

# Musicoterapia y trastorno específico del lenguaje

**María Herrero Gómez**  
15maria1987@gmail.com

**Dra. Miren Pérez Eizaguirre**  
mirenperez@hotmail.com

## Resumen

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es uno de los problemas que más repercusiones tiene a nivel educativo e incluso, socio-cultural. Se ha descubierto que la musicoterapia puede ser una ayuda para la mejora de niños con esta dificultad de lenguaje. Son muchos los beneficios que la musicoterapia puede conseguir a nivel de expresión y comprensión, pero también a nivel personal del paciente. Los distintos planos de la música se adaptan perfectamente a los diferentes planos del lenguaje, facilitando el desarrollo del mismo, por lo que produce una gran mejoría. Además la música es capaz de suplir la falta de lenguaje permitiendo la expresión emocional del niño cuando este aún no encuentra palabras para expresarse. Se plantean dos ejemplos de sesiones para dar una idea de intervención.

**Palabras clave:** TEL (Trastorno Específico del Lenguaje), musicoterapia, expresión oral, comprensión oral.

## Music therapy and specific language disorder

### Abstract

The Specific Language Impairment (SLI) is one of the problems with more education impact and also, socio-cultural one. It has been discovered that the musictherapy can be a helpful to get improvements in children with this language difficulty. Not only the benefits that can be achieved by the musictherapy in the speaking and listening skills are huge, but also in the patient's personal level. The different music levels can be perfectly adapted to the different language levels, facilitating its development and producing a great improvement in the children's language. Moreover, the music is able to compensate for children's lack of verbal language, allowing them to express their emotions when they can't still find words to do it. Two examples of sessions are shown to give an idea of intervention.

**Key words:** SLI (Specific Language Impairment), musictherapy, speaking, listening.

## Introducción

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es uno de los problemas que más dificulta el aprendizaje de los niños a nivel no solo educativo, sino también a nivel socio-cultural, hasta el punto de poder ser confundido con el autismo en muchos casos. Los problemas que plantea este trastorno van desde problemas de articulación hasta la alteración de la expresión y comprensión del lenguaje. Puede llegar a alterar la comunicación hasta provocar un mutismo selectivo por parte del niño, ante diversas situaciones sociales.

Las repercusiones que el TEL tiene en el proceso de aprendizaje son muy significativas en las distintas etapas del desarrollo del niño y dificultan su tarea desde las edades más tempranas en cursos Educación Infantil como en la etapa de educación Primaria. Es uno de los problemas más frecuentemente encontrado en las aulas y los estudios e investigaciones que hay al respecto, así como las terapias y ayudas que se aportan, encuentran muchas limitaciones.

## Definiciones de Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)

En un principio, lo que ahora conocemos bajo el nombre de Trastorno Específico del Lenguaje, recibió el nombre de Disfasia en Europa. Mas tarde fue conocido de otras muchas maneras como puede ser Afasia Evolutiva, sordera verbal congénita, etc. Lingüistas como Crystal (1983) utilizaba el término de disfasia cuando el retraso del lenguaje afectaba solo a la gramática y a la semántica sin considerar otros procesos psicológicos. Se intentaba abordar el problema mediante la descripción y definición de estos conceptos que no dejaron de ser los comienzos de lo que hoy conocemos como TEL. Aún así cabe decir que la gran dificultad que se ha encontrado a la hora de recoger información sobre estudios e investigaciones realizadas con anterioridad, ha sido debida a que muchos de estos estaban realizados refiriéndose al retraso del lenguaje y no al TEL. De esta manera las fuentes de información se reducían bastante.

El trastorno específico del lenguaje (TEL) es una alteración en el desarrollo del lenguaje no asociada con dificultades en otras áreas, cuya definición se realiza en muchas ocasiones por exclusión de otros trastornos, y cuya imprecisión ha llevado incluso a plantear si se puede considerar una entidad definida (Reilly et al., 2014). Pero nos gustaría dar una definición clara y concisa y seguramente la más característica de este trastorno y es la que procede de la ASHA (American Speech- Language- Hearing Association, 1980):

Anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos de lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o a largo plazo (p. 26).

Además de esta definición, uno de los grandes avances se dio con las investigaciones de Strak y Tallal (1981) quienes establecieron los criterios para

identificar a niños con TEL. Los criterios son los siguientes:

- a. Nivel auditivo de 25 dB en la frecuencia de 250 a 6.000 Hz, y de 25 dB en reconocimiento de palabras.
- b. Sin alteraciones conductuales ni emocionales.
- c. Nivel intelectual normal (CI superior a 85)
- d. Sistema nervioso normal
- e. Habilidades motóricas de habla normales
- f. Nivel lector normal (en caso de que el niño haya iniciado el aprendizaje formal de la lectura).

### Tipología del TEL

Hay una larga historia detrás de la gran cantidad de tipologías en el Trastorno Específico del Lenguaje, y todas ellas se han ido creando para intentar elaborar posibles soluciones a este trastorno. Básicamente las clasificaciones del TEL se pueden agrupar en: tipologías con base clínica, tipología con base empírica y tipología con base empírico-clínica.

**Tipología con base clínica:** nos centramos en la clasificación de Rapin y Allen (1983; 1987) puesto que es la más conocida y más usada. Se sirvieron de medidas clínicas de las diferentes destrezas, comparando estos con los tipos de afasia adulta. Así obtuvieron los seis subgrupos que aquí resumimos:

*Tabla 1. Resumen de la clasificación del TEL por Rapin y Allen (1983;1987)*

Subgrupos	Características
<b>Agnosia verbal auditiva</b>	Comprenden el lenguaje aunque sí los gestos simbólicos, y si su edad y madurez lo permiten, pueden aprender rudimentos de lectura. Es un tipo de TEL poco frecuente.
<b>Dispraxia verbal</b>	Presentan problemas fonológicos y articulatorios, hablan don mucha fuerza y poca fluidez.
<b>Déficit de programación fonológica</b>	El problema principal es la producción verbal imprecisa e ininteligible. Presentan habla fluida y abundante, aunque no consiguen el mínimo de calidad y claridad para hacerse entender.
<b>Déficit fonológico-sintáctico</b>	Se presentan dificultades de articulación, fonología y morfosintaxis, tanto de tipo expresivo como receptivo, emitiendo enunciados muy cortos con frecuente omisión

de palabras evidenciando un lenguaje abstracto y descontextualizado.

<b>Déficit léxico-sintáctico</b>	Manifiestan dificultades léxicas, morfológicas y de evocación de palabras, teniendo dificultades para encontrar las palabras correctas parafraseando en muchas ocasiones.
<b>Déficit semántico-pragmático</b>	Presentan problemas severos de comprensión del significado los mensajes verbales, ya que los suelen interpretar de una forma completamente literal, no respondiendo adecuadamente a las preguntas y sin tener en cuenta el mensaje en su conjunto.

---

**Tipología con base empírica:** los enfoques psicométricos y lingüísticos son la base empírica a los que se refiere esta tipología.

Por una parte, podemos destacar a Aram y Nation (1975) en el enfoque psicométrico, quienes establecieron seis subgrupos en base a los dominios fonológicos, sintácticos y semánticos. Estos son los siguientes.

1. Modelo del dominio de la repetición
2. Déficit inespecífico de formulación repetición
3. Ejecución lenta generalizada
4. Déficit de comprensión formulación fonológico repetición
5. Déficit de comprensión
6. Déficit de formulación repetición.

Fletcher (1992) se basa en el enfoque psicométrico. Hace un trabajo de revisión de los principales sistemas de clasificación de niños con TEL, llegando a establecer él mismo cuatro, que son los siguientes:

1. Déficit de débito fluidez
2. Déficit semántico referencial
3. Déficit fonológico gramatical
4. Déficit de estructura lingüística

**Tipología con base empírico-clínica:** en esta tipología, podemos destacar a Conti-Ramsden, Crutchey y Botting (1997) y Ramsden y Botting (1999) quienes para llevar a cabo este estudio se marcaron dos objetivos. Por una parte, *la validación clínica de los subgrupos establecidos con base empírica*, y por otro, el seguimiento de cada niño para determinar “la estabilidad de cada subgrupo clínico” (Mendoza, E., p. 39). Al mismo tiempo, tomaron como base las clasificaciones de Rapin y Allen (con base clínica) observando a lo largo de los años la estabilidad que presentaban en sus tipos clínicos los niños a los que evaluaron. Pero según Ramsden y Botting, estos subgrupos clínicos podrían agruparse en tres (Mendoza, E. pp. 38-42):

**1. TEL expresivo:** *vocabulario receptivo, comprensión sintáctica, duración de memoria normal y adecuada discriminación fonológica, pero tienen dificultades con la semántica y sintaxis expresiva. En el habla espontánea cometen más errores gramaticales y omiten más palabras función en frases que requieren mayor demanda de procesamiento verbal y no verbal.*

**2. TEL expresivo-receptivo:** *deficiencias en vocabulario receptivo, comprensión sintáctica y discriminación fonológica, junto con una capacidad de memoria limitada, además de deficiencias en sintaxis y semánticas expresivas. A nivel léxico son más lentos y menos eficientes en el hallazgo de palabras, en denominación de dibujos y en recuperación auditiva. Tienen respuestas conversacionales más lentas y menos eficientes.*

**3. TEL complejo:** *Afecta tanto en el rendimiento académico, como en la comunicación social. Se trata de un trastorno de procesamiento de orden superior.*

## **TEL en Musicoterapia**

Si el hecho de recopilar información acerca del TEL resulta difícil, la búsqueda de estudios anteriores sobre este y la musicoterapia ha sido una tarea bastante complicada puesto que son pocos los artículos al respecto y escasos los estudios que se han llevado a cabo. Por ello, se hizo un sondeo a través de trabajos en musicoterapia puesta en práctica en Atención Temprana, dificultades de lenguaje del Trastorno de Espectro Autista y, por supuesto, el Trastorno Específico del Lenguaje e incluso niños con déficit auditivo. Todos ellos tienen muchas cosas en común en lo que a lenguaje se refiere.

Los primeros artículos encontrados sobre el TEL son de J. Francisco González Silva(AÑO) y de María Jesús del Olmo (2014). Ambos artículos resaltan los grandes beneficios que se pueden conseguir en los niños con este trastorno a través de la musicoterapia. El objetivo que ambos pretenden es el desarrollo de la expresividad en cualquiera de sus acepciones, ya sea musical, corporal, o simplemente el uso del lenguaje oral.

En este punto, debe ser destacada la idea que la misma María Jesús del Olmo (2014) plantea:

La Musicoterapia al tratarse de una terapia que utiliza la música y el sonido como medio de comunicación no verbal, favorece la comunicación con el niño en cualquier circunstancia, a través del sonido, el ritmo, la música y el silencio. Gracias a los usos simbólicos, los objetos pueden transformarse y significar muchas cosas, analizar cómo se produce su adquisición es un objetivo del trabajo en musicoterapia y discapacidad (p. 5).

Esta idea es compartida en los artículos de ambos autores. Está claro que la música es el punto de unión entre el terapeuta y el niño con TEL. Este último, llega a ver la música como un medio de comunicación a través del cual puede expresar lo que siente, sin verse obligado al uso de un lenguaje verbal, que no es accesible para él.

Hay trabajos desarrollados con niños con problemas auditivos, como los de

Valeska Sigren (2003), en cuyos artículos se muestran ideas interesantes sobre como ver al niño al que estás tratando. Cuando se puede usar el lenguaje como una forma de expresión, como un lenguaje en el que los sonidos transmiten emociones que una persona tiene en su interior, entonces, es capaz de reconocer su musicalidad, de entenderle:

Hay muchas definiciones de lo que es musicalidad. A mi entender, musicalidad es la capacidad de sentir, de absorber, de reproducir patrones de sonidos, y de transformar esa información en emoción.

Toda esa suma de emociones y sensaciones no tiene que ver con el oído sino que con el cerebro. En mi opinión, y en la de varios educadores de música, es ahí, donde radica la musicalidad de la persona (p. 2).

He aquí la clave de la musicoterapia cuando tratamos con niños con problemas con TEL. No es tanto si suena bien o mal, sino en entrar en esa conversación, en esa musicalidad que el niño te transmite y con el que debes conectar para entrar en él.

Pero en realidad, en la revisión bibliográfica solo se ha encontrado un estudio clínico reciente que se centrara específicamente en lo que a musicoterapia y TEL se refiere y fue desarrollado en Alemania (Groß, Linden, & Ostermann, 2010). En este estudio observacional participaron 18 niños de entre 3, 5 y 6 años, que mostraban tener un retraso en el desarrollo del habla. La musicoterapia se proporcionaba individualmente alternando períodos de musicoterapia y ausencia de ella con un intervalo aproximado de ocho semanas. Para llevar un seguimiento paulatino y una evaluación de los resultados que se iban obteniendo, antes y después de cada período de estudio, se les pasaba a los niños una prueba de desarrollo del habla, un test de inteligencia no verbal y las escalas de evaluación de musicoterapia. De esta manera, se encontró un desarrollo positivo después de recibir musicoterapia en el grupo de estudio. Durante el período de estudio, la edad de desarrollo de los niños, convergió con su edad biológica. Hubo una mejoría en su capacidad fonológica, comprensión, e incluso en sus estructura cognitivas, patrones de acción y su nivel de inteligencia. Así quedaron demostrados los grandes beneficios que la musicoterapia tenía para contribuir a la mejora de los trastornos del lenguaje.

### **Justificación del estudio**

Se ha llevado a cabo una investigación sobre musicoterapia y TEL porque si nos centramos en lo que a musicoterapia se refiere, todavía hay mucho por descubrir e investigar. Por otra parte, si nos centramos en TEL como tal, también es un concepto moderno, pues la mayoría de la información encontrada hace alusión a sus antecedentes, como afasias, disfasias o retraso del lenguaje entre otros muchos, pero pocas son las investigaciones sobre el Trastorno Específico del Lenguaje como tal. De esta manera, y teniendo en cuenta la aparición reciente de ambos, se realizó esta investigación con el fin de hacer una propuesta de trabajo, que estuviera encaminada a aportar conocimientos y actividades para trabajar con niños con TEL.

## Objetivos

Este trabajo está basado en una intervención clínica a un niño con Trastorno específico del lenguaje, y tomando esa intervención como guía, se formularon los siguientes objetivos:

- Situar ciertos sonidos en su boca y así mejorar la pronunciación de grupos silábicos con los que el niño tiene dificultad, más concretamente las sílabas con sonidos /r/ y /t/ que tiene a relajarlos.
- Facilitar su expresión verbal dirigida y espontánea, así como ampliar su vocabulario usando juegos musicales de palabras y con ello, mejorar su comprensión oral.
- Facilitar la expresión emocional a través de la música.
- Reducir el miedo a la frustración.
- Impulsar la creatividad por medio de la interacción musical y la improvisación.

## Metodología

### Participantes

Expondremos algunas de las características del caso práctico en el que se llevó a cabo la intervención, para poner en situación y tener algunas nociones concretas.

Se trata de un niño de 6 años que lleva siendo estudiado desde los 2 por su actitud y comportamiento con las personas de alrededor, no solo con los niños de su clase, sino con la gente que le rodea sea cual sea el espacio.

Nunca se le quiso etiquetar con ningún trastorno concreto, pero todo el mundo se refería a él con la palabra autismo, aunque nadie quería tacharle como tal. Tenía problemas de relación, un empujón era su mejor manera de comunicarse. Él sabía bien lo que quería decir, en los ojos se le veía la intención, pero la situación le superaba y con un golpe donde fuera, ya sea al compañero o a un objeto, se solucionaba todo.

Comenzó a ir a un centro de atención temprana de Talavera de la Reina, recurso que se agotó hasta el final, ya que 6 años era la edad límite para beneficiarse de ello. Durante este tiempo, el niño fue estudiado por el equipo de orientación del centro ordinario donde atendía a clase, pero nada era suficiente, porque nadie se atrevía a dar un diagnóstico. El niño aprendía frases de memoria que adquiría de la gente de su alrededor, frases repetitivas como “*no se pega*”, “*eso está muy mal*”, “*eres un niño travieso*”, “*te voy a castigar*”; cosas que le decían a él todos los días. Lo llamativo es que las utilizaba de forma mecánica en cualquier contexto y con cualquier persona. Lo increíble es que él mismo aprendió a leer prácticamente solo, escuchando las explicaciones de la profesora. Desde muy pequeño sabía leer absolutamente y muy rápido todo lo que se le pedía, con su mala pronunciación y sin comprensión alguna, pero mientras los demás silabeaban para descifrar una palabra, él era capaz de leer textos enteros.

A la hora de hablar, su tono no era natural, sino que usaba la voz de sus dibujos animados preferidos. Pero no tenía un tono de voz propio, y en escasas ocasiones, lo

mostraba.

Cuando por fin se obtuvo un diagnóstico claro y se descubrió que tenía Trastorno Específico del Lenguaje, el niño comenzó a recibir sesiones de logopedia tanto dentro como fuera del centro ordinario al que asistía y asiste actualmente. Tenía además en algunas sesiones el refuerzo de una Pedagoga Terapeuta en clase, que le ayudaba a realizar las tareas. Y cuando su madre se enteró de la opción de la musicoterapia, también comenzó a asistir en Febrero de 2015. El niño, que tenía amor a la música, quería ir siempre y se esforzaba mucho, y la madre que veía la mejoría, se mostraba muy colaboradora.

Era un niño muy musical, con una gran sensibilidad rítmica. Destacaba por su estupenda memoria. Presentaba cierta tendencia a evitar conversar con los compañeros, era capaz de realizar acciones por sí mismo para no hablar o incluso dialogar con gestos para no usar la palabra. Si nos disponíamos a trabajar con él, se mostraba colaborativo, aunque no le gustase experimentar por su cuenta y el aprendizaje tuviese que ser guiado. Para él, estar inseguro en el lenguaje, le creaba inseguridad en todo lo demás.

### **Procedimiento**

Tras una evaluación inicial que ayudó a determinar los objetivos a trabajar presentados, se comenzaron a valorar todas las opciones que había y comenzamos a diseñar un plan de sesiones con las que poder trabajar de forma adecuada con el usuario.

El niño acudió a las sesiones de musicoterapia una vez por semana a una academia de música. Se realizaron sesiones de unos treinta minutos.

En un principio, resultaba difícil trabajar con él porque se mostraba introvertido y tímido con el terapeuta, por lo que las primeras sesiones a veces no llegaron a los treinta minutos y además el objetivo principal fue establecer una relación de confianza terapeuta-paciente. De esta manera se conseguiría que el niño se sintiera cómodo y que el hecho de tener delante de él a una persona desconocida, dejara de tener importancia, para poder centrarnos en lo que realmente queríamos ayudarle. Ya habría tiempo, cuando el niño recuperase parte de su lenguaje y confianza en sí mismo, de facilitarle un entrenamiento social en sesiones grupales en las que tuviese que enfrentarse a sus iguales.

Una vez se estableció una relación terapeuta-paciente, y el niño adquirió la confianza necesaria, comenzamos a tomar parte en su Trastorno Específico de Lenguaje como tal. En un principio, se realizaron actividades de conocimiento de los instrumentos que había, explorando que le gustaba más y qué menos, observando sus frustraciones y comportamientos positivos y negativos, para empezar a conocerlo. Dejándole explorar a base de actividades instrumentales, descubríamos características, reacciones, gustos musicales,... numerosos recursos que podríamos utilizar después. También, por supuesto, las entrevistas con los padres ayudaron mucho para el comienzo, pero nada como la observación inmediata.

Tras este período que no duró más de tres-cuatro sesiones, se comenzó a preparar actividades centradas en su lenguaje y además se empezó a dar una estructura clara a las sesiones. Queríamos que el niño empezara a entender el funcionamiento de la sesión,

cogiera sus rutinas y fuera respetando normas sociales como el saludo y la despedida. Así podríamos decir que la estructura de la sesión siempre se respetaría.

1. **Acogida:** comenzaríamos con una canción de bienvenida para que tomara conciencia de lo que es el saludo y además, queríamos que esta canción representara el inicio de la sesión, que le hiciera ver un antes y un después de su actividad diaria. Además también, el saludo es una norma social implícita en la sociedad, por lo que también nos sirvió como punto de partida.
2. **Improvisación:** por su dificultad de expresión verbal, nos pareció imprescindible unos minutos de improvisación, para que descargara sus sentimientos y sus sensaciones. Buscábamos en la música una manera de decir cómo estaba y de que se relajara antes de empezar a trabajar.
3. **Actividad:** se procuró que una de las actividades estuvieran enfocada a cosas muy concretas del Trastorno Específico del Lenguaje. Aunque todas las nociones del lenguaje fueron amplias, hoy partes como la pronunciación o el vocabulario que, aún siendo intangibles, parecían más obvias que, por ejemplo, la comprensión que ya requiere inferencias. Por ello, la primera actividad solía estar enfocada al plano lingüístico grafo-fónico y léxico-semántico.
4. **Actividad:** La segunda actividad, se procuraba llevar un nivel más activo del lenguaje. Pretendíamos que el niño usase lo que sabía y pudiese ir más allá. En esta parte de la sesión, hacíamos referencia más bien al plano lingüístico sobre todo discursivo-textual, ya siendo creando historias o usando lo referente a la actividad anterior, llevándolo a un contexto en el que usando lo trabajado en la primera actividad, se viera obligado a reforzarlo y a hablar de ello, agilizándolo poco a poco, para coger soltura y rapidez.
5. **Despedida:** La canción de despedida, al igual que la de bienvenida, contribuyó a marcar el antes y el después, en este caso, para hacerle ver que la sesión acababa, que cuando concluyese nuestra canción, se encontraría con su madre para volver a casa. Por supuesto, también nos sirvió desde el aspecto social, para que el niño aprendiese que debía haber un trato personal también para decir adiós.

El plano lingüístico que más se dejó de lado en las sesiones fue el morfosintáctico. No es que no se trabajase, pero no se hizo de una manera tan explícita. Se planteó que el niño fuese capaz de comunicarse con palabras, que perdiese el miedo a confundirse. Si comenzábamos desde el principio corrigiéndole errores morfosintácticos, habría objetivos importantes que podríamos no conseguir. Esto no quería decir que fomentásemos el error. Para hacer que un niño hable bien, incluso un niño sin dificultades, no es necesario corregirle continuamente y señalarle lo que ha hecho mal, sino que muchas veces la clave está en buscar la forma inmediata de repetir sus palabras de una manera correcta. Por ejemplo, “*Una hamburguesa comprado mamá Burger King*”, a lo que el terapeuta muy sorprendido y maravillado por lo que el niño le cuenta, respondería: “*¿De verdad? ¿Te ha comprado mamá una hamburguesa en el Burger King?*”. Le damos la información que le falta, así inconscientemente el niño lo aprende. Y esto es lo que hacíamos en las sesiones. Incluso hay veces que esto se hacía en las canciones que inventábamos con él. Utilizamos las expresiones que dijo, pero de una

manera correcta. Él las reconoció como iguales, porque reconoció el significado ordenado, e incluso a veces lo agradeció y con el tiempo lo aprendió. Fue un proceso lento, pero efectivo, que nos permitió conseguir los objetivos planteados.

### **Recopilación de datos**

Para la recogida de datos se realizaron entrevistas con sus profesores, logopedas, orientador del centro ordinario y por supuesto con sus padres.

*Tabla 2. Ficha recogida de datos tras las entrevistas con profesores, logopeda orientador y padres.*

<b>Ítems evaluación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Pronunciación</b>										
Pronuncia de forma adecuada las sílabas independientemente										
Pronuncia de forma adecuada las sílabas dentro de palabras cortas										
Pronuncia de forma adecuada las sílabas dentro de palabras utilizadas en fases largas										
<b>Ampliación de vocabulario</b>										
Utiliza palabras o expresiones aprendidas de otras personas en contextos adecuados										
Utiliza palabras o expresiones propias para comunicarse										
Recuerda palabras y significados aprendidos en sesiones anteriores										
<b>Expresión verbal</b>										
Tiene intención comunicativa										
Requiere la atención del terapeuta como receptor ante su intervención oral										
Utiliza palabras de su vocabulario para expresar vivencias										
Nivel morfosintáctico que presenta										
<b>Comprensión oral</b>										
Reduce el número de repeticiones que necesita para comprender frases										
Comprende órdenes										
Comprende frases contextualizadas										
Comprende historias y cuentos										
<b>Expresión emocional</b>										
Expresa lo que siente a través de la música										
Reconoce sus intervenciones como forma										

de comunicación

Disfruta al expresar lo que siente

### **Miedo a la frustración**

Requiere ayuda para realizar actividades

Necesidad de sentir la sensación de que alguien le ayuda para realizar la tarea solo

Es capaz de realizar actividades de forma independiente sin miedo a equivocarse

### **Creatividad**

Realiza improvisaciones musicales de forma autónoma

Mejora su capacidad simbólica

Encuentra parecidos entre lo real y las imitaciones sonoras.

---

De estas entrevistas se obtuvo mucha información, pero nada como la obtenida a través de la observación directa en el niño. Esta se llevó a cabo mediante anotaciones después de las sesiones en hojas de registro.

## **Sesiones de musicoterapia**

Una vez explicado en qué consistiría nuestra metodología y cómo se llevaba a cabo, presentamos dos sesiones de musicoterapia que se utilizaron durante el proceso.

### **Sesión 1**

#### **- Acogida (3 min.)**

Comenzamos la sesión con la canción de bienvenida. Debía ser algo sencillo para que el niño sintiese que era asequible para él y quisiera participar. Además fue la forma de atraerle, con lo cual debía ser algo pegadizo que le invitase a seguir la sesión, a sentirse con ganas. Lo realizamos sentados en sillas bajas que se acomodaban a la altura del niño, colocando a este enfrente del terapeuta para poder mantener contacto visual.

#### **- Improvisación (5min.)**

Ya que muchos niños con Trastorno Específico del Lenguaje tienen problema para expresar sus emociones, en cada sesión y tras la canción de bienvenida, dejamos un espacio de cinco minutos para que el niño descargase todas sus emociones. Le dimos el espacio que necesitaba para expresar todo lo que sentía. Podría utilizar el instrumento que quisiera y el terapeuta, dependiendo de cómo observase al niño y lo sintiese, imitaría, reflejaría o acompañaría a este en su interpretación. El terapeuta intentaría, a

ser posible, usar la voz para amplificar lo que el niño expresase, para que este viese que era un instrumento que podía usar y todos tenemos.

### **- Vocalización (10 min.)**

Nos sentamos mirándonos para realizar una actividad de vocalización. Nos centramos en fonemas concretos, en los que sabíamos que nuestro paciente tenía dificultad. En este caso, pondremos el ejemplo con la /t/. Asociamos este sonido a todas las vocales, para asegurarnos que le ayudábamos a combinar este sonido oclusivo-dental-sordo, con todas las vocales, desde la más abierta a la más cerrada. Usamos una melodía que resultase familiar pero a la vez divertida. Por supuesto, tocándola en directo, la adaptamos a la velocidad que requiera nuestro paciente; debía ser la necesaria para facilitar al niño la participación y la ejecución correcta, en la medida de lo posible, del fonema.

Cuando el niño había aprendido la canción, y consideramos que la pronunciación había llegado a un punto de cierta corrección (no tiene que ser perfecto, porque los aprendizajes requieren repeticiones y práctica, pero debemos considerar que el niño ha mejorado algún aspecto), se lo potenciamos añadiendo gestos o sonidos para cada sílaba que pronunciamos. Por ejemplo, cuando cantamos con “ta”, golpeamos las manos sobre las piernas; cuando dijimos “te”, tocamos las palmas; cuando dijimos “ti”, tocábamos los pitos, o algún instrumento como los crótalos; con “to” podríamos golpear un pandero; y con “tu” podríamos poner las manos simulando que tocamos una trompeta.

### **Director de una orquesta (10 min.)**

Hicimos carteles con las sílabas “ta”, “te”, “ti”, “to”, y “tu”. Pusimos cada cartel en un instrumento diferente y el niño tenía que tocar el instrumento que correspondiese con cada sílaba cuando el musicoterapeuta la pronunciase. Este trabajo sería meramente de localización y disfrute, para que el niño localizase los instrumentos, donde estaba cada uno y los situase. El terapeuta haría ritmos lentos y repetitivos para que el niño fuese capaz de realizarlo, e incluso a modo de juego, aceleraría el ritmo cuando observase que el niño controla la situación de cada sílaba y el instrumento que debía tocar.

Tras esto, venía el ejercicio en el que el niño utiliza su voz para pronunciar las sílabas trabajadas. El niño fue el director de la orquesta esta vez y el musicoterapeuta realizó el papel que antes tomó el niño, es decir, el terapeuta tuvo que tocar el instrumento que correspondía a cada sílaba que pronunciase el niño.

### **Despedida (2 min.)**

Tras haber realizado la sesión, los últimos cinco minutos recogimos todo lo que habíamos utilizado y cantamos la canción de despedida. El objetivo era decirse adiós y darle cierta información espacio-temporal al niño, por lo que nos aseguramos de que la canción cumplía esos requisitos. De esta manera, en la letra de la canción incluimos que

nos íbamos a volver a ver y el día de la semana que sería, así como la palabra clave “Adiós” repetidas veces, para asegurarnos que comprendía que se acaba nuestro tiempo juntos.

## Sesión 2

### - Acogida (3 min)

Comenzamos la sesión con la canción de bienvenida de la misma manera que lo hicimos en la primera sesión, pero además, en este ritual de acogida, aprovechando la disposición que teníamos, repasamos la canción que hicimos en la sesión anterior con el fonema /t/, la primera vez solo cantando y después otra vez cantando y también con los gestos y sonidos que habíamos asociado a cada sílaba.

### - Improvisación (5min.)

Se llevaron a cabo los cinco minutos de improvisación, creando el espacio que el niño necesitó y facilitándole la expresión de sentimientos, dejándole descargar todo lo que llevaba dentro que las palabras no le permitieron decir.

### - Palabras contrarias (10 min.)

Puesto que la sesión anterior la dedicamos en gran parte a la vocalización, en esta dedicamos parte a la comprensión de palabras y a su asociación con sus contrarios. Para ello usamos una canción que tenía sus propias instrucciones. Los espacios en blanco estaban rellenos con palabras cortas de una o dos sílabas, por ejemplo sí/no, blanco/negro, sol/luna, etc.

Intro: C G7 C G7 C

C G7  
Cuando yo diga \_\_\_\_\_

C  
Vosotros decís \_\_\_\_\_

G7  
Cuando yo diga \_\_\_\_\_

C  
Vosotros decís \_\_\_\_\_

G7 C  
\_\_\_\_\_? Respuesta (niño): \_\_\_\_\_

G7 C  
\_\_\_\_\_? Respuesta (niño): \_\_\_\_\_

C G7 C  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Respuesta (niño): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

G7

C



## **Análisis de datos**

El análisis de datos llevó a cabo mediante el recuento en tablas Excel de los resultados obtenidos en las tablas de registro que se rellenaban cada día al terminar las sesiones.

Para contrastar esta información, siempre llevábamos a cabo entrevistas con padres, profesores y especialistas, con los que comentábamos los progresos realizados a lo largo de un mes. De esta manera, podíamos saber si los resultados obtenidos se extrapolaban fuera de las sesiones y se reconocía ese avance del niño también en su día a día, que al fin y al cabo era lo que se pretendía.

Uniendo la información de los datos recogidos en las sesiones, y en las entrevistas y poniendo en común un análisis entre ambos, se consiguieron sacar las conclusiones y resultados que se han obtenido. De este modo, no ha sido solamente un análisis interno en las sesiones, sino también en un contexto externo más amplio, para comprobar su funcionamiento real.

## **Resultados**

Los resultados obtenidos hasta ahora, fueron muy satisfactorios.

### **PRONUNCIACIÓN**

Si bien se observaban en un principio problemas con el sonido /r/ y /t/, hemos de decir que fue mejorando paulatinamente. En un principio el cambio fue notorio al individualizar sílabas con estas dos consonantes y sobre todo el intentar darle fluidez en su uso aislándolas de palabras completas. Una vez se le dio la velocidad que estimamos oportuna a estas sílabas, su sonido comenzó a ser nítido independientemente de la rapidez con la que se le requiriese. Tras este punto, comenzamos a realizar juegos, en ocasiones los mismos, pero con palabras completas que tuvieran estas sílabas. Así, hemos conseguido que la dificultad fuera menor, llegando a conseguir nuestro objetivo. Ahora son escasas o nulas las dificultades con estos fonemas.

### **AMPLIACIÓN DE VOCABULARIO**

No resulta difícil ampliar su vocabulario, y nos referimos a este hecho en presente, porque es un objetivo no concluido con el que se sigue trabajando. Si en un principio su escasa comunicación era por medio de imitación de frases de sus conocidos más allegados: profesores, padres, incluso de sus dibujos favoritos, ahora es capaz de expresarse con palabras propias aprendidas en diferentes situaciones. Cada vez son menos las palabras descontextualizadas en su comunicación, aunque el orden de la frase no siempre es el adecuado, por lo que se puede entender su idea general, pero en ocasiones, cuando quiere expresar algo que ha vivido anteriormente o que va a hacer después y es largo de contar, resulta difícil de comprender.

Aún así, el número de palabras que ahora conoce y usa, es mucho mayor de lo que era cuando comenzamos las sesiones de musicoterapia. Además el uso que las da suele ser el correcto en la mayoría de las ocasiones, incluso concordándolo en número y

persona.

## EXPRESIÓN VERBAL

Unido a lo dicho anteriormente sobre el vocabulario, la expresión verbal ha mejorado notablemente. Se partía desde el punto de que este niño no quería hablar y cuando lo hacía bajaba la cabeza, utilizaba distintos tonos de voz exagerados, e incluso si podía evitar comunicación alguna y usar gestos o sonidos, lo hacía. Ahora, es capaz de usar sus propias palabras, aunque en ocasiones te mira cuando no es capaz de expresar exactamente lo que quiere y te llega a pedir ayuda. Incluso, cuando le retas a no escucharle, o le escuchas mientras manipulas instrumentos, es capaz de llamar tu atención diciendo “*te estoy hablando a ti, ¿escuchas?*”. Muestra ganas de expresar lo que hace con su abuelo y con sus padres, lo que le regalan, de hablar de su hermano. Como ya se indicó anteriormente, el nivel morfosintáctico con que realiza sus intervenciones verbales todavía no es el adecuado, pero también va mejorando aunque más lentamente.

## COMPRENSIÓN ORAL

En el aspecto de la comprensión verbal, se ha dado una mejoría notoria. Al inicio del proceso era un niño que cuando le conocimos y le hablabas se refería a ti con la siguiente frase: “*¿Qué estás diciendo?*”. Era su manera de pedir que le repitieras todo lo que se le hubiera dicho porque no había entendido nada. Se lo podríamos llegar a repetir hasta tres y cuatro veces y él seguía sin comprender. Sin embargo, ahora es capaz de seguir las sesiones, los cuentos e incluso explicaciones más extensas sobre las actividades que vamos a realizar. Llamando su atención con historias y cuentos sonoros, hemos sido capaces de atraerle y engancharle a seguir distintas tramas, hasta ayudarle a comprender esas palabras que a él se le juntaban en la cabeza y no querían decir nada. Hay mucho que trabajar todavía, pero creemos que era muy necesaria la mejora de la comprensión para poder conseguir que él se expresara. Una vez comprende, puede empezar a procesar su información interna y organizarla para llegar a su propia expresión. En un principio no se planteó como objetivo, pero después de un par de sesiones realizadas, hubo que incluirlo.

## EXPRESIÓN EMOCIONAL

Aunque al principio resultaba un reto que el niño tomara contacto con los instrumentos, una vez se familiarizó con ellos, comenzó a apreciar el momento de improvisación y empezó a hacerlo suyo. Al principio, se caracterizaban por golpes tímidos en diferentes instrumentos de percusión. Cuando él comenzó a perder la timidez que definía su personalidad, comenzó a dejarse llevar y a descargar en esos mismos instrumentos lo que no era capaz de decir con palabras: su ira, su alegría, su tristeza, su euforia, su rabia, etc. e incluso tenía momentos en los que parecía que se escuchaba a sí mismo con melodías dulces en el metalófono. Disfrutaba cuando tocaba con él y le reflejaba, otras veces pedía respuestas, y se sorprendía él mismo del sonido que creábamos juntos.

Por supuesto, unas de las cosas que se intentó potenciar una vez que él había

cogido el gusto por la improvisación, fue el uso de su voz. Se necesitaba que aprendiera que también podía ser un modo de expresión, por lo que se precisaba esa toma de contacto. La usamos como soporte para reflejar, hasta que un gran día, el niño comenzó a reproducir también sus propios sonidos. Para comenzar hubo que experimentar con sonidos de animales como el león y el tigre, para luego desembocar en vocalizaciones y, de vez en cuando, nos sorprendían palabras.

Hemos de decir que en cuanto a expresión emocional se ha conseguido hacer un gran recorrido. El niño ya ve una forma de comunicarse en la música y además poco a poco va utilizando también su voz para expresarse.

## MIEDO A LA FRUSTRACIÓN

Este es un objetivo sobre el que nos queda mucho por hacer. Desde un principio el niño requería de ayuda para todo, su respuesta ante cualquier propuesta no-conocida, e incluso a veces conocida, es siempre una negativa “*No puedo, ¿me ayudas?*”. Se probó de muchas maneras, si se respondía ante su petición de ayuda todo iba bien, si se le decía que no, pero se le ayudaba, se sentía inseguro y no lo hacía, si se le decía que sí y no le ayudabas, lo hacía perfectamente. Siempre tenía que sentir que estabas ahí por si se confundía o hacía algo mal. Trabaja siempre para la perfección, si pensaba que se iba a confundir, reaccionaba llorando y ni si quiera lo intentaba.

Se está trabajando intentando quitar esa dependencia, poco a poco ir retirándola, que la sienta cada vez más lejana. Para ello le intentamos dar seguridad, motivarle en todo lo que hiciera bien.

## CREATIVIDAD

Potenciar su creatividad es algo, que junto con el objetivo anteriormente comentado, requiere de gran trabajo. Al tener escaso lenguaje, el niño no tiene capacidad simbólica, no ve más allá de lo que son las cosas y las palabras, o lo que ambas representan. Puede llegar a ser incapaz de extrapolar sonidos y reconocerlos como parecidos a otros que pueda haber en su día a día. Se podía dar un golpe de nudillos en una mesa y a la vez que se le contaba un cuento que decía: “*Y de repente, alguien llamó a la puerta*”, no reconocía el sonido como una imitación de la realidad, simplemente decía, “*pero, ... no ha sonado la puerta, has sido tú, ha sido tu mano en la mesa*”. Intentar potenciar su creatividad para ayudarlo a que crezca en su capacidad simbólica resultó difícil. A medida que mejoraba su lenguaje, observamos que lo hizo su capacidad simbólica a la vez, pero de una forma muy lenta. Seguimos trabajando en ello. Sin embargo, a la hora de improvisar, su creatividad ha dado un giro, como hemos explicado ya con anterioridad al hablar de su expresión emocional.

<b>Resultados</b>	
<b>Pronunciación</b>	- No hay dificultades en la pronunciación de los fonemas /r/ y /t/.
<b>Ampliación de vocabulario</b>	- Mayor número de palabras que usa y conoce. - Usa correctamente el vocabulario que conoce, concordándolo en género y persona.
<b>Expresión verbal</b>	- Usa palabras propias para intervenir. - Pide ayuda si no sabe expresar lo que quiere decir.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reclama la atención para ser escuchado.</li> <li>- Siente el deseo de contar lo que hace durante el día.</li> <li>- Bajo nivel morfosintáctico.</li> </ul>
<b>Comprensión oral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es capaz de comprender las explicaciones y de seguir las sesiones perfectamente.</li> <li>- Comprende la trama de cuentos e historias.</li> </ul>
<b>Expresión emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valora el momento de improvisación.</li> <li>- Utiliza la música como forma de lenguaje para expresar sus sentimientos.</li> <li>- Utiliza vocalizaciones en sus improvisaciones como medio de expresión de emociones.</li> </ul>
<b>Miedo a la frustración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aún requiere mucha ayuda para realizar tareas en las que no se siente seguro.</li> <li>- Todavía no se han conseguido mejoras importantes.</li> </ul>
<b>Creatividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lento desarrollo de la capacidad simbólica</li> <li>- Gran mejoría de la creatividad para la improvisación.</li> </ul>

### Conclusiones

El desarrollo del lenguaje es uno de los procesos más importantes de desarrollo de la primera infancia y, tras haber observado el caso expuesto, se puede decir que las dificultades y alteraciones en este desarrollo, pueden conllevar contraer otros problemas cognitivos, sociales y emocionales en los niños. Sin embargo, como hemos citado con anterioridad, parece que la musicoterapia facilita y contribuye al desarrollo del habla en los niños en un período de tiempo no demasiado largo (Groß, Linden, & Ostermann, 2010).

Existen otras opciones a la musicoterapia, como la logopedia, pero lo que sí es cierto es que el período de tiempo que se emplea en la terapia musical para lograr cambios en el lenguaje de los niños no es muy extenso, por lo que utilizarla beneficia al niño. La música consigue resultados, no solamente porque funciona en sí misma, sino porque atrae a los infantes. Es una forma atractiva para ellos, diferente y que va más allá del mero aprendizaje. Les da un abanico de posibilidades de expresión que no está en sus palabras. La música les proporciona un lenguaje no verbal alternativo para que se expresen hasta encontrar las palabras verbales que necesitan y les ayuda a llegar a ellas y dar nombre a todo lo que les rodea. Con esto nos referimos a que no solo con la música se ponen los medios para que el niño aprenda el lenguaje, sino que se les acerca un manera alternativa de expresar sus emociones hasta que lleguen a la palabra.

Realmente en el caso presentado, se llega a una mejora en todos los aspectos del lenguaje; desde el fonológico hasta el pragmático. Pero lo mejor de todo, es que gracias a ese cambio, un niño que podría haber sido diagnosticado como autista, no solo por su lenguaje, sino por su forma de relacionarse, se ve introducido de nuevo en la sociedad con sus compañeros del colegio, padres y profesores, porque ya sí se atreve a usar el poco lenguaje que conoce. A través de la música, ha encontrado la utilidad de las palabras que tiene y el deseo de querer usarlas y aprender otras nuevas.

Deben llevarse a cabo muchos más estudios para demostrar el valor y la funcionalidad práctica que tiene la musicoterapia en este y en otros muchos campos. Verdaderamente funciona tan bien, que ofrece una nueva forma de vida a quienes lo prueban y a las personas de su entorno. Una cosa está clara, y es que una persona puede pasar delante de un cuadro y no fijarse en él, pero si escucha música que no le gusta, le puede llegar hasta a enfadar, dependiendo lo molesta que le resulte. O sin embargo, si es algo que le agrada, puede llegar a relajarse. Nadie permanece ajeno a la música. Para bien o para mal, nunca pasa desapercibida, siempre deja huella en la persona.

### Referencias bibliográficas

- American Speech- Language- Hearing Association Committee on Language, Speech and Hearing Services in the Schools. (1980). Definitions for communicative disorders and differences. *ASHA*, 22, 317-318
- Aram, D. M. y Nation, J. E. (1975). Patterns of language behavior in children with developmental language disorders. *Journal of Speech and Hearing Research*, 18, 229-241
- Conti Ramsden, Crutchey y Botting (1997)
- Del Olmo, MJ. (2014). *Musicoterapia y Desarrollo Temprano*. Recuperado de: [www.mastermusicoterapiauam.com](http://www.mastermusicoterapiauam.com)
- Crystal, D. (1983). *Patología del Lenguaje*. Madrid, Cátedra.
- Fletcher, P. (1992). Subgroups in school-age language-impaired children. En P. Fletcher y D. Hall (eds.), *Specific speech and language disorders in children: Correlates, characteristics and outcomes*. Londres, Whurr (pp. 152-165)
- González Silva, JF. (2009). Musicoterapia aplicada a niñas con trastornos específicos del lenguaje : un canal de desarrollo integral de la expresividad. (Tesis de máster) Universidad Mayor, Santiago de Chile.
- Groß, W., Linden, U., & Ostermann, T. (2010). Effects of music therapy in the treatment of children with delayed speech development - results of a pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2010, 10:39. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921108/?tool=pubmed>
- Mendoza E. (Coord.). (2001). *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid, España: Pirámide.
- Ramsden, G. y Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: Longitudinal Considerations. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1195-1204.
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A., Goldfeld,

S., Nicholson, J.M., & Wake, M. (2014). Specific language impairment: a convenient label for whom? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49 (4), 416-451.

Strak, R. y Tallal, P. (1981). Selection of children with specific language deficits. *Journal of speech and Hearing Disorders*, 46, 114-122.

Sigren, V. (2003). Musicoterapia y el niño sordo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, Recuperado de: [https://www.clinicalascondes.com/area-academica/revistas/RevistaMedicaEnero2003/articulo\\_012.htm](https://www.clinicalascondes.com/area-academica/revistas/RevistaMedicaEnero2003/articulo_012.htm)

Recibido: 15/07/2015

Aceptado: 28/8/15

---

**Sugerencia de cita:**

Herrero, M. y Pérez Eizaguirre, M. (2017). Musicoterapia y trastorno específico del lenguaje. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 48-67