



ASSOCIACIÓ FÍCAT

GUÍA DEL HABLA PARA PERSONAS CON FISURA PALATINA

**Basado en “Curso del Habla y
Alimentación para Personas con
Paladar Hendido”, creado por
Catherine Crowley, J.D., Ph.D.,
CCC-SLP. (Teachers College,
Columbia University)**

**Gemma Torres
Dra. Diana Bohórquez**

Con el soporte de



Obra Social
Fundación "la Caixa"



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



LEADERSPROJECT
TEACHERS COLLEGE • COLUMBIA UNIVERSITY

UN APOYO PARA FAMILIAS

Sabemos que tener un hijo o hija con fisura palatina puede generar dudas y miedos, especialmente sobre el desarrollo del habla. Algunas familias se sienten perdidas al enfrentar estos retos y no saben por dónde empezar. Queremos que sepáis que no estáis solos y que **hay muchas maneras de ayudar a vuestro hijo o hija a hablar correctamente.**

Esta guía nació tras un curso intensivo de 5 días en junio de 2024, en Barcelona, impartido por la Dra. Crowley, experta en el tratamiento de niños con deficiencias velofaríngeas. Participaron familias, logopedas y niños y niñas con fisura palatina. Durante el curso, las familias no solo aprendieron una técnica sencilla y funcional para ayudar a sus hijos e hijas, sino que también se sintieron más empoderadas y capaces de apoyarles en casa. La experiencia fue transformadora, con avances significativos en todos los niños y niñas que participaron.

Con el espíritu de hacer llegar estas estrategias a todos los hogares posibles y en un tono sencillo y adecuado para todas las familias, hemos creado esta guía desde el cariño. Supervisada por la logopeda de Fícat, **Gemma Torres**, y la cirujana especializada en diferencias craneofaciales, la **Dra. Diana Bohórquez**, esta guía ofrece información, técnicas y ejercicios concretos para ayudar a las personas nacidas con fisura palatina; especialmente en fisuras aisladas, no sindrómicas.

Queremos que esta guía sea un apoyo para vosotros, un recurso que podáis consultar en cualquier momento y que os haga sentir más seguros para acompañar a vuestro hijo o hija en su desarrollo del habla. Estamos aquí para acompañaros en cada paso del camino.

ÍNDICE

Pautas generales sobre el habla	Pág 3
Anatomía orofacial	Pág 5
Producción de sonidos	Pág 7
Evaluación del habla	Pág 9
Jerarquía de la terapia del habla para personas con paladar hendido ..	Pág 13
Cirugías del habla	Pág 26
Las Praxias y el Habla: Lo que Necesitas Saber	Pág 29

PAUTAS GENERALES SOBRE EL HABLA

Sabemos que estéis aquí porque vuestro hijo o hija tiene fisura palatina y queremos deciros que no estéis solos. Muchas personas comparten vuestros miedos y dudas. A lo largo de esta guía, os acompañaremos en este viaje, brindándoos herramientas y consejos para ayudar a vuestro pequeño a desarrollar su habla de la mejor manera posible.

¿Podrá nuestro hijo o hija hablar bien?

Uno de los primeros miedos que surge es saber si nuestro hijo o hija podrá hablar y si lo hará bien. **La respuesta es sí.** Salvo excepciones muy puntuales, los niños y niñas con fisura palatina no solo pueden hablar, sino que también pueden cantar, recitar poesía y declamar en público si así lo desean. Con el entrenamiento adecuado y el apoyo de su equipo médico, podrá desarrollar todo su potencial. Es importante mantener una actitud positiva y confiar en que, con el tiempo y el esfuerzo necesario, **vuestro hijo o hija logrará comunicarse claramente.**

¿Qué dificultades pueden presentarse?

Los niños y niñas con fisura palatina, fisura submucosa o fisura labiopalatina pueden enfrentar algunas dificultades para hablar correctamente. Esto se debe a que la fisura puede afectar la estructura del paladar, fundamental para la producción de ciertos sonidos. Sin embargo, con las cirugías correspondientes y un buen entrenamiento logopédico, podrán superar estas barreras y hablar perfectamente.

¿Todos los niños y niñas con fisura necesitan logopedia?

No todos los niños y niñas con fisura palatina necesitarán logopedia, aunque la mayoría sí. **La logopedia es fundamental para ayudar a los niños y niñas nacidos con fisura a desarrollar su habla.** Si la familia, la escuela y la logopeda trabajan en equipo, los resultados serán más exitosos y satisfactorios. Vuestro hijo o hija podrá superar sus objetivos de manera más rápida y sencilla.



¿Por qué tienen problemas para hablar?

Los problemas de habla en niños y niñas con fisura palatina se originan principalmente por dos razones:

1. **Paladar corto que impide el cierre completo del velo**, afectando la producción de ciertos sonidos. En estos casos, la corrección del paladar corto debe realizarse mediante **cirugía**.
2. **Compensaciones incorrectas al aprender a hablar**, lo que puede llevar a errores en la emisión de algunos sonidos. En estos casos, corregir las compensaciones incorrectas requiere **tratamiento logopédico**.

Problemas más comunes relacionados en el habla

Los niños y niñas con fisura palatina pueden enfrentar los siguientes problemas comunes:

- Problemas de audición que pueden afectar la adquisición del lenguaje.
- Dificultad para pronunciar ciertos sonidos, especialmente aquellos que requieren el uso del paladar.
- Habla nasal debido a fugas de aire por la nariz.
- Retrasos en el desarrollo del habla en comparación con otros niños y niñas de su edad.

Es fundamental estar atentos y colaborar estrechamente con los profesionales para abordar estos problemas lo antes posible. Con el apoyo adecuado, vuestro hijo o hija podrá desarrollar su capacidad de hablar de manera clara y efectiva.

Recuerda que cada niño y niña es único y progresa a su propio ritmo. **La paciencia y el amor son sus mejores aliados en este proceso.**

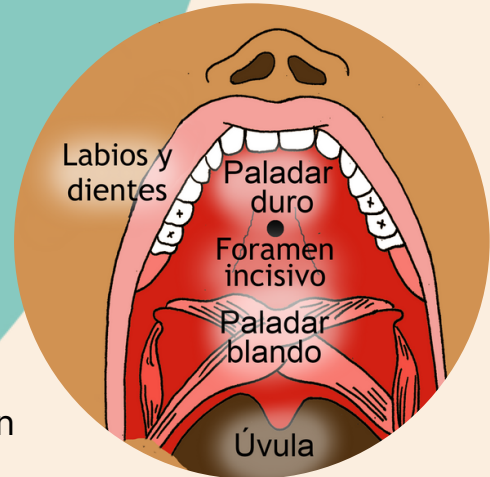


ANATOMÍA OROFACIAL

El desarrollo embriológico típico

Durante el desarrollo embriológico, las estructuras orofaciales se forman de la siguiente manera:

- **Labios y alveolos:** Comienzan a formarse alrededor de las 6-7 semanas de gestación. La formación se inicia en el área del foramen incisivo, que es una abertura en el embrión.
- **Paladar óseo/duro:** Empieza a desarrollarse a partir de las 8-9 semanas de gestación. Esta estructura forma la parte dura del paladar en la boca del bebé.
- **Paladar blando y úvula:** Se completan alrededor de las 12 semanas de gestación. El velo del paladar y la úvula son esenciales para funciones como la deglución y el habla.



Este desarrollo temprano es crucial para la formación adecuada de las estructuras orales y faciales en el embrión.

¿Cómo se desarrollan las estructuras orales?

Durante el desarrollo embrionario de las estructuras orofaciales, el proceso se puede comparar con cerrar una chaqueta con cremallera:

1. **Formación de los labios y el alvéolo:** Comienza como cuando cierras la cremallera de una chaqueta desde abajo hacia arriba. En este caso, comienza en el foramen incisivo y se cierra progresivamente hacia adelante hasta formar los labios y la parte inicial del arco dental.
2. **Formación del paladar:** Se asemeja a cerrar la cremallera desde arriba hacia abajo para completar el paladar. El cierre comienza desde el foramen incisivo y avanza hacia atrás hasta llegar a la úvula, formando el paladar.

Si alguno de estos puntos de cierre no se completa adecuadamente puede resultar en una fisura, similar a si la cremallera de la chaqueta no se cerrara completamente.

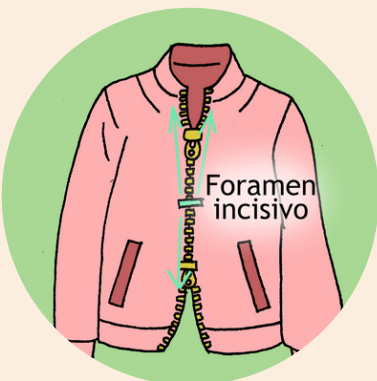
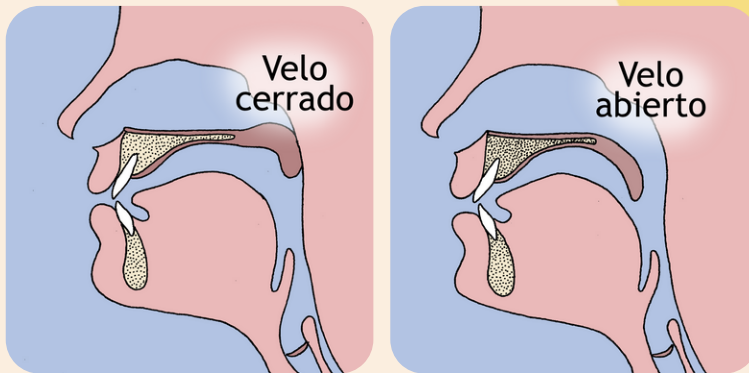


Ilustración de los músculos involucrados en el cierre velofaríngeo



Músculos del velo del paladar cerrándose para la producción de sonidos de alta presión o para evitar salida de aire por la nariz.

Cuando hablamos, los músculos en la parte posterior del paladar se contraen para controlar el velo del paladar, que actúa como una puerta. Al mover este velo con diferentes músculos, regulamos si el aire sale por la nariz o por la boca mientras hablamos.

En niños con fisura palatina no operados, esta "puerta" (el velo del paladar) no puede cerrarse adecuadamente debido a la fisura en el paladar. El músculo que normalmente eleva el velo del paladar, llamado **elevador del velo del paladar**, no puede conectarse correctamente cuando hay una hendidura en el paladar. Esto significa que el paladar blando no puede elevarse correctamente para crear sonidos orales de alta presión. Estos se denominan **sonidos de alta presión** porque requieren que la "puerta" debe estar completamente cerrada, permitiendo que todo el flujo de aire de los pulmones pase exclusivamente por la boca y nada por la nariz. Ejemplos de estos sonidos incluyen la P, B, T, S o la K, entre otros sonidos.

Después de la cirugía para corregir la fisura, pueden persistir algunos problemas. Aunque el músculo elevador del velo funcione bien, el paladar puede no ser lo suficientemente largo para cerrar la parte posterior de la garganta, lo que provocaría escape de aire. Además, el niño o la niña puede haber aprendido a producir algunos sonidos incorrectamente, haciendo compensaciones que impiden el correcto movimiento del paladar blando. Aunque la fisura esté cerrada, puede ser necesario realinear el músculo elevador del velo palatino con una cirugía del habla para asegurar un cierre completo.

Como resultado de estos problemas, algunos sonidos pueden sonar nasales, como si el sonido o el aire salieran por la nariz cuando no deberían, y además, ciertos sonidos pueden volverse más difíciles de pronunciar con claridad.



PRODUCCIÓN DE SONIDOS

Categorías de sonidos en castellano

- **Nasales:** Se pueden producir con o sin el paladar hendido (M, N y Ñ).
- **De alta presión:** Normalmente no se pueden producir con el paladar abierto y son más difíciles de aprender para los niños con paladar hendido (P, B, T, D, C, G, F, K, S, Z, J y CH)
- **De baja presión:** Son más fáciles de producir para un niño con paladar hendido (R, LL y L).

Producción normal de los sonidos

FONEMAS	EDAD ADQUISICIÓN*	LUGAR	MANERA	SONIDO
M mamá	3 años	Bilabial (los dos labios)	Nasal (Aire sale por la nariz)	Sonoro (Sí vibra el cuello)
N no	3 años	Alveolar (lengua sobre raíz dientes superiores)	Nasal (Aire sale por la nariz)	Sonoro (Sí vibra el cuello)
Ñ año	3 años	Palatal (lengua y paladar)	Nasal (Aire sale por la nariz)	Sonoro (Sí vibra el cuello)
L luna	4,5 años	Alveolar (lengua sobre raíz dientes superiores)	Lateral (Aire roza los lados de la boca)	Sonoro (Sí vibra el cuello)
LL llave	4,5 años	Palatal (lengua y paladar)	Lateral (Aire roza los lados de la boca)	Sonoro (Sí vibra el cuello)
R, RR cara, carro	5,5 años	Alveolar (lengua sobre raíz dientes superiores)	Vibrante (aire hace vibrar punta lengua)	Sonoro (Sí vibra el cuello)
P pollo	3 años	Bilabial (los dos labios)	Oclusivo (cierre total del paso del aire)	Sordo (No vibra el cuello)
B bebé	3,5 años	Bilabial (los dos labios)	Oclusivo (cierre total del paso del aire)	Sonoro (Sí vibra el cuello)
T tío	3 años	Dental (lengua detrás dientes superiores)	Oclusivo (cierre total del paso del aire)	Sordo (No vibra el cuello)

FONEMAS	EDAD ADQUISICIÓN*	LUGAR	MANERA	SONIDO
D día	3,5 años	Dental (lengua detrás dientes superiores)	Oclusivo (cierre total del paso del aire)	Sonoro (Sí vibra el cuello)
K coco	3 años	Velar (lengua y velo del paladar)	Oclusivo (cierre total del paso del aire)	Sordo (No vibra el cuello)
G guía	3,5 años	Velar (lengua y velo del paladar)	Oclusivo (cierre total del paso del aire)	Sonoro (Sí vibra el cuello)
F frío	4 años	Labiodental (labio inferior y dientes superiores)	Fricativa (estrechamiento por donde pasa aire, rozando)	Sordo (No vibra el cuello)
S seis	4 años	Alveolar (lengua sobre raíz dientes superiores)	Fricativa (estrechamiento por donde pasa aire, rozando)	Sordo (No vibra el cuello)
CH chile	3 años	Palatal (lengua y paladar)	Africado (oclusión y después fricativa)	Sordo (No vibra el cuello)
J jirafa	3 años	Velar (lengua y velo del paladar)	Fricativa (estrechamiento por donde pasa aire, rozando)	Sordo (No vibra el cuello)
Z cebra	4 años	Interdental (lengua entre los dientes)	Fricativa (estrechamiento por donde pasa aire, rozando)	Sordo (No vibra el cuello)
Y yate	4,5 años	Palatal (lengua y paladar)	Fricativa (estrechamiento por donde pasa aire, rozando)	Sonoro (Sí vibra el cuello)

Fuente "Susanibar, Dioses y Tordera (2016)"

Es crucial tener paciencia y comprensión, ya que cada niño progresa a su propio ritmo. Antes de alarmarse por dificultades con ciertos sonidos, verificad si los errores son apropiados para su desarrollo. Si el niño produce fricativas nasales, como con la /S/, será necesaria la terapia del habla, ya que este error no es propio del desarrollo. Tras corregir el error compensatorio, se puede considerar el alta si el sonido corregido es adecuado para su edad, aunque no sea perfecto.



EVALUACIÓN DEL HABLA

Para definir un tratamiento logopédico exitoso para vuestro hijo o hija con fisura palatina, el primer paso crucial es **realizar una evaluación precisa del habla**. Normalmente, esta evaluación la llevará a cabo una logopeda especializada. Sin embargo, si por alguna razón no tenéis acceso a un profesional, os animamos a realizar una evaluación básica en casa. Esta evaluación os **permitirá identificar áreas de atención y empezar a trabajar en el desarrollo del habla** de vuestro hijo o hija desde el hogar. Es importante sentirse empoderado al iniciar este proceso, sabiendo que cada paso que dais contribuye positivamente al desarrollo de vuestro pequeño.

Errores compensatorios

Para asegurar un buen inicio en la evaluación del habla de vuestro hijo o hija con fisura palatina, es crucial entender los **errores compensatorios** que podrían surgir. Estos errores son formas incorrectas de producir sonidos que el niño o niña puede adoptar para compensar la dificultad en el paladar. Aquí se explican algunos de estos errores y en qué sonidos se pueden manifestar:

Oclusivas glóticas

Ocurren cuando el niño o niña cierra brevemente la glotis (la parte superior de la tráquea) para detener el flujo de aire en lugar de cerrar el paladar. Estas pueden aparecer en sonidos como /p/, /t/, /k/.



[Ver vídeo](#)

Fricativas faríngeas

Ocurren cuando el niño o niña produce un sonido fricativo (como /s/ o /f/) usando la faringe en lugar del paladar. Esto puede dificultar la claridad del sonido y afectar la inteligibilidad del habla.



[Ver vídeo](#)

Fricativas nasales

Las fricativas nasales suceden cuando el aire escapa por la nariz en lugar de salir por la boca al producir ciertos sonidos. Esto puede ocurrir en cualquier sonido, en especial si el velo es insuficiente (corto).



[Ver vídeo](#)

Coarticulación

Se articula un sonido de manera correcta pero combinado con un error compensatorio. Por ejemplo, una niña podría cerrar los labios de forma correcta al emitir una P, pero combinarlo con un golpe glótico.



[Ver vídeo](#)

Es fundamental familiarizarse con estos errores para poder identificarlos durante la evaluación del habla de vuestro hijo o hija. Reconocer estos patrones ayudará a determinar si los sonidos se están produciendo de manera correcta o si hay necesidad de intervención logopédica para corregirlos. Este conocimiento inicial empodera a los padres para comenzar a trabajar de manera efectiva en casa, apoyando el desarrollo del habla de vuestro hijo o hija.

Evaluación de los sonidos

Para determinar si hay escape de aire por la nariz, podemos utilizar un espejo. Pedid a vuestro hijo o hija que emita sonidos nasales de forma aislada (sin sílabas, ya que las vocales podrían empañar el espejo) y verificamos si el espejo se empaña. Si esto ocurre, significa que hay escape nasal y es necesario corregirlo.



[Ver vídeo](#)

Después, podéis pedirle que repita algunas frases que contienen palabras con los sonidos a valorar. Además, podéis pedirle que cuente hasta 10, y posteriormente, observar su habla en una conversación. De esta manera, es más probable detectar errores compensatorios que no se perciben en sonidos aislados.

SONIDOS NASALES

Estos sonidos no deberían estar afectados. Marcad una X en la columna correspondiente según si emite el sonido de forma correcta o incorrecta.

	FRASE	BIEN	MAL
M	Mi mamá me mima		
N	Henar nació en la mañana		
Ñ	El niño y la niña hacen años		

SONIDOS DE BAJA PRESIÓN

Estos sonidos no deberían estar demasiado afectados. Prestad especial atención en las emisiones nasales. Marcad una X en la columna correspondiente según si emite el sonido de forma correcta o incorrecta.

	FRASE	BIEN	MAL
L	Luís lee el libro		
W	A Wendy no le gusta el huevo		
J	José y Juana juegan el jueves		
R	Mar tiene la cara colorada		
RR	El perro rompió la parra		

SONIDOS DE ALTA PRESIÓN

Probablemente, estos sonidos estarán muy afectados. Prestad especial atención a las oclusivas glóticas, fricativas faríngeas y emisiones nasales. Marcad una X en la columna correspondiente según si emite el sonido de forma correcta o incorrecta.

	FRASE	BIEN	MAL
P	El pollo picó pan		
B	Biel vio al bebé		
T	El tío Toni tomó té		
D	Dame el dedo derecho		
K	Carla come kiwi		
G	A Gala le gustan los gorilas		
S	Susi sale sola		
CH	El chocolate es de Chile		
F	Fidel fue de fiesta		
Z	Zaida cena zumo de manzana		

Cómo determinar con qué sonido empezamos a trabajar

Recordad que, si vuestro hijo o hija tiene logopeda, esta persona es la más indicada para decidir con qué sonido empezar a trabajar. Sin embargo, si no tenéis acceso a una logopeda, os animamos a seguir estos pasos para decidir el orden en que podéis trabajar los sonidos.

1. Haced una lista de las letras con errores

compensatorios: Anotad todas las letras o sonidos en los que vuestro hijo o hija presenta algún tipo de error compensatorio.



2. Revisad la lista según la edad: Tened en cuenta la edad de vuestro hijo o hija y eliminad de la lista aquellos sonidos que aún no le corresponden por edad.



3. Ordenad los sonidos por edad de adquisición: De los sonidos que quedan, organizadlos según la edad a la que normalmente se adquieren. Empezad a trabajar con el sonido que se adquiere a una edad más temprana y que presenta errores compensatorios.



4. Empezad por los sonidos sordos antes que los sonoros: En el caso que resulte que hay más de un sonido a trabajar en el paso anterior, debéis saber que habitualmente se empieza a trabajar con los sonidos sordos y después con los sonoros. (Primero se trabaja la P y luego la B)



Por ejemplo, María, de 3,5 años, tiene errores al pronunciar P, B, D, G, S, F y RR. Solo los sonidos P, B, G y D son apropiados para su edad. Dado que la P y la B se adquieren a los 3 años, comenzaremos con uno de estos dos sonidos. Además, como la P es sorda, elegiremos esta letra para iniciar el tratamiento. Esto asegura que estamos trabajando en sonidos que son adecuados para su etapa de desarrollo y que ella tiene más posibilidades de dominar primero.

JERARQUÍA PARA LA TERAPIA DEL HABLA PARA PERSONAS CON PALADAR HENDIDO

Esta jerarquía ha demostrado ser efectiva para mejorar el habla en niñas y niños con fisura palatina. Es sencilla y clara, lo que les ayuda a centrarse en trabajar un sonido cada vez. Cambiar la manera de hablar es una tarea muy complicada para ellos y ellas, requiriendo un gran esfuerzo para corregir cada sonido. Tener un único objetivo claro en cada momento les ayuda a no sentirse abrumados y facilita ver resultados más rápidamente.

1. **Discriminación:** Comenzad ayudando a vuestro hijo o hija a distinguir entre la producción correcta y la producción compensatoria de un sonido. Por ejemplo, entre la producción de la P (oclusiva bilabial) y una oclusiva glótica.
2. **Sonidos Aislados:** Practicad el sonido de manera aislada, sin combinarlo con otros sonidos. Por ejemplo, produciendo solo el sonido /P/
3. **Sílabas:** Practicad el sonido de la letra que estáis trabajando en sílabas. Empezad con combinaciones de consonante-vocal, luego vocal-consonante-vocal y finalmente vocal-consonante. Por ejemplo:
 - **Consonante-vocal:** pa, pa, pa. Una vez superado el paso anterior: pe, pi, po, pu
 - **Vocal-Consonante-Vocal:** apa, apa, apa. Una vez superado el paso anterior: epe, ipe, ope, upu
 - **Vocal-Consonante:** ap, ap, ap. Una vez superado el paso anterior: ep, ip, op, up
4. **Palabras:** Practicad el sonido en palabras.
 - Comenzad con la posición inicial (primer sonido de una palabra).
 - Luego en la posición final (último sonido de una palabra).
 - Finalmente en la posición medial (sonido en el medio de una palabra).
5. **Frases y Declaraciones:** Practicad el sonido en frases cortas y luego en oraciones más largas.
6. **Conversación:** Practicad el sonido durante la conversación cotidiana.
7. **Repetid la jerarquía:** Una vez que tu hijo o hija domine al 100% el sonido actual, comenzad de nuevo la jerarquía con el siguiente sonido que hayáis decidido después de realizar la evaluación.

Sabemos que este proceso puede ser desafiante tanto para vosotros como para vuestro hijo o hija. Recordad que cada pequeño paso adelante es un gran logro. Es muy importante mantener la motivación de vuestro hijo o hija y que sea consciente en todo momento de todos los progresos que va haciendo.

1. Discriminación

El primer paso para mejorar el habla de vuestro hijo o hija consiste en **ayudarles a identificar cuándo un sonido se emite correctamente y cuándo no**. Para ello, los padres deben aprender a imitar los errores compensatorios de su hijo o hija.

Dibujo de Referencia: Haced un dibujo de una cara que muestre claramente la nariz, la boca y la garganta. Podéis dibujarlo vosotros mismos o animar a vuestro hijo o hija a hacerlo.

Práctica con Sílabas: Utilizando el dibujo como referencia, pronuncia sílabas de forma correcta e incorrecta. Vuestro hijo o hija deberá señalar en el dibujo si el sonido se ha emitido correctamente por la boca o incorrectamente por otro lugar (por ejemplo, la garganta).

Ejemplo: María, una niña que tiene problemas al pronunciar la letra P, va a empezar la jerarquía con esta letra. Sus padres han aprendido a hacer el golpe glótico al pronunciar la P, imitando la forma errónea en que María lo hace. Uno de los progenitores dice "PA" con un golpe glótico (sonaría algo similar a "Á"). María deberá señalar el cuello en el dibujo, ya que el sonido no se ha hecho en la boca. Luego, el otro progenitor dice "PA" de forma correcta, articulando el sonido con los labios. En este caso, María deberá señalar la boca, ya que el sonido se ha producido correctamente.

Variaciones del Ejercicio:

Dejad que vuestro hijo o hija os observe mientras pronunciáis las sílabas y que él o ella determine si es correcto o no. Después, haced el ejercicio sin que os mire, solo escuchando. Inventad juegos para hacerlo más divertido y celebrad cada acierto para mantener la motivación.

Progreso:

Continuad con este ejercicio hasta que vuestro hijo o hija acierte el 100% de las veces al identificar si el sonido es correcto o incorrecto. Una vez conseguido, estaréis listos para pasar al siguiente paso de la jerarquía.



2. Sonido aislado

Una vez que vuestro hijo o hija ha aprendido a identificar la manera correcta de producir un sonido, es el momento de empezar a pronunciar ese mismo sonido de forma aislada. **Es fundamental que el niño o niña diga el sonido aislado al menos 100 veces cada día.** Para mantener su motivación, deberéis inventar juegos divertidos que hagan que el entrenamiento diario sea una experiencia agradable. A continuación, os explicamos diversas estrategias para producir los sonidos.

P

SONIDO DE LA P (papá)

Para emitir la P correctamente, se necesita un cierre total y momentáneo del paso del aire, se deben cerrar los labios y el cuello no debe vibrar.

- Usad dibujos para enseñar al niño o niña cómo colocar los labios para producir el sonido.
- Usad un espejo para que pueda ver si sus labios están juntos.
- Usad un espejo para que el niño o niña vea que se empaña si el aire sale por la nariz (esto funciona mejor cuando el espejo está más fresco que el aire).
- Haced que el niño o niña use su mano para sentir el aire que sale por la boca.
- Haced que el niño o niña coloque una bolita de algodón o de papel en la mano delante de su boca y diga /p/ para que la bolita se mueva.
- En la caso que sepa pronunciarla correctamente, usad la /b/ para ayudar al niño o niña a hacer la /p/ (más silenciosa, casi en un susurro).
- Colocad sus dedos sobre sus labios para que el niño o niña vea que los labios deben estar juntos.
- Usad la "j" suave seguida del cierre de los labios para producir la /p/ al principio de una palabra y luego inserte el sonido en la palabra, por ejemplo, "jjj pa" (especialmente para oclusivas glóticas).
- Usad la /m/ para hacer la /p/. Tapad la nariz del niño o niña para que pueda sentir el aire saliendo por la boca y, gradualmente, destapad los orificios nasales.





SONIDO DE LA B (bola)

Para emitir la B correctamente, se necesita un cierre total y momentáneo del paso del aire, se deben cerrar suavemente los labios y el cuello si que debe vibrar.

- Usad dibujos para enseñar al niño o niña cómo colocar los labios para producir el sonido.
- Usad un espejo para que pueda ver si sus labios están prácticamente juntos.
- Usad un espejo para que el niño o niña vea que se empaña si el aire sale por la nariz (esto funciona mejor cuando el espejo está más fresco que el aire).
- Haced que el niño o niña use su mano para sentir el aire que sale por la boca.
- Haced que el niño o niña coloque una bolita de algodón o de papel en la mano delante de su boca y diga /b/ para que la bolita se mueva.
- Usad la /p/ para ayudar al niño o niña a hacer la /b/ (más fuerte).
- Colocad sus dedos sobre sus labios para que el niño o niña vea que los labios deben estar juntos.
- Usad la "j" suave seguida del cierre de los labios para producir la /b/ al principio de una palabra y luego inserte el sonido en la palabra, por ejemplo, "jjj ba" (especialmente para oclusivas glóticas).
- Usad la /m/ para hacer la /b/. Tapad la nariz del niño o niña para que pueda sentir el aire saliendo por la boca y, gradualmente, destapad los orificios nasales.



SONIDO DE LA T (tío)

Para emitir la T correctamente, se necesita un cierre total y momentáneo del paso del aire, la lengua se debe colocar detrás de los dientes superiores y el cuello no debe vibrar.

- Usad dibujos. Enseñadle al niño o niña lo que tiene que hacer con la lengua para producir el sonido: la lengua tiene que tocar la parte de atrás de los dientes frontales superiores
- Podéis usar una cuchara para "hacer cosquillas" detrás de los dientes, donde se produce este sonido, y que sepa dónde debe poner la lengua.
- Usad un espejo para que el niño o niña vea los labios separados y la posición de la lengua
- Usad un espejo para ver que el espejo se empaña si el aire le sale por la nariz (solamente sirve cuando el espejo está más fresco que el aire)



- Haced que el niño o niña use su mano para que sienta que el aire le sale por la boca
- Haced que el niño o niña ponga una bolita de algodón o de papel en la mano derecha delante de su boca y diga /t/ para que la bolita se mueva
- Usad la “j” suave seguido por la /t/ al principio de una palabra y luego insertad este sonido en la palabra, por ejemplo “jjj ta” (especialmente para oclusivas glóticas)
- Como el sonido /n/ se produce de la misma manera (y la /n/ será fácil para ellos porque es un sonido nasal), haced que el niño o niña finja la /n/ cuando practica la /t/
- Si el niño o niña es capaz de decir correctamente la /d/, podéis utilizar la /d/ para aproximarnos a la /t/ si la decimos con poca voz, como un susurro.
- Usad la /n/ para hacer la /t/. Tapadle la nariz al niño o niña para que pueda sentir el aire saliendo por su boca y gradualmente, destapadle los orificios nasales

D

SONIDO DE LA D (dedo)

Para emitir la D correctamente, se necesita un cierre total y momentáneo del paso del aire, la lengua se debe colocar detrás de los dientes superiores y el cuello debe vibrar.

- Usad dibujos. Enseñadle al niño o niña lo que tiene que hacer con la lengua para producir este sonido: la lengua tiene que colocarse entre los dientes.
- Usad un espejo para que el niño o niña vea los labios separados y la posición de la lengua
- Usad un espejo para ver que el espejo se empaña si el aire le sale por la nariz (solamente sirve cuando el espejo está más fresco que el aire)
- Haced que el niño o niña use su mano para que sienta que el aire le sale por la boca
- Haced que el niño o niña ponga una bolita de algodón o de papel en la mano derecha delante de su boca y diga /d/ para que la bolita se mueva.
- Usad la “j” suave seguido por la /d/ al principio de una palabra y luego insertad este sonido en la palabra, por ejemplo “jjj da” (especialmente para oclusivas glóticas)
- Usad más fuerza para la /d/ que para la /t/



G

SONIDO DE LA G (goma)

Para emitir la G (de goma o gato) correctamente, se necesita un cierre total y momentáneo del paso del aire, la lengua y el velo del paladar deben subir en la parte trasera y el cuello no debe vibrar.

- Usad dibujos; enseñadle al niño o niña que la parte de atrás de la lengua tiene que “saltar”.
- Haced que el niño o niña tosa para que pueda sentir el sonido.
- Haced que el niño o niña eche su cabeza hacia atrás mientras produce el sonido para ayudarle a que salte la lengua.
- Haced que el niño o niña haga gárgaras mientras produce el sonido y gradualmente elimine el agua de su boca.
- Usad más fuerza para la /g/ que para la /k/.
- Haced que el niño o niña use su mano para que sienta el aire que le sale por la boca.
- Haced que el niño o niña ponga una bolita de algodón o de papel en la mano derecha delante de su boca y diga /g/ para que la bolita se mueva.
- Usad la “j” suave seguida por la /g/ al principio de una palabra y luego insertad este sonido en la palabra, por ejemplo “jjj gaa” (especialmente para oclusivas glóticas).
- Usad el sonido /ñ/ para hacer la /g/. Tapadle la nariz al niño o niña para que pueda sentir el aire saliendo por su boca y gradualmente, destapadle los orificios nasales (especialmente para oclusivas glóticas).
- Como el sonido /ñ/ se produce de la misma manera (y la /ñ/ será fácil para ellos porque es un sonido nasal), haced que el niño o niña finja la /ñ/ cuando practica la /g/.





SONIDO DE LA K (caqui)

Para emitir la K correctamente, se necesita un cierre total y momentáneo del paso del aire, la lengua y el velo del paladar deben subir en la parte trasera y el cuello debe vibrar.

- Usad dibujos; enseñadle al niño o niña que la parte de atrás de la lengua tiene que “saltar”.
- Haced que el niño o niña tosa para que pueda sentir el sonido.
- Haced que el niño o niña eche su cabeza hacia atrás mientras produce el sonido.
- Haced que el niño o niña haga gárgaras mientras produce el sonido y gradualmente eliminad el agua de su boca.
- Usad menos fuerza para la /k/ que para la /g/.
- Haced que el niño o niña use su mano para que sienta el aire salir por la boca.
- Haced que el niño o niña ponga una bolita de algodón o de papel en la mano derecha delante de su boca y diga /k/ para que la bolita se mueva.
- Usad la “j” suave seguida por la /k/ al principio de una palabra y luego insertad este sonido en la palabra, por ejemplo “jjj kaa” (especialmente para oclusivas glóticas).
- Usad el sonido /ñ/ para hacer la /k/. Tapadle la nariz al niño o niña para que pueda sentir el aire saliendo por su boca y gradualmente, destapadle los orificios nasales (especialmente para oclusivas glóticas).
- Como el sonido /ñ/ se produce de la misma manera (y la /ñ/ será fácil para ellos porque es un sonido nasal), haced que el niño o niña finja la /ñ/ cuando practica la /k/.



SONIDO DE LA S (sol)

Para emitir la S correctamente, se necesita un estrechamiento para que el aire pase rozando, la punta de la lengua debe colocarse sobre la raíz de los dientes superiores y el cuello no debe vibrar.

- Usad dibujos; enseñadle al niño o niña que la lengua tiene que tocar la parte de atrás de los dientes superiores o inferiores.
- Mover el dedo por el brazo del niño o niña, usando señales táctiles, para que sienta la continuación del aire.



- Producid una /t/ continuamente hasta que el sonido se convierta en una /s/ (es decir, tttssss). Se pueden usar señales táctiles, dando golpecitos en el brazo del niño o niña cuando haga la “tttt,” que gradualmente se convierta en un movimiento fluido para la “ssssss”.
- Usad “jjjjjj-ssssss” (haced que el niño o niña ponga los dientes juntos mientras dice “jjjjjj”), o “sh-sh-sh—ssss” (haced que el niño o niña mueva los labios hacia atrás como para hacer una sonrisa), o “th-th-th (sin voz) —ssss” (haced que el niño o niña deslice la lengua dentro de la boca).
- Tratad de hacer la /s/ con la lengua detrás de los dientes inferiores.
- Usad un espejo para ver que el espejo se empaña si el aire sale por la nariz (solamente sirve cuando el espejo está más fresco que el aire).
- Haced que el niño o niña use su mano para que sienta que el aire sale por la boca.
- Haced que el niño o niña ponga una bolita de algodón o de papel en la mano derecha delante de su boca y diga /s/ para que la bolita se mueva.
- Usad una pajita para que el niño o niña escuche el sonido salir por la boca en vez de por la nariz.



SONIDO DE LA F (fila)

Para emitir la F correctamente, se necesita un estrechamiento para que el aire pase rozando, el labio inferior debe tocar los dientes superiores y cuello no debe vibrar.



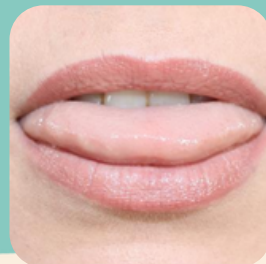
- Usad dibujos; enseñadle al niño o niña que el labio inferior debe tocar los dientes superiores.
- Haced que el niño o niña se muerda el labio inferior suavemente.
- Usad la “j” suave seguida por la /f/ para facilitar la pronunciación del sonido.
- Usad un espejo para mostrar la ubicación de los dientes sobre el labio inferior.
- Usad un espejo para ver que el espejo se empaña si el aire se sale por la nariz (solamente sirve cuando el espejo está más fresco que el aire).
- Haced que el niño o niña use su mano para que sienta que el aire le sale por la boca.
- Haced que el niño o niña ponga una bolita de algodón o de papel en la mano derecha delante de su boca y diga /f/ para que la bolita se mueva.

Z

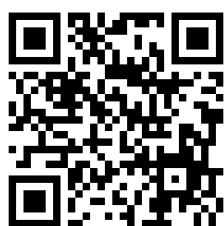
SONIDO DE LA Z (cebra)

Para emitir la Z correctamente, se necesita un estrechamiento para que el aire pase rozando, la lengua debe colocarse entre los dientes y cuello no debe vibrar.

- Usad dibujos. Enseñadle al niño o niña lo que tiene que hacer con la lengua para producir este sonido: la lengua tiene que colocarse entre los dientes.
- Usad un espejo para que el niño o niña vea los labios separados y la posición interdental de la lengua.
- Usad un espejo para ver que el espejo se empaña si el aire le sale por la nariz (solamente sirve cuando el espejo está más fresco que el aire)
- Haced que el niño o niña use su mano para que sienta que el aire le sale por la boca.
- Haced que el niño o niña ponga una bolita de algodón o de papel en la mano derecha delante de su boca y diga /z/ para que la bolita se mueva. A diferencia de la D, con la /Z/, el movimiento de la bolita será más fluído.
- Usad la "j" suave seguido por la /z/ al principio de una palabra y luego insertad este sonido en la palabra, por ejemplo "jjj za" (especialmente para oclusivas glóticas)



Autor pictogramas: Sergio Palao. Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org>) Licencia: CC (BY-NC-SA). Propiedad: Gobierno de Aragón



[Ver vídeo](#)

Si deseáis obtener más información sobre las diversas estrategias para trabajar los sonidos y ver diferentes demostraciones, os invitamos a ver el siguiente vídeo.



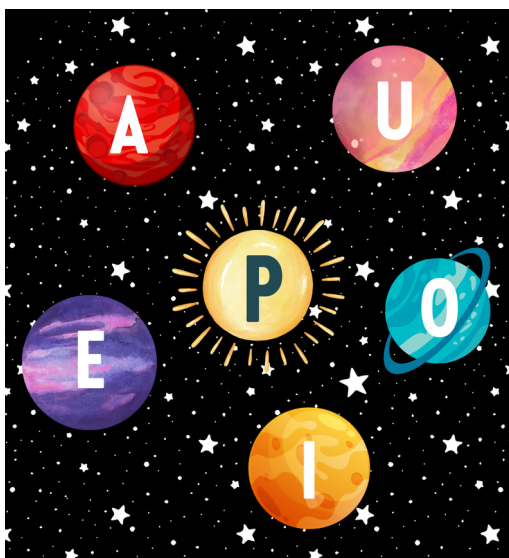
3. Sílabas

Una vez que vuestro hijo o hija ha aprendido a producir el sonido aislado de forma correcta, podréis pasar al siguiente paso de la jerarquía del tratamiento: las sílabas.

El objetivo de este punto del tratamiento es que el niño o niña aprenda a decir el sonido de forma correcta combinándolo con vocales. Para ello, podemos utilizar la técnica de las **Sílabas de Acevedo**. Las Sílabas de Acevedo son una estrategia de terapia del habla que utiliza un apoyo visual para ayudar a los niños y niñas a aprender a pronunciar correctamente las sílabas y las palabras.



[Ver vídeo](#)



¿Cómo funciona?

1. Dibujad un círculo con el sonido que estéis trabajando, rodeado de las cinco vocales. Os animamos a ser creativos a la hora de dibujar el soporte visual. Dibujad planetas, pelotas, flores... cualquier cosa que pueda agradar a vuestro hijo o hija.

2. Coged el dedo de vuestro hijo o hija y movedlo a través del soporte visual. Por ejemplo, si María debe decir la sílaba PA, coged su dedo y acompañadlo para que recorra la P dibujada en el centro del sistema y luego llevadlo hacia la A.

PRIMER PASO: Consonante -Vocal

3. Empezad trabajando las sílabas con una única vocal (PA, PA, PA, PA...). Cuando esa vocal esté asimilada, empezad con otra vocal (PE, PE, PE..) y seguid hasta que, de una en una, las logre decir todas.)

4. Después, trabajad con todas las vocales al tiempo (PA, PE, PI, PO, PU)

SEGUNDO PASO: Vocal - Consonante - Vocal

5. Una vez asimiladas todas las sílabas anteriores, añadiremos dificultad utilizando una vocal, consonante, vocal (APA). De la misma forma que en el paso anterior, iremos vocal a vocal para, una vez trabajadas todas las vocales, combinarlas de forma aleatoria.

TERCER PASO: Vocal - Consonante

6. Una vez asimiladas todas las sílabas anteriores, invertiremos el orden, de tal manera que primero pronuncie la vocal y después la consonante (AP). De la misma forma que en el paso anterior, iremos vocal a vocal para, una vez trabajadas todas las vocales, combinarlas de forma aleatoria.

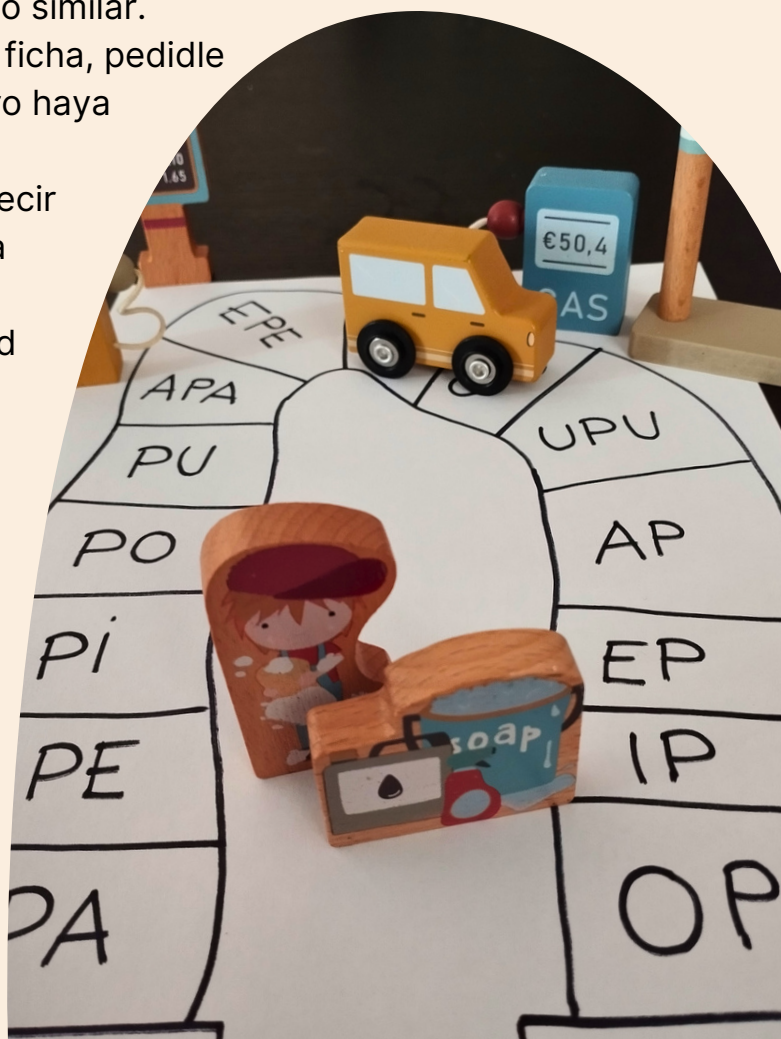
Buscad las estrategias que motiven a vuestro hijo o hija

Lo más importante para que el tratamiento del habla sea realmente efectivo es que vuestro hijo o hija esté motivado. Por ello, podéis adaptar los ejercicios que se proponen en esta guía para que se ajusten más a sus gustos e intereses.

Os compartimos algunos ejemplos e ideas que podéis aprovechar:

- Usad el juego de la oca o algún juego similar.
Al lanzar el dado, antes de mover la ficha, pedidle que diga tantas sílabas como número haya sacado en el dado.
- Si le gusta jugar al fútbol, hacedle decir tantas sílabas como chutes hará a la portería.
- Si le gusta buscar tesoros, esconded cartas por casa o por el parque con las sílabas que debe pronunciar.
- Poned papeles con sílabas en todos los marcos de las puertas de vuestra casa y pedidle que, cada vez que pase por ellos, los toque y pronuncie las sílabas.

Se recomienda que todos los días diga como mínimo 100 sílabas.



4. Palabras

Cuando el niño o niña sea capaz de decir de forma correcta el sonido que estáis trabajando en todas las sílabas, podréis empezar a trabajar las palabras.

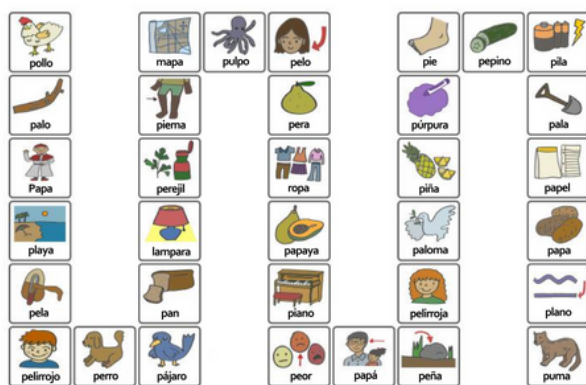
Leaders Project ha desarrollado unos juegos de mesa divertidos que os ayudarán a trabajar en este punto de la jerarquía del tratamiento. Puedes descargar los tableros que necesitarás para el juego en el código QR.



[Descargar](#)

CÓMO JUGAR

1. **Imprimir** el tablero del sonido que estéis trabajando. Estos tableros están diseñados para que las palabras solo contengan el sonido a trabajar y sonidos de baja presión (que suelen ser más sencillos de pronunciar).
2. **Jugar toda la familia.** Todos deberéis tener vuestra ficha. Coged también un dado.
3. El jugador más joven empieza.
4. En cada turno, hay que tirar el dado y mover la ficha por las casillas del tablero. Mientras lo haceis, el niño o niña con fisura (o todos los jugadores, como prefiráis) deberá ir **diciendo todas las palabras que os vayáis encontrando**. La palabra de la casilla donde se vaya a quedar la ficha deberá decirse tres veces seguidas.
5. **Debéis corregir solo el sonido que estéis trabajando** de las palabras que diga vuestro hijo o hija. Por ejemplo, si estamos trabajando la P y, en vez de decir PERRO, dice PEGO, centraos solo en mejorar la P; la RR se trabajará más adelante.



LEADERSPROJECT

Escrito por: Chelsea Sommer & Ilustrado por: Jinri Kim
Dirigido por: Catherine Crowley

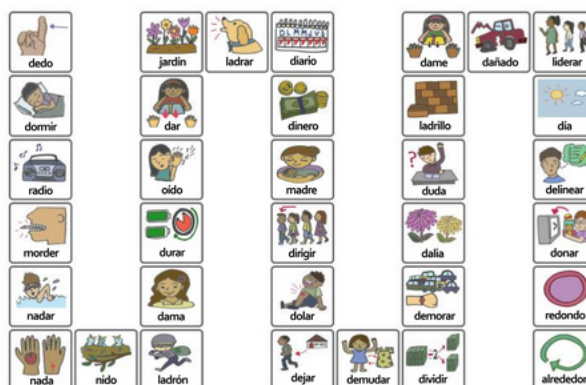
Attribution: Non-Commercial-ShareAlike 4.0
CC BY-NC-SA



LEADERSPROJECT

Escrito por: Chelsea Sommer & Ilustrado por: Jinri Kim
Dirigido por: Catherine Crowley

Attribution: Non-Commercial-ShareAlike 4.0
CC BY-NC-SA



LEADERSPROJECT

Escrito por: Chelsea Sommer & Ilustrado por: Jinri Kim
Dirigido por: Catherine Crowley

Attribution: Non-Commercial-ShareAlike 4.0
CC BY-NC-SA



[Descargar](#)

5. Frases

Cuando el niño o niña sea capaz de decir de forma correcta el sonido que estáis trabajando en todas las palabras, podréis empezar con frases cortas.

Leaders Project ha creado unos cuentos cortos donde se trabaja cada sonido. Deberéis descargaros el cuento del sonido que estéis trabajando e imprimirlo, de manera que vuestro hijo o hija pueda usarlo como un cuento más.

Leed el cuento todos los días y aseguraos que vuestro hijo o hija dice correctamente el sonido que estéis trabajando y los sonidos que ya hayáis trabajado anteriormente. Por ejemplo, si estamos trabajando la P y, en vez de decir PERRO, dice PEGO, centráos solo en mejorar la P; la RR se trabajará más adelante.

6. Conversación

Una vez vuestro hijo o hija pueda decir las frases de los cuentos diciendo el sonido que estáis trabajando de forma correcta, deberéis pasar a la conversación espontánea.

Podéis empezar a trabajar con conversación espontánea guiada. Utilizad algún dibujo o cuento sencillo y haced preguntas a vuestro hijo o hija. Deberéis usar dibujos que contengan palabras con el sonido que estáis trabajando. Por ejemplo, para trabajar la P, dibujos o cuentos de PERROS. Recordad corregir solo el sonido que estáis trabajando. Cuando controle la conversación guiada, empezad con la conversación espontánea.

Cuando tenga asimilado ese sonido en conversación, elegid el siguiente sonido a trabajar de vuestra lista y empezad de nuevo la jerarquía.

Si en algún momento veis que el sonido que estáis trabajando deja de salir, no tengáis miedo de volver un momento al paso anterior. ¡Pensad que es un impulso para poder avanzar y llegar mucho más lejos!

Más información: Podéis realizar un curso online gratuito que profundiza en la terapia del habla en niños con fisura palatina. Al finalizar, podréis realizar un examen voluntario que os permitirá obtener un certificado de la Universidad de Columbia y Leaders Project.



[Acceder al curso](#)



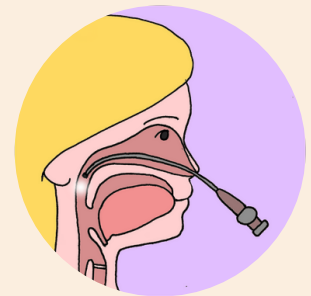
CIRUGÍAS DEL HABLA

Como padres y madres, es importante entender que las cirugías de habla corrigen el paladar cuando este es insuficiente, es decir, cuando no se cierra completamente con la faringe (insuficiencia velofaríngea) o tiene problemas de movilidad tras varias intervenciones. **Los errores compensatorios no se corrigen con cirugía, sino con tratamiento logopédico.**

Para evaluar la insuficiencia velofaríngea y **determinar la cirugía de habla** adecuada para vuestro hijo o hija, el equipo médico puede solicitar estudios complementarios. La elección dependerá de la disponibilidad en vuestra comunidad y de las necesidades específicas del procedimiento. Las pruebas más comunes para valorar el funcionamiento del esfínter velofaríngeo son la **fibroscopia y la videofluoroscopia, entre otras.**

Fibroscopia

La **fibroscopia, nasofibroscopia o nasoendoscopia** es un procedimiento que permite observar directamente el funcionamiento del esfínter velofaríngeo. Consiste en introducir un tubo delgado y flexible por la nariz, el cual tiene una cámara conectada a una pantalla. Una vez colocado, se le pide al niño o a la niña que repita varios sonidos, palabras y frases para evaluar su funcionamiento.



¿QUÉ DEBES SABER?

Esta prueba permitirá obtener información detallada sobre el funcionamiento del esfínter velofaríngeo, que **ayudará a determinar la cirugía de habla más adecuada** para tu hijo o hija. Es importante **corregir al menos tres errores compensatorios en sonidos de alta presión** antes de realizar esta prueba, si los tiene.

El procedimiento se realizará aplicando anestesia tópica en las fosas nasales del pequeño para reducir las molestias. Sin embargo, se trata de un examen incómodo que requiere la cooperación del niño o la niña. Te recomendamos que consultes a tu médico sobre los detalles de la prueba y prepares a tu hijo o hija en casa. Lo ideal es explicarles con sinceridad, usando cuentos, historias, dibujos, o cualquier otro recurso que se ajuste a sus preferencias y edad.

Recuerda que el seguimiento del habla debe hacerse mediante evaluaciones conjuntas con la logopeda, sin necesidad de realizar nasoendoscopias periódicas. Este examen debe ser realizado por especialistas en foniatría u otorrinolaringología, idealmente con experiencia en Labio y Paladar Hendido y en contacto con vuestra logopeda y cirujana. Si no es así, informa a tu equipo médico sobre las indicaciones específicas y los sonidos o palabras que desean que el niño o niña repita durante la prueba.

Videofluoroscopia

La **videofluoroscopia** es un estudio radiológico dinámico que permite observar el movimiento del velo del paladar mientras el paciente habla. Para realizarlo, el paciente ingiere un medio de contraste, y el proceso es registrado en tiempo real mediante una máquina de rayos X.

Existen otras pruebas utilizadas para evaluar el funcionamiento del esfínter velofaríngeo:

- **Nasometría:** mide la cantidad de sonido emitido por la nariz durante el habla y se emplea para valorar la resonancia antes y después de la cirugía del paladar. Sin embargo, no es útil para decidir si un niño con disfunción velofaríngea necesita cirugía, ya que no permite visualizar directamente el funcionamiento del esfínter velofaríngeo.
- **Resonancia magnética:** esta prueba se está empezando a usar para evaluar el esfínter velofaríngeo. No obstante, debido a su alto costo y limitada disponibilidad, aún no se cuenta con suficientes datos para determinar si es más efectiva que la nasoendoscopia o la videofluoroscopia en la planificación de una cirugía de habla.

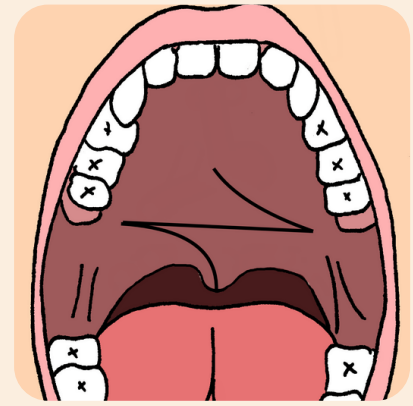
TIPOS DE CIRUGÍAS PARA TRATAR LA INSUFICIENCIA VELOFARÍNGEA O CIRUGÍAS DEL HABLA

Para comprender las cirugías del habla, es esencial **entender el funcionamiento del esfínter velofaríngeo**. Este esfínter actúa como una "válvula" en la parte posterior de la cavidad oral, separando la cavidad nasal de la oral. Está formado por el velo del paladar, las paredes faríngeas laterales y la pared posterior de la faringe, que se mueven para cerrar o abrir este espacio según las necesidades del habla y la respiración. En los niños y niñas con paladar hendido, el velo del paladar puede ser demasiado corto o no funcionar correctamente, lo que impide que el esfínter se cierre bien y provoca escape de aire por la nariz y dificultad para pronunciar ciertos sonidos. **Las cirugías buscan mejorar este cierre**, ya sea alargando el paladar o conectándolo con la pared posterior de la faringe.

CIRUGÍAS QUE ALARGAN EL PALADAR

Palatoplastia de Furlow

Esta técnica es ideal para pacientes que presentan escape de aire por la nariz debido a que durante su cierre velofaríngeo, pese a que el paladar se mueve, queda un gap pequeño que permite la escape de aire hacia la cavidad nasal durante la emisión de sonidos de alta presión. Cuando hablamos de un gap, nos referimos al espacio o abertura que queda en el esfínter velofaríngeo cuando no se cierra completamente.

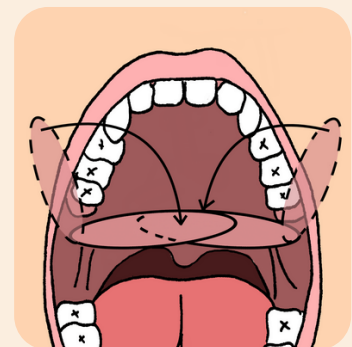


La palatoplastia de Furlow consiste en realizar dos incisiones en forma de Z (zetaplastia), una en la capa oral, y la otra en la capa nasal del paladar blando, las cuales permiten alargarlo modestamente y reposicionar la musculatura hacia atrás. Esta técnica es especialmente útil en pacientes con insuficiencia velofaríngea leve o con gaps pequeños y paladares con movilidad conservada.

- **Edad recomendada:** Cualquier cirugía del habla solo debería ser indicada tras haber realizado una detallada evaluación del habla. Como vimos anteriormente, es hasta los 4 años de edad que la mayoría de niñas y niños habrán tenido tiempo suficiente de aprender a emitir la mayoría de fonemas y tendrán el desarrollo necesario para realizar una adecuada valoración del habla y del funcionamiento del esfínter velofaríngeo.
- **Post-operatorio:** el periodo postoperatorio varía bastante según la edad a la que se realice el procedimiento, en general, las niñas, niños y adolescentes suelen recuperarse bastante rápido de esta cirugía. Es recomendable realizar una dieta líquida, triturada y blanda durante unas semanas, así como realizar una higiene cuidadosa después de cada comida. Los días de ingreso en el hospital tras la cirugía pueden variar entre los diferentes equipos, aunque suelen ser entre 1 a 3 días. Es importante que no os quedéis con dudas sobre los cuidados y medicamentos a seguir cuando os den el alta.

Alargamiento del paladar blando con colgajos de mucosa yugal y músculo buccinador

En esta técnica se utiliza tejido de la cara interna de la mejilla para alargar el paladar blando. Es ideal para pacientes con gaps medianos y grandes ya que consigue alargar significativamente el paladar.

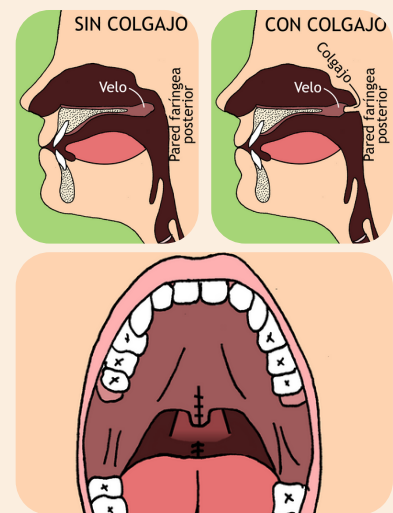


- **Edad recomendada:** Después de los 4 años de edad, tras haber realizado una adecuada evaluación del habla y del funcionamiento del esfínter velofaríngeo.
- **Post-operatorio:** El postoperatorio de esta cirugía suele ser un poco más complejo por dos razones principalmente: que se opera el paladar y la cara interna de las mejillas, y que la dieta líquida y triturada se debe extender a 6 semanas. La higiene oral después de cada comida es crucial para una adecuada evolución postoperatoria.
- **Consideraciones:** Es crucial que la familia y el niño comprendan el procedimiento y los cuidados postoperatorios para una buena recuperación. Pueden aparecer ronquidos inicialmente, pero suelen disminuir después de la primera o segunda semana.

TÉCNICAS QUE CONECTAN EL PALADAR CON LA PARED FARÍNGEA POSTERIOR

Colgajo Faríngeo

Indicado para niños o niñas con paladares que no se mueven bien, esta técnica consiste en unir de forma permanente el paladar blando con la pared faríngea posterior utilizando tejido faríngeo. El principal inconveniente de esta técnica es que inevitablemente genera una obstrucción parcial de la vía respiratoria, razón por la cual varios equipos empiezan a realizar modificaciones o a dejarla como última opción dentro de las opciones quirúrgicas para mejorar el habla. Se encuentra especialmente indicado en personas cuyo paladar blando tiene poco movimiento.



- **Edad recomendada:** Debido a los efectos secundarios que tiene en la vía respiratoria, esta técnica debería usarse solo tras haber realizado una evaluación completa del habla y de la función velofaríngea para verificar que es la única opción que puede mejorar el habla de la niña o el niño.
- **Post-operatorio:** Puede ser incómodo, con sensación de cuerpo extraño en la garganta y posibles cambios en la respiración, como ronquidos y respiración bucal.
- **Consideraciones:** Esta técnica compromete la vía aérea y puede afectar la respiración, por lo que después de la cirugía se debe monitorear de cerca la forma en que el niño o la niña respira tanto despierto como dormido para identificar alteraciones en la respiración.

LAS PRAXIAS Y EL HABLA: LO QUE NECESITAS SABER

Es común que las familias recurran a ejercicios como soplar burbujas, usar silbatos, o realizar movimientos linguales y labiales (conocidos como **praxias**) porque los han visto en internet, un profesional se los ha recomendado, o porque sienten que así participan activamente en la terapia de su hijo o hija. Aunque algunas logopedas aún utilizan estas técnicas, es importante saber que **no están directamente relacionadas con la producción del habla**. Estas actividades estimulan habilidades orales generales, pero **no abordan los problemas específicos del habla** que presentan los niños con paladar hendido, apraxia del habla infantil o dificultades fonológicas.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LAS PRAXIAS

¿Los ejercicios de soplo ayudarán a evitar que el aire salga por la nariz?

No. Hace más de 50 años que se demostró que el soplo no evita el escape nasal. Aunque aún se usa esta técnica, no tiene base científica para corregir problemas del habla.

¿No es necesario aprender los movimientos para hablar mejor si mi hijo tiene apraxia del habla infantil?

No. La terapia efectiva para la apraxia del habla se enfoca en mejorar la producción del habla, no en aprender movimientos orales aislados que no están directamente relacionados con la función del habla.

He leído a expertos en internet que recomiendan estos ejercicios para hablar mejor, ¿debo seguir sus consejos?

Es importante tener precaución con la información encontrada en internet. Solo la investigación científica puede demostrar la efectividad de una técnica. Las opiniones, testimonios o consejos de “expertos” no son una base sólida para guiar la terapia.

¿Los ejercicios motores orales ayudan a desarrollar el habla?

No. Se ha demostrado que los niños no necesitan conocer los movimientos específicos de la boca para mejorar el habla. Lo fundamental es aprender los movimientos implicados en la producción de sonidos, no en ejercicios que no tienen relación con el habla.

Mi hijo mueve la lengua rápido, ¿por qué no puede hacer sonidos como la /L/ o la /T/?

Aunque la lengua puede hacer diversos movimientos, el cerebro trabaja de manera distinta cuando hay sonido y cuando no. Los movimientos aislados no se traducen en mejoras en la pronunciación de sonidos específicos.

¿Trabajar la masticación y deglución ayudará a mi hija a hablar mejor?

Aunque los labios, lengua y otras partes de la boca participan en el habla, estas habilidades no están directamente relacionadas con la mejora del habla y no contribuyen de manera efectiva al desarrollo del lenguaje.

Me han dicho que la terapia centrada en la musculatura ayudará porque tiene un bajo tono muscular, ¿es cierto?

Tener un tono muscular bajo no significa que los músculos sean débiles, y no se necesita mucha fuerza para hablar. El enfoque no debería estar en fortalecer músculos, sino en aprender a usar los sonidos correctamente.

¿Por qué no se usan las praxias para problemas fonológicos?

Los problemas fonológicos implican dificultades en las reglas del lenguaje y no en la realización de movimientos aislados. La terapia debe centrarse en el uso significativo de sonidos y palabras en contextos de comunicación.

Es divertido hacer praxias en casa, ¿hay algún problema con eso?

Aunque no perjudican, estos ejercicios no contribuyen al desarrollo del habla. El tiempo en casa debería centrarse en actividades relacionadas directamente con la mejora de la pronunciación y articulación.

Mi hijo sopla silbatos en terapia y cada vez lo hace más fuerte y con diferentes dificultades, eso es progreso, ¿no?

Sí es progreso en el soplido de silbatos, pero no en el habla. Soplar y hablar son procesos completamente diferentes y mejorar en uno, no implica hacerlo en el otro.

CONCLUSIÓN

La evidencia actual demuestra que no hay soporte empírico para el uso de praxias como tratamiento directo o adjunto para la insuficiencia velofaríngea o los errores compensatorios del habla. Los tratamientos adecuados incluyen intervenciones quirúrgicas, odontológicas y logopédicas específicas que abordan directamente los problemas del habla.

Fuente: Ruscello, D. & Vallino, L. (2020) The use of nonspeech oral motor exercises in the treatment of children with cleft palate: A re-examination of available evidence. American Journal of Speech-Language Pathology, 29(4), 1811-1820.

Esta guía ofrece a las familias herramientas prácticas y conocimientos basados en la evidencia para comprender y apoyar el desarrollo del habla en niños con paladar hendido y otros trastornos del habla. Con un enfoque claro y empático, desmiente mitos comunes y proporciona estrategias efectivas para mejorar la comunicación en casa.

¿Quién ha hecho esta guía?



Gemma Torres es logopeda colegiada, con una amplia formación especializada en el ámbito de la neurologopedia y la terapia miofuncional orofacial, avalada por dos másteres (ECNPL). Además, cuenta con capacitación específica en el tratamiento de pacientes con fisura labiopalatina (Fundación Gantz) y en intervención de trastornos de la voz. Gemma es colaboradora habitual de la Asociación Fícat, donde se dedica a la intervención logopédica centrada en el tratamiento del habla de niños y niñas con fisura labiopalatina, brindando apoyo especializado y acompañamiento a sus familias.



La **Dra. Diana Bohórquez** es Cirujana Maxilofacial especializada en diferencias faciales congénitas, con un fuerte compromiso en humanizar los protocolos de tratamiento y brindar una atención cálida y cercana a pacientes y familias. Actualmente, ejerce como Cirujana Craneofacial y Coordinadora de la Clínica de Disfunción Velofaríngea de Mobile Surgery International en Oaxaca, México, y mantiene su práctica privada en Barcelona. Con formación en Cirugía Maxilofacial en el Hospital Universitario de Bellvitge y experiencia internacional en Taiwán e India, su trayectoria incluye tres años en el equipo de Cirugía Maxilofacial Pediátrica del Hospital Valle de Hebrón en Barcelona, donde desarrolló estrategias para mejorar la calidad de vida de sus pacientes mediante un enfoque humanizado en cirugía reconstructiva facial.

Gracias de corazón a todas las familias que participaron en el curso, a los logopedas que eligieron formarse en el tratamiento del habla en personas con fisura labiopalatina, a las familias que compartieron generosamente imágenes de sus hijos y, muy especialmente, a Cate Crowley, por su inmensa generosidad y su inspiradora manera de enseñar y transmitir su conocimiento.

Coordinación: Alicia Vaquero

Revisión: Catherine Crowley

Ilustraciones y maquetación: Alicia Vaquero

Editado por la Associació Fícat | <https://ficat.info> | associacio@ficat.info

Facebook: @associacioficat | Instagram: @ficatcat