

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE EDUCACIÓN

LICENCIATURA EN TERAPIA DEL LENGUAJE

Prácticas utilizadas en la intervención de los Trastornos
Funcionales de los Sonidos del Habla : Revisión
bibliográfica

TRABAJO FINAL

ESTUDIANTES:

- Bonini Ana Laura
- Pastorelli Sofía

DIRECTORA: Prof. Mariana García

CO-DIRECTORA: Prof. Alicia Berardini

METODÓLOGA: Prof. Adriana Moreno

Mendoza, marzo de 2025



FACULTAD DE EDUCACIÓN

Autoridades de la Facultad

Decana

Dra. Ana María SISTI

Vicedecana

Dra. María Ximena ERICE

◆ **Secretaría Académica**

Prof. Esp. María Gabriela GRIFFOULIERE

*Directora General de Carreras y Referente del Prof. Univ. de Pedagogía Terap.
En Discapacidad Intelectual. Orientación Discapacidad Motora*

Mgter. Leticia VAZQUEZ

Coordinadora de Ingreso

Prof. Esp. Lourdes GÓMEZ

Director del Prof. Univ. en Educación Primaria y Prof. Univ. en Informática

Prof. Elio PONCIANO

Directora del Prof. Univ. en Educación Inicial

Prof. Marcela MIRCHAK

Directora del Prof. Univ. de Pedagogía Terapéutica en Discapacidad Visual

Lic. Mariela FARRANDO

*Directora del Prof. Univ. de Educ para Personas Sordas, Tecnicatura en Lengua
de Señas.*

Prof. Esp. Gabriela GUZMÁN

Directora de la Licenciatura en Terapia del Lenguaje

Prof. Gabriela BALMACEDA

Director de la Tecnicatura Universitaria en Educación Social

Lic. Víctor AGÜERO

◆ **Secretaria Administrativa Económica Financiera**

Lic. Sergio EULIARTE

◆ **Secretario de Investigación y Posgrado**



Dr. Aldo ALTAMIRANO

Coordinadora de Investigación, Institutos, Centros y Redes

Lic. Andrea SURACI

Directora de Posgrado

Prof. Esp. Carolina MARTINEZ

◆ **Secretaría de Extensión**

Prof. Esp. Adriana MORENO

Directora de Relaciones Institucionales

Dra. Nora MARLIA

Coordinadora de Movilidad Docente y Estudiantil

Prof. Julia Andrea AMPARAN

Director de Asuntos Estudiantiles y Graduados

Mgter Osvaldo IVARS

Coordinadora de Egresados

Prof. José GOURIC

Coordinadora de Estudiantes

Srta. Agustina MONTEMAYOR

Escuela Carmen Vera Arenas

Directora

Prof. Alejandra OLGUÍN

Vicedirectora

Prof. Marcela VALDEZ



ÍNDICE

RESUMEN.....	5
PALABRAS CLAVES.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
Capítulo I: Antecedentes o estado del arte	7
1. Antecedentes o estado del arte.....	7
1.2 Intervención de los trastornos articulatorios	9
Capítulo II: Problema de investigación, objetivos y anticipación de sentido.	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
OBJETIVOS	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	12
ANTICIPACIÓN DE SENTIDO.....	12
Capítulo III: Marco Teórico.....	13
1. Conceptos teóricos fundamentales	13
1.1 Comunicación, lenguaje, habla	13
1.2. Modelos teóricos-explicativos de la producción del habla.	14
1.3 Los trastornos de los sonidos del habla y sus características	17
2. Proceso de intervención.....	18
2.1. Programas de intervención	19
2.1.1 Postulados de la teoría no verbal.....	19
2.2 Relación entre la respiración y el habla.....	24
Capítulo IV: metodología, técnicas y muestras utilizadas.....	26
1.METODOLOGÍA	26
1.1 Población.....	27
1.2 Muestra.....	27
TABLA 1: libros y artículos científicos seleccionados sobre modelos y teorías de intervención de los TSH.....	30
1.3 Categorías de análisis.....	30
TABLA 2: Datos obtenidos de los artículos y libros científicos seleccionados de la tabla 1. Variables de análisis: tipo de análisis, objetivo y propuesta.	37
TABLA 3: Datos obtenidos de los artículos y libros científicos seleccionados de la tabla 1. Variables de análisis: relación entre función respiratoria y habla, prácticas de intervención y conclusión fundamental de la publicación.	43
Capítulo V: Análisis de datos	44
1. Introducción al análisis.....	44
2. Resultado del análisis por categorías.....	44
CONCLUSIÓN.....	52
LIMITACIONES	55
AGRADECIMIENTOS.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	58



RESUMEN

El presente trabajo se enfoca en el análisis de publicaciones referidas a las prácticas utilizadas en la intervención de los trastornos funcionales de los sonidos del habla, en donde se encuentre afectado el componente fonético, poniendo atención a las ventajas y desventajas que presentan cada una de ellas.

Surge este tema de investigación a partir de observar la desinformación y/o controversia que presenta el abordaje de estos trastornos en la intervención logopédica. Por lo que creemos de suma importancia recoger y obtener datos publicados por autores especializados en el tema a discutir.

A través de un análisis cualitativo se buscará examinar y analizar la información, en relación con las diversas prácticas utilizadas en el proceso de intervención, y de esta manera, obtener datos relevantes que orienten al tratamiento de los trastornos.

PALABRAS CLAVES

Trastornos de los sonidos del habla (TSH), prácticas de intervención, niños, logopedia, discusión teórica.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo establece un análisis de bibliografía y artículos científicos referidos a las prácticas utilizadas en la intervención de trastornos funcionales de los sonidos del habla. Dicho trabajo forma parte del trabajo final de la Licenciatura en Terapia del Lenguaje.

El objetivo se enfoca en analizar dichas publicaciones y bibliografía, posicionándonos desde una perspectiva logopédica, debido a que nuestra mirada se centra en el proceso de intervención en el ámbito terapéutico. Las publicaciones elegidas abarcan un periodo temporal comprendido en los últimos 25 años.

A lo largo de este trabajo, el lector podrá seguir un recorrido que comienza en el capítulo uno, donde se abordan los antecedentes y el estado del arte. Luego, en el capítulo dos, se expone el problema de investigación, junto con los objetivos planteados y la anticipación de sentido. Posteriormente, en el capítulo tres, se desarrolla el marco teórico, el cual proporciona los fundamentos que sustentan este estudio.

En el capítulo cuatro se presenta la metodología utilizada y el análisis de los datos. Finalmente, en el último capítulo, donde se presentan los resultados y las conclusiones obtenidas, a partir de las cuales se plantean reflexiones y los nuevos hallazgos que pueden ser punto de partida para nuevas investigaciones.

El trabajo concluye presentando las limitaciones halladas a lo largo de la investigación y los agradecimientos, a quienes estuvieron presentes durante este recorrido.



Capítulo I: Antecedentes o estado del arte

1. Antecedentes o estado del arte

Los antecedentes conforman una parte fundamental de esta investigación, ya que proporcionan una referencia contextual que permite comprender la evolución y el estado actual de nuestro objeto de investigación, es decir, de la teoría existente en la intervención de los TSH, utilizando diversas prácticas y programas.

A continuación, sintetizamos los estudios e investigaciones encontrados que se relacionan con esta temática.

Desde sus comienzos hasta la actualidad, la terminología utilizada para denominar a los trastornos de articulación ha ido evolucionando. Su definición y denominación se ha visto influenciada por autores y corrientes según las áreas a las que pertenecían dichos investigadores (medicina, psicología o lingüística), Susanibar, Dioses y Torderas (2016), realizaron un recorrido sobre las concepciones aportadas por diversos autores.

Estas son: en primer lugar, la denominación utilizada fue "dislalia", término que surgió en Europa a partir del Colegio de Logopedas. Este término proviene del modelo clínico, que buscaba, a través de esta denominación, diferenciar las alteraciones periféricas del trastorno articulatorio de origen central (como la disartria).

La clasificación de las dislalias propuesta por este autor distingue entre dislalias funcionales, dislalias orgánicas, dislalias audiógenas y dislalias evolutivas, según el origen del trastorno. Sin embargo, esta terminología ha sido objeto de críticas, ya que no establece una distinción adecuada entre trastornos fonéticos y trastornos fonológicos, y presenta una categorización reduccionista al no diferenciar las diversas dificultades del habla existentes. Por esta razón, dejó de utilizarse, ya que las intervenciones para trastornos de diversa etiología se abordaban de la misma manera, considerando únicamente las estructuras periféricas. Así, en trastornos de base funcional o con dificultades a nivel central, se empleaban las mismas técnicas o estrategias de intervención, con resultados que en algunos casos fueron favorables y en otros no.



Por lo mencionado anteriormente, el estudio y las investigaciones para lograr un término más preciso continuaron. En el año 1971, se comenzaron a usar como sinónimos y de manera confusa, tanto en la teoría como en la práctica, los términos “trastorno de la articulación” y “trastorno fonológico”. Estos términos eran utilizados para referirse a niños que presentaban alteraciones fonéticas o fonológicas, pero eran intervenidos únicamente en el aspecto articulatorio. El énfasis se encontraba en el componente fonético, donde lo perceptivo no tenía relevancia.

Perelló (1990) define a las dislalias como alteraciones en la articulación de fonemas, que se manifiestan cuando un niño no es capaz de producir correctamente algunos sonidos del habla, produciendo errores de omisión, sustitución y distorsión.

Una de las últimas denominaciones utilizadas entre los años 1991 y 2005, fue la de “trastorno fonológico”. Este mismo término engloba alteraciones fonéticas y fonológicas, y hacía referencia a dos trastornos con diferente etiología. En este periodo se incorporó el concepto de “retraso fonológico” para referirse a trastornos que incluían alteraciones tanto en el nivel fonético como fonológico.

En la actualidad, existen clasificaciones internacionales que ofrecen una terminología específica para referirse a los trastornos de articulación. Dentro de estos organismos internacionales se encuentran: CIE 11, ASHA y DSM-V.

La clasificación Internacional de Enfermedades en su revisión número 11 (CIE 11, 2018), es un sistema de categorías de acuerdo con criterios preestablecidos. Es un instrumento que pertenece a la Organización Mundial de la Salud (OMS). En esta clasificación, se encuentra el término “Trastornos del Desarrollo de los Sonidos del Habla”, el cual se ubica dentro de los Trastornos del Desarrollo del Habla y/o Lenguaje, que a su vez se engloba en los Trastornos del Neurodesarrollo. La CIE 11, define a los TSH como una condición en la que la persona presenta dificultades para articular correctamente los sonidos del habla, estas dificultades deben considerarse atípicas en relación con su edad y desarrollo (CIE 11, 2018).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, en su revisión número 5, (DSM-V), publicado en 2013 por la American Psychiatric Association (APA), coloca dentro



de los Trastornos de la Comunicación a los “Trastornos de los Sonidos del Habla” (TSH), entendiéndolos por estos a las alteraciones de la producción articulatoria de sonidos (fonética) y/o funcional de los segmentos contrastivos (fonología) que afectan la inteligibilidad del habla en diferentes grados (Susanibar F; Dioses A; & Castillo J. (2016).

El DSM-V dentro de los TSH realiza una clasificación en la cual incluye a la Apraxia del Habla Infantil, Dispraxia Verbal, Trastorno Fonológico y, por otro lado, menciona alteraciones en el componente fonético.

Por último, La Asociación Americana del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA), clasifica a los trastornos de los sonidos del habla en dos grandes grupos:

- Trastornos orgánicos de los sonidos del habla: en esta categoría se incluyen trastornos de origen motor y/o neurológicos, anomalías estructurales y trastornos de base sensorial y/o perceptivos.
- Trastornos funcionales de los sonidos del habla: hacen referencia a los trastornos que están relacionados con la producción motora de los sonidos que componen al habla y los aspectos lingüísticos. Son trastornos idiopáticos que no presentan una causa conocida. Estos pueden clasificarse a su vez en trastornos fonológicos y trastornos de la articulación.

Las clasificaciones mencionadas anteriormente permiten identificar un trastorno y planificar una intervención adecuada al sujeto y su dificultad, por lo que son fundamentales y muy importantes en el ámbito de la logopedia. En el presente trabajo se tendrá en cuenta la última clasificación mencionada, ya que adopta un enfoque psicolingüístico, permitiendo un análisis más profundo de los procesos involucrados, lo que la hace relevante para el presente trabajo.

1.2 Intervención de los trastornos articulatorios

Las dificultades fonoarticulatorias se abordan desde diferentes enfoques, los cuales dan lugar a distintos programas de intervención a lo largo de la historia.



En el siglo XIX, surge el modelo médico, el cual se posiciona desde un enfoque rehabilitador atendiendo a la etiología y síntomas observados en el paciente. Por lo tanto, cuando un niño presenta dificultades en el lenguaje o habla, se consideraba que la causa de esta alteración era de base orgánica. Los trastornos de articulación, trastornos fonéticos, del lenguaje, orgánicos o funcionales eran considerados un mismo trastorno, con una misma causa de base biológica, donde las dificultades se encontraban en lo periférico, es decir, en la ejecución del habla. Por esto, todas las dificultades del habla eran intervenidas desde este modelo como problemas orgánicos-periféricos, centrando la rehabilitación en la reparación de la estructura y recuperación de la funcionalidad.

Posteriormente, en la década de 1970, comienzan a surgir nuevas teorías como las de Piaget, Vigotsky, entre otros que generan un impacto en las ciencias que estudian el lenguaje. Surge la Psicolingüística como disciplina que estudia y explica los procesos de comprensión y producción del habla y lenguaje. El modelo médico y la mirada biológica resultan interpelados y surge una concepción del lenguaje como proceso cognitivo en el que intervienen procesos centrales y periféricos. A partir de esta nueva mirada, se comienza a buscar una explicación diferente de los trastornos del habla. Se revisan y analizan dichos trastornos, para diferenciar los de origen central de los de origen periférico. Esta perspectiva conduce a otros planteos de intervención.

En el capítulo III, se abordará el tema en profundidad para proporcionar una comprensión sólida y fundamentada del proceso de intervención.



Capítulo II: Problema de investigación, objetivos y anticipación de sentido.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La intervención logopédica en los TSH, se ve influenciada por una gran variedad de prácticas y teorías, lo que genera un panorama confuso y dificulta una orientación clara durante el tratamiento. Esta falta de claridad puede comprometer la efectividad de la intervención, dejándola en suposiciones o intuiciones sobre lo que podría funcionar. Por lo tanto, surge la necesidad de llevar a cabo una investigación que permita caracterizar y analizar las prácticas y teorías utilizadas por los terapeutas en la intervención de los TSH.

Por lo tanto, en este trabajo se formulan las siguientes preguntas de investigación, que se intentarán responder mediante una revisión sistemática de la bibliografía científica disponible sobre el tema.

Los interrogantes están diseñados para profundizar la comprensión de las teorías en relación con la intervención de los TSH.

- ¿Cuáles son las propuestas teóricas relacionadas con la intervención de los TSH?
- ¿Qué características presentan estas teorías?
- ¿Qué beneficios supone el uso de estas prácticas en la intervención de los TSH?
- ¿Qué debilidades supone el uso de estas prácticas en la intervención de los TSH?
- ¿Cuáles son las prácticas más eficaces en la intervención de los TSH?

OBJETIVOS

Los objetivos de esta investigación se centran en caracterizar las publicaciones académicas sobre teorías de intervención en TSH, desde el año 2000. A través de esta revisión, se busca describir e identificar teorías referidas a la intervención en TSH y analizar las fortalezas y debilidades de cada una.

Objetivo General

- Caracterizar las prácticas relacionadas con la intervención de los TSH.



Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas referidas a la intervención de los TSH.
- Describir las prácticas identificadas.
- Analizar las fortalezas y debilidades de cada una de las prácticas.

Una vez formulado el problema de investigación, los interrogantes y establecido los objetivos generales y específicos, es momento de dar adelanto a la anticipación de sentido.

ANTICIPACIÓN DE SENTIDO

A partir de lo expresado, estamos en condiciones de proponer la anticipación de sentido. La misma trata de adelantar las posibles respuestas a los interrogantes presentados (Yuni, 2006). Esta guiará nuestro trabajo en su inicio.

A partir del análisis de las teorías relacionadas con la intervención de los TSH, podemos suponer la siguiente afirmación:

“En el proceso de intervención de los TSH, no existe un consenso entre investigadores sobre prácticas de intervenciones efectivas para el tratamiento de estos trastornos.”

Esto es fundamental para asegurar que los procesos de intervención estén orientados a las necesidades de los usuarios, permitiendo así un enfoque personalizado que considere su nivel de desarrollo y características individuales. Además, este equilibrio entre las teorías y prácticas disponibles contribuye a una intervención basada en evidencia, que garantiza la aplicación de estrategias efectivas y éticamente responsables.



Capítulo III: Marco Teórico

1. Conceptos teóricos fundamentales

1.1 Comunicación, lenguaje, habla

Desde el siglo XX en adelante el interés por el habla, los trastornos en este proceso y su intervención han sido objeto de estudio de múltiples investigaciones, que dan lugar a diversas definiciones, enfoques metodológicos, discusiones teóricas, etc.

Para comenzar, es necesario delimitar nuestro problema de investigación. Para esto realizaremos una diferenciación de conceptos que en ocasiones son utilizados como sinónimos pero que poseen significados distintos. Estos conceptos son: comunicación, lenguaje y habla.

Se entiende por comunicación al proceso mediante el cual los interlocutores intercambian información verbal o no verbal. Se trata de un proceso activo, que supone codificar, transmitir y decodificar un mensaje. La comunicación es un proceso amplio, que está compuesto por el habla y el lenguaje (Owens, R. E. 2003, p. 8).

El lenguaje, por su parte, es un sistema compuesto por unidades (signos lingüísticos) que mantienen una organización interna de carácter formal; su uso permite formas singulares de relación y acción sobre el medio social que se materializan en formas concretas de conducta." (Belinchón, Riviere e Igoa; 1992:19-cit. Acosta; 1999:2).

En el presente trabajo nos centraremos en el habla, siendo fundamental y necesaria para la comunicación verbal, ya que a través de ella logramos interactuar con otros y expresar de manera activa y dinámica nuestros sentimientos, pensamientos e ideas.

Por último, se encuentra el concepto fundamental de nuestro trabajo de investigación, el proceso al cual vamos a dirigir nuestro interés, el habla.

A partir de un recorrido bibliográfico, se encuentran numerosas definiciones del concepto de habla, cada uno elaborado desde la disciplina que la estudia (lingüística, psicología, logopedia, entre otras).



Existen autores que la definen desde una perspectiva lingüística como Saussure (1916), quien considera al habla como una realización física y concreta del lenguaje, es una manifestación particular y momentánea.

Una definición más reciente, realizada a partir de la integración de aportes de diversos campos de estudio, es la que plantea Susanibar (2016), considerando que el habla es el resultado de la compleja relación de procesos neurolingüísticos, neurofisiológicos, neurosensoriales, neuromusculares y la actividad psíquica, que permite a una persona concreta, utilizar los códigos y reglas propios de su lengua, de acuerdo a sus experiencias socioculturales, estados afectivos y cognitivos, siendo procesos que se evidencian durante la emisión de la persona, a través de características como la voz, fluidez, prosodia y articulación (Saussure, 1945; Ortiz, 2002; Ito & Ostry, 2010; Susanibar, Dioses & Huamaní, 2013; Ito, Johns & Ostry, 2013, Kent, 2015; Maas, 2016).

Por otro lado, Ygual-Fernández, A y Cervera Mérida, J (2016), consideran que el habla es un proceso en el cual se lleva a cabo la articulación motora de sonidos, para esto se requiere de un dominio práctico, ya que consideran que los sonidos del habla son praxias fonarticulatorias. En coincidencia con estos autores, Susanibar (2016), hace referencia a que la producción del habla requiere de praxias verbales, ya que estos son movimientos aprendidos, automatizados y sinérgicos de las estructuras anatómicas del habla, generando así los diferentes sonidos del habla.

En los últimos años se han propuesto varios modelos teóricos explicativos que buscan dar respuestas a los interrogantes sobre la producción verbal. Diferentes autores, desde sus respectivas disciplinas, brindan estos modelos, los que, a pesar de sus diversas miradas, coinciden en reconocer la existencia de tres niveles o subprocesos dentro del proceso de producción oral. La diferencia principal radica en cómo conciben la relación entre estos niveles.

1.2. Modelos teóricos-explicativos de la producción del habla.

En los últimos años se han propuesto varios modelos teóricos explicativos que buscan dar respuestas a los interrogantes sobre la producción verbal. Diferentes autores, desde sus respectivas disciplinas, brindan estos modelos, los que, a pesar de sus diversas miradas, coinciden en reconocer la existencia de tres niveles o subprocesos dentro del proceso de



producción oral. La diferencia principal radica en cómo conciben la relación entre estos niveles.

Los modelos teórico-explicativos de producción de habla consultados son: Modelo propuesto por Dell en 1986; el propuesto por Levelt en 1989 y el propuesto por Rapp y Goldrick en 1999.

A. Modelo de Producción de Habla (Dell, 1986): es un modelo interactivo, para Dell la producción oral es un proceso que comienza en la activación conceptual-semántica. Luego se activa el léxico para después extenderse a los nodos fonológicos. Esta activación se produce en paralelo. La transmisión de la activación de un nivel a otro es bidireccional.

B. Modelo de la Producción del Habla de Levelt (1989): es un modelo modular, que explica la producción de palabras. El autor describe cómo los hablantes producen el habla, dividiendo el proceso en una serie de estadios: conceptualizador, formulador y articulador, cada uno de los cuales tiene funciones específicas que serán desarrolladas posteriormente. Se considera uno de los modelos más influyentes en la psicolingüística y la neurolingüística.

C. El Modelo de Rapp y Goldrick (1999): es un modelo en cascada, propone que todos los niveles pueden estar funcionando al mismo tiempo, sin presentarse una jerarquía entre ellos.

Para la realización de este trabajo nos centraremos en el Modelo de Producción Oral de Levelt (1989). Dicho modelo explica la producción desde una serie de estadios que se van activando de manera modular.

A continuación, se detallan los mismos:

1. Conceptualizador: es donde se generan las ideas–concepto léxico del mensaje que se desea transmitir. La información en esta fase puede ser tanto verbal como no verbal, y el contenido del mensaje dependerá de la situación comunicativa en la que se encuentre el emisor.

2. Formulador: en este estadio se realiza la codificación gramatical, a partir de la selección de los lemmas necesarios para formular el mensaje mediante el acceso al léxico, teniendo en cuenta que los lemmas son la correspondencia entre una etiqueta o palabra con su significante o concepto. Luego de seleccionar estas palabras de contenido, se produce la codificación morfosintáctica, realizando los ajustes gramaticales necesarios de género, número, persona, tiempo, etc., que se ajustan al mensaje a transmitir en un determinado contexto.
Además, en este estadio ocurre la codificación fonológica, en la que se eligen los fonemas que se corresponden a los lemmas-palabras seleccionadas. Estos, a su vez, dan lugar a los planes articulatorios, que son los procesos neurológicos que se producen antes de la articulación del habla.
3. Articulador: es el último estadio de este proceso top-down, supone la ejecución motora de los planes articulatorios establecidos en la etapa anterior. En este nivel las estructuras anatómicas del habla llevan a cabo los movimientos necesarios para ejecutar la articulación de los sonidos y concretar la realización física del mensaje planificado con anterioridad.

A partir de lo mencionado nos enfocaremos en el modelo de Levelt. En la etapa final del modelo de producción del habla: el articulador. Este estadio posibilita la manifestación física del habla mediante la coordinación de las estructuras anatómicas del habla (EAH) las cuales constituyen la base de la fonética. Los órganos fonoarticuladores determinan la articulación de los sonidos y son fundamentales para hacer posible la misma. Estos se dividen en:

- Órganos activos: conformados por los labios, la lengua y el velo del paladar. Estas estructuras son las responsables de realizar los movimientos necesarios para modificar los sonidos.
- Órganos pasivos: constituido por los dientes, los alvéolos y el paladar duro. Son estructuras estáticas que sirven como puntos de contacto o superficie de apoyo para las estructuras activas durante la articulación de los sonidos.

Existen ocasiones, en las que en el último nivel del modelo de Levelt, pueden presentarse alteraciones que causan dificultades en el habla. Cuando las alteraciones ocurren en este estadio, se consideran de naturaleza periférica, ya que los procesos centrales permanecen



intactos. La dificultad se centra en la ejecución motora necesaria para la producción del habla.

Teniendo en cuenta la importancia del habla en la comunicación, cuando ésta se ve afectada o alterada tiene un impacto negativo en el desarrollo de la persona. Este tipo de alteraciones puede provocar problemas de autoestima, ansiedad, aislamiento, inseguridad, frustración, entre otras, que dan como resultado una disminución en la interacción con otros.

1.3 Los trastornos de los sonidos del habla y sus características

Las alteraciones en el componente fonético consisten en la incapacidad o dificultad de articular de forma correcta los sonidos esperados a una determinada edad cronológica. Esta dificultad se puede observar en la producción oral de sonidos, sílabas y palabras.

En cuanto a la etiología de este trastorno Gierut (1998) y Ruscello (2008) (como se cita en Susanibar 2016), la subdividen en dos grupos, los que presentan causas conocidas y aquellos cuya causa no se conoce (idiopático).

En el primer grupo, que incluye los casos de causa conocida, se encuentran aquellos que presentan alteraciones morfológicas, como fisuras labiales y/o palatinas, maloclusión y frenillo alterado, también se encuentran los de origen neuromotor.

El segundo grupo está formado por los trastornos cuyo origen es desconocido, es decir, son idiopáticos. Dentro del mismo se encuentran los trastornos que afectan el componente fonético, los cuales son de nuestro interés para dicha investigación.

Gallardo Ruiz y Gallego Ortega en 1993 realizan una clasificación y definición de los tipos de errores que contienen los TSH que afectan el componente fonético. Seguidamente se describen los tipos de errores.

- Errores de Sustitución: son aquellos errores donde se produce la articulación de un fonema en lugar de otro. Es el error que se presenta con mayor frecuencia.
- Errores de Distorsión: ocurren cuando la producción de un sonido se realiza de forma distorsionada o incorrecta.



- Errores de Omisión: cuando el usuario no domina un fonema, no puede articularlo, por lo cual omite dicho fonema durante la producción de palabras.

Establecidos los tipos de errores que pueden presentar los usuarios, es fundamental planificar una intervención adecuada para el mismo. En el ámbito de la intervención logopédica encontramos teorías y programas relacionados a la intervención de los TSH. En el siguiente apartado se detallan los mismos.

2. Proceso de intervención

Es necesario definir al proceso de intervención, entendiendo al mismo cómo un proceso interactivo y recurrente entre la evaluación inicial o diagnóstica, la aplicación del plan terapéutico y la evaluación del proceso de intervención. La intervención se centra en el usuario que presenta un trastorno del habla, por tanto, se tendrán en consideración sus características, fortalezas y debilidades.

Las dificultades presentadas en el habla son intervenidas por profesionales especializados como los terapeutas del lenguaje, es decir profesionales capacitados en tareas de prevención, evaluación, diagnóstico e intervención, de trastornos del lenguaje oral y escrito.

En los últimos años, la aparición de nuevos paradigmas y la fusión de distintos enfoques han propiciado el desarrollo de diversas técnicas para abordar las alteraciones en la comunicación, el lenguaje y el habla, tanto en la población infantil como en la juvenil y adulta. Estas técnicas o programas se basan, en su mayoría, en el uso de praxias no verbales (EMOF-NV) o praxias verbales. Para comprender las técnicas de intervención utilizadas en los programas que se desarrollarán a continuación, es necesario hacer una delimitación del concepto de praxia.

Según Schragar & O'Donnell (2001), la praxia se define como la "realización de movimientos programados y organizados en secuencias definidas, con una finalidad determinada, y ejecutados de forma intencional y coordinada". Los autores hacen una distinción importante entre praxias fonoarticulatorias y praxias bucofonatorias. Las praxias fonoarticulatorias se refieren a los movimientos voluntarios y coordinados relacionados con la producción de los sonidos del habla; las praxias bucofonatorias comprenden los actos



motores oro-faringo-faciales que posibilitan la realización de funciones estomatognáticas, tales como la respiración, succión, deglución y masticación.

En este contexto, Schragger recomienda el uso de praxias fonoarticulatorias en la rehabilitación de trastornos del habla, ya que son las más indicadas para mejorar la articulación y la producción de esta. En cambio, desaconseja el empleo de praxias bucofonatorias, ya que estas están asociadas a funciones fisiológicas distintas, como la succión, deglución y masticación, que no están directamente relacionadas con la producción verbal.

2.1. Programas de intervención

2.1.1 Postulados de la teoría no verbal

La teoría no verbal tiene como objetivo favorecer los movimientos voluntarios de las estructuras anatómicas del habla, tanto dinámicas como estáticas que participan en la producción del habla, aunque de manera inespecífica.

Esta teoría se basa en ejercicios de motricidad orofacial no verbal (EMO-NV), también conocidos como ejercicios oromotores, mioterapia funcional, praxias orofaciales.

Este modelo utiliza actividades no verbales, es decir que los ejercicios motores realizados no están asociados a la emisión de algún sonido verbal. Para esto, se solicita al usuario tareas de desplazamiento de una o varias EAH, como por ejemplo fruncir los labios, elevación y lateralización lingual, abrir y cerrar los labios, chasquidos, entre otras múltiples opciones, que buscan de forma inespecífica estimular la producción de un sonido alterado en su punto o modo, a partir de praxias.

Susanibar (2016), menciona los supuestos mediante los cuales se respalda esta teoría y a partir de los cuales los profesionales justifican sus intervenciones. Estos son:

1. Considera el habla como una función neuromotora, por lo cual para que un individuo logre una producción correcta del habla se requiere de la adquisición de diversos movimientos orales no verbales (protruir y lateralizar la lengua, labios y mandíbula, inflar mejillas, etc.).



2. Asume la necesidad de segmentar la complejidad del habla en partes menores como los movimientos orofaciales laríngeos no verbales (MOL-NV), para la evaluación, interpretación e intervención del habla, ya que considera que algunos MOL-NV son parecidos a los llevados a cabo en la producción de algunos sonidos del habla.
3. La fuerza y el tono muscular son esenciales para una correcta producción del habla. Cuando existen alteraciones en la articulación de los sonidos del habla, es necesario recurrir a la intervención basada en MOL-NV para mejorar estos aspectos mencionados con anterioridad, favoreciendo la propiocepción de las estructuras anatómicas involucradas en el habla.
4. Existe una relación entre las funciones de respiración y alimentación con el habla. Se considera como prerequisite fundamental del desarrollo del habla a las funciones de succión, deglución, masticación y respiración.

Autores como Schrager y O'Donnell (2001) mencionan el uso de praxias no verbales para la intervención en dichos trastornos, ya que el objetivo de estas es trabajar los movimientos bucales y faciales necesarios para la producción correcta de los sonidos del habla. Esto implica ejercicios motores que favorecen la coordinación y el control de los movimientos orales, pero sin la emisión de sonidos o palabras que acompañen dichos movimientos. Los autores indican que este tipo de intervención es un apoyo para mejorar y lograr una correcta producción de los sonidos afectados, a partir de una adecuada motricidad y coordinación de los movimientos orales.

2.1.2 Postulados de la teoría verbal

Los métodos verbales se dividen en fonéticos y fonológicos, los fonéticos se basan en una aproximación sensoriomotora, su objetivo es lograr movimientos articulatorios correctos trabajando a partir de los sonidos del habla. Los fonológicos consideran que el problema no solo es articulatorio sino también perceptivo-lingüístico, utilizan estrategias para generar conciencia sobre la discriminación auditiva de palabras.

Este enfoque utiliza las praxias y la retroalimentación auditiva para mejorar la precisión y la coordinación de los movimientos involucrados en la articulación de los sonidos. La clave en esta teoría es que las praxias deben tener una relación directa con los movimientos necesarios para la producción del sonido que se busca trabajar. Es decir, se seleccionan



praxias que simulen o imiten los movimientos implicados en la articulación del sonido, para ayudar al niño a internalizar la forma correcta de producirlo.

Por otro lado, las praxias que no se correlacionan con estos movimientos, como las que implican lateralizaciones linguales, el soplo o inflar las mejillas, entre otras, no son consideradas útiles en este tipo de intervención, ya que no contribuyen directamente a la producción precisa de los sonidos del habla. Estas praxias no ayudan a entrenar los movimientos específicos que se requieren para articular adecuadamente los fonemas.

En resumen, esta teoría de intervención se basa en una selección precisa de ejercicios motores que estén alineados con los movimientos articulatorios necesarios para producir el habla de manera eficaz, con el fin de mejorar la precisión fonética a través de la retroalimentación auditiva.

Dicho enfoque se basa en la utilización de tareas y actividades donde se interviene el procesamiento del habla, a partir del trabajo con fonemas, sílabas y palabras. Sostiene que para aprender a hablar es necesario escuchar y hablar (Ygual-Fernández, Cervera-Mérida, 2016).

Este modelo, surge aproximadamente en el año 1960, pero no fue hasta hace unas décadas atrás que comenzó a ser estudiada, cuestionada, divulgada y considerada como una teoría importante en los procesos de intervención de los sonidos del habla. Pone énfasis en el proceso de audición de los sonidos; y establece que la intervención no solo se trabaja desde los aspectos motores-articulatorios, sino también bien desde el input del habla y la organización de los sonidos en almacén fonológico.

2.1.3 Postulados de la teoría de la integración sensorial

Esta teoría sostiene que los estímulos no deben ser únicamente motores, sino que debe involucrar también información de carácter sensorial, incluyendo dentro de esta, información visual, auditiva, motora, kinestésica, propioceptiva, táctil, entre otras.

La teoría de la integración sensorial establece que el cerebro es un órgano que opera en conjunto, cada una de las partes que lo componen interactúan entre sí, por tanto, es necesario que se establezcan buenas conexiones entre las áreas que operan en el cerebro,



sobre todo aquellas áreas que están involucradas con información sensorial y motora (Jean Ayres A., 2008). El funcionamiento del lenguaje y el habla se da a partir de esta integración de la información. Por esto mismo es muy importante que se establezcan buenas conexiones neuronales.

El proceso del habla implica una planificación motriz compleja y la habilidad de la persona para iniciar dicha acción. Desde esta perspectiva, la intervención debe centrarse en optimizar la integración de la información sensorial y motora para favorecer el desarrollo del habla.

Debemos tener en cuenta, que es necesario realizar movimientos específicos con la boca, lengua y labios para poder articular bien (Jean Ayres A., 2008). Las terapias que tienen en cuenta mejorar la integración sensorial y la capacidad de planificación motriz sirven también para favorecer el desarrollo del habla y la articulación de los sonidos.

Podemos entender entonces, que las terapias que aplican enfoques de integración sensorial son beneficiosas para el desarrollo del habla y del lenguaje, debido a que fomentan la eficacia de los procesos de niveles inferiores. Usuarios con desórdenes en el habla obtienen mejoras en la articulación de los sonidos, al realizar actividades que estimulan esta información sensorial y motora.

Presentar una intervención a partir de este enfoque nos permite trabajar con los usuarios de manera holística, teniendo en cuenta todos los procesos que se llevan a cabo en la corteza cerebral, involucrando tanto zonas motoras, como zonas sensitivas (visión, audición, tacto, gusto, olfato). Al integrar estos enfoques, la persona puede mejorar la planificación y ejecución del habla de manera más efectiva, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias sensoriales de cada una.

Algunas de las actividades y estrategias presentadas por esta teoría son:

- Estimulación propioceptiva y táctil en la zona orofacial a fin de mejorar la conciencia y el control de los movimientos orofaciales.
- Actividades de coordinación sensoriomotora que buscan favorecer la coordinación de la respiración y el habla.
- Actividades de integración auditiva y rítmica, que suponen una mejora en la percepción y producción del habla, haciendo uso del ritmo y la musicalidad.



- Actividades que trabajen movimientos motores gruesos, con el objetivo de fomentar la autorregulación sensorial, integrando al sistema vestibular y propioceptivo. Esto beneficia y facilita el control motor del habla.
- Programas de repetición y modelado multisensorial, que permitan reforzar la conexión entre la percepción auditiva y la producción del habla.

2.1.4 Programa para la adquisición y desarrollo de la capacidad articulatoria

Seivane M. P., en 2007 realiza la publicación de un libro donde propone una serie de pasos para favorecer la adquisición de fonemas a partir del programa CICERÓN. El objetivo de este es que a partir de su aplicación el niño logre un total dominio articulatorio de todos los sonidos de la lengua castellana. Es un programa sistematizado con fundamento en la teoría del aprendizaje, basándose en la aplicación de las técnicas de dicha teoría, las cuales son: modelamiento (gestual, verbal, material), modelado (modelo de la conducta esperable), ayudas para facilitar la correcta articulación.

La autora menciona que para lograr una correcta producción del habla se necesita de ciertos prerrequisitos, dentro de los cuales menciona a los siguientes:

- Buen control y dominio de la respiración.
- Adecuado control y dominio del soplo.
- Correcto movimiento y coordinación de los órganos que intervienen en el habla.

Dicho programa establece una serie de pasos y ejercicios graduados en complejidad, los cuales en primera instancia se basan en el desarrollo de los prerrequisitos mencionados anteriormente. Por lo tanto, para la corrección o adquisición de un fonema, se debe comenzar por ejercicios de respiración, soplo y ejercicios logocinéticos que se encuentren relacionados con el sonido a trabajar.

Una vez que se han trabajado los prerrequisitos, se sigue un orden progresivo de complejidad. Primero, se trabaja el fonema en forma aislada enseñando su punto y modo, luego se avanza a la combinación con sílabas directas. A continuación, se utilizan palabras o no palabras que contengan el fonema trabajado. Por ejemplo, si el fonema es /B/, se emplearían palabras como *baba*, *babe*, *bibi*, entre otras. Después, se pasa a la repetición de palabras que tengan el fonema en posición inicial, seguida de su posición media, y, para



finalizar, se trabajan frases, versos y adivinanzas, utilizando lenguaje repetido, dirigido y espontáneo.

Además, esta propuesta incluye dentro de sus pasos, ejercicios de percepción considerándolos una parte esencial. Estos, buscan potenciar la captación del fonema a través de diferentes tipos de estímulos (input), utilizando recursos auditivos, visuales y táctiles.

2.2 Relación entre la respiración y el habla

Dado que algunos programas de intervención para los Trastornos de los sonidos del Habla (TSH) mencionan la respiración fonatoria como un aspecto fundamental a trabajar, o abordan su relación con el habla y su producción, es necesario analizar la conexión que existe entre ambos.

Para esto, debemos recuperar los conocimientos de la fisiología del sistema respiratorio. El cuerpo humano, presenta dos tipos de respiración, una interna o hística, que es la que tiene lugar a nivel celular (tejidos) y una respiración externa o pulmonar la cual cumple dos funciones básicas:

- a) Función de nutrición (oxigenación de la sangre en los pulmones, fenómeno denominado hematosis).
- b) Función motriz (se cumple durante la producción vocal, por lo que también se la denomina fonatoria).

Además, un acto respiratorio está constituido por una inspiración y una espiración; ambas deben producirse en forma rítmica, regular, suave y completa.

A partir de lo mencionado anteriormente, no se puede negar la necesidad de energía aerodinámica para producir el habla. Susanibar F, et.al (2016) siguiendo la línea de diferenciar las funciones de la respiración, menciona dos tipos de respiración:

1. Respiración durante el habla (RDH): Este tipo de respiración es crucial para la producción del habla, ya que genera y mantiene la energía aerodinámica necesaria para articular sonidos. A medida que la persona crece y se desarrolla, la técnica de respiración se perfecciona, ajustándose a las demandas del habla que son tanto cognitivas como lingüísticas. El ritmo de esta respiración también varía según la situación comunicativa y el contexto.



2. Respiración homeostática (RH): Este tipo de respiración está orientada a mantener el equilibrio interno del organismo, facilitando el intercambio de gases: oxígeno y dióxido de carbono. Es un proceso involuntario, esencial para la supervivencia, y su patrón es relativamente constante y rítmico.

Las diferencias mencionadas anteriormente nos ayudan a comprender cómo el cuerpo ajusta su funcionamiento respiratorio para cumplir con diversas necesidades, desde el intercambio de gases hasta la producción de sonidos y palabras.

Es importante destacar que autores como Seivane M.P. (2007), quienes mencionan la respiración como un prerequisite del habla, no hacen referencia a la respiración homeostática, sino a la respiración del habla o fonatoria. Esta última se refiere a la respiración controlada y modulada específicamente para la producción de sonidos, en la que se involucran tanto la coordinación del sistema respiratorio como la laringe y los músculos de la articulación. Por lo tanto, para esta autora, la intervención de esta respiración se vuelve fundamental para el correcto funcionamiento del habla, ya que cualquier alteración en la regulación de la respiración fonatoria puede afectar la calidad, fluidez y comprensión del discurso.

La relación entre habla y respiración sigue siendo un tema de debate y discusión en el ámbito académico, ya que existen autores que defienden una conexión estrecha entre ambos procesos y otros que consideran que son independientes. Por lo tanto, el grado de interdependencia entre estos dos procesos puede variar según la perspectiva de cada autor.



Capítulo IV: metodología, técnicas y muestras utilizadas.

1.METODOLOGÍA

Esta investigación adopta una metodología cualitativa, cuyo propósito es interpretar y examinar a fondo los fenómenos, explorándolos desde la visión de los participantes en su entorno natural y considerando el contexto en el que tienen lugar (Sampieri, Collado y Lucio, 2018). Una característica importante de la ruta cualitativa consiste en que la muestra, la recolección y el análisis son fases realizadas de forma simultánea y se relacionan entre sí. El enfoque cualitativo busca que la información de la investigación se expanda (Sampieri et al., 2014).

Dentro de la metodología cualitativa optamos por una investigación de tipo documental, tal como la describen Sampieri, Collado y Lucio (2018). Es un proceso metodológico que se basa en la revisión exhaustiva de documentos escritos y otros materiales textuales para obtener datos y extraer conclusiones. Esta metodología es fundamental en el desarrollo de estudios que requieren un análisis profundo y detallado de información previamente existente, como es el caso de las intervenciones en los TSH.

Según Sampieri et al. (2018), "la investigación documental se caracteriza por la recolección, selección, análisis y presentación de datos recopilados de documentos relevantes" (p.114). Este tipo de investigación permite acceder a una amplia gama de información de manera eficiente y económica, siendo especialmente útil en estudios bibliográficos y de revisión.

Entendemos como investigación documental a aquella "estrategia metodológica de obtención de información, que supone por parte del investigador el instruirse acerca de la realidad objeto de estudio a través de documentos de diferente material, con el fin de acreditar las justificaciones e interpretaciones que realiza, el análisis y reconstrucción de un fenómeno que tiene características de historicidad" (Yuni, José y Urbano, Claudio, 2014, p.99).

Como mencionamos anteriormente, el propósito de esta revisión bibliográfica es compilar, buscar, llevar a cabo, un relevamiento, tomar decisiones, estructurar y sintetizar los



conocimientos científicos encontrados respecto de diferentes teorías sobre la intervención de los TSH.

1.1 Población

La población se encuentra conformada por el conjunto de publicaciones científicas relacionadas con las teorías referidas con la intervención de los TSH, con una antigüedad que no supere los 25 años.

A partir de la búsqueda en distintas plataformas y repositorios digitales como: Scholar, Google Academy, ASHA, entre otros se obtuvieron 20 artículos que mencionan las teorías referidas a la intervención de los TSH.

Se emplearon palabras claves en español, como: TSH, Práctica basada en la evidencia (PBE), Trastorno fonético e Intervención.

Estas palabras claves permitieron filtrar el acceso a la bibliografía más relevante.

Se llevó a cabo una preselección de veinte artículos y libros científicos, que consideran la terminología mencionada previamente. Mediante el uso de operadores booleanos (+, y, ;), la búsqueda se pudo reducir, facilitando la información relacionada con las teorías de intervención de los TSH.

1.2 Muestra

La muestra que consideramos es intencional de tipo no probabilística. Seleccionamos documentos, artículos y libros utilizando criterios específicos, que consideran la relevancia y aplicabilidad para responder los interrogantes de investigación. Este tipo de muestra se llama también de conveniencia y según Sampieri, Collado y Lucio (2018), "la muestra en la investigación documental debe seleccionarse de manera cuidadosa para asegurar que sea lo suficientemente amplia y representativa, permitiendo un análisis exhaustivo y válido de los datos" (p. 145).

Para que un artículo y/o libro sea considerado con evidencia científica, debe reunir ciertas características fundamentales. Estas aseguran la validez, confiabilidad y aplicabilidad de los hallazgos.

A continuación, detallamos las características más importantes para tener en cuenta:



- Relevancia: hace referencia a la temática, los artículos y documentos que deben estar vinculados, en este caso, con las intervenciones en los TSH, y que permiten dar respuesta a los interrogantes planteados en el presente trabajo.
- Actualidad de la información: hace referencia a la búsqueda de información actualizada. Aunque sean históricos los archivos, la información puede ser actual para la temática que se considera.
- Diversidad de Fuentes: se tiene en consideración para asegurar una adecuada variedad de tipos de documentos que permiten obtener una visión lo más completa posible del tema.
- Calidad y Credibilidad de las Fuentes: se refiere a priorizar los documentos publicados por autores reconocidos en la temática, por instituciones académicas y editoriales de renombre.
- Accesibilidad: sugiere la selección de fuentes que sean fácilmente accesibles en términos tecnológicos, en este caso, como bibliotecas, repositorios de libre acceso.
- Limitaciones prácticas: este criterio se refiere a que el número de documentos que se seleccionen debe ser manejable y factible de realizar su análisis dentro del marco de esta investigación.

La muestra final quedó constituida por diez libros y artículos científicos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Fecha de publicación: desde el año 2000 al año 2025 (25 años de antigüedad).
- Idioma: español.
- Accesibilidad: acceso libre y gratuito.
- Relevancia temática: relacionados con el tema de investigación.
- Calidad académica: publicados en revistas y/o revisados por autores especializados.

Siguiendo estos criterios, quedaron excluidos 10 artículos científicos que no presentan evidencia científica, no guardan relación con las preguntas de investigación realizadas o bien suponen una saturación de información reiterativa que no suma al proyecto de investigación. Los artículos y libros científicos seleccionados se detallan a continuación.



Nº	Título	Autor/es	Año	Edición	País de origen
1	Actos motores oro-faringo-faciales y praxias fonoarticulatorias.	Schrager, OL; O'Donnell, CM	2001	Revista Fonoaudiológica de la Asociación argentina de Logopedia, Foniatría y audiología	Argentina
2	Programa para la adquisición y desarrollo de la capacidad articulatoria	Seivane, M. P.	2007	Departamento de investigación y estudio del equipo ALBOR	España
3	La integración sensorial en los niños.	Jean Ayres A.	2008	TEA Ediciones, S.A.	España
4	Trastornos del habla y de la voz.	Coll-Florit, M., Vila-Rovira, J. M., Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gambra, S., & Perelló, E.	2013	Editorial Uoc; 1ª ed.; 1ª diablillo. edición	España
5	Eficacia del entrenamiento en praxias fonoarticulatorias en los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 años.	Parra López, P., et al.	2015	Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología	España
6	Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral	Ygual-Fernández, A. y Cervera-Mérida	2016	Rev Neurol; 62 (Supl 1): S59-S64	España

	para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla.	J. F.			
7	El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: Revisión parte I.	Susanibar, F., Dioses, A., & Monzón, K.	2016	Revista Digital EOS Perú, 7(1), 56-93.	Perú
8	El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: revisión parte II	Susanibar F., Alejandro Dioses A., Monzón K.	2016	Revista Digital EOS Perú. Vol. 8(2) (68-105) Oct-Mar	Perú
9	Ejercicios motores orofaciales no verbales: uso y conocimiento de los fonoaudiólogos que trabajan con personas con trastornos de los sonidos del habla	Rocha, J., et al.	2022	Revista Chilena de Fonoaudiología	Chile
10	Motricidad Orofacial y Trastornos del Habla: Una Revisión Científica	Campo, R.	2023	Revista Científica Multidisciplinar Ciencia Latina	Latinoamérica

TABLA 1: libros y artículos científicos seleccionados sobre modelos y teorías de intervención de los TSH.

Fuente: elaboración propia

1.3 Categorías de análisis

En esta investigación realizada sobre prácticas, modelos y teorías de intervención de los TSH, podemos establecer categorías, temas, conceptos claves a analizar que abarcan aspectos relacionados con los participantes, las estrategias terapéuticas, el contexto de la intervención y los resultados.

En las investigaciones cualitativas de tipo documental se utilizan categorías, temas o conceptos claves que emergen del análisis de los documentos revisados. Según Sampieri, Collado y Lucio (2018), en la investigación cualitativa, "los conceptos clave se identifican a



partir de la interpretación y análisis de los datos, permitiendo una comprensión profunda del fenómeno estudiado" (p. 432).

Las categorías establecidas en el presente trabajo se detallan a continuación:

- **Tipo de análisis.**
- **Objetivo** de la publicación.
- **Propuesta** de la publicación
- **Relación** entre la respiración fonatoria y el habla.
- **Prácticas de intervención** desarrolladas en la publicación.
- **Conclusión** fundamental de la publicación.

Con base en las categorías identificadas, presentamos un cuadro analítico que permite observar cómo se relacionan los libros y artículos científicos seleccionados con los aspectos antes señalados. Este cuadro nos da una visión estructurada de la información obtenida y nos permite identificar las características, estrategias, modelos, actividades, tendencias y diferencias significativas entre las fuentes de conocimiento científico. Además, dicha representación sirve como punto de partida para un análisis más profundo, destacando la relevancia de las categorías en cada uno de los artículos y libros seleccionados.

Nº	Título	Autor/es y año	Categorías de análisis		
			Tipo de análisis	Objetivo	Propuesta de la publicación
1	Actos motores oro-faringo-faciales y praxias fonoarticulatorias.	Schrager, OL; O'Donnell, CM (2001)	Explicativo y descriptivo.	Plantea interrogantes en pos de analizar y diferenciar actos motores como: respiración, succión, masticación y deglución. Y determinar si las praxias deberían entenderse como actividades prácticas o solo como actos motores.	Establece el concepto de dinámica neuromuscular del habla. Este proceso requiere de cierta adaptación, coordinación y control directo de los músculos involucrados en las actividades laríngeas, faríngeas, cavidad bucal, soporte corporal, entre otras.
2	Programa para la adquisición y desarrollo de la capacidad articuladora.	Seivane, M. P. (2007)	Explicativo - propositivo.	El programa tiene como objetivo que, a través de su implementación, los niños y niñas alcancen un dominio completo de la articulación de todos los fonemas de la lengua.	Plantea que existen prerequisites fundamentales para una adecuada producción del habla, como la respiración, el control del soplo y la coordinación de las estructuras que intervienen en la articulación.

					Propone una intervención que sigue un enfoque de complejidad progresiva, iniciando con la enseñanza y estimulación de estos prerrequisitos, para luego trabajar con los sonidos de manera aislada, pasando a sílabas, palabras y culminando en la producción de lenguaje repetido, dirigido y espontáneo.
3	La integración sensorial en los niños.	Jean Ayres, A. Capítulo N°8: Trastornos de la percepción visual y trastornos de la audición y el lenguaje. (2008)	Explicativo	No se enfoca en un objetivo específico, sino que ofrece una explicación sobre las redes neuronales encargadas de la información sensorial y motora y su vínculo con el aprendizaje del lenguaje y del habla, abordando al mismo desde la teoría de la integración sensorial.	Establece la relación existente entre las secciones sensoriales (vestibulares, auditivas y propioceptivas) y las secciones motoras. Determina que para que el habla y el lenguaje se desarrollen de forma correcta es importante que se establezcan buenas conexiones entre las zonas operativas del

					cerebro.
4	Trastornos del habla y de la voz.	Coll-Florit, M., Vila-Rovira, J. M., Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gamba, S., & Perelló, E. (2013)	Explicativo - Descriptivo	Busca explicar los procesos de intervención de trastornos articulatorios. Presenta diferentes terapias y estrategias que pueden utilizarse durante dichos procesos.	Propone diversos enfoques para la intervención en trastornos articulatorios, destacando la importancia de conocer las técnicas utilizadas en la modificación de los movimientos de los órganos articulatorios para optimizar su desempeño y mejorar dichos trastornos.
5	Eficacia del entrenamiento en praxias fonoarticulatorias en los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 años.	Parra López, P., et al. (2015)	Presenta un análisis mixto, combina lo cualitativo con lo cuantitativo.	Evaluar la efectividad de las praxias fonoarticulatorias en el tratamiento de los trastornos fonéticos, con el fin de responder a los siguientes objetivos: 1. Comprobar la eficacia de las praxias fonoarticulatorias en la intervención de la articulación.	Implementar un programa de intervención en niños de 4.6 años, que presenten trastornos fonéticos leves, moderados y graves para luego analizar la efectividad de las praxias fonoarticulatorias como estrategia terapéutica en el proceso de intervención.

				<p>2. Analizar en qué fonemas son más útiles las praxias.</p> <p>3. Constatar si el efecto del tratamiento se da por igual en trastornos leves, moderados y graves.</p> <p>4. Conocer si los posibles efectos del tratamiento permanecen en el tiempo o si son transitorios.</p> <p>5. Considerar el uso de las praxias fonoarticulatorias como medida preventiva de las dificultades de articulación.</p>	
6	Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla.	Ygual-Fernández A., José F. Cervera-Mérida (2016)	Explicativo e investigativo.	Revisar los estudios sobre la eficacia de los tratamientos basados en EMO aplicados a niños con trastornos de habla y los argumentos teóricos que podrían justificar o no su utilidad.	Realiza una revisión de estudios relacionados a la eficacia de los programas EMO para el tratamiento de dificultades de pronunciación.

7	El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: Revisión parte I.	Susanibar, F., Dioses, A., & Monzón, K. (2016)	Explicativo e investigativo.	Diferenciar el habla de otras actividades que no lo son.	Realiza una descripción de la función ejecutada por cada estructura anatómica del habla durante la emisión de sonidos comparándolas con los movimientos orofaciales y laríngeos no verbales (MOL-NV) que son utilizados en los programas de EMO-NV. Además, establece una diferencia entre habla y funciones estomatognáticas.
8	El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: revisión parte II	Susanibar F., Alejandro Dioses A., Monzón K. (2016)	Explicativo e investigativo.	Discutir la implicancia del tono y fuerza muscular orofacial en el habla. Revisar la eficacia de los programas que utilizan EMO-NV en la evaluación e intervención de trastornos de los sonidos del habla.	A partir de la evidencia demostrada, pretende desasociar la supuesta relación entre la fuerza y el tono muscular orofacial y el habla. Por otro lado, propone confirmar la falta de evidencia científica sobre la eficacia de los tratamientos que implican EMOL-NV.

9	Ejercicios motores orofaciales no verbales: uso y conocimiento de los fonaudiólogos que trabajan con personas con trastornos de los sonidos del habla	Rocha, J. et al. (2022)	Realiza un análisis investigativo, utilizando una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa).	Esta publicación tiene como objetivo investigar y caracterizar el uso de los EMONV por parte de los fonaudiólogos portugueses que realizan intervenciones en TSH y evaluar el conocimiento que lo respalda.	Considera que los TSH son una alteración frecuente. Se han realizado en torno a ellos diversas propuestas de intervención, los enfoques más nombrados son los fonológicos y los articulatorios. En esta publicación se propone explorar la efectividad de los EMONV en niños y niñas con TSH.
10	Motricidad Orofacial y Trastornos del Habla: Una Revisión Científica	Campos R. (2023)	Realiza un análisis cualitativo.	Analizar y sintetizar la relación entre la motricidad orofacial y los trastornos del habla, con el propósito de comprender mejor las manifestaciones, etiologías y posibles intervenciones terapéuticas.	Sostiene que los trastornos del habla son condiciones que afectan y generan consecuencias en la articulación de sonidos, la fluidez y la calidad vocal. Es por ello por lo que su investigación propone analizar las publicaciones que hacen referencia a esta relación entre la motricidad orofacial y los TSH.

TABLA 2: Datos obtenidos de los artículos y libros científicos seleccionados de la TABLA 1. Variables de análisis: tipo de análisis, objetivo y propuesta.

Fuente: elaboración propia

Nº	Título	Autor/es y año	Categorías de análisis		
			Relación entre función respiratoria y habla	Prácticas de intervención	Conclusión fundamental de la publicación
1	Actos motores oro- faringo- faciales y praxias fonoarticulatorias.	Schrager, OL; O'Donnell, CM (2001)	El autor menciona que la respiración y el habla comparten base anatómica, pero que presentan bases fisiológicas y representaciones mentales diferenciadas. Concluye que no parece haber una relación directa entre los movimientos complejos usados en el habla con los movimientos de la mecánica respiratoria.	No presenta una práctica de intervención en sí misma. Analiza el concepto de praxias y la relación de estas con el habla.	Arriba a la conclusión de que las funciones de respiración, succión, deglución y habla comparten estructuras anatómicas, pero ocupan sistemas fisiológicos diferentes, que al desarrollarse pasan a depender de representaciones mentales diferentes. Diferenciando además que las habilidades de succión, deglución y respiración responden a un componente biológico, mientras que el habla se encuentra relacionada con el componente cognitivo- lingüístico.
2	Programa para la adquisición y desarrollo de la capacidad articuladora.	Seivane, M. P. (2007)	Menciona que la respiración es un prerequisite fundamental para el habla, además sostiene que una correcta respiración es esencial para una pronunciación adecuada. Por ello, dentro del proceso de intervención, se considera necesario abordar y corregir	Propone una intervención individual, graduada en complejidad creciente iniciando con la enseñanza y estimulación de estos prerequisites, para luego trabajar con los sonidos de manera aislada, pasando a sílabas, palabras y culminando en la producción de lenguaje repetido, dirigido y espontáneo.	En primera instancia, Seivane concibe que el habla es más que un proceso motor, por esto, para su programa propone un enfoque de intervención pluridimensional que aborde el habla de manera integral, buscando así, combinar ejercicios motores, ejercicios que involucren el trabajo y estimulación de funciones

			cualquier alteración en la respiración, así como enseñar la técnica respiratoria adecuada para la articulación de cada fonema.	Además, considera esencial durante el proceso de intervención implementar ejercicios de percepción auditiva, táctil y visual para favorecer la retroalimentación.	estomatognáticas (como la respiración) y que además incorporen retroalimentación visual, auditiva y táctil.
3	La integración sensorial en los niños.	Jean Ayres A. (2008)	No establece si existe o no relación entre habla y respiración.	Según esta teoría, se considera que las terapias basadas en enfoques de integración sensorial contribuyen al desarrollo del habla y el lenguaje, promoviendo el fortalecimiento de procesos de niveles inferiores. Establece que las actividades que involucran el movimiento benefician la articulación del habla.	Explica la importancia de intervenir el habla teniendo en cuenta aspectos sensoriales, presentando actividades que pongan en juego otros sentidos y no únicamente de carácter motor. Afirma que la comunicación y el habla necesitan de la interacción de funciones sensoriales motoras, de aprendizaje y comportamiento.
4	Trastornos del habla y de la voz.	Coll-Florit, M., Vila-Rovira, J. M., Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gamba, S., & Perelló, E. (2013) Capítulo N°1: Trastornos del habla y la articulación.	No establece relación entre respiración y habla.	Presenta diferentes prácticas de intervención relacionadas con la modificación de movimientos de los órganos articulatorios, entre ellas se mencionan y explican: Terapia articulatoria tradicional. Ejercicios motores. Masajes faciales. Pares mínimos.	Detalla las prácticas y estrategias para llevar a cabo en la intervención de los trastornos articulatorios. Explica la teoría clásica para la intervención de los sonidos del habla. Presenta el uso de estrategias como imágenes, ejercicios motores, masajes faciales, pares mínimos, estimulación focalizada, entre otros. En el caso de estrategias basadas en ejercicios motores y masajes faciales establece que no existe eficacia comprobada, por tanto, no son

					recomendables en la intervención de trastornos articulatorios.
5	Eficacia del entrenamiento en praxias fonoarticulatorias en los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 años.	Parra López, P., et al. (2015)	En el artículo no se menciona si existe o no una relación entre la respiración y el habla.	<p>La práctica de intervención se llevó a cabo de forma grupal (4 niños por sala), durante 3 meses, realizando 2 sesiones semanales con duración de 40 minutos.</p> <p>El tratamiento se centró exclusivamente en el uso de praxias fonoarticulatorias, a continuación, se mencionan algunas de las praxias utilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Chasquido con la lengua. -Boca abierta, boca cerrada. -Lengua afuera y adentro. -Realizar beso sonoro y sonrisa. -Dientes superiores muerden el labio inferior y viceversa. -Inflar mejillas. -Mover la lengua a la izquierda y derecha. 	<p>Los resultados obtenidos de la aplicación del programa indican que el uso de praxias fonoarticulatorias es útil y beneficioso en el tratamiento de los trastornos fonéticos.</p> <p>En relación con los objetivos establecidos para este programa, se concluyó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Las praxias son más útiles en el caso de los grupos consonánticos. -Los niños con dificultades más graves son los que más se benefician con este tipo de intervención, aunque para dificultades leves o moderadas también es útil. -Los efectos del tratamiento permanecen en el tiempo, no son transitorios. -El uso de praxias fonoarticulatorias es adecuada como medida preventiva de dificultades en la articulación. A pesar de las conclusiones arribadas el estudio no alcanzó significancia estadística por su reducida muestra.

6	Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla.	Ygual-Fernández A., José F. Cervera-Mérida (2016)	Los autores no mencionan la existencia o no de la relación entre habla y respiración.	Plantea dos enfoques de tratamiento, por un lado, los enfoques verbales o articulatorios (presentan tareas de tipo lingüísticas), y por otro, establece tratamientos no verbales (implican estimulación sensorial o acciones de estructuras orofaciales).	Afirma que los estudios y los argumentos realizados a partir de estudios de control no aconsejan el uso de programas basados en EMO para el tratamiento de las dificultades de pronunciación en niños con trastornos evolutivos del lenguaje.
7	El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: Revisión parte I.	Susanibar, F., Dioses, A., & Monzón, K. (2016)	Susanibar diferencia la respiración homeostática de la respiración durante el habla. Concluye mencionando que el habla es un proceso complejo que no puede ser equiparado con un acto motor, ni ser tratada con actividades no verbales como la función de respiración homeostática.	No propone ninguna práctica de intervención, si analiza y cuestiona la evidencia existente sobre la eficacia de la intervención basada en EMO-NV para estimular el habla o rehabilitar sus alteraciones. Concluyendo en que los MOL-NV no se asemejan a los movimientos del habla, por lo tanto, por sí solos no son un método de intervención adecuado para estos trastornos.	Plantea que el habla es una función compleja que se desarrolla y mantiene a lo largo de la vida, la cual no puede ser equiparada como un acto motor simple, ni como actividades no verbales como la alimentación, respiración o movimientos orofaciales y laríngeos no verbales.

8	El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: revisión parte II	Susanibar F., Dioses A., Monzón K. (2016)	Para Susanibar no existe interrelación entre el habla y otros actos motores como la respiración homeostática.	Continúa sosteniendo que los programas basados en ejercicios motores orofaciales no verbales no presentan evidencia suficiente y en la actualidad su uso es desaconsejado.	Desaconseja el uso de EMO-NV con el fin de estimular el habla o rehabilitar trastornos, ya que este tipo de programas según lo analizado presenta falta de evidencia científica sobre su eficacia. Subraya la importancia de adoptar una visión holística del habla, incorporando durante la intervención tareas que involucren aspectos motores, cognitivos, lingüísticos, auditivos y de memoria, entre otros factores relacionados con la producción del habla.
9	Ejercicios motores orofaciales no verbales: uso y conocimiento de los fonoaudiólogos que trabajan con personas con trastornos de los sonidos del habla	Rocha, J. et al. (2022)	No se tiene en consideración la relación entre respiración y habla.	Los programas de intervención más mencionados por los profesionales son el uso de EMONV, las intervenciones abordan pares mínimos, discriminación auditiva y conciencia fonológica. También se menciona el método PROMPT, articulación con claves, bombardeo auditivo, entre otros.	Los resultados de este estudio demostraron que la mayor parte de los profesionales que intervienen trastornos del habla utiliza EMONV para la intervención de los TSH. La mayoría de estos profesionales afirma que estas prácticas fortalecen los órganos fonoarticulatorios. Los autores concluyen en que es necesario que exista un mayor nivel de conciencia por parte de los profesionales respecto a la evidencia actual que respalde las distintas

					técnicas para la intervención de los TSH.
10	Motricidad Orofacial y Trastornos del Habla: Una Revisión Científica	Campos R. (2023)	No se toma en cuenta la relación entre la respiración y el habla.	Destaca que las terapias más efectivas para tratar trastornos del habla están ligadas al entendimiento de la motricidad orofacial. Presenta a la terapia miofuncional como práctica de intervención para estos trastornos.	En conclusión, la investigación resalta la evolución del entendimiento de la motricidad orofacial y la relación que tiene esta con los trastornos del habla. La investigación en este tema es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados. Una visión integral que considere factores etiológicos, terapéuticos y preventivos, es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

TABLA 3: Datos obtenidos de los artículos y libros científicos seleccionados de la TABLA 1. Variables de análisis: relación entre función respiratoria y habla, prácticas de intervención y conclusión fundamental de la publicación.

Fuente: elaboración propia



Capítulo V: Análisis de datos

1. Introducción al análisis

El análisis tiene como propósito caracterizar e identificar las teorías y prácticas empleadas en la intervención de los TSH. Las categorías seleccionadas facilitan el estudio de estos enfoques, permitiendo obtener información relevante para describir y analizar sus fortalezas y debilidades en el proceso de intervención.

El análisis de la información tiene un enfoque descriptivo, ya que se busca recopilar datos extraídos de artículos y libros científicos. Esta información será presentada según las categorías de análisis seleccionadas, con el objetivo de ofrecer al lector, de forma clara y precisa, los hallazgos obtenidos.

2. Resultado del análisis por categorías

A continuación, se desarrollan y presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de las publicaciones revisadas, estableciendo similitudes y diferencias que se presentan entre ellas.

a. Tipo de análisis.

Con respecto al tipo de análisis presentado en las publicaciones seleccionadas, la mayoría son de carácter explicativo, esto se observa en las publicaciones realizadas por Schragger, OL; O'Donnell, CM (2001); Seivane, M. P. (2007); Jean Ayres, A. (2008); Coll-Florit et al. (2013); Ygual-Fernández A., José F. Cervera-Mérida (2016); Susanibar, F., Dioses, A., & Monzón, K. (2016). En estas, se desarrolla teóricamente la concepción de praxias, se mencionan modelos de intervención, y se argumenta a favor o en contra de diversas perspectivas. Los autores comparan temáticas vinculadas al habla, su intervención, y los procesos o funciones relacionadas con la misma, utilizando diversas teorías y enfoques.

El resto de las publicaciones, se dividen en dos de tipo investigativo y dos con metodologías mixtas, estas no alcanzan significancia científica debido a su reducida muestra. Esto refleja la falta de estudios que evalúen y aborden la eficacia de los tratamientos desde un enfoque científico riguroso. En el área de intervención, se observa una clara carencia de

investigaciones que estudien y validen científicamente la efectividad de los programas de intervención en los trastornos de los sonidos del habla.

b. Objetivo de la publicación.

En relación con los objetivos de las publicaciones consultadas, la mayoría describe o analiza programas de intervención existentes. En algunos casos, se evalúa su eficacia, aunque sin lograr una significación científica clara. Un objetivo recurrente es investigar la repercusión de la respiración en el habla y en otros actos motores relacionados con los ejercicios motores no verbales. Únicamente dos de las publicaciones proponen un programa de intervención.

c. Propuesta de la publicación

Las propuestas en las publicaciones son variadas; en principio, buscan establecer un concepto de habla y la relación que esta tiene con los MOL-NV y la respiración.

En las publicaciones de Seivane (2007) y Ayres J. (2008), se desarrollan programas de intervención, mientras que Coll-Florit (2013) presenta una explicación y síntesis de diferentes programas y enfoques para las intervenciones en TSH, creados por otros autores. Siguiendo esta línea de intervención, Parra López (2015) y Fernández Y. (2016) realizan un análisis sobre la eficacia de los programas que utilizan EMOL-NV o praxias.

Por último, Campos R. (2023) y Rocha (2022) proponen analizar y explorar la efectividad de los EMO-NV y la motricidad orofacial en niños con TSH, considerando que, actualmente, se desconoce la efectividad de estos tratamientos debido a la falta de estudios e inversión en este tipo de investigaciones.

Finalmente, Susanibar (2016) realiza un estudio exhaustivo sobre la relación entre habla, respiración, funciones estomatognáticas, fuerza, tono y soplo, además de analizar la efectividad de los tratamientos que utilizan EMOL-NV.

d. Relación entre función respiratoria y habla.

La discusión sobre la relación entre la respiración y el habla se ha presentado a lo largo de los años. Diversos autores, a partir de sus investigaciones, debaten sobre la importancia



de esta relación, si la respiración es precursora del habla o no, y si ambas son necesarias para una correcta producción del habla. Como también si es pertinente o no la intervención y estimulación de esta en los TSH.

Por un lado se encuentran autores como, Susanibar (2016), y Schrager, OL; O'Donnell, CM (2001) que refutan la existencia de una relación entre el habla y la respiración homeostática.

Susanibar, F., Dioses, A., y Monzón, K. (2016), a partir de sus estudios, afirman que no existe una interrelación directa entre el habla y los actos motores orofaciales no verbales, como la respiración. Además, sostienen que la función estomatognática de la respiración no es precedente del habla, ya que, aunque comparten estructuras anatómicas, son funciones distintas que requieren procesos y mecanismos cerebrales diferentes. En este sentido, argumentan que la respiración y el habla son procesos fisiológicos independientes, con objetivos y regulaciones distintas, aunque ambas impliquen la interacción de los mismos órganos. En este contexto, Susanibar aborda la respiración homeostática, pero no menciona la relevancia de la intervención de la respiración en el habla en los trastornos que alteran el componente fonético.

Schrager, OL; O'Donnell, CM (2001) coinciden con Susanibar, F., Dioses, A., y Monzón, K. (2016), en que la función de respiración no es precursora del habla, ya que es una función innata, que comparte el componente anatómico, pero es indudable que requieren sistemas dinámicos diferentes, y que al pasar el tiempo, dependen de representaciones mentales diferentes. Por lo tanto, desaconseja en la intervención de los trastornos del habla, el uso de ejercicios que impliquen praxias bucofaríngeas, que pongan en juego la función respiratoria.

Por otro lado, Seivane, M. P. (2007) sostiene que una correcta respiración es esencial para una pronunciación adecuada y la considera un prerrequisito del habla. Por ello, dentro del proceso de intervención, la autora considera necesario abordar y corregir cualquier alteración en la respiración, y enseñar la técnica respiratoria adecuada para la articulación de cada fonema.

e. Prácticas de intervención desarrolladas en la publicación.



Durante la revisión de las publicaciones, se identifican dos que proponen prácticas de intervención, mientras las otras analizan métodos existentes. Cada autor se basa en un enfoque particular que define diferentes métodos y estrategias para abordar los TSH. Se observa que dichas intervenciones no solo responden a un marco teórico, sino que también integran componentes prácticos basados en la experiencia y las evidencias recopiladas.

Dentro de los que proponen programas de intervención se encuentra el presentado por Seivane, M. P. (2007). Este programa se enfoca en la adquisición y el desarrollo de la capacidad articularia. Abarca aspectos auditivos, sensoriales y motores, de manera global, teniendo en cuenta la respiración fonatoria como aspecto principal en la articulación. Considera fundamental la gradualidad creciente de los ejercicios presentados, comenzando de una parte (fonema aislado), a un todo (lenguaje espontáneo).

Un año después, Jean Ayres A. (2008) siguiendo la línea de la intervención global, menciona la importancia de un enfoque de integración sensorial para favorecer el desarrollo del habla, donde se deben tener en cuenta actividades que involucren movimientos motores, pero también actividades que involucren fortalecimiento en procesos de niveles superiores. Desde este enfoque de intervención se busca realizar una terapia que haga uso de diversos elementos sensoriales entre los que menciona aspectos motores gruesos, kinestésicos, visuales, gustativos, olfativos, visuales y por supuesto auditivos.

En contraposición a este enfoque global, se encuentran los tratamientos que se basan en EMOF-NV (ejercicios motores orofaciales no verbales), Parra López (2015) estudia la eficacia de tratamientos que se basan en el uso exclusivo de praxias, concluyendo que son útiles y beneficiosas. El autor apunta a que los EMOF-NV pueden ser útiles para estos tratamientos, teniendo en cuenta un enfoque global e integrador donde se combinen estos ejercicios con otros tipos de actividades que trabajen el soplo, la discriminación auditiva y la integración de todas estas actividades en el lenguaje.

Susanibar F. & Dioses A. (2016) desaconsejan el uso de praxias fonoarticulatorias o EMOF-NV aislados para la intervención de los trastornos del habla ya que estos ejercicios no se asemejan a los movimientos llevados a cabo en este proceso. Establecen además que los mismos presentan una falta de evidencia científica. Determinan que no es beneficioso reducir los tratamientos a un solo componente.



Susanibar F. & Dioses A. (2016), concuerdan con Seivane, M. P. (2007) y Jean Ayres A. (2008) sobre la importancia de una intervención basada en un enfoque global donde se tengan en cuenta aspectos motores, auditivos, sensoriales, cognitivos, lingüísticos, etc.

Ygual, A-Fernández, José F. Cervera-Mérida (2016) comparan y analizan los métodos no verbales, basados en ejercicios de motricidad oral EMO-NV y los métodos verbales, que se basan en tareas de procesamiento de habla con sílabas, fonemas y palabras. Concluyendo que no es adecuado usar únicamente programas basados en EMO-NV ya que no se debe reducir el habla únicamente al componente motor, mencionando además que no se conoce su eficacia científica, debido a la falta de estudios en relación a este tema.

Dentro de las prácticas no verbales, Coll-Florit, M., et al. (2013), presenta un resumen de prácticas existentes para la intervención, las cuales se encuentran orientadas a la modificación y mejora de los movimientos de los órganos articulatorios. Entre estas prácticas se mencionan la terapia articuladora tradicional, que establece estrategias específicas para trabajar los patrones de pronunciación; ejercicios motores destinados a fortalecer y coordinar los músculos involucrados en el habla y el uso de masajes faciales que buscan relajar y estimular los músculos fonoarticulatorios. Si bien estos autores hacen mención de ellas, no establecen una preferencia hacia estos tratamientos, indicando que no suponen una mejora en la articulación de los sonidos del habla.

Coll-Florit, M., et al. (2013) dan a conocer también las prácticas que hacen uso de pares mínimos. Esta técnica, en comparación a las mencionadas en el párrafo anterior, son de carácter verbal, ya que promueven la diferenciación auditiva y articuladora de sonidos similares, coincidiendo con Seivane M. P. (2007), sobre la importancia de trabajar la percepción auditiva para favorecer la producción de los sonidos del habla que se encuentran alterados. Además, hacen uso de palabras y no utilizan solo un sonido aislado, lo que mejora la inteligibilidad de los usuarios.

Los tratamientos no verbales se practican porque se asume que algunos de los movimientos solicitados son similares a los realizados en la emisión de los sonidos del habla. Sin embargo, la gran mayoría de los MOL-NV están lejos de asemejarse a los movimientos del habla (Staiger, Schölderle, Brendel, Bötzel & Ziegler, 2017).



Lof y Watson (2008), citados por Rocha (2022, p. 9), concluyen que la transferencia de habilidades desde ejercicios específicos de una parte a su aplicación global no resulta efectiva. Señalan que la realización de estos ejercicios no tiene un impacto significativo en la producción del habla y que la organización neuronal para tareas verbales y no verbales difieren sustancialmente. Asimismo, advierten que existe una falta de evidencia empírica suficiente que respalde la eficacia de estos ejercicios en el desarrollo del habla.

Además, investigaciones recientes refuerzan estas observaciones al destacar que las tareas no verbales, aunque pueden ser útiles para mejorar aspectos motores generales, no necesariamente contribuyen a la mejora directa de las habilidades lingüísticas. Esto subraya la importancia de diseñar intervenciones basadas en procesos verbales que activen las redes neuronales específicas del lenguaje, favoreciendo una conexión más directa con las necesidades comunes.

Siguiendo esta línea, Rocha, J. et al. (2022) publicaron un estudio en el que se analiza el conocimiento y el uso que los fonoaudiólogos tienen respecto a los ejercicios motores orofaciales no verbales. La investigación reveló conclusiones relevantes sobre la frecuencia con la que estos ejercicios son empleados y el nivel de comprensión que los profesionales tienen acerca de su eficacia. El estudio concluye que, aunque muchos terapeutas recurren a este tipo de ejercicios en sus prácticas, existe una falta de consenso en cuanto a su efectividad, debido a la insuficiente evidencia empírica que los respalde.

f. Conclusión fundamental de la publicación

Finalmente, presentamos el análisis realizado en esta última categoría. Las publicaciones revisadas llegan a conclusiones variadas y específicas, dependiendo de la perspectiva abordada en cada una de ellas. Sin embargo, existe un consenso destacado en torno a la escasez de estudios científicos que respalden con evidencia sólida la efectividad de las prácticas presentadas en la intervención de TSH.

En cuanto a la relación entre habla y respiración Scharger, OL; O'Donnell, CM (2001), Susanibar, F.; Dioses, A. (2016), establecen como conclusión que, si bien las funciones de respiración y habla, comparten estructuras anatómicas, pertenecen a sistemas fisiológicos distintos, por lo que ejecutan movimientos motores diferentes. Para estos autores, la respiración no es precursora del habla. En contraposición a lo mencionado anteriormente,



Seivane, M.P. (2007), concibe que la respiración es un prerequisite necesario para el desarrollo y la adquisición del habla.

Con respecto a la intervención de los TSH, se encuentra por un lado el uso de programas no verbales basados en EMOF-NV, Parra López et. al. (2015), arriban a la conclusión de que el uso de praxias fonoarticulatorias o EMOF-NV son adecuados y útiles para la intervención de estos trastornos. En el estudio realizado por Parra López (2015) sobre la eficacia del entrenamiento en praxias fonoarticulatorias, indica que el uso de estas es beneficioso y que los efectos en este tipo de tratamiento permanecen en el tiempo.

A pesar de las conclusiones arribadas, el estudio no alcanzó significancia estadística por su reducida muestra, lo que confirma una vez más la falta de evidencia sólida que justifique estas prácticas de intervención.

Las publicaciones presentadas por Ygual-Fernández A., José F. Cervera-Mérida (2016) y Susanibar, F., Dioses, A., & Monzón, K. (2016), desaconsejan el uso de programas basados en ejercicios motores no verbales para el tratamiento de las dificultades de pronunciación. Los autores sostienen que el habla no puede ser entendida como un acto motor simple, ni tampoco como actividades no verbales. En conclusión, estas publicaciones desaconsejan el uso de EMO-NV para los tratamientos del habla, debido a que este tipo de programas se enfocan únicamente en el componente motor, y no presentan una visión holística del habla que tenga en cuenta otros aspectos cognitivos, lingüísticos, auditivos y de memoria, entre otros.

Esta última afirmación es también a la que arriba Jean Ayres, A. (2008), donde determina la importancia de realizar prácticas de intervención que tengan en cuenta aspectos de carácter sensorial, donde se presenten actividades que pongan en juego otros sentidos, siendo la más importante la información auditiva, indicando que es también necesaria la interacción de funciones motoras, de aprendizaje y comportamiento. Seivane, M.P. (2007), también considera fundamental la retroalimentación auditiva dentro de los aspectos a desarrollar durante la intervención.

En cuanto a la eficacia de los programas de intervención, Ygual-Fernández, A., Cervera-Mérida, J. F., & Mártir, C. D. V. S. V. (2016) y Susanibar, F.; Dioses, A. (2016), mencionan que no existe evidencia científica que confirme la eficacia de los programas de intervención



dentro de los TSH, esta falta de investigaciones en el campo. producen una falta de respaldo científico en los tratamientos de este tipo de trastornos.



CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, se considera que, en este trabajo de investigación, que consistió en una revisión sistemática de la bibliografía existente sobre la intervención en los trastornos de los sonidos del habla, ha logrado alcanzar satisfactoriamente los objetivos planteados.

A partir de la investigación realizada creemos necesario entender al habla como un proceso complejo que integra diversos componentes, implicando una diversidad de tareas y factores motores, sensoriales, lingüísticos, cognitivos, entre otros.

Nuestro objetivo general propuso caracterizar las prácticas de intervención utilizadas en el tratamiento de los Trastornos funcionales de los sonidos del habla. Para ello fue necesario presentar objetivos específicos, los cuales se fueron cumpliendo a lo largo del trabajo realizado, a partir de la selección de la muestra de diez (10) artículos científicos.

En primera instancia se logró identificar las prácticas referidas a la intervención de los TSH. De estos artículos analizados se obtienen cuatro prácticas de intervención: programas no verbales basados en EMO-NV, métodos verbales que se basan en tareas de procesamiento del habla, prácticas basadas en la integración sensorial que hacen uso de aspectos kinestésicos, propioceptivos, auditivos, entre otros y el programa CICERÓN que tiene en cuenta aspectos respiratorios, auditivos y lingüísticos.

A partir del primer objetivo se alcanza el segundo, en el cual se caracterizan las diferentes prácticas, concluyendo que las intervenciones basadas en EMO-NV consideran al habla como un proceso estrictamente motor por lo que la intervención se centra únicamente en este componente. No hacen uso de ejercicios motores relacionados con un sonido específico del habla, sino que utilizan ejercicios motores que supongan una mejora en el tono, la fuerza y la movilidad de las estructuras orofaciales.

En contraste, los métodos verbales adoptan una visión más holística e integral del habla, siendo fundamental para esta práctica y su intervención, tratar por un lado factores motores de las estructuras orofaciales, y por otros aspectos de carácter auditivo, cognitivo y lingüísticos. Tiene también en cuenta la complejidad creciente de los ejercicios en el tratamiento.



La teoría de la integración sensorial sostiene que la intervención en los trastornos del habla debe basarse en la integración de información sensorial (auditivas, visuales, propioceptiva, etc.), motora, kinestésica y cognitiva.

Finalmente, el programa CICERÓN brinda información de cómo intervenir un TSH a partir del uso y aplicación de una serie de pasos y ejercicios graduados en complejidad. Comenzando por ejercicios de soplo y respiración (relacionados con el sonido a trabajar), continuando por la corrección y/o adquisición de un fonema, siguiendo un orden progresivo de complejidad, que comienza con el fonema en forma aislada, luego en sílabas directas, palabras o no palabras, repetición de palabras, frases, versos y adivinanzas. Todas estas actividades deben realizarse utilizando un lenguaje repetido, dirigido y/o espontáneo.

Respecto al último objetivo, reconocemos que todas estas prácticas tienen fortalezas y debilidades en distintos niveles. Sin embargo, el conocimiento que brindan resulta valioso para diseñar intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades de cada usuario.

Una de las fortalezas de las prácticas basadas en ejercicios motores no verbales es la aceptación y aplicación en ámbitos académicos y profesionales dedicados al tratamiento de trastornos del habla. La implementación de estos ejercicios ha mostrado avances significativos en diversas terapias. Sin embargo, surge una problemática cuando los terapeutas aplican estos ejercicios de manera indiscriminada, sin considerar criterios profesionales ni adaptar las técnicas a las necesidades específicas de cada individuo y sus dificultades particulares en el habla.

En cuanto a la intervención de los TSH haciendo uso de métodos verbales, podemos establecer como fortaleza, que estas prácticas entienden al habla como un proceso holístico que hace uso de otras funciones además de la motora ya que tiene en cuenta tareas de carácter lingüístico, cognitivo y auditivo. En relación con las debilidades, esta práctica tampoco presenta evidencia científica y su divulgación es reciente.

En relación con la teoría de la integración sensorial, una de sus debilidades es la limitada difusión de estos tratamientos en el ámbito terapéutico, así como la escasez de investigaciones que analicen sus beneficios. Por otro lado, una de sus fortalezas radica en su enfoque integral para abordar las dificultades de las personas, promoviendo conexiones



neuronales entre las áreas cerebrales responsables de la integración de la información motora y sensorial.

Por último, el programa CICERÓN, de Seivane M. P. (2007), presenta como fortaleza su enfoque global sobre la intervención en los trastornos de los sonidos del habla, considerando fundamental la graduación de la complejidad creciente. Además, ofrece ejemplos y estrategias claras para abordar cada fonema. La debilidad de este programa radica en que la autora no es de nacionalidad argentina, por lo que el punto y modo de articulación de algunos fonemas difiere del nuestro. Por lo tanto, es necesario tener esto en cuenta al aplicar sus pasos y estrategias.

La discusión sobre el uso de una práctica u otra aún no presenta un consenso, por lo que se estipula la necesidad de ampliar la investigación en este campo, a fin de evaluar de manera más rigurosa la utilidad y los resultados que se obtienen a partir de ellas.

A modo de conclusión, consideramos fundamental que las prácticas de intervención de los terapeutas del lenguaje integren métodos no verbales, métodos verbales y actividades basadas en la integración sensorial, como también ejercicios que involucren la respiración fonoarticulatoria. Una terapia que combine estas prácticas permitirá una mejor atención a las necesidades de cada usuario, ya que el habla no se reducirá únicamente a su aspecto motor, sino que se abordará a la persona de manera integral.

A raíz de lo mencionado anteriormente podemos confirmar nuestra anticipación de sentido: *“En el proceso de intervención de los TSH, no existe un consenso entre investigadores sobre prácticas de intervenciones efectivas para el tratamiento de estos trastornos.”*

Creemos que es fundamental aumentar la conciencia entre los profesionales sobre la importancia de basar nuestras prácticas de intervención en teorías y programas actualizados que sustente los tratamientos que llevemos a cabo. Tener en cuenta estos factores y los mencionados anteriormente, contribuirá a mejorar la calidad y eficacia de las intervenciones, y también fomentaría una mayor confianza en los tratamientos por parte de los usuarios y sus familias.



LIMITACIONES

Podemos establecer que a lo largo de la investigación nos encontramos con numerosas limitaciones para acceder a diversos artículos. Una de las principales dificultades fueron los aranceles solicitados para adquirir artículos científicos. Para obtener estos documentos, es necesario suscribirse a revistas científicas o pagar los mismos de manera aislada.

Consideramos que estas investigaciones deberían estar disponibles de manera pública y gratuita, lo cual habría facilitado considerablemente el trabajo, reduciendo tanto los gastos económicos como el tiempo invertido en la búsqueda de estos recursos.

Otras de las limitaciones encontradas fue el idioma de las publicaciones, algunas de ellas se encontraban en inglés, lo que dificulta su lectura y análisis.



AGRADECIMIENTOS

Llegando al final de este recorrido consideramos necesario agradecerles a las personas que fueron parte fundamental de este proceso. A nuestras profesoras, Alicia Berardini, Mariana García y Adriana Moreno, que aceptaron ser nuestras guías en este último paso de la carrera, brindándonos sus conocimientos, tiempo, escucha y cariño. Gracias por acompañarnos en la realización de nuestro trabajo final.

Queremos agradecerles a todas las profesoras que nos inculcaron la pasión por la Terapia del Lenguaje, y nos enseñaron con paciencia y empeño esta hermosa profesión. Gracias por los conocimientos y experiencias compartidas.

Agradecemos a las autoridades de la facultad y a nuestra directora de carrera Gabriela Balmaceda, por el acompañamiento y la dedicación durante nuestro paso por la facultad. No fue un camino fácil, pero pudimos concretarlo gracias a su labor y dedicación para con esta carrera.

Gracias a nuestra queridísima amiga Jimena Aveni, por darnos palabras de aliento y motivarnos a realizar este trabajo. Gracias por tu dedicación, por tu tiempo y paciencia, hacia nosotras. Mucho de lo que logramos no hubiera sido posible sin tu apoyo.

Gracias a nuestras compañeras, amigas y colegas Liliana Bustos, Eva Loguercio, Karen Pardo, Rocío Díaz y Mara Torrecilla, quienes fueron nuestros pilares en cada cursado y cada materia rendida. Gracias por enseñarnos la resiliencia, la vocación, el compañerismo y la amistad, las llevamos en nuestros corazones.

Agradecimientos Bonini Ana Laura

Desde que empecé este camino, tuve la suerte de rodearme de personas que me acompañaron y aliviaron cada paso. Una persona fundamental e indispensable durante estos años y a quien le agradezco con todo mi corazón, es a mi amiga y ahora colega, Sofía Pastorelli, con quien comenzamos este recorrido por la facultad y hoy lo terminamos



juntas. Gracias por las horas de estudio, por ser mi sostén y por tener la capacidad de tranquilizarme.

Gracias a mis papás y mis hermanos, quienes siempre han creído en mí y me han acompañado en cada decisión que tomé. Gracias por su amor incondicional y por alentarme a seguir mis sueños. Gracias por enseñarme que, con esfuerzo y dedicación, se pueden lograr grandes cosas. Este logro también es de ustedes.

A mis tíos Silvia y Dante, quienes considero mis segundos padres, los que estuvieron cada día esperándome con palabras de aliento y un amor inmenso. Gracias a su apoyo, contención y cariño, hoy puedo decir que logré un gran objetivo personal. Gracias a mis primos por acompañarme y celebrar cada paso, por más mínimo que fuera.

Gracias a mis amigas, a las de toda la vida y a aquellas con las que, durante estos últimos años, he tenido el placer de coincidir. Gracias por impulsarme a no bajar los brazos, por estar para mí en cada momento y por ser mi apoyo incondicional. Gracias por cada consejo, por cada palabra de aliento y, sobre todo, por el amor que me brindan todos los días. Les agradezco profundamente por ser una parte tan importante de mi camino.

Agradecimientos Pastorelli Sofía

A mi familia y pareja por estar en cada momento apoyando cada una de las decisiones que he tomado. Gracias por confiar en mí, por alentarme a superarme cada día. Gracias a ustedes hoy estoy acá presentando mi trabajo final.

Quiero agradecer especialmente a mi amiga y colega Ana Bonini, que sin ella todo hubiera sido mucho más difícil. Gracias por compartir conmigo cada clase, cada consulta, cada mesa. Por no dejarme bajar los brazos y por confiar en mí. Quién hubiera imaginado que esas compañeras que rendían con tanto miedo patología iban a llegar tan lejos. Gracias por querer compartir esto conmigo y por tenerme tanta paciencia. Te quiero un montón.

Agradezco a mis amistades, esas personas que sin saberlo hicieron que hoy llegara a donde estoy. Gracias por creer en mí, por escucharme, por darme palabras de aliento y estar en cada momento.



BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Ayres, A. J., & Robbins, J. (2008). *La integración sensorial en los niños: desafíos sensoriales ocultos*. Tea.
- Belinchón, R., Riviere e Igoa; 1992:19-cit.
- Campos, R. (2023). Motricidad Orofacial y Trastornos del Habla: Una Revisión Científica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9763-9776.
- Castellanos López, M. Á., Pérez Moreno, E., & Simón López, T. (2018). *Métodos de investigación en logopedia. Síntesis*.
- Dell, G. S., Chang, F., & Griffin, Z. M. (1999). Connectionist models of language production: Lexical access and grammatical encoding. *Cognitive Science*, 23, 517-542.
- DePaul, R., & Kent, R. D. (2000). A longitudinal case study of ALS: Effects of listener familiarity and proficiency on intelligibility judgments. *American Journal of Speech - Language Pathology*, 9(3), 230-240.
- Forrest, K., & Iuzzini, J. (noviembre de 2008). Comparación del entrenamiento de la motricidad oral y de la producción para niños con trastornos de los sonidos del habla. En *Seminarios sobre el habla y el lenguaje* (vol. 29, n.º 04, págs. 304-311). © Thieme Medical Publishers.
- Gallardo Ruiz, J. R., & Gallego Ortega, J. L. (2000). *Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Gierut, Judith A. (1998). Treatment efficacy: Functional phonological disorders in children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(1), S85-S100.
- Ito, T., & Ostry, D. J. (2010). Contribución somatosensorial al aprendizaje motor debido a la deformación de la piel facial. *Journal of Neurophysiology*, 104(3), 1230-1238.
- Ito, T., Johns, A. R., & Ostry, D. J. (2013). Left lateralized enhancement of orofacial somatosensory processing due to speech sounds.
- Lof, G. L., & Watson, M. M. (2008). Una encuesta nacional sobre el uso de ejercicios motores orales no verbales: implicaciones para la práctica basada en evidencia.
- Martinovich, V. (2022). *Búsqueda bibliográfica: Cómo repensar las formas de buscar, recopilar y analizar la producción científica escrita*. Universidad Nacional de Lanús, Secretaría de Investigación y Posgrado.



- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Clasificación internacional de enfermedades para estadística de salud (CIE-11). Organización Mundial de la Salud.
- Parra López, P., et al. (2015). Eficacia del entrenamiento en praxias fonoarticulatorias en los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 años. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*.
- Perelló, J. (1990). *Trastornos del habla* (5º ed.). Barcelona: Científico Médica.
- Rocha, J., Jesus, F., Peixoto, V., Marinho, S., & Lousada, M. (2022). Ejercicios motores orofaciales no verbales: uso y conocimiento de los fonoaudiólogos que trabajan con personas con trastornos de los sonidos del habla. *Rev. chil. fonoaudiol.*, 1-20.
- Rodríguez, V. M. A., Acosta, V. M., & Santana, A. M. M. (1999). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos: Del retraso al trastorno específico del lenguaje*. Elsevier España.
- Ruscello, Dennis M. (2008). *Treating articulation and phonological disorders in children*. Elsevier Health Sciences.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. RH Sampieri, *Metodología de la investigación*, 22.
- Saussure, F. (1945). *Lingüística general*. Buenos Aires: Losada.
- Saussure, Ferdinand. (1916). *Curso de Lingüística General*.
- Schrager & O'Donnell (2001). *Revista Fonoaudiológica de la Asociación de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 47(3), 22-32.
- Seivane, M. P. (2007). *Cicerón. Programa para la adquisición y desarrollo de la capacidad articulatoria*. Madrid: CEPE.
- Staiger, A., Schölderle, T., Brendel, B., Bötzel, K., & Ziegler, W. (2017). Las habilidades motoras orales dependen de la tarea: un enfoque analítico factorial para la tasa de rendimiento. *Journal of Motor Behavior*, 49(5), 482-493.
- Susanibar, F., Dioses, A., & Monzón, K. (2016). El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: Revisión parte I. *Revista Digital EOS Perú*, 7(1), 56-93.
- Susanibar, F., Dioses, A., & Monzón, K. (2016). El habla y otros actos motores orofaciales no verbales: Revisión parte II. *Revista Digital EOS Perú*, 7(1), 68-105.
- Susanibar, F., Dioses, A., & Tordera, J. C. (2016). Principios para la evaluación e intervención de los Trastornos de los Sonidos del Habla. TSH. En: Susanibar, F.,



- Dioses, A., Marchesan, I., Guzmán, M., Leal, G., Guitar, B., Junqueira Bohnen. Trastornos del habla. De los fundamentos a la evaluación. Madrid.
- Susanibar, F., Huamaní, O., & Dioses, A. (2013). Adquisición fonética fonológica. EOS, 1(1), 19-36.
- Watson, M. M., & Lof, G. L. (2009). A survey of university professors teaching speech disorders: nonspeech oral motor exercises and other topics. Lang Speech Hear Serv Sch, 40, 256-270.
- Ygual-Fernández, A., Cervera-Mérida, J. F., & Mártir, C. D. V. S. V. (2016). Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla. Revista de Neurología, 62(1), S59-S64.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2014). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Editorial Brujas.

Hoja de firmas