

10 formas en las que los logopedas usan la RV en su clínica ahora mismo

Una guía práctica para logopedas

Diez casos de uso clínicos concretos para Therapy withVR, basados en sesiones reales y en investigación revisada por pares.

Creada por Gareth Walkom | gareth@withvr.app | [withVR](https://withvr.app) |

Versión 1.0 | abril de 2026 | CC BY-SA 4.0

Acerca de esta guía

Qué encontrarás y cómo utilizarla

Esta guía está escrita para logopedas. Cada caso de uso que aparece a continuación es uno que las y los clínicos están aplicando hoy con Therapy withVR, no una hipótesis. Cada uno indica el perfil de pacientes, el objetivo clínico, cómo suele estructurarse la sesión de RV y la evidencia que lo respalda.

Cómo leerla. Son puntos de partida, no protocolos. Cada persona es diferente. Utiliza tu juicio clínico, sigue las políticas locales de consentimiento y protección, y empieza con la Lista de cribado de idoneidad para RV antes de introducir la RV con un nuevo paciente.

Cómo utilizar este documento

Léelo de principio a fin o pasa directamente al caso de uso más cercano a un caso actual. Cada “forma” ocupa una o dos páginas y se sostiene por sí sola. La sección Recursos relacionados, al final, lista los complementos imprimibles que conviene combinar con esta guía.

Adáptala antes de utilizarla

Este documento está bajo licencia Creative Commons BY-SA 4.0. Puedes copiarlo, adaptarlo y compartirlo, incluso con tu equipo o con tus pacientes, siempre que acredites a withVR (withvr.app/resources) y compartas cualquier adaptación bajo la misma licencia. El texto de este documento es un punto de partida. Tu juicio clínico es la práctica.

Forma 1

Tartamudez

Práctica graduada de presión ante el público

Perfil de pacientes: Adolescentes y adultos jóvenes que tartamudean y experimentan ansiedad en situaciones sociales de habla.

Objetivo: Practicar momentos de habla de alta presión (presentaciones en clase, entrevistas de trabajo, hablar en público) en un entorno seguro y repetible.

Estructura de la sesión: Comienza en Aula o Sala de reuniones con 3-4 avatares neutros. Aumenta el tamaño del público, ajusta las emociones de los avatares dentro del rango disponible (Neutral, Feliz, Triste, Enfadado, Aburrido, Confundido, Ansioso, Entusiasmado, Tranquilo, Sorprendido, Atemorizado) y añade sonido ambiente a lo largo de las sesiones. El o la clínica ajusta la dificultad en tiempo real desde el portátil: pausa, simplifica o añade complejidad según convenga.

Evidencia: Brundage y Hancock (2015) hallaron que la conducta de habla ante audiencias virtuales correlacionaba a $\rho = 0,99$ con el habla ante audiencias reales, lo que respalda su validez ecológica.

Forma 2

Voz que afirma el género

Generalización al mundo real

Perfil de pacientes: Personas trans y de género diverso que trabajan tono, resonancia o entonación y a quienes les resulta difícil utilizar su voz objetivo fuera de la clínica.

Objetivo: Aumentar la disposición a comunicarse con personas desconocidas utilizando la voz objetivo; reducir la distancia entre el trabajo en clínica y el uso en la vida real.

Estructura de la sesión: Cafetería o Recepción con un único avatar desconocido. Practica interacciones cotidianas (pedir un café, hacer una pregunta). Avanza a escenas con varios avatares y reacciones variadas, incluidas confusión o sorpresa, para que la persona practique resultados menos predecibles en un entorno seguro.

Evidencia: Leyns et al. (2025, Journal of Voice) publicaron un ensayo controlado aleatorizado que mostró un aumento de la disposición a comunicarse con personas desconocidas tras un entrenamiento de voz que afirma el género basado en RV.

Forma 3

Mutismo selectivo

Progresión del no habla al habla

Perfil de pacientes: Niñas y niños con mutismo selectivo que hablan en casa pero no en otros entornos.

Objetivo: Construir producción verbal mediante escenarios graduados y de baja amenaza antes de pasar a la exposición en el mundo real.

Estructura de la sesión: Empieza en la escena Animales sin avatares para que la criatura se familiarice con las gafas sin demanda social. Pasa a un único avatar amistoso en Cafetería o Panadería solo cuando la criatura habla de forma consistente en la escena Animales. Mantén las primeras sesiones cortas (3-5 minutos). Pasa a escenas con varios avatares únicamente cuando se haya estabilizado el habla con un solo avatar.

Principio clínico: Los avatares reducen la amenaza social en comparación con personas adultas desconocidas. La criatura elige cuándo hablar sin un juicio del mundo real.

Forma 4

Afasia

Peticiones funcionales y reincorporación a la comunidad

Perfil de pacientes: Personas adultas con afasia tras ictus que necesitan práctica de comunicación funcional para la vida diaria.

Objetivo: Practicar enunciados funcionales de alta frecuencia (pedir comida, preguntar direcciones, pequeños intercambios sociales) en contextos realistas.

Estructura de la sesión: Cafetería o Supermercado con un avatar. Prepara tarjetas con guion en la pestaña Frases. Utiliza el portátil dentro de la RV para mostrar palabras clave o un guion completo. Comienza con guion y avanza hacia lo semiespontáneo. El o la clínica controla la respuesta del avatar (entender a la primera, pedir una repetición o pedir aclaración) en tiempo real.

Ventaja sobre la práctica tradicional: Contexto realista, intentos repetidos y seguros y complejidad graduada, algo que no es posible en una cafetería real.

Forma 5

Comunicación cognitiva tras DCA

Dinámicas de sala de reuniones

Perfil de pacientes: Personas adultas con daño cerebral traumático que trabajan atención, velocidad de procesamiento, memoria de trabajo o gestión de la conversación.

Objetivo: Practicar reuniones laborales y sociales realistas, donde aparecen con mayor frecuencia las rupturas en comunicación cognitiva.

Estructura de la sesión: Sala de reuniones con 2-3 avatares sentados. El o la clínica escribe los diálogos (preguntas, interrupciones, seguimientos) y añade sonido ambiente en tiempo real para simular una reunión real. Empieza con sesiones de 5 minutos e intercambios sencillos; avanza a más de 10 minutos y complejidad con varios interlocutores. Pausa y reinicia siempre que la persona muestre signos de sobrecarga.

Evidencia: Brassel et al. (2023, entrevistas cualitativas) hallaron que las y los logopedas se mostraban receptivos a la RV para la comunicación cognitiva tras DCA. Johansen et al. (2026, ECA n=100) evaluaron un entrenamiento cognitivo comercial en RV en DCA crónico; el resultado primario sobre atención sostenida fue nulo, con ganancias secundarias en velocidad de procesamiento, función ejecutiva y calidad de vida. Ningún estudio evalúa directamente la práctica conversacional en RV.

Forma 6

Voz y proyección

Presentaciones en auditorio

Perfil de pacientes: Docentes, ponentes y otros profesionales de la voz que trabajan proyección, claridad y resistencia.

Objetivo: Practicar la proyección vocal y la presencia al hablar en salas grandes; ganar confianza a lo largo de presentaciones extensas.

Estructura de la sesión: Escena Auditorio, comenzando vacía. Ocupa los asientos de forma progresiva a lo largo de las sesiones, añade sonidos ambiente de las categorías disponibles y, después, cambia las emociones de los avatares (por ejemplo, de Neutral atento a Aburrido o Confundido) para que la persona practique gestionar la atención del público mediante el control vocal.

Evidencia: Dasdogen y Hitchcock (2026, Journal of Voice) mostraron que las claves visuales de distancia en RV, por sí solas, influyen en la intensidad y la frecuencia vocales: el tamaño virtual de la sala provoca conducta vocal auténtica.

Forma 7

Disartria

Enunciados funcionales de alta frecuencia

Perfil de pacientes: Personas adultas con disartria (ictus, enfermedad de Parkinson, parálisis cerebral, ELA) que trabajan la inteligibilidad en contextos funcionales.

Objetivo: Entrenar frases funcionales de alto impacto (pedir, solicitar ayuda, saludos) en contextos realistas pero repetibles.

Estructura de la sesión: Carga por adelantado la pestaña Frases con los enunciados prioritarios de la persona. Realiza ensayos repetidos en Cafetería o Supermercado. El o la clínica controla si el avatar entiende a la primera, pide una repetición o pide aclaración, lo que permite practicar tanto el enunciado como la habilidad social de gestionar el malentendido del interlocutor.

Ventaja: Repetición funcional de frases de alta frecuencia con respuesta del interlocutor gestionada por el o la clínica. Difícil de reproducir de forma consistente en la práctica comunitaria en vivo.

Forma 8

Diferencias auditivas e hiperacusia

Complejidad auditiva graduada

Perfil de pacientes: Personas adultas con implantes cocleares, audífonos o hiperacusia que trabajan la escucha en ruido o la tolerancia al sonido.

Objetivo: Practicar la percepción y la tolerancia auditivas en entornos realistas y por capas; ganar comodidad en situaciones que de otro modo resultarían sobreestimulantes.

Estructura de la sesión: Cafetería, comenzando en silencio. Añade sonidos ambiente de las categorías disponibles (Ambiente, Comer y beber, Entorno). Para la hiperacusia en concreto, recurre a las categorías Disrupción, Animales e insectos o Exteriores para introducir sonidos calibrados y desafiantes en contextos predecibles. Ajusta o retira sonidos al instante si se alcanza el umbral de tolerancia.

Ventaja clínica: Control de grano fino sobre la complejidad auditiva, imposible de lograr en una cafetería o restaurante reales.

Forma 9

Trastorno del desarrollo del lenguaje

Práctica de lenguaje motivadora

Perfil de pacientes: Niñas y niños en edad preescolar (típicamente 4-5 años) con trastorno del desarrollo del lenguaje.

Objetivo: Trabajar la comprensión, la denominación, la morfosintaxis y la longitud del enunciado mediante una práctica de lenguaje lúdica y motivadora.

Estructura de la sesión: Escenas pensadas para la infancia (Animales, Aula, Panadería). Define grupos de Frases con el vocabulario o la gramática objetivo. Mantén las sesiones cortas (5-10 minutos) e informales. Los avatares responden con entusiasmo y reacciones claras para modelar el lenguaje objetivo en contexto.

Evidencia: Cappadona et al. (2023, Children) publicaron un ensayo controlado aleatorizado piloto de intervención del lenguaje apoyada en RV en preescolares con TDL, con un 100 % de retención a lo largo de seis meses y mejoras en múltiples dominios del lenguaje.

Forma 10

Ansiedad en la comunicación social

Exposición graduada entre iguales

Perfil de pacientes: Niñas, niños y adolescentes (y también personas adultas) con ansiedad en la comunicación social, timidez selectiva o evitación social. A menudo reciben tratamiento conjunto de logopedas, psicólogos escolares y orientadores.

Objetivo: Ganar confianza para iniciar conversaciones y presentarse en contextos con iguales mediante una exposición graduada y estructurada.

Estructura de la sesión: Una escalera de exposición de cinco a seis pasos. Semana 1: un único avatar tranquilo, con autopresentación modelada por el o la clínica. Semana 2: misma escena, lidera la persona. Semana 3: dos avatares. Semana 4: tres avatares, expresiones neutras. Semana 5: grupo más grande, reacciones mixtas. Practica cada paso hasta sentir comodidad antes de avanzar. Registra la confianza (1-10) antes y después de cada sesión.

Valor único: Activación auténtica de la ansiedad en un entorno seguro y controlable con apoyo clínico siempre presente, algo que la exposición tradicional in vivo y la exposición imaginaria no pueden ofrecer a la vez.

Qué hacer a continuación

Combina esta guía con los complementos imprimibles adecuados

¿Quieres probar alguno de estos casos con tus propios pacientes? Combina esta guía con otros tres recursos gratuitos, imprimibles y con licencia CC BY-SA, todos disponibles en withvr.app/resources:

Antes de la primera sesión

Lista de cribado de idoneidad para RV - un cribado de una página sobre si la práctica basada en RV es apropiada para una persona concreta. Incluye consideraciones vestibulares, sensoriales, cognitivas y contextuales.

Plantilla de consentimiento informado para sesiones de RV - una plantilla de consentimiento adaptable que cubre consideraciones específicas de la RV: confort, pausas, tratamiento de datos y el papel del profesional supervisor.

Plantilla de evaluación de riesgos para RV - una evaluación de riesgos a nivel de servicio modelada según el formato que utilizan los servicios del NHS. Riesgos, puntuación, medidas de control y firma.

Durante cada sesión

Lista de preparación de la sesión - una lista lista para imprimir y usar, que cubre el entorno, la configuración del software, el consentimiento y el debriefing tras la sesión.

Hoja de valoración de objetivos - una hoja imprimible para registrar la confianza autoinformada antes y después de cada sesión, con espacio para notas. Se utiliza junto a documentos de planificación tipo PEI, EHCP o equivalente.

Plantilla de redacción de objetivos para PEI y EHCP - una plantilla para redactar objetivos de plan individual centrados en el acceso y la participación, en lugar de en metas de producción.

Para profundizar en la evidencia

Resúmenes CAT de una página - resúmenes de temas valorados críticamente sobre preguntas concretas de evidencia acerca de la RV en habla, lenguaje y comunicación.

Packs para club de revista - packs listos para debatir, pensados para realizar la revisión de un artículo en tu equipo.

¿Quieres una demostración del software?

Reserva una llamada de 20 minutos con el equipo de withVR: no es una demostración de marketing, es un recorrido honesto: calendly.com/withvr/intro

Acerca de withVR

El equipo y el software detrás de esta guía

Therapy withVR es una plataforma de RV controlada por el clínico para la logopedia, creada por personas que tartamudean junto con los profesionales del habla y el lenguaje que la utilizan a diario. El software se usa en Trusts del NHS, consulta privada, laboratorios de investigación universitarios y clínicas en más de 15 países.

El o la clínica controla cada parte de la sesión en tiempo real desde un portátil mientras la persona lleva puestas las gafas. Avatares, voces, grupos de frases, sonidos, distribución de la sala y funciones de IA son configurables. Las funciones de IA están desactivadas por defecto y solo se activan con consentimiento explícito.

Therapy withVR es construido y mantenido por withVR BV (Bélgica) y cuenta con el apoyo de Google, Orange, el NHS y el AR/VR User Research Panel de Meta. Fundada por Gareth Walkom, una persona que tartamudea y que trabaja en la intersección entre la RV y la logopedia desde 2016.

Puntos de partida útiles

withvr.app | withvr.app/blog | withvr.app/evidence | withvr.app/resources | withvr.app/social-model-of-communication

Licencia y atribución

Este documento está bajo licencia Creative Commons Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0). Puedes compartirlo, adaptarlo y redistribuirlo con cualquier finalidad, incluso comercial, siempre que acredites a withVR (withvr.app/resources) y compartas cualquier adaptación bajo la misma licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Historial de versiones

Versión 1.0 - abril de 2026 - Versión inicial.