

WEBINAR

“Logopedia para la distonía”

Mejorar la calidad de vida desde la respiración, la voz y la deglución

Virginia Rodríguez Cañadas

Logopeda Col. 28/0697

Experta en daño cerebral, MO, AT y Neurociencias.

TEL: 628677891 rodriguezcanadasvirginia@gmail.com



OBJETIVO

Este webinar está diseñado para dar a conocer pautas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con distonía a través del tratamiento logopédico.



Distonia

Focalizados hacia la mejora de la calidad de vida



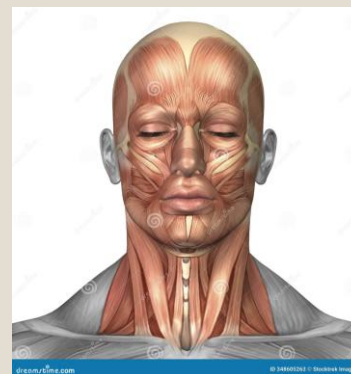
El trabajo del logopeda

Qué hace un logopeda en el tratamiento de la distonía



Herramientas prácticas

Técnicas útiles para implementar.



¿Por qué estamos aquí?

La distonía afecta más que el movimiento: respiración, voz y deglución.

La distonía impacta profundamente en la **calidad de vida**. No solo afecta el movimiento físico, sino también funciones esenciales como **respirar, hablar, proyectar la voz y comer con seguridad**. Es vital reconocer que la logopedia puede intervenir en estas áreas, mejorando la comunicación y el bienestar general de quienes la padecen.

¿Qué es la Distonía?

La **distonía** es un **trastorno neurológico del movimiento** caracterizado por **contracciones musculares involuntarias, sostenidas o intermitentes** que provocan **movimientos repetitivos o posturas anómalas de torsión**.

Estos movimientos pueden acompañarse de **temblor, dolor y deformidad articular**, y suelen **empeorar con el estrés o el cansancio**. Puede afectar a **una parte del cuerpo (distonía focal)**, a **varias regiones o a todo el cuerpo**, con gran variabilidad en su inicio y evolución.

Se relaciona con una **alteración en los circuitos cerebrales que controlan el movimiento**, especialmente en los **ganglios basales**, lo que provoca una **activación muscular desorganizada**.

Tratamiento actual: Actualmente **no tiene cura**, pero existen tratamientos para reducir los espasmos y mejorar la calidad de vida: **toxina botulínica, tratamiento farmacológico, estimulación cerebral profunda** en algunos casos, y **fisioterapia**.



¿y la logopedia?



La Logopedia: qué es y qué Hacemos

La **logopedia** es una **profesión sanitaria** reconocida por la **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)**. Se ocupa de la prevención, detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones relacionadas con la comunicación, lenguaje, habla, voz, deglución y audición en bebés, niños, adultos y personas mayores.

Lenguaje y Comunicación

- Trastornos del desarrollo del lenguaje
- Afasias
- Trastornos de la comunicación

Habla

- Disartria
- Trastornos fonéticos y fonológicos
- Trastornos de la fluidez

Voz

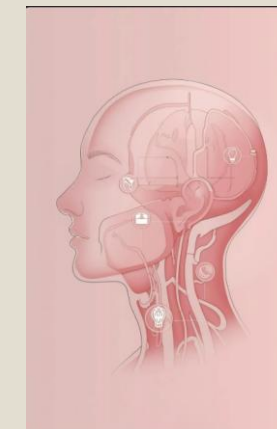
- Disfonías
- Trastornos de la resonancia

Funciones Orales

- Deglución atípica
- Disfagia
- Motricidad orofacial

Lenguaje en Daño Neurológico

- Enfermedades neurodegenerativas
- Trastornos del movimiento
- Envejecimiento



¿En Qué Áreas Puede Ayudar la Logopedia a la Distonía?

La logopedia trabaja funciones esenciales que afectan la autonomía y participación en personas con distonía. Estas funciones están integradas: si una se altera, las otras compensan, y eso aumenta el esfuerzo global.



Respiración Funcional

Coordinación para hablar y voz. Mejorar la eficiencia respiratoria para reducir el esfuerzo.



Voz y Habla

Estabilidad vocal y comunicación efectiva. Menos tensión y más claridad en la expresión.



Deglución y Masticación

Seguridad al comer y masticar. Reducir el miedo al atragantamiento.



Motricidad Orofacial

Control mandibular y postura cervical. Mejorar la coordinación de los músculos faciales.

¿Qué Buscamos en Distonía?

El objetivo NO es "hacer ejercicios por hacer". Es **mejorar función y calidad de vida:**



Menos esfuerzo al hablar



Más estabilidad vocal



Reducir dolor estomatognático



Más seguridad al comer



Más participación social y confianza

Impacto en la Calidad de Vida

Esto no es solo físico: tiene un **impacto emocional y social** profundo. La distonía puede generar fatiga, tensión, miedo y evitación de situaciones sociales. Y ahí es donde la logopedia puede aportar mucho.

Fatiga

Agotamiento al hablar o comer. Sensación de que cada interacción requiere demasiado esfuerzo.

Tensión

Presión constante en cuello, mandíbula y hombros. Dolor persistente que afecta el bienestar.

Miedo

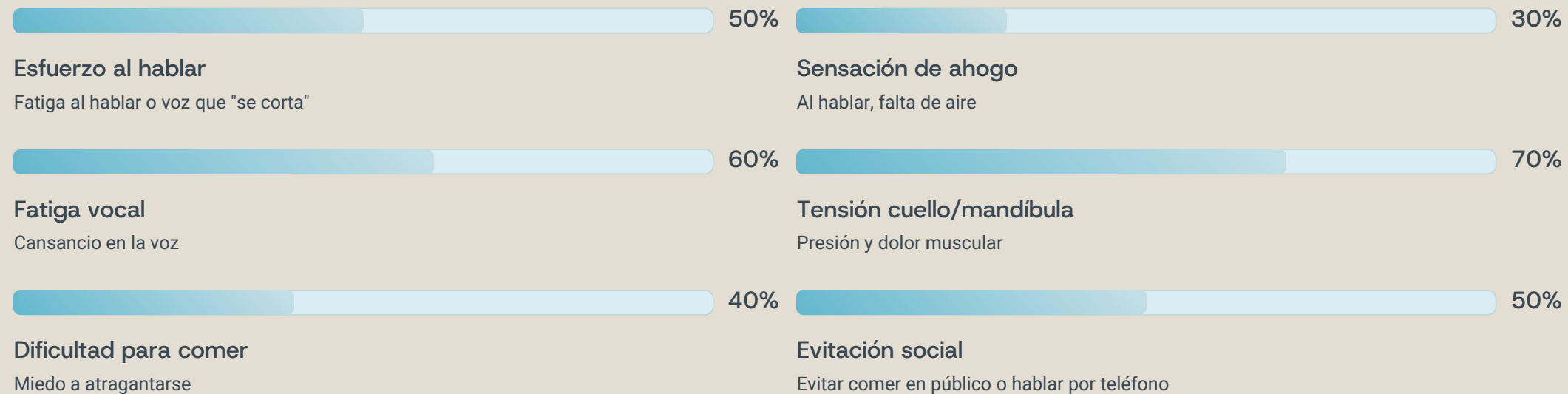
Atracción al hablar en público o comer fuera de casa. Preocupación constante por atragantarse.

Evitación

Renunciar a situaciones sociales. Aislamiento que impacta las relaciones personales.

Mini Autoevaluación (0-10)

Puntúa del 0 al 10 (0 nada, 10 máximo) en cada área. Esto no es un diagnóstico, es para tomar conciencia. Si puntúas alto en varios, merece una evaluación profesional.



Estructura de la Intervención



Bloque A: Respiración



Bloque B: Voz



Bloque C: Deglución



Bloque D: Habla y comunicación

Respiración
Coordinación entre respiración y voz.



Control motor
Mejora del control orofacial en terapia.



Deglución
Asegurar la ingesta y la seguridad.



Eficiencia vocal
Optimización del uso de la voz diaria.



BLOQUE A

Respiración: la base.

Respirar bien para hablar no es "respirar más", es **coordinar eficientemente** los sistemas respiratorio y vocal. Cuando la respiración se descoordina, sube la tensión y la voz empeora.

1

Coordinación fono-respiratoria

Coordinar aire con frase completa

2

Reducir presión

Evitar empuje excesivo

3

Evitar apnea

No hablar "en apnea"

4

Mejorar recuperación

Aire fresco eficiente



Respiración y Relajación (Mindfulness): La conciencia respiratoria activa procesos de autorregulación y calma, reduciendo la tensión global.

Ejercicios Prácticos de Respiración

Ejercicio de Conciencia Corporal y Respiratoria

Estudios con **electroencefalograma** muestran aparición de **ondas alfa**, asociadas con estados de calma y regulación. Este ejercicio utiliza la **percepción del espacio y la tridimensionalidad del propio cuerpo**.



Preparación

Cierra los ojos y prepárate para escuchar las indicaciones. Relájate.



Siente el aire

Columna de aire en nariz al respirar, distancia nariz-barbilla



Imagina espacios

Entre tus orejas, de oreja a nariz, dentro de la boca



Apertura

Abre los ojos. Fíjate en cómo el cerebro se calma al enfocarse en el cuerpo

Ejercicios de Habla Pausada

Elige una frase


Ejemplo: "Hoy me encuentro un poco cansada"

Divide en grupos

"Hoy me encuentro..." (pausa) "...un poco cansada"

Repite 3 veces

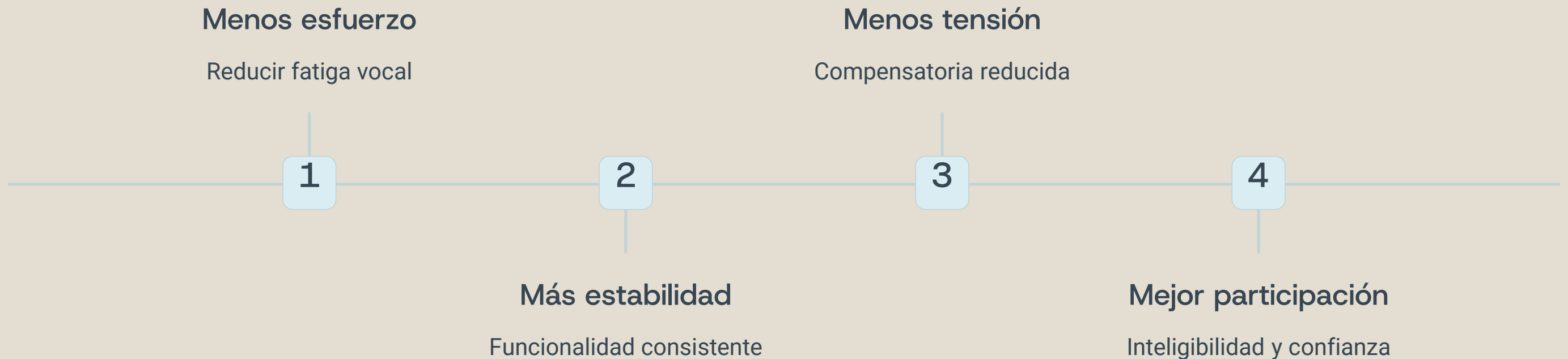
Sin empujar la voz, con comodidad

 **Señales de que la respiración te está costando:** Hablas y te quedas sin aire muy rápido, subes hombros o tensas cuello al hablar, te cuesta iniciar o finalizar frase, voz se rompe al final.

BLOQUE B

Voz: objetivos realistas

Los objetivos de voz en distonía no prometen "cura", sino **eficiencia y mejor manejo** de la función vocal.



Tratamiento: Ejercicios y Técnicas

Higiene vocal adaptada

La higiene vocal no cura la distonía, pero **reduce irritación y compensaciones** que empeoran el esfuerzo.

1

Hidratación Constante

Pequeñas tomas de agua frecuentes a lo largo del día

2

Evitar Carraspeo

Sustituir por trago de agua o deglución seca suave

3

No Hablar por Encima del Ruido

Evitar forzar la voz en ambientes ruidosos

4

Pausas Vocales Programadas

Economía vocal, descansos regulares

5

Cuidar Reflujo e Irritantes

Con médico, si aplica

Técnicas Terapéuticas



Tracto Vocal Semiocluido (TVSO)

Ejercicios que obstruyen parcialmente la salida del aire (labios, tubos, pajitas) mientras se fona, creando contrapresión que favorece vibración eficiente de cuerdas vocales. LAX-VOX



Hidratación de Mucosas

Relajación muscular más fonación, mantener las cuerdas vocales lubricadas.



Resonancia Anterior

Voz más "adelante", menos presión en garganta, colocación óptima del sonido.



Voz con Flujo Suave

Priorizar aire + voz sin apretar, evitar tensión excesiva.

Ejercicio Práctico: Voz con Masticado

Este ejercicio combina masticación y fonación para crear una vibración fácil y relajada. Buscamos **vibración fácil, no fuerza**.

1

Masticar al aire

Empieza masticando como si hubiera comida

2

Fonación "mmm"

Haz "mmm" suave, como saboreando algo, muy nasal, 3 segundos

3

Palabra suave

Sin apretar, pasa a una palabra: "mmm... hola"

4

Repetir 5 veces

Si duele o cansa, se para inmediatamente

¿Cómo sé si estoy forzando? PARO.

Relajación


Cuello, mandíbula y hombros sueltos. No tensar al fonar.

Escucha

Presta atención a cómo suena tu voz. Busca el tono nasal.

Consistencia

Practica diariamente. La repetición genera cambios.

 **Recuerda:** Estas técnicas no son mágicas: se seleccionan según tu perfil. La clave es que la voz salga con menos coste. Si tienes dudas, consulta con un logopeda especializado.

BLOQUE C. DEGLUCIÓN

Seguridad y Eficacia en la Deglución



Seguridad

Ingerir sin complicaciones respiratorias ni aspiración



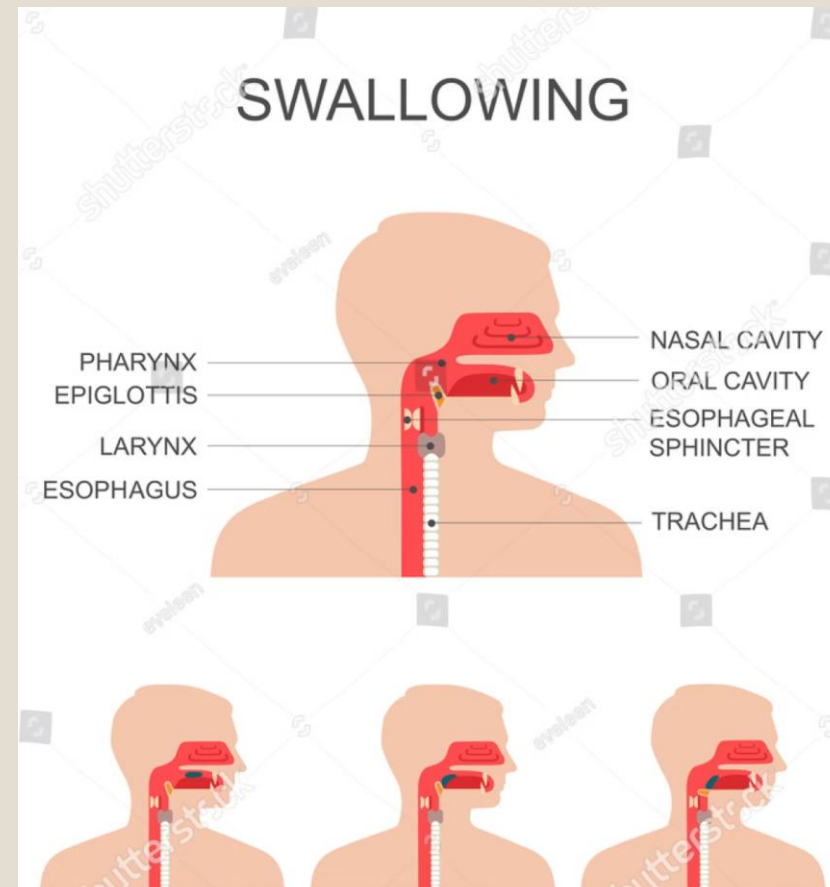
Eficiencia

Obtener calorías y agua necesarias sin fatiga excesiva



Confianza

Comer y beber con seguridad y sin miedo



Fases de la Deglución

Fase Oral (voluntaria)

Formación del bolo y propulsión hacia la faringe mediante la lengua.

Fase Faríngea (involuntaria)

Activación del reflejo deglutorio: cierre de la vía aérea y paso del bolo al esófago.

Fase Esofágica (involuntaria)

El bolo avanza hacia el estómago mediante movimientos peristálticos.

Señales de Alerta

Consulta si estos síntomas aparecen con frecuencia:

- Tos o carraspeo al comer o beber
- Voz "húmeda" o gorgoteante tras tragar
- Sensación de que la comida "se queda pegada"
- Comidas muy largas o fatiga extrema al comer
- Pérdida de peso o infecciones respiratorias repetidas

No normalices estos síntomas. Requieren evaluación médica y logopédica.

Diagnóstico Logopédico

01

Historia clínica detallada

Antecedentes, síntomas actuales y evolución

03

Test estandarizados

EAT-10, cuestionarios de calidad de vida

Test EAT-10

Evaluación de la disfagia orofaríngea mediante 10 preguntas sobre dificultad para tragar diferentes texturas, tos, atragantamiento y síntomas asociados.

02

Exploración clínica

Observación de estructuras y función oral

04

Evaluación instrumental (si necesario)

Videoendoscopia o videofluoroscopia

Test Calidad de Vida

Valoración del impacto emocional y social: agobio, evitación social, ansiedad durante comidas y percepción general.

Estrategias de Seguridad en la Deglución

Bocados pequeños y ritmo lento

Masticar bien y no apresurarse.
Tómate el tiempo necesario.

Postura estable

Sentado, espalda recta, pies apoyados en el suelo.

Evitar hablar con comida en boca

Termina de tragar antes de hablar o reír.

Alternar sólido y sorbo

Si ayuda, mezcla bocado con sorbo pequeño.

Ajuste de texturas

Con evaluación previa, modificar consistencia de alimentos.

Estas son pautas generales. Si hay síntomas, siempre individualizar con evaluación profesional.

BLOQUE D Habla y comunicación



El objetivo: participar con facilidad

No se trata solo de "sonar bien", sino de comunicarte eficazmente con menor esfuerzo.



Claridad articulatoria

Pronunciar sin tensión extra ni esfuerzo innecesario



Estrategias de apoyo

Reformular, escribir, anticipar si falla la voz



Ritmo y pausas

Control temporal para mejorar inteligibilidad



Participación social

Llamadas, reuniones, comidas sin miedo

Ejercicio práctico: Elige una frase funcional ("Quería pedir cita para..."). Baja 10-15% la velocidad, marca 1 pausa natural, repite 3 veces. En muchos casos, reducir velocidad mejora inteligibilidad.

Evaluación Logopédica Integral

La evaluación permite decidir prioridades y personalizar la intervención:



Protocolos estandarizados necesarios para adaptación individualizada (logopedia centrada en la persona).

Mensajes Clave

Funciones afectadas

La distonía puede afectar respirar, hablar y tragar

Mejora funcional

La logopedia reduce esfuerzo, mejora eficiencia y aumenta seguridad

Intervención personalizada

Coordinada con el equipo médico

Calidad de vida

Participación activa y autonomía

Cuándo Consultar

- Evitas hablar o comer por miedo
- Tienes tos frecuente al comer o beber
- Hay mucha fatiga vocal
- La tensión cervical o mandibular te limita
- La voz condiciona tu vida social o laboral

Cuanto antes se intervenga en función, antes reducimos compensaciones.



Coordinación

Trabajamos en la **interacción respiración-voz** para mejorar.



Control motor

Mejoramos el **control motor orofacial** para funciones vitales.



Seguridad

Aumentamos la **seguridad en la deglución** para prevenir riesgos.

Bibliografía

Referencias (APA 7ª edición)

Andrade, P. A., Wood, G., Ratcliffe, P., & Epstein, R. (2014). Electroglottographic study of seven semi-occluded vocal tract exercises: LaxVox, straw, lip-trill, tongue-trill, humming, hand-over-mouth and tongue-trill combined with hand-over-mouth. *Journal of Voice*, 28(5), 589–595. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.12.004>

Asociación Distonía España. (s. f.). *¿Qué es la distonía?* <https://distonia.es/que-es-la-distonia/>

Avilés-Olmos, I., López Manzanares, L., & Muro García, I. (s. f.). Información clínica sobre distonía. Asociación Distonía España. <https://distonia.es/que-es-la-distonia/>

Belafsky, P. C., Mouadeb, D. A., Rees, C. J., Pryor, J. C., Postma, G. N., Allen, J., & Leonard, R. J. (2008). Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Annals of Otolaryngology & Laryngology*, 117(12), 919–924. <https://doi.org/10.1177/000348940811701210>

Burgos, R., Sarto, B., Seguro, H., Romagosa, A., Puértolas, O., Pérez-Portabella, C., & Cárdenas, G. (2012). Traducción y validación de la versión española del cuestionario Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) para el despistaje de la disfagia. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 2048–2054.

Clavé, P., & García-Peris, P. (Eds.). (2013). *Guía de diagnóstico y tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea*. Editorial Glosa.

Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). *Distonía*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/distonia>

Consejo General de Colegios de Logopedas. (2009). *Libro blanco de la logopedia en España*. Consejo General de Colegios de Logopedas.

Dressler, D. (2012). Botulinum toxin for the treatment of dystonia. *European Journal of Neurology*, 19(1), 34–40.

Fadel, C. B. X., Dassi-Leite, A. P., & Santos, R. S. (2016). Immediate effects of the semi-occluded vocal tract exercise with LaxVox tube in singers. *CoDAS*, 28(5), 618–624. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015283>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2017). *Guía de nutrición para personas con disfagia*. Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC).

Kapsner-Smith, M. R., Hunter, E. J., Kirkham, K., Cox, K., & Titze, I. R. (2015). A randomized controlled trial of two semi-occluded vocal tract voice therapy protocols. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(3), 535–549. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-S-14-0031

Logemann, J. A. (1998). *Evaluation and treatment of swallowing disorders* (2nd ed.). Pro-Ed.

Titze, I. R. (2006). Voice training and therapy with a semi-occluded vocal tract: Rationale and scientific underpinnings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(2), 448–459. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006\)035](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006)035)

A woman with her hair in a bun, wearing a white t-shirt, is shown in profile, eyes closed, with her hands in a mudra gesture. She is standing in a field of white flowers, possibly a meadow, with a soft, natural light background. The image has a dark, semi-transparent overlay.

¡GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!

¿ALGUNA PREGUNTA?