la parte anterior, lateral y posterior del cuello.
4. Pronunciación de fonemas del 4to. nivel, después estos mismos en sílabas, luego en bisílabos.

#### IV. Disfagias de causa oncológica:

- Masaje en la cara anterior de la superficie inferior del mentón y el cuello (músculos suprahiodeos e infrahiodeos y cartílagos laríngeos).
- Masaje en la articulación temporo-mandibular mientras el paciente abre y cierra la boca con el fin de relajar partes blandas de la articulación, la cual presenta rigidez por falta de masticación.
- Movilizar lateralmente el hueso hioides con el índice y pulgar indicando al paciente que trague para localizarlo. Se estimulan suprahiodeos e infrahiodeos y el grupo de músculos de la lengua y faringe que se insertan en ese hueso.
- Solicitar al paciente que pronuncie letras y sonidos guturales que tonifican los músculos del cuello provocando respuestas en zonas de sensibilidad propioceptiva laringo-faríngea.
- Ejercicios respiratorios.
- Con los dedos envueltos en una gasa tirar de la lengua mientras el paciente opone resistencia realizando contracciones repetitivas. Con bajalengua hacer resistencia a todos los movimientos de la lengua.
- Mientras el paciente abre la boca y dice *af* tocarle la úvula y los pilares del paladar.
- Aplicar hielo en la lengua y labios para promover la respuesta deseada.
- Relajación de mandíbula.

Rehabilitar no significa solamente normalizar estas funciones y volver a tragar, sino también, reincorporar al paciente al medio social para que pueda compartir los tradicionales horarios de comida con su familia.

## **CAPÍTULO X. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA RESPIRACIÓN**

### 1. Ejercicios básicos para la respiración:

a) Respiración de flancos: De pie, inclinando el torso unos 45°, con las palmas de las manos en contacto con las últimas costillas, ejercer la mayor presión manual posible (como si fuera al encuentro de la otra) al mismo tiempo que se bota todo el aire posible por la boca, hasta quedar exhausto. En ese momento, cerrar la boca y empezar a tomar aire por la nariz, lenta, suave y silenciosamente, tratando de separar lo más posible las manos que habían quedado en la posición última de mayor presión. A medida que se domine el ejercicio, debe irse haciendo en posición cada vez más erecta.

Dosis: 3 veces al día, 5 - 10 min. Cada vez.

b) Espiración: Debe hacerse cuando se domine la respiración de flancos. De pie, y después de haber hecho una inspiración de flancos, retener el aire colocando las palmas de las manos suavemente sobre la parte superior del pecho para controlar posteriormente sus movimientos, Dejar escapar entonces el aire emitiendo un sonido leve, interrumpido, y lo mas largo posible (el sonido debe ser neutro). Durante todo el ejercicio debe procurarse que el pecho vaya descendiendo de la forma más imperceptible, control al que ayudarán las manos.

c) Ejercicio auxiliar de la respiración de flancos: De pie, con los brazos extendidos al máximo por encima de la cabeza. Después de unos instantes, doblarse hacia adelante por la cintura bruscamente, dejando caer la cabeza y los brazos laxamente. En esa posición, emitir pequeños y repetidos golpes de tos, tratando de percibir la contracción entre costilla y costilla, de los músculos intercostales externos (puede usarse un dedo de la mano para ello).

### 2. Otros ejercicios de respiración (expiración): Espiración lenta y prolongada al máximo:

a) Emitir un sonido neutro, en cuchicheo, ininterrumpidamente.

b) Emitir un sonido neutro laríngeo ininterrumpido.

- c) Emitir un sonido cuchicheado neutro ininterrumpido rítmicamente.
- d) Emitir un sonido laríngeo neutro ininterrumpido rítmicamente.
- e) Emitir el sonido de la consonante P tantas veces como sea posible.
- f) Contar en cuchicheo hasta el mayor número posible.
- g) Emitir el sonido JA tantas veces como sea posible.
- h) Contar en *altaf* voz hasta el mayor número posible.
- i) Decir monosílabos variados cuantas veces sea posible.
- j) Decir oraciones cada vez más largas.

Se recuerda que cada uno de los ejercicios debe hacerse en una sola espiración.



## **CAPÍTULO XI. EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA EMISIÓN DE LA VOZ**

1. Ejercicio básico de proyección vocal: De pie dirigir la voz y al articulación sobre un objeto determinado, a una distancia de un metro. Va aumentando progresivamente la distancia y disminuyendo el tamaño del objeto. Hacerlo:
  - Contando números.
  - Diciendo series.
  - Emitiendo frases.
  - Relatando algo.Todo esto debe hacerse siempre con una relativa amplitud de movimientos bucales.
2. Ejercicios básicos de calidad vocal: Masticación sonora.
  - De manera laxa y extensa.
  - "Patinando". (Yendo desde el falsete hasta el bajo y viceversa de manera cómoda).
  - Imaginando que se tira el aire hacia dentro.
  - Contando números.
3. Ejercicio básico de intensidad vocal:
  - Contar números aumentando y disminuyendo la intensidad de la voz. Ejemplo: De 5 en 5.
  - Hablar dirigiéndose imaginariamente a cantidades alternativamente mayores y menores de personas.
  - Colocar ambas manos junto a la boca en forma de megáfono y contar números, decir series o frases largas, narrar algo, tratando de percibirse de la sensación especial de refuerzo de voz que se produce a ese nivel.
  - Lenta y gradualmente en sesiones repetidas, tratar de mantener la misma sensación a medida que se alejan poco a poco las manos.
4. Ejercicios básicos de articulación:
  - a) Cuchicheo intenso y extenso: Repetir frases cortas y sencillas de una manera cuchicheada, como en secreto, marcando bien

la articulación, abriendo ampliamente la boca. Hacerlo en lecturas y conversaciones).

Dosis: 2 ó 3 min, 3 ó 4 veces al día.

- b) Lectura fraseológica: Leer frase a frase de un párrafo de un libro, y repetirlo de memoria sin ver el texto. La primera lectura debe ser en voz alta, normal, pero al repetirlo de memoria debe hacerse de una manera tal que la articulación de cada sonido sea muy exagerado y abriendo ampliamente la boca. Se le pueden hacer marcas a un párrafo de un libro.

Dosis: 3 ó 4 veces al día (no más de 5 min cada vez).

- c) Individualización de los sonidos: En palabras aisladas o en lecturas, ir leyendo separadamente cada letra, pronunciándola bien. Se lee letra a letra y se debe ir a los niveles y repasar las condiciones necesarias para pronunciar cada fonema.

Dosis: 3 ó 4 veces al día.

Estas dosis son pequeñas ya que estos ejercicios básicos de articulación implican esfuerzos musculares grandes y sostenidos (sobre todo el cuchicheo).

Como se ve, algunos ejercicios funcionales terapéuticos sirven a los fines del cultivo y desarrollo de la voz y de la dicción, aunque con énfasis y señalamientos propios.

## **CAPÍTULO XII. TÉCNICAS FACILITADORAS PARA LAS VOCES PATOLÓGICAS**

Una técnica facilitadora en la terapia vocal es aquella que empleada por un paciente en particular, le permite producir fácilmente una buena voz. No obstante, hay que tener en cuenta que una técnica efectiva en un paciente puede no serlo con otro que tenga el mismo problema, luego, hay que conocerlas todas y valorar en cada caso la más efectiva, teniendo en cuenta las motivaciones, las posibilidades físicas que tenga para hacerla, las posibilidades de aprenderla, y el rechazo por parte del paciente que generan alguna de estas técnicas.

Por otra parte, hay que conocer que una técnica puede servir para varios problemas.

Algunos de estos ejercicios ya han sido explicados en acápites anteriores por lo que en esos casos sólo los mencionaremos.

### **1. Para aumentar la intensidad:**

- Siquinesia físico vocal (SFV).
- Conteo numérico con apoyo abdominal.
- Emisión sonora con ruido competitivo: el paciente recibe sonido de diferentes intensidades a través de un audífono que tiene colocado en ambos oídos, o a través de grabaciones. El debe hablar con esa intensidad o superarla.
- Técnica de boca abierta: En pacientes que tienen restricción mandibular se les pide que dejen caer la mandíbula, que entreabran la boca cuando estén escuchando, que sobre articulen, que utilicen recursos externos para recordar que deben abrir la boca para hablar.
- Ejercicios respiratorios.
- Técnicas de canto (al elevarse el tono en el canto aumenta la intensidad).
- Eliminación de abusos de voz.
- Entrenamiento auditivo (algunas personas no están conscientes de que hablan fuerte o débil): Imitar pautas sonoras de diferentes tonalidades e intensidades con diapasones, con instrumentos musicales, con la voz del terapeuta etc. Grabar la voz.

- Técnicas para subir el tono (con ellas se eleva de forma concomitante la intensidad).
  - Staccatto con sonidos (ptk), o con jadeos: Golpes de voz o jadeos repetidos fuertes y rápidos acompañados de una contracción abdominal fuerte.
2. Para disminuir la intensidad:
- Explicación del problema.
  - Entrenamiento auditivo.
  - Masticación sonora natural (MSN).
  - Técnicas para bajar el tono (con ellas disminuye concomitantemente la intensidad).
  - Ejercicios de relajación.
  - Hablar de forma susurrada.
  - Técnica de bostezo-suspiro: Hacer una inhalación prolongada de aire con apertura bucal amplia, seguida de un bostezo. Luego pídale que el bostezo sea seguido por una fonación suave en forma de suspiro.
  - Práctica negativa: Una vez resuelto el problema de la voz, pídale al paciente que trate de hablar otra vez con la voz mala de antes para demostrarle el esfuerzo que tenía que hacer para producir esa voz.
  - Retroalimentación (grabación).
3. Para ataque glótico duro:
- Explicación del problema.
  - Retroalimentación.
  - Masticación Sonora Natural.
  - Técnica de bostezo-suspiro.
  - Fonación susurrada.
  - Relajación.
  - Técnicas entonacionales (conversión mediante el canto).
  - Práctica negativa.
4. Para bajar el tono:
- Explicación del problema.
  - Retroalimentación.
  - Masticación sonora descendente.

- Técnica espiratoria descendente.
- Habla susurrada.
- Disminución de la intensidad.
- Entrenamiento auditivo. Diapasones(imitar diferentes frecuencias de tonos).
- Toser , suspirar, aclarar la garganta con tono bajo.
- Siquinesia Máxilo Vocal (SMV).
- Técnica de bostezo- suspiro.
- Práctica negativa.
- Manipulación digital: Al presionar con el dedo sobre la Nuez de Adán, las cuerdas vocales disminuyen su tensión, se acortan y se engrosan, lo que trae como resultado un descenso del tono de la voz. El descenso de la laringe contribuye también a esa disminución del tono.

5. Para subir el tono:

- Explicación del problema.
- Retroalimentación.
- Masticación Sonora Ascendente. Técnica espiratoria ascendente.
- Entrenamiento auditivo. Diapasones. (imitar diferentes frecuencias de tonos).
- Aumentar la intensidad.
- Técnica de bostezo suspiro.
- Técnicas de canto.(conversación mediante el canto).
- Toser, suspirar, aclarar la garganta con tono alto.
- Práctica negativa.
- Fonación mediante inhalación: Hacer una inspiración amplia y rápida por la boca en la medida en que se emite un sonido inspiratorio, lo que ocasiona que las cuerdas vocales se estiren y afinen y se produzca un sonido agudo. Luego imitar este sonido agudo en la fase espiratoria hasta que pueda lograrse sin tener que hacer fonaciones mediante la inspiración o inhalación.

6. Para relajar el tracto vocal:

- a) Explicación del problema.

- b) Relajación total: Haciendo relajación específica del cuerpo por partes y aplicando el contraste entre contracción- relajación (Técnica de Jacobson).
- c) Movimientos de péndulo de la cabeza sin y con vocalización.
- d) Inclinación de la cabeza al pecho con emisión sonora suave, relajada.
- e) Técnica de bostezo suspiro.
- f) Técnica espiratoria de la disfonía.
- g) Masticación Sonora Natural (MSN); Sinquinesia Máxilo Vocal (SMV).
- h) Técnicas de canto.
- i) Análisis de jerarquía: Precisar con el paciente los momentos de tensión que tiene durante el día y que coinciden probablemente con emisiones de la voz malas (tensa). Enseñar entonces a dar respuestas de voz relajadas ante la tensión, aplicando la técnica relajatoria indicada.

## **CAPÍTULO XIII. EJERCICIOS PARA LA EDUCACIÓN DEL HABLA Y LA VOZ**

Se recomienda la revisión logofoniátrica antes de iniciar la ejercitación pues necesario tratar de normalizar las alteraciones orgánicas o funcionales del aparato fonoarticulatorio si están presentes. La ejercitación no es esquemática sino según las necesidades individuales. Se desarrolla por etapas y aspectos que desarrollan las cualidades vocales. No se deben abreviar etapas de ejercitación pues los procesos deben ser concatenados en el logro de las habilidades. La ejercitación debe ser por períodos cortos y frecuentes. Si el entrenamiento es colectivo valorar que la ejercitación no requiera de control constante de la audición.

1. Relajación: Constituye el proceso esencial para lograr una emisión vocal idónea.

Finalidad: Eliminar tensiones musculares.

a) Relajación total:

- Posición acostado: De inicio las piernas ligeramente separadas, los brazos a los lados del cuerpo con palmas hacia arriba, el cuello suave puede dejarse caer a un lado y otro. Respirar despacio y profundamente hasta donde no provoque incomodidad y tensión. Inicie con la sensación de pesantez por las extremidades inferiores e ir ascendiendo hasta abandonar toda resistencia a los movimientos pasivos que haga el sujeto. El tronco adquiere una imagen de abandono mediante la sensación de apoyo de la columna vertebral. Los párpados pesan, la mandíbula floja cae, dejando labios entreabiertos, lengua relajada que avanza entre las arcadas dentarias.

Para guiar una relajación puede utilizar las siguientes frases de manera cadenciosa con un tono agradable y baja intensidad. Se sugiere percibir:

Sensación de pesadez, calor, tranquilización del corazón y de la respiración, sensación de calor en el abdomen, refrescamiento de la frente.

Las siguientes afirmaciones deben ser repetidas mentalmente por el practicante:

Mi cuerpo está relajado, mi mente está relajada, mis ojos están relajados, mis párpados pesan, mi cuerpo pesa y así sucesivamente con todas las partes.

La respuesta no es verbal si no muscular. No debe hacerse nada si no concentrarse en esas partes del cuerpo y disminuir su tensión. Conscientemente debe aprender a relajar y activar su cuerpo. Cuide no pasar de la relajación al sueño. Para comprobar la relajación se revisará la sensación de pesantez en las extremidades superiores e inferiores.

- Posición sentado: Preferiblemente después de practicada la posición anterior. Reclinado con piernas separadas; brazos descansando en el brazo del sillón; cabeza reclinada; ojos cerrados. Se induce de forma lenta y persistente la sensación de peso en el brazo dominante, después al otro brazo, se repite la sugerencia con las piernas comenzando siempre por el lado dominante del sujeto.
- Relajación visualizando los colores: Se realizará a partir de una relajación total, induciendo una gama de colores con diferentes motivaciones. Para trabajar el canal respiratorio recomendamos el color azul aunque se puede transitar por diferentes colores según los propósitos. Para guiar esta relajación podemos utilizar las siguientes palabras que el alumno escuchará y repetirá mentalmente: Ejemplo: Estoy pensando en el color azul, estoy en una pantalla azul, respiro un aire azul, lleno todas las partes de mi cuerpo con el color azul, floto en una nube azul, limpio mi mente con este aire azul. Al expulsar el aire debe sentir alivio, bienestar, como quien se ha quitado peso de encima.
- Relajación con el estímulo música: Se escogerá una música suave, instrumental, modulada y sugerente. Se debe tener en cuenta los principios anteriores mencionados en la relajación total.



- Relajación con asociaciones de lugares o estados emotivos agradables, que permitan lograr el estado de relajación. Ejemplo: Estoy en la playa, acostado en la arena, el agua llega a mis pies, la brisa es suave, siento un calor agradable, la espuma roza mis manos y así sucesivamente hasta alcanzar la sensación de flotar.
- b) Relajación con cultivo de la sensación muscular (Jacobson): Acostado cómodo o sentado, flexionar el brazo e indicar si se nota contracción de su bíceps. El instructor ejerce una ligera resistencia al movimiento para que el sujeto perciba la sensación de contracción muscular y luego extienda el brazo dejándolo caer para que perciba la diferencia. Paulatinamente se realiza en diferentes grupos musculares del cuerpo. Una vez percibida la sensación muscular, la contracción no se ejercita. Se trata de pasar a la relajación pura y rápida del mayor grupo posible de músculos.
- c) Relajación diferencial: Es la relajación que hacemos por segmentos o zonas, evitando el exceso de tensión de las zonas de actividad. Permite la realización de cualquier tarea con un mínimo de gasto de energía ya que durante la contracción de un músculo para una tarea específica otros músculos deben estar relajándose simultáneamente.
- d) Relajación en diferentes posturas:
- De pie: Comenzamos en el nacimiento del cuello descendiendo hacia la parte inferior del cuello, efectuamos un masaje suave de los músculos de la cara y el cuello tratando de que esos músculos permanezcan todo lo blando que puedan. Los movimientos de los masajes deben ser frente hacia arriba, ojos a los lados, arriba de los labios hacia abajo y a los lados, barbilla hacia abajo y hacia los lados y con la cabeza extendida hacia atrás, los músculos anteriores del cuello hacia abajo y los laterales hacia arriba. Deje que la mandíbula cuelgue con flojedad, la lengua debe caer sobre los labios, no empujarla. Tome el mentón entre el dedo pulgar y el índice y muévelo hacia arriba y abajo, primero lento y después con rapidez. Si realmente el sujeto está relajado, entonces podrá moverlo sin dificultad. Deje que el cuello se relaje descolgándolo, muévelo de

manera circular sin presiones, de izquierda a derecha y viceversa. Compruebe si esta zona se ha relajado golpeándola con los dedos. Columna vertebral recta, brazos a los lados del cuerpo, piernas semiabiertas. Es fundamental que el peso del cuerpo quede repartido entre las dos piernas.

- De tronco: Piernas ligeramente abiertas, tronco hacia delante, descolgar los brazos, relajar el cuello y cabeza, realizar ligero movimiento pendular del tronco y respirar tranquilamente.
  - Sentado: En una silla cómodamente, espalda bien apoyada en el respaldo, los brazos caídos y sueltos. Iniciaremos una respiración con los ojos cerrados procurando concentrarnos exclusivamente en la respiración. De manera suave y rítmica, realizar unas 20 inspiraciones y espiraciones, de repente nos dejaremos caer hacia adelante rápida y relajadamente, tratando de lanzar nuestras preocupaciones y tensiones. Los brazos colgarán inertes a los lados del cuerpo. Se repite la respiración llegando a la posición inicial. Se retiene el aire inspirado y se deja escapar en una especie de suspiro, recobrando el ritmo respiratorio inicial. Este ejercicio se repite tantas veces como sea necesario.
- e) Relajación vocal: Relajar específicamente el aparato fonarticulatorio a través de los masajes faciales antes descrito en la relajación de pie y mediante la siguiente ejercitación:
- Bostezo: Con una apertura máxima de la boca se realiza una inspiración prolongada con ensanchamiento de las salidas de aire supraglóticas con la elevación del velo del paladar y depresión de la base de la lengua.
  - Bostezo-suspiro: Hacer un bostezo amplio y luego exhalar una fonación suave a manera de suspiro.
  - Bostezo-fonación: A medida que se extiende el suspiro comienza una fonación suave extendiéndola a vocales de boca abierta tales como "a" posteriormente a palabras y serie de palabras en una exhalación de aire.
  - Masticación Sonora Natural (ver capítulo VII).
  - Siquinesia máxilo-vocal (ver capítulo VII).

- Enfoque boca abierta: Bajar la cabeza del sujeto al pecho y dejar que sus labios se separen y que su mandíbula baje abierta. Luego practicar aes relajadas.
  - Rotación de la cabeza: Se indica para la relajación del cuello. Rotar la cabeza en ambas direcciones dejando caer la cabeza sin forzar el movimiento y luego añadiendo fonación de aaaaaa.
- f) Relajación aplicada a la fonación.
- Relajación absoluta: Una vez alcanzada la relajación total invitar al sujeto a pronunciar series, palabras, frases o conversar manteniendo los órganos articulatorios con la misma flojedad del cuerpo.
  - Relajación en lectura: En postura de sentado, columna vertebral recta y apoyada, hombros relajados, piernas relajadas, aflojar lo mas posible los músculos de los órganos articulatorios mientras lee un párrafo.
  - Enfoque boca abierta: Con frases y lectura.
  - Saltar libre o moverse activamente durante el proceso sonoro: Elimina la tensión concentrada en las zonas fonarticulatorias. Dosis: deben hacerse sólo 2 o 3 min cada vez, varias veces al día.

2. Postura: Todo el cuerpo participa directa o indirectamente en el acto fonatorio. Su postura, condiciona el resultado vocal. La concientización de la actitud durante el acto vocal debe tener en cuenta la corrección de los puntos de apoyo patológicos, de los defectos posturales existentes y el desbloqueo de zonas retraídas.

Movimientos activos:

- Cuello: Llevar el mentón de un hombro a otro, movimiento pendular de la cabeza previa inclinación del mentón sobre el pecho, llevar la cabeza hacia atrás y abajo sobre el pecho.
- Hombros: Elevar y bajar los hombros, elevación de los hombros moviendo la cabeza a ambos lados y bajarlos.

- Tórax: Llevar los hombros hacia adelante inspirando y retornarlos a la posición inicial.
- Tobillo y pie. Rotar el pie sobre el tobillo a ambos lados.
- Cara:
  - a) Frente: Fruncir ceño, levantar las cejas y alternar ambos movimientos.
  - b) Ojos: Cerrarlos suave y abrirlos ampliamente. Fijar la vista unos instantes en varios puntos del campo visual sin mover la cabeza.
  - c) Labios: Extenso proyección bilabial sonora. Disponer los labios en forma de U exagerada proyectándose lo más posible hacia delante y cambiar la posición articulatoria exagerada a la A abriendo al máximo la boca, regresar a la posición exagerada de U, ir a la posición de sonrisa forzada separando lo más posible las comisuras labiales para pronunciar la I , regresar a la U e ir a la posición exagerada de la O. Siempre irán acompañadas de los sonidos vocales correspondientes: UUUI UUUA UUUO.
- Faringe: Bostezo amplio y suave, después dejando escapar un sonido cuchicheado en el bostezo y luego un sonido cualquiera.

3. Respiración: Se recomienda medir tiempo de fonación inicial para poder valorar los progresos en el mismo en la medida que avance esta ejercitación.

Finalidad: Aumentar la amplitud, la velocidad y el silencio del tiempo inspiratorio. Regular la espiración (que sea controlada conscientemente el mayor tiempo posible en fuerza y continuidad o sea movimientos habitualmente inconscientes deben ser controlados por la voluntad.

- a) Respiración costodiafragmática silenciosa:
- Acostado. Inspirar suavemente por la nariz, permitiendo el desplazamiento abdominal y evitando la elevación del pecho, pausa de 2 ó 3 s, espiración bucal lenta y controlada, no entrecortada ni temblorosa ejerciendo una presión abdominal constante y pareja.
  - De pie. Partiendo de la respiración de flancos (capítulo X) al finalizar la inspiración con la extensión lateral de las costillas hasta el máximo posible, hacer una pausa de 2 ó 3 segundos en esta posición reteniendo el aire y espirar bucal haciendo presión abdominal de abajo hacia arriba gradualmente.  
No deben existir tensiones en el cuello ni inspirar muy rápido; la contracción abdominal debe ser progresiva y no a saltos, no subir el aire a la parte alta del tórax, controlar la continuidad y fluidez del soplo espiratorio. A medida que se domine el ejercicio debe irse haciendo en posición cada vez más erecta.  
Debe realizarse básicamente varias veces al día durante 5 a 10 minutos cada vez.
  - Práctica de inspiración /espiración en distintos tiempos. Inspiración nasal rápida en 8 tiempos, pausa de 2 tiempos, espiración bucal aumentando gradualmente los tiempos a partir de 8.
  - Caminando. Se repite la ejercitación anterior con movimientos de brazos para independizar la respiración de la dinámica corporal.
- b) Respiración costodiafragmática fonatoria:
- Espiración con sonido ininterrumpido. De pie y después de haber hecho una respiración costodiafragmática silenciosa, retenemos el aire, colocamos la palma de las manos suavemente sobre la parte superior del pecho para controlar sus movimientos. Dejar escapar el aire emitiendo un sonido leve, ininterrumpido, neutro (eeeee) y lo más largo posible. Se mide tiempo espiratorio tratando de alargar la fase espiratoria por más de 30 s. Para que este sonido no sea entrecortado ni tembloroso debe ejercerse una presión abdominal constante y pareja. El aumento progresivo del tiempo de fonación indicará el progreso de la habilidad adquirida pudiendo llegar hasta 45-50 s.

- Espiración con sonido interrumpido rítmicamente.
- Espiración con escalas musicales ascendiendo y descendiendo los tonos.
- Espiración con sonido p o ja tantas veces como sea posible.
- Espiración contando números, alfabeto, meses del año, emitiendo palabras, frases y textos cada vez más largas.
- Incorporar a las distintas posturas esta ejercitación (de pie, sentado y caminando).
- Incorporar a cadenas de movimientos (acciones físicas variadas).
- Lectura realizando la inspiración nasal en las pausas verificando que no se realice la bucal.

#### 4. Fonación:

Colocación del sonido: El estudio de la vocalización tendrá inicio después de tener progresos en la capacidad respiratoria (30 a 40 s). De no haber ese desarrollo, no es recomendable pues la emisión vocal descansa en una columna de aire que debe ser la necesaria para una emisión clara, limpia, potente y sin esfuerzo.

Finalidad: Ubicar resonadores

- MUSITACION Emitir el fonema M con la boca cerrada. Se debe colocar la lengua (teniendo en cuenta la imagen de una pelota entre la lengua y el paladar) que descansa en el suelo de la boca y detrás de la arcada dentaria inferior, los labios estén ligeramente unidos y relajados y el paladar blando elevado como si fuera a bostezar. MMMMMMMMMMMMMMMM.
- Musitación unido a vocales: MMMó MMMú MMMí  
MMMé MMMá . Cuidar la apertura bucal correcta en las diferentes vocales.
- Musitación unido a vocales terminado en N: MMMann  
MMMenn MMMinn MMMonn MMMunn.

- Musitación partiendo de MUNNNá MUNNNé MUNNNí MUNNNó MUNNNú.
- Combinando: Nnann- Nnemmm - Nnimmm; Unnná ~UnnMé- Unnní.
- MmmiNn- MmmoNn- MmmuNn; Unnní- Unnnó- Unnnú;
- MMMá-NNNé-MMMí-NNNé- MMMá.
- Partiendo del fonema J : JJJáaaa-JJJéeee-JJJíiii-JJJóooo- JJJúuuu.

En el último ejercicio de la J y en el de la M se va debilitando la unión hasta desaparecer, dejando sola a la vocal que al ser emitida, debe encontrar el camino abierto para que descansa sobre la columna de aire.

- Musitación de canciones.
  - Vocalización.
- a) Revisar en toda vocalización la integración de los siguientes aspectos:
    - Verticalidad corporal.
    - Buen asentamiento de los pies.
    - La conciencia del vientre como centro de gravedad y dominio de los músculos abdominales e intercostales tonificados.
    - Apoyo respiratorio adecuado.
    - La abertura interior del fondo de la cavidad bucal.
    - La liberación de la mandíbula.
    - La sensación del impacto de la vibración del sonido en los resonadores supraglóticos.
    - La visualización de la salida del aire siguiendo una trayectoria vertical.
    - La visualización de la proyección de la voz al espacio exterior.
  - b) Comenzar con las vocales *of* y *uf*.
  - c) Búsqueda de resonancia palatina con la vocal *i*. En un tono de voz medio emitir la vocal *i*, buscando percibir el sonido en el paladar duro como una nota tenida. Si la vocal es producida con tensión se recomienda combinar con la *u*. Ej. *uiiiiii*, luego subiendo y bajando el tono.
  - d) Búsqueda de resonancia de las vocales *e*, *a*, *o* combinándolas con la *u*.  
Ejemplo: *ue*, *ua*, *uo*.

e) Resonancia con consonantes nasales: mi, ni, mui, nui, mue, mua, muo, nue, nua, nuo.

Se recomienda comenzar la práctica en un tono medio para ir ascendiendo y descendiendo en uno o dos tonos posteriormente.

- Ejercicios de tono. Ubicar 3 puntos en una escala convencional personal de tono grave, medio y agudo.
  - Bostezo suspiro abarcando los 3 puntos de tonos grave, medio y agudo.
  - Masticación sonora del punto agudo al grave y viceversa.
  - Pronunciar en diferentes puntos de escala tonal. Pronunciar vocales, números, palabras y frases cortas en tonos grave, medio y agudo.
- Ejercicios de intensidad vocal. Valorar que la voz corra a impostarse en las cavidades de resonancia y no existan tensiones del cuello ni laríngeas al realizar la siguiente ejercitación.
  - Conteo numérico con apoyo abdominal. Contar números del 1 al 4 varias veces, de manera enérgica y fuerte como si estuviese dando órdenes de marcha, apoyando cada número en una contracción abdominal. Puede utilizarse después en palabras, frases cortas y órdenes.
  - Aumentando y disminuyendo la intensidad. Pronunciando vocales, números, palabras, frases cortas o lecturas, ubicándose 3 puntos en una escala convencional y personal de intensidad: BAJO, MEDIO, ALTO. Realizar varias veces en cada intensidad y luego variar la intensidad de bajo a medio y alto y viceversa.
- Básico de intensidad dinámica (auditorio imaginario). Tratar de hablar con una intensidad tal que se adapte a la primera fila y dentro de la misma continuidad sonora dirigirse a la segunda fila incluyendo la primera y así sucesivamente.



## 5. Articulación

Finalidad: Pronunciación exacta de las vocales, acentuar articulación de las consonantes, distinción de cada sílaba y elocución perfecta de cada palabra.

### a) Ginnastica bucal:

- Movimientos linguales en las 4 direcciones.
- Girar la lengua en torno de los labios.
- Vibración lingual.
- Labios en posición de sonrisa forzada y llevarlos a la posición de fruncido.

### b) Funcionalismos:

- De consonantes por niveles de articulación teniendo en cuenta la posición de los órganos fonoarticulatorios.
  - Extender los funcionalismos de consonantes.
  - Automatizar los sonidos de consonantes.
- Funcionalismos de vocales e, o.

### c) Práctica de combinaciones fónicas que ofrecen dificultades:

– CT ACT ACTÉ ACTI ACT> ACTU  
ECTA ECTE ECTI ECTO ECTU  
ICTA ICTE ICTI ICTO ICTU  
OCTA OCTE OCTI OCTO OCTU  
UCTA UCTE UCTI UCTO UCTU

– BS ABSA ABSE ABSI ABSO ABSU  
EBSA EBSE EBSI EBSO EBSU  
IBSA IBSE IBSI IBSO IBSU  
OBSA OBSE OBSI OBSO OBSU  
UBSA UBSE UBSI UBSO UBSU

– LR ALRRA ALRRE ALRRI ALRRO ALRRU  
ELRRA ELRRE ELRRI ELRRO ELRRU  
ILRRA ILRRE ILRRI ILRRO ILRRU  
OLRRA OLRRE OLRRI OLRRO OLRRU  
ULRRA ULRRE ULRRI ULRRO ULRRU

- PS APSA APSE APSI APSO APSU  
 EPSA EPSE EPSI EPSO EPSU  
 IPSA IPSE IPSI IPSO IPSU  
 OPSA OPSE OPSI OPSO OPSU  
 UPSA UPSE UPSI UPSO UPSU

- PT APTA APTE APTI APTO APTU  
 EPTA EPTE EPTI EPTO EPTU  
 IPTA IPTE IPTI IPTO IPTU  
 OPTA OPTE OPTI OPTO OPTU  
 UPTA UPTE UPTI UPTO UPTU

- RS ARSA ARSE ARSI ARSO ARSU  
 ERSA ERSE ERSI ERSO ERSU  
 IRSA IRSE IRSI IRSO IRSU  
 ORSA IRSE ORSI ORSO ORSU  
 URSA URSE URSI URSO URSU

- SR ASRA ASRE ASRI ASRO ASRU  
 ESRA ESRE ESRI ESRO ESRU  
 ISRA ISRE ISRI ISRO ISRU  
 OSRA OSRE OSRI OSRO OSRU  
 USRA USRE USUI USRO USRU

- TL ATLA ATLE ATLI ATLO ATLU  
 ETLE ETLE ATLI ATLO ATLU  
 ITLI ITLE ITLI ITLO ITLU  
 OTLA OTLE OTLU OTLO OTLU

- d) Práctica de textos y trabalenguas en que se automaticen los sonidos vocálicos y consonánticos anteriormente estudiados.
- e) Lectura fraseológica. Leer un párrafo de un libro frase a frase y repetirlo de memoria de manera tal que la articulación de
- f) Individualización de sonidos. En palabras aisladas o lecturas ir leyendo separadamente cada letra, pronunciando bien. Se lee letra a letra y debe ir a los niveles de articulación si es necesario para repasar la pronunciación de cada fonema.

- g) Lectura inversa. Lectura de una frase o párrafo comenzando por el final del mismo de derecha a izquierda sin omitir ningún sonido.
- h) Cuchicheo intenso y extenso. Repetir frases cortas y sencillas de manera cuchicheada, como en secreto marcando bien la articulación y abriendo ampliamente la boca.
- i) Masticación sonora verbal. Imitando los movimientos naturales de comer, contar números, decir palabras y frases cortas.

#### 6. Proyección

Finalidad: Lanzar la voz a distancia tratando que la cavidad bucal funcione como una bocina direccional y que el sonido alcance una determinada intensidad. La voz debe estar bien colocada y dominarse el proceso de fonación y articulación.

- a) Simular ecos. Emitir la voz en volumen bajo simulando ecos con palabras y frases cortas.
- b) Cuchicheo intenso y extenso de espalda a diferentes distancias e intensidades. Repetir palabras y frases cortas de manera cuchicheada marcando bien la articulación y abriendo ampliamente la boca dirigiéndolas a un punto determinado.
- c) Básico de proyección. Tomar como blanco determinado objeto de relativo tamaño colocado en la pared, a la altura de la boca y dirigir la voz a él como si fuera al mismo con la boca, a corta distancia al inicio y aumentar el tamaño del objeto o la distancia hacia el mismo. Puede realizarse con palabras, series numéricas, frases y conversando.
- d) Megáfono imaginario. Este ejercicio lleva implícito intensidad y proyección. Poner las manos en forma de megáfono y comenzar a pronunciar series numéricas, días de la semana, meses del año, etc. Luego ir separando las manos una vez grabada esa sensación, para llegar a frases y finalmente a textos.

#### 7. Cuerpo y voz en movimiento

Finalidad: Desarrollo de la conciencia sensorial primero del cuerpo y luego de las musculaturas implicadas en la emisión verbovocal.

- a) Ejercicios de conocimiento y conciencia del propio cuerpo.
- Ejercicios de relajación con cultivo de la sensación muscular y relajación diferencial ya descritos en relajación.
  - Ejercicios de flexibilización muscular:
    - Del tronco. Rotación.
    - De las manos. Relajación de manos y muñecas. Rotación
    - De los brazos. Extender los brazos en horizontal o en vertical muy contraídos y después dejarlos caer pasivamente.
    - Hombros. Rotación adelante, atrás. Elevación y descenso de los hombros. Estiramiento.
    - Mandíbula. Abrirla y cerrarla. Mantener la boca abierta.
    - Paladar blando. Gesto de bostezo.
    - Lengua. Movimientos linguales en 4 direcciones: arriba, abajo, a ambos lados.
    - Mejillas. Elevación de las mejillas.
    - Labios. Estirar comisuras labiales.
    - Laringe. Se calienta dándole masaje al cuello.
    - Mucosas nasales. Masaje de las alas de la nariz.
  - Asociar los movimientos con ejercicios de respiración. Pueden ser acoplando los movimientos con las fases de la respiración y luego con fonación marcar las tomas de aire. De igual forma, podemos lograr la relajación a través de la respiración.
- b) Ejercicios de percepción corporal vocal.
- Región faringobucal. Bostezo, bostezo suspiro. Percibir conscientemente el aire en la zona descrita, luego con vocalizaciones.
  - Región laríngea. Masticación sonora natural.
  - Región nasofacial. Musitación. Vocalizar sin perder las sensaciones vibratorias.
  - Región torácica. Técnica espiratoria de la disfonía. No deben buscarse intencionalmente, sólo percibir su vibración.
  - Región pelviana. Conteo numérico con apoyo abdominal.
- c) Descubrir el sonido potencial de voz. Decir textos con diferentes intensidades sin utilizar el potencial máximo, definiendo la

intensidad elevada en la que no existan tensiones. Si no hay logros en la evolución de la intensidad se recomienda aumentar la articulación pero nunca usar el potencial máximo porque genera tensión y pérdida de la calidad vocal.

- d) Independencia de la voz. Contracciones corporales de uno o varios miembros mientras se mantiene la articulación vocal y buena articulación de un texto memorizado de un contenido expresado de un modo efectivo.
- Fonación rotando la cabeza. Primero con sonido y luego aplicando textos.
  - Fonación con contracción de un brazo, luego de ambos brazos.
  - Fonación con contracción de ambas piernas.
- e) Asociar diferentes posturas a la fonación.
- Realizar una postura difícil con sonido.(Ejercicio individual).Se inicia con sonido neutro, luego con una frase hasta llegar a textos y canciones. Ej. Agachado, parada de manos, posición de puente, etc.
  - Realizar una postura diciendo un texto con intenciones
  - Realizar una cadena de acciones físicas cotidiana asociado a textos con diferentes intensidades.
  - Seleccionar una cadena de 6 a 8 posturas complejas asociado a un texto. Justificar cada postura con relación al texto.

## 8. La palabra expresiva.

Finalidad: Aplicar expresividad a la emisión verbovocal en el mensaje.

- a) Ejercicios de ritmo:
- Ritmo de instrumento musical asociado a fonación. Puede ser por parejas o colectivo. La persona que guía el ejercicio marca un ritmo determinado con un instrumento musical y simultáneamente la otra dice un fonema.
  - Ritmo corporal asociado a fonemas. Puede ser colectivo o por parejas. Combinar ritmo usando manos y pies con fonemas. Ejemplo: Decir Pack pack, Pum-Pum, Tock-tock, marcando un ritmo con las manos y otro con los pies.

- Reproducir ritmos y sonidos. Puede ser por parejas o individual.
    - Reproducir ritmos que marque un compañero con palmas
    - Reproducir los sonidos que marque un compañero, alternándose.
  - Reproducir el tono, intensidad y tempo-ritmo que marque un compañero al emitir fonemas o frases cortas.
  - Ritmo y fonación combinadas. Parados en círculo, cada persona propone un ritmo con sonido, efectos vocales, palmas, pies, etc. Unifique ritmo, sonido y movimiento tomando de ellos el predominante.
- b) Ejercicios de expresión oral:
- Práctica en textos de la velocidad oral (rápido, normal, lento)
  - Práctica en frases variando las pausas, puntuaciones, acentos, modulación con y sin expresión corporal.
  - Técnica inflexiva en lectura y conversación
  - Narración oral para estimular la modulación expresiva.
  - Diálogos breves a distancias diferentes, muy modulados.
- c) Movimiento y palabra combinados. (Individual) Tomar una frase, combinándola con un movimiento usando un ritmo acorde a los acentos y a la dinámica de la frase o liberándolo de ella. Este ejercicio nos permitirá ir independizando el movimiento de la dinámica lingüística hasta lograr un total dominio de ambas áreas expresivas.
- d) Determinar el tiempo del habla (Individual):
- Decir las vocales con tiempo medio, lento y rápido.
  - Decir números de manera progresiva, manejando el tiempo de lento a medio, de medio a acelerado o de lento a acelerado y viceversa.
  - Leer o decir fonemas, frases cortas y trabalenguas en distintos tiempos. Es importante que se entienda lo que se dice. Puede llegar a manejarse los tres tiempos en un trabalenguas.
  - En textos aprendidos (fábulas, cuentos) y manejando el tiempo en relación con el contenido del mismo. Buscar específicamente la relación entre el tiempo y la intención. Utilizando el subtexto, use varias posibilidades.

- e) Asociar texto a velocidad de movimiento (Individual). Decir textos de forma lenta con movimientos rápidos del cuerpo y viceversa.

9. Desarrollo vocal.

Se ejercitan características y capacidades relacionadas a la emisión verbovocal que hay que disciplinar, entrenar y potenciar para aplicarlas en su vida profesional.

a) Entrenamiento auditivo.

Finalidad: Desarrollar la aptitud y actitud psicológicas hacia lo escuchado, es decir, la disposición, atención, comprensión, sensibilidad e inteligencia del individuo al oír el sonido. Todo ello permite que el sonido pueda ser captado, percibido, comprendido, reproducido y luego identificado.

- Identificación de sonidos (musicales, del medio ambiente, de animales en diferentes intensidades, frecuencias y timbres)
- Memorización y reproducción de sonidos. Este ejercicio se puede efectuar con sonidos libres y pueden realizarse de forma colectiva. Ejemplo: Un alumno realiza un sonido, el siguiente alumno lo repite y le adiciona su propio sonido y así sucesivamente hasta completar una frase sonora.
- Reproducción del sonido asociado a la expresión corporal Se propone el sonido combinado con cadenas de acciones, la cual también repetirá el alumno siguiente.
- Asociaciones de sonidos con estímulos abstractos Por ejemplo se da como estímulo la primavera y cada alumno elegirá un sonido concreto que recree esta estación: flores, árboles, brisa, sol, rocío, pájaros, etc. Los sonidos se interrelacionan entre sí para transmitir una frase. Ej Una abeja se posa en una flor. Puede acompañarse de cadenas de acciones también.

b) Resistencia vocal.

Finalidad: Lograr la menor propensión a la fatiga fonatoria.

Esta ejercitación requiere del acoplamiento de la fonación con un trabajo físico comenzando siempre de moderado a intenso en ambos aspectos. En la emisión vocal se tendrá en cuenta que el

sonido no pierda calidad, buena articulación, precisión en la dicción y un control exacto de la respiración, así como el apoyo abdominal para lograr la proyección requerida sin olvidar la relación relajación-tensión.

- Caminar lento emitiendo un sonido prolongado, luego frases largas y textos en tono medio.
- Caminar rápido emitiendo un sonido prolongado, luego frases largas y textos en tono medio.
- Trotar rápido emitiendo un sonido prolongado, luego frases largas y textos.
- Los ejercicios antes mencionados pero variando intensidades y tono.
- Los ejercicios antes mencionados asociándolos a canciones y diferentes estados emocionales, caracterizaciones y ritmos.
- Trote en forma lenta con brazos relajados emitiendo diferentes vocales variando la intensidad.
- Realice cadenas de acciones físicas complejas (corriendo, saltando, bailando) diciendo un texto.

c) Potenciación vocal.

Finalidad: Graduar la fuerza, el número y el tipo de armónicos de una emisión vocal para que ella llegue sonora y se proyecte fácilmente en una sala. Relacionado con la intensidad. La ejercitación en este caso implica mayor energía física.

- Realización de conversación todo el colectivo trasladando un secreto diferente, efectuando al unísono ejercicios físicos como abdominales, planchas, cuclillas; con aumento progresivo de las distancias entre uno y otro sujeto.
- Emitir vocales alargando el sonido desde el cuchicheo hasta una intensidad media y luego alta: caminando rápido, corriendo, saltando, bailando.
- Sosteniendo un mismo ritmo, salte la suiza en un mismo sitio durante 3 min, luego detenerse y decir un texto a intensidad media, luego alta. Controle la respiración.
- Repita el ejercicio anterior: desplazándose, variando el ritmo, diciendo el texto a la vez que salta la suiza.



- Repita el ejercicio saltando de manera libre con diferentes ritmos asociándolo a textos.
- Subiendo y bajando escaleras de manera lenta, rápida y corriendo, detenerse y decir un texto o improvisando diálogos.
- Levantando a otro compañero, objetos pesados y luego caminando decir textos.
- Arrastrándose por el piso, decir textos o improvisar diálogos con diferentes intensidades.
- Luchando con un compañero improvisar diálogos a intensidad alta.

Se recomienda que se realice esta ejercitación en espacios abiertos, al aire libre como patios, jardines, parques, etc., teniendo en cuenta que en su vida profesional tendrá en ocasiones que usar la voz en este medio.

#### 10. Medidas profilácticas para la conservación de la voz.

Las normas de higiene vocal son consejos que abarcan distintas áreas y se refieren a la prevención de problemas que pueden afectar la voz, no limitándose sólo al cuidado del aparato vocal, sino también al de otros órganos y funciones que pueden intervenir indirectamente, colaborando en su buen funcionamiento.

- Hacer un examen especializado a toda persona que desee ingresar en una carrera profesional cuyo trabajo requiera la utilización de la voz con el fin de valorarse el estado anatomofisiológico del aparato fonoarticulatorio y su rendimiento orgánico, así como instituir tratamiento precozmente ante cualquier afección verbovocal y evitar que se agrave.
- Chequear sistemáticamente a los profesionales de la voz por el foniatra, dos veces al año si se siente bien y tantas veces como sea necesario si presenta alguna sintomatología vocal, con el fin de mantener la salud de su aparato fonador.
- Evitar los factores autoagresivos, es decir, los producidos por el mismo individuo, tales como: hablar mucho; fuerte o rápido; no descansar después de hablar mucho, hablar en ambientes ruidosos o al aire libre; no hacer las pausas debidas

entre las frases; no tomar suficiente aire al empezar una frase y por tanto tiene que forzar la voz para poder llegar al final de la frase.

- Adecuar el ambiente acústico del lugar donde se realicen las exposiciones orales para minimizar los esfuerzos vocales.
- Erradicar los hábitos tóxicos de cigarro y alcohol como irritantes que a mediano o largo plazo producen flemas, carraspera, falta de aire o de coordinación, disminuyen el rendimiento vocal y son nocivos para la salud.
- Evitar ambientes contaminados por presencia de polvo, humo, cambios de temperaturas o condiciones atmosféricas desfavorables.
- No utilizar profesionalmente la voz durante procesos inflamatorios agudos del aparato fonador.
- Controlar las enfermedades de base, como procesos alérgicos respiratorios, otorrinolaringológicos (amigdalitis, faringitis, sinusitis), estomatológicos (caries dentales) y el reflujo gastroesofágico que guardan relación con la disfonía.
- Utilizar una respiración dosificada y articulación correcta, así como un manejo adecuado de la colocación, proyección, intensidad, entonación y velocidad en la emisión verbovocal, no descuidando el concepto de unidad funcional de los órganos que intervienen en el proceso de fonación.
- Ejercitar diariamente por lo menos 15 min y calentar su emisión verbovocal antes de las exposiciones orales no más de 10 minutos en los profesionales de la voz.
- El sueño como manifestación de reposo de todas las funciones del organismo, debe siempre respetarse durmiendo de 6 a 8 horas y evitar el uso vocal en las primeras horas al levantarse.
- Evitar el estrés y tensiones emocionales ya que pueden producir alteraciones de la voz por ser ésta el canal afectivo-emocional.
- El descanso físico-mental y la realización de ejercicios físicos son beneficiosos para la salud en general y son factores a tener en cuenta dada las relaciones existentes entre el individuo y el medio ambiente.

- Eliminar el hábito de toser y aclarar excesivamente la garganta pues es irritante.
- La alimentación debe ser balanceada, con necesidades energético-vitamínicas y de agua para cubrir las necesidades nutritivas a todo el organismo. Es frecuente encontrar disfonías funcionales hipoquinéticas en que las cuerdas vocales no se unen bien por déficit vitamínico. El estreñimiento puede provocar aumento de las bandas ventriculares por la función de soporte de la laringe por lo que la dieta debe ser rica en vegetales y fibras para favorecer la defecación. El régimen alimentario debe cuidarse, para no llenarse el estómago antes de ir a escena lo cual impide un buen funcionamiento de la cincha abdominal, ni estar vacío, por la debilidad general del organismo y falta de energía que esto implica.
- Uso adecuado de la emisión verbovocal en las caracterizaciones actorales, partiendo de los aspectos elementales del mecanismo vocal para evitar la fatiga y el riesgo a la salud vocal.

## **CAPÍTULO XIV. TRATAMIENTO DE LA DISARTRIA**

Fines que persigue el programa de rehabilitación de las disartrias. Este programa se fundamenta en las siguientes bases:

1. Restaurar un tono muscular suficiente que de las bases de actuación para el trabajo de los procesos articulatorios y aéreo.
2. Crear articulación o modelos de articulación similar al fonema afectado.
3. Obtener un buen control de los procesos fono-respiratorios y fonoresonanciales.
4. Intentar restaurar las funciones biológicas primarias dañadas para que de esta forma el fisiologismo normal de ellas ejerza influencia sobre las funciones de la comunicación oral. En esto se basa un principio básico de las leyes de la comunicación que es el principio del parasitismo anatómico.

### **Lineamientos generales terapéuticos en las disartrias**

Como ya mencionamos anteriormente, es importante la restitución o adquisición de un tono muscular suficiente que permitan establecer un buen control de aire, base para la creación posterior de las funciones de comunicación.

En los niños con PC si hay espasticidad, esta tenderá a acentuarse, y si hay atetosis o ataxia, el tono tenderá a fluctuar entre extremos de espasticidad y atonía, por lo que se debe llevar al enfermo a adaptarse a una postura inhibidora de los reflejos, esta suele ejercer una influencia normalizadora sobre el mismo. Esto se hace en un trabajo que ayuda los movimientos gruesos como los de la cabeza, cuello y hombros, hacia los finos del maxilar inferior, labios y lengua. Por ejemplo, si tenemos un niño con un grave trastorno del habla es probable que haya que comenzar a actuar sobre la cabeza y los hombros, buscando en el tono suficiente que le permita una buena postura.

La ayuda que este enfermo puede recibir con relación a la adquisición del tono postural debe ser dirigida por un equipo de especialización en el Servicio de Rehabilitación Física con el cual es interconsultado el enfermo.

Vamos a relacionar algunas técnicas que ayudan a alcanzar un tono muscular suficiente para el acto oral y que su ejercitación permite mejorar la hipertonía.

1. Técnicas y ejercicios de relajación oral.
  - a) Técnica de la Masticación Sonora Natural en todas sus variantes.
  - b) Técnica espiratoria en sus diferentes indicaciones.
  - c) Siquinesia Máxilo Vocal.
  - d) Extenso Proyección B.S.F.
  
2. Técnicas para la articulación general.

Entre las técnicas que ayudan y permiten restablecer la articulación general se encuentran:

  - a) Repetición de frases cortas y sencillas marcando articulación.
  - b) Individualización fonemática.
  - c) Lectura fraseológica.
  
3. Técnicas y ejercicios para restablecer la articulación aislada.

En estos casos debemos realizar un examen de los diferentes niveles de articulación y creamos un programa para la habilitación de articulación o cualidades de articulación similar al fonema que queremos crear. En ese caso existen técnicas que así lo permiten:

  - a) Ejercicios de prearticulación cuando el caso lo requiere.
  - b) Seleccionar el funcionalismo en el orden y prioridad que exige la biofisiodinamia articularia.
  
4. Técnicas que ayudan en el control de la emisión aérea.

Entre las técnicas más precisas para el restablecimiento del aire y su control en la aplicación de la fonación, se encuentran:

  - a) Técnica espiratoria de la Disfonía.
  - b) Técnica espiratoria con conteos automáticos.
  
5. Técnicas y ejercicios que ayudan a restablecer la intensidad.

Para mejorar la intensidad son beneficiosas algunas de las técnicas que permiten que la columna de aire llegue con mayor fuerza

en su choque con las cuerdas vocales. De esta forma se hacen indicaciones como:

- a) Siquinesia físicovocal.
- b) Funcionalismo P.
- c) Funcionalismo K.
- d) ssssst.
- e) Cuchicheo intenso y extenso.

6. Técnicas para restablecer la entonación.

Aquí mostramos una serie de ejercitaciones que ayudan en la melodía, entre ellas se encuentran:

- a) Técnicas inflexivas.
- b) Técnicas entonacionales.
- c) Repetición de frases y oraciones marcando entonación.
- d) Técnicas musicales.

7. Técnicas para restablecer las funciones biológicas primarias

Técnicas generalizadoras como:

- Masticación Sonora en todas sus variantes.
- Extenso proyección BSF.
- Técnica espiratoria de la disfonía.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- Colectivo de Autores: Material de apoyo al curso para técnicos en Logopedia y Foniatría. La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 1988.
- María del Carmen Busto Barcas Reeducción del habla y del lenguaje en el parálítico cerebral*f*. Colección Educación Especial. Editora Ciencia de la educación preescolar y especial general. Pardiñas, 95. Madrid - 6. 1984. Segunda edición.
- Pazo, T. Rojas, A. Alvarez, A. El arte de educar el habla y la voz. Editora Adagio. Ciudad de La Habana, 2005 (en prensa).
- Sardiñas Peña, ngela. La Terapia Funcional en Logopedia y Foniatría. Tesis de especialista de 1er. grado en Logopedia y Foniatría. 1987.



