

---

# La musicoterapia como herramienta en la habilitación de la articulación de fonemas en niños de 2.º de preescolar: Un estudio exploratorio

## Music therapy as a tool in the habilitation of speech in children from 2nd year of preschool: An exploratory study

Aragón Saucedo, Erick Ivan; Flores Olvera, Mario Enrique; Morales de Casas, María del Socorro; Martín del Campo Escudero, Elizabeth

**Erick Ivan Aragón Saucedo**

eivan\_32296@hotmail.com

Universidad Juárez del Estado de Durango, México

**Mario Enrique Flores Olvera**

Universidad Juárez del Estado de Durango, México

**María del Socorro Morales de Casas**

Instituto Politécnico Nacional-CIIDIR Durango,  
México

**Elizabeth Martín del Campo Escudero**

Universidad Juárez del Estado de Durango, México

**Ciencias Sociales Revista Multidisciplinaria**

Arkho Ediciones, Argentina

ISSN-e: 2683-6777

Periodicidad: Semestral

vol. 4, núm. 2, 2022

CSocRevista@gmail.com

Recepción: 14 Diciembre 2022

Aprobación: 25 Febrero 2023

Publicación: 17 Marzo 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/449/4493863008/>

**Resumen:** La musicoterapia, según la Federación Mundial de Musicoterapia (2011), es "el uso profesional de la música y sus elementos para optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual". El objetivo de esta investigación fue hacer un estudio exploratorio donde se propuso la musicoterapia como herramienta innovadora para la habilitación del habla en niños con dislalia de edad preescolar. El programa de intervención tuvo como propósito estimular la correcta articulación de fonemas, tal como en una terapia convencional sin embargo se incorporó la música como elemento innovador, empleando estrategias similares a las usadas en las aulas de educación musical. Se contó con la participación de 16 niños de preescolar con edades entre 4 y 5 años. La identificación de las alteraciones en la articulación y los resultados derivados del programa de intervención se obtuvieron mediante la prueba Detekto, registrando el desempeño de los niños previo y posterior a la intervención. Los niños se distribuyeron en dos grupos, el de terapia convencional y el de musicoterapia, para monitorear el avance terapéutico de ambos. Los principales resultados fueron positivos puesto que se lograron avances significativos en la articulación de fonemas, aunque el mayor índice de mejora y dominio lo tuvo la musicoterapia.

**Palabras clave:** Habla, Articulación, Habilitación, Problemas de lenguaje, Musicoterapia.

**Abstract:** Music therapy, according to the World Federation of Music Therapy (2011), is "the professional use of music and its elements to optimize their quality of life and improve their physical, social, communicative, emotional, intellectual and spiritual health and well-being". The objective of this research was to conduct an exploratory study where music therapy was proposed as an innovative tool for speech habilitation in preschool children with dyslalia. The purpose of the intervention program was to stimulate the correct articulation of phonemes, as in a conventional therapy; however, music was incorporated as an innovative element, employing strategies similar to those used in music education classrooms. Sixteen preschool children between the ages of 4 and 5 years old participated in the study. The identification of the alterations in articulation and the results

derived from the intervention program were obtained through the Detekto test, recording the children's performance before and after the intervention. The children were distributed in two groups, the conventional therapy group and the music therapy group, to monitor the therapeutic progress of both. The main results were positive since significant progress was achieved in the articulation of phonemes, although the highest rate of improvement and mastery was achieved with music therapy.

**Keywords:** Speech, Articulation, Habilitation, Speech problems, Musicotherapy.

## Introducción

La dislalia es uno de los trastornos del habla más comunes en niños de 4 a 6 años y es considerado como el de mayor presencia a nivel mundial. Cuando no se trata, la capacidad de comunicación de la persona se verá afectada negativamente, provocando problemas de autoestima, ansiedad e inhibición (Perelló, 1990). Moreno-Gonzales y Ramírez-Villegas (2012), definen la dislalia como un trastorno en la articulación de fonemas donde existe una alteración, ausencia o sustitución de sonidos específicos. Por su parte Lexus (2010) citado en Pérez Expósito (2016) la define como una alteración del lenguaje que puede deberse tanto a causas orgánicas como fisiológicas.

Las causas de la dislalia pueden depender de diversos factores aunque es mayormente asociada a la falta de madurez neuronal y algunos procesos del habla (López-Hernández, Acosta-Rodas, Cruz-Cárdenas, & Ramos-Galarza, 2021). Las dislalias se clasifican como funcionales y orgánicas, en las primeras intervienen cuestiones de tipo motriz o sensorial y las segundas están relacionadas con procesos neurodinámicos y con el desarrollo adecuado del aparato verbal, debiendo considerar si el oído fonemático está desarrollado o no (Fornaris-Méndez, M., y Huepp-Ramos, 2017).

A menudo se le presta poca importancia a la patología debido al desconocimiento de esta, pues los padres atribuyen los errores de pronunciación a la corta edad de los infantes, creyendo que con el tiempo articularán correctamente los sonidos del habla (Marcial, 2017). A nivel mundial se estima que la dislalia afecta aproximadamente al 15% de la población infantil, para el caso de México se reporta una incidencia cercana al 4% principalmente en niños de preescolar y primaria (Fierro, 2012).

El tratamiento común para tratar la dislalia consiste en la repetición de los fonemas afectados en el paciente, pues su objetivo es reforzar la musculatura responsable de producir los fonemas alterados y automatizar el proceso de la articulación al hablar. Sin embargo, debido a que el trastorno se presenta en edades tempranas, el procedimiento de rehabilitación puede volverse tedioso y perder efectividad (Zamora, 2008). Por ello la musicoterapia se propone como una forma alternativa para el tratamiento de este trastorno. La musicoterapia puede entenderse como el uso de la música en el contexto terapéutico y se identifica como una herramienta integral que recupera los beneficios de la música, permitiendo a los pacientes, modificaciones tanto cognitivas como emocionales

que favorecen la asimilación y desarrollo de procesos del habla principalmente durante la infancia. (López-Hernández et al., 2021).

A nivel de proceso, las clases de música y la terapia de lenguaje llevan procesos muy similares relacionados con la forma de aprendizaje en cada uno. Con el propósito de presentar con mayor claridad los paralelismos entre ciertas actividades realizadas para la formación musical y los ejercicios de habilitación de lenguaje, se diseñó la figura 1, en ella se define la relación entre ambos, partiendo de la musicoterapia y separándose en sus componentes principales: la música como herramienta y la terapia de lenguaje.

En el primer nivel, se encuentra la finalidad de ambos. Por un lado, las actividades musicales tienen como objetivo la formación para la correcta interpretación de piezas musicales y el dominio de un instrumento. Por el otro, la terapia de lenguaje tiene como objetivo habilitar los fonemas y mejorar la articulación en el habla cotidiana. Ambos propósitos se cumplen con la ayuda del oído, pues una percepción precisa de los sonidos es fundamental para su correcta producción. Dependiendo del tipo de estímulos auditivos, el oído humano puede clasificarse en diferentes tipos. Esta investigación hace énfasis en dos puesto que son los que se emplean para llevar a cabo la musicoterapia: el oído musical, definido como “la capacidad de identificar los grados de la escala, percibir las relaciones de alturas, los contornos de las melodías y los intervalos melódicos” (Berrón, 2018) y el oído fonemático, el cual “permite la diferenciación entre los rasgos audibles de la mínima unidad sonora de la lengua”. (Mejía y Eslava, 2008)

En el segundo nivel, se presentan las habilidades básicas necesarias para cumplir con estos objetivos. De la misma manera que en la música, la práctica para la lectura y el reconocimiento de notas es esencial, en la terapia de lenguaje es muy importante la práctica y repetición para la correcta articulación y reconocimiento de los fonemas o sonidos del habla.

En el tercer nivel se describen los ámbitos específicos que se trabajan en ambas áreas. Mientras que la música trata sonidos musicales determinados, la terapia de lenguaje se enfoca en sonidos del habla.

Por último, se presentan las interacciones y elementos compartidos entre una clase de música y una sesión de terapia de lenguaje. Para que un alumno adquiera la sensibilidad necesaria para expresarse a través de la música, el desarrollo del oído musical es fundamental, del mismo modo que el desarrollo del oído fonemático lo es para la correcta articulación en el habla.

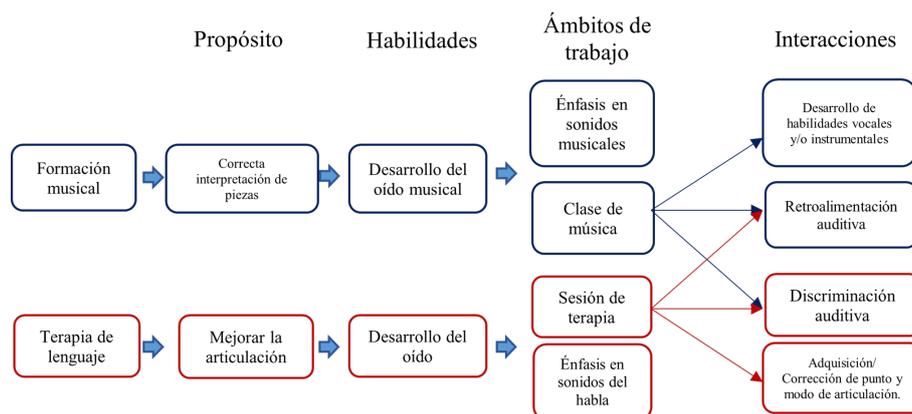


Figura 1. Similitudes entre la formación musical y la terapia de lenguaje

Fuente: Elaboración propia

Con esto establecido, tanto en la formación musical como en la terapia de lenguaje se destaca la importancia del sonido, pues sus resultados están sujetos a su apropiada discriminación en el proceso auditivo por parte del alumno/paciente.

El sonido, la materia prima de la comunicación oral y de la expresión musical, es el elemento que enlaza el tratamiento de la dislalia con la educación musical. En los sonidos pueden describirse cuatro características principales: el tono, que puede ser agudo o grave; el timbre, que nos permite distinguir entre diferentes instrumentos o voces humanas; la intensidad, la cual puede ser fuerte o suave; y la duración, que puede ser corta o larga. (De Pedro, 1992) Tanto los sonidos musicales como los del habla deben su carácter expresivo a la capacidad de variación de estas cualidades.

Puesto que el empleo de la musicoterapia parte de una aproximación similar a la de la educación musical, aunque con el objetivo de desarrollar destrezas no musicales (Ruiz, 2008), esta investigación propone aprovechar herramientas de la educación musical, como la discriminación auditiva de sonidos musicales con variaciones de tono y/o timbre, para entender con mayor profundidad el oído del niño y ayudarlo a desarrollar su capacidad para interpretar sonidos.

La música tiene un gran poder integrador y puede usarse como una herramienta que permite globalizar los aspectos físicos, emocionales y mentales de una persona. (Willems, 1981)

Fundamentalmente, la música utiliza dos elementos como medios de expresión: el sonido y el ritmo. Ambos elementos son pre musicales y están íntimamente relacionados con el ser humano. (Ruiz, 2008). Por otra parte, el ritmo está presente en todos los seres vivos y en sus movimientos a través del tiempo, como el pulso, el andar y la respiración, ésta última muy importante para la articulación al hablar. Por lo anterior, en las sesiones de musicoterapia, se busca que el niño trabaje ambos elementos de manera conjunta y por separado, para ampliar sus capacidades comunicativas.

## Método

El objetivo propuesto, en el cual se basa nuestro programa de intervención, fue; estimular la correcta articulación de fonemas empleando la musicoterapia como

alternativa. El estudio se planteó como uno de carácter exploratorio de corte cualitativo con la finalidad de conocer e identificar los efectos de la musicoterapia en una pequeña población infantil con problemas de lenguaje.

### *Participantes del estudio*

El proceso investigativo comenzó con la búsqueda de niños de entre 4 y 5 años, que presentaran dificultades en la articulación de fonemas. Para ello se entabló comunicación con las autoridades escolares de distintos planteles en la ciudad de Durango, a quienes se les planteó el propósito de la investigación y los beneficios que esta traería a sus estudiantes. Tras esta primera búsqueda, se seleccionó un jardín de niños al sur de la ciudad ya que el proyecto fue acogido en primer lugar por la directora del preescolar quien posteriormente organizó una reunión con los padres de familia y se comprometió a facilitar las instalaciones y la infraestructura necesaria para realizar la investigación. De los niños inscritos en el preescolar con problemas de articulación de fonemas, se contó con la participación de 16 niños, cuyos padres estuvieron interesados y mostraron disposición para colaborar en la investigación.

Se seleccionó la edad de 4 a 5 años, con base en la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget (1936), la cual describe cuatro etapas del desarrollo mental a través de los años. Este trabajo se enfoca en la etapa preoperacional (2 a 7 años), durante la cual se desarrolla el uso del lenguaje y es en esta en la que resulta oportuno identificar y corregir sus problemas, en pro de una expresión y comunicación adecuadas. Se optó por realizar el trabajo en un preescolar ya que la intervención terapéutica es más recomendable a esta edad considerando los intereses y gustos sencillos de los niños.

### *Mediciones*

Los niños participantes fueron seleccionados según los resultados de la prueba Detekto, la cual es una herramienta que permite hacer una evaluación precisa de las habilidades articulatorias en niños a partir de los 36 meses de edad. Esta prueba mediante una serie de actividades permite identificar si existe un retraso en la adquisición de los sonidos del habla, así como también el tipo de alteración de la que se trata. Esta prueba se aplicó antes de que comenzara el proceso terapéutico con el fin de identificar a los participantes y otra vez después de concluido el programa de intervención para conocer los resultados del mismo.

Los ítems de la prueba Detekto se describen a continuación;

- Exploración del aparato fonoarticulador
- Consiste en hacer una exploración del aparato fonoarticulador del niño, pedirle que ejecute algunas praxias y descartar que sea un problema orgánico (v. g., malformaciones, frenillo lingual demasiado corto).
- Repetición de fonemas.
- Consiste en repetir fonemas, incrementando gradualmente su dificultad. Se inicia con vocales y termina con sílabas.
- Prueba de producción de fonemas en palabra aislada

- Consiste en mostrar al niño diversas imágenes, como animales, medios de transporte u objetos de uso cotidiano, dando pistas del contexto de la imagen.
- Prueba de producción de palabras en contexto.
- Consiste en la narración de un cuento predeterminado, el cual se le pedirá al niño que recuerde. Al terminar se le pedirá recordar o narrar el cuento, cuyas palabras clave y articulación serán el ámbito de calificación de esta subprueba.

Tras aplicar la prueba Detekto y, según el grado de afección detectado en los niños, se realizaron reuniones con los padres de familia en las cuales se les explicó la importancia de la terapia, los beneficios de esta y las consecuencias a largo plazo de no tratar a tiempo esta alteración.

La consecuencia más común de pasar por alto esta condición es que podrían ocasionarse problemas al momento de la adquisición de la lecto escritura, pues podría presentarse una omisión de grafías al leer o escribir un fonema en específico, incluyendo problemas del tipo emocional, como el aislamiento social impactando así la calidad de vida incluso a nivel familiar.

### *Formación de grupos y procedimientos*

Habiendo establecido una lista de participantes potenciales, se organizó una reunión con sus padres para dar a conocer los objetivos de la investigación y la forma en que esta se llevaría a cabo. Se les explicó que los niños se distribuirían en dos grupos, uno de terapia convencional y otro de musicoterapia, con el fin de observar los avances y resultados de manera cualitativa de cada tipo de intervención. Puesto que se consideró esencial la voluntad e interés en asistir a la totalidad de las sesiones, estos se propusieron como requisito indispensable, acordándose con los padres de familia y la dirección del plantel dos sesiones semanales por grupo.

#### *· Grupo de musicoterapia*

Este grupo contó con un total de 6 niños, cuyos padres optaron por la musicoterapia por considerarla como una opción más llamativa que la convencional. Este tipo de terapia se recomendó principalmente para los niños que presentaban cierta inclinación hacia el arte o la música, pues las actividades realizadas podrían llevar al encaminamiento musical como un efecto secundario positivo.

Se acordó que las sesiones de terapia se llevarían a cabo dos veces a la semana, con una duración de entre 45 y 50 minutos y 10 minutos al final para dar una breve explicación a los padres sobre lo visto en la sesión y cómo trabajarlo en casa con fines de retroalimentación.

En la intervención realizada en este grupo participaron un Músico y un Terapeuta en Comunicación Humana.

#### *· Grupo de terapia convencional*

El grupo de terapia convencional contó con un total de 10 niños. A su vez, este grupo se dividió en dos, para evitar que los mismos se distrajeran.

Las sesiones contaron con una duración de entre 45 minutos y 50 minutos y 10 minutos para dar una breve explicación a los padres sobre lo visto en sesión y cómo trabajarlo en casa.

La intervención realizada en este grupo fue dada por un Terapeuta en Comunicación Humana.

El diseño de las sesiones de musicoterapia incorporó actividades comúnmente usadas en la formación musical con el propósito de habilitar el habla de los niños, haciendo énfasis en las condiciones que Pascual (1978) propone para una perfecta articulación del lenguaje: buena función respiratoria y discriminación auditiva, así como agilidad buco-facial. Para esto, su oído se puso a prueba utilizando ejercicios básicos de reproducción de sonidos tales como cantar y continuar con un patrón rítmico. Con ejercicios de entonación, se puso a prueba la atención que pone el niño al escucharse a sí mismo y cómo entiende los sonidos a su alrededor. Con ejercicios rítmicos, se probó su percepción de notas de diferente duración y su habilidad para mantener un pulso constante. Se complementó el sonido de las notas con un código de colores, mismos que, al sonar una nota, el niño nombraba indicando el color asignado y el nombre de la nota. Se inició con los sonidos Do y Sol, y se añadió complejidad conforme avanzó la terapia.

Las siguientes praxias fonoarticulatorias, se emplearon para ayudar a los niños a entender las posiciones correctas para articular fonemas que se les dificultaban:

Sacar/meter lengua, hacer círculos con la lengua en sentidos diferentes, tronar besos, labializar de la /i/ a la /u/, tocar labio inferior/superior con la lengua

Articulando fonemas en sílabas como ma, me, mi, mo, mu. Se entonaron escalas ascendentes y descendentes. Estos ejercicios de vocalización tuvieron como objetivo el fortalecimiento de su habilidad con punto y modo de articulación. De igual manera con ejercicios de respiración rítmicos, se interiorizó el proceso constante de tomar aire para pronunciar palabras u oraciones.

Asimismo, la práctica de diferentes canciones ayudó a la emisión en pronunciación de estas. Se comenzó usando consonantes simples y después, cuando el niño identificó las posiciones correctas de los fonemas que se le dificultaban, se puso a prueba su avance con fonemas más complejos. Los niños, además, escucharon música a lo largo de las sesiones para integrarse al ambiente de la terapia.

A continuación, se describen las dinámicas usadas para el refuerzo de la discriminación auditiva. Subsecuentemente, en la figura 2 se describe el proceso seguido en las sesiones de musicoterapia aplicada al lenguaje

· “Enanos y gigantes”

Juego tradicional en el cual los niños deben agacharse o ponerse de pie cuando escuchen las palabras “enanos” o “gigantes”, respectivamente, siguiendo la indicación verbal dada por la persona que dirige. La variante en el juego consiste en escuchar la nota musical emitida por un teclado, siendo “Do” el equivalente a “enano” y la nota “Sol” a “gigante”.

· Bloques de colores

Escuchando las notas del teclado, los niños debían registrar sus respuestas correspondientes al estímulo auditivo, construyendo una torre usando bloques de colores, cada sonido con un color asignado;

Do = azul Fa = rojo Sol = amarillo La = verde

· Geoplano/bastidor

Similar a la dinámica de bloques, con la diferencia de que ligas de colores fueron utilizadas para registrar sus respuestas.

· Torre de bloques

Los bloques de esta torre también eran de diferentes colores y los niños debían retirar la pieza cuyo color coincidiera con el sonido que escuchaban y colocarla en la parte más alta.

### Consideraciones éticas

La información tanto de los niños como de sus padres fue tratada con la debida confidencialidad y con el uso de consentimientos informados, en los cuales a los padres se les explicaron los propósitos del estudio y se les resolvieron cada una de sus inquietudes, también se les dio a conocer el plan de intervención, los procedimientos a utilizar y sus objetivos.

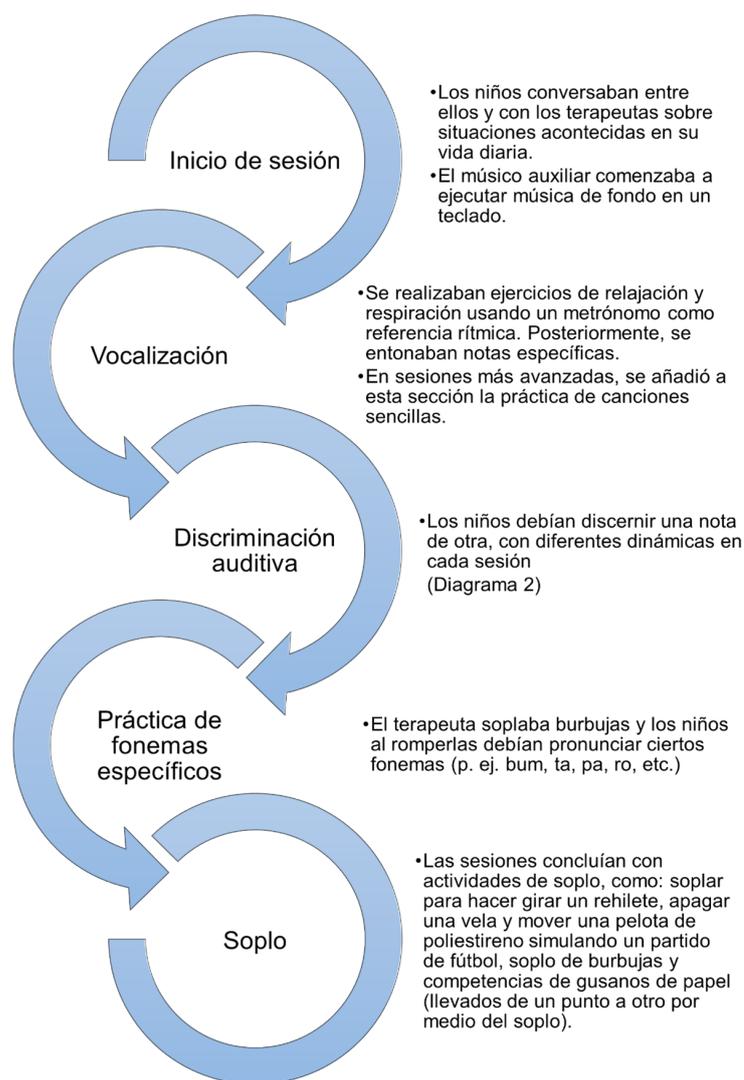


Figura 2. Estructura de las sesiones de musicoterapia

Fuente: Elaboración propia

### Resultados

Como consecuencia de las medidas sanitarias tomadas en el estado de Durango con motivo de la pandemia de COVID19, las sesiones presenciales debieron

interrumpirse a mediados de marzo 2020, cumpliendo con un total de 33 sesiones de 40 planeadas. Como resultado de estas circunstancias, algunos de los padres de los niños decidieron no continuar con las sesiones, lo cual limitó la recopilación de la información.

A continuación, se presentan los datos obtenidos de los niños a quienes se les aplicó la prueba Detekto, la inicial presencial y en el caso de la final por medio de video llamada, con quienes decidieron dar cierre formalmente al proceso terapéutico.

En las tablas 1 y 2 se puede observar por paciente, el número de aciertos en comparación al total de reactivos por cada subprueba y cómo estos se comparan en un antes y después del lapso terapéutico, el cual tuvo una duración de seis meses.

Subprueba		Exploración	Repetición de fonemas	Producción de palabras aisladas	Producción de palabras en contexto
Niños		(Aciertos/Total)	(Aciertos/Total)	(Aciertos/Total)	(Aciertos/Total)
Niño A	Antes	14/15	17/20	27/57	1/59
	<b>Después</b>	<b>15/15</b>	<b>20/20</b>	<b>46/57</b>	<b>6/59</b>
Niño B	Antes	9/15	20/20	46/57	7/59
	<b>Después</b>	<b>15/15</b>	<b>20/20</b>	<b>57/57</b>	<b>17/59</b>
Niño C	Antes	12/15	20/20	11/57	0/59
	<b>Después</b>	<b>12/15</b>	<b>20/20</b>	<b>20/57</b>	<b>0/59</b>
Niño D	Antes	13/15	18/20	29/57	2/59
	<b>Después</b>	<b>15/15</b>	<b>20/20</b>	<b>48/57</b>	<b>2/59</b>
Niño E	Antes	13/15	16/20	39/57	11/59
	<b>Después</b>				
Niño F	Antes	14/15	17/20	42/57	9/59
	<b>Después</b>				
Niño G	Antes	13/15	16/20	50/57	5/59
	<b>Después</b>				
Niño H	Antes	11/15	18/20	36/57	11/59
	<b>Después</b>				
Niño I	Antes	12/15	15/20	39/57	6/59
	<b>Después</b>				
Niño J	Antes	10/15	18/20	13/57	2/59
	<b>Después</b>				

Tabla 1. Resultados de la terapia convencional

Fuente: Elaboración propia

Subprueba		Exploración	Repetición de fonemas	Producción de palabras aisladas	Producción de palabras en contexto
Niños		(Aciertos/Total)	(Aciertos/Total)	(Aciertos/Total)	(Aciertos/Total)
Niño K	Antes	14/15	20/20	52/57	7/59
	<b>Después</b>	<b>15/15</b>	<b>20/20</b>	<b>57/57</b>	<b>18/59</b>
Niño L	Antes	14/15	17/20	41/57	1/59
	<b>Después</b>	<b>15/15</b>	<b>20/20</b>	<b>52/57</b>	<b>5/59</b>
Niño M	Antes	12/15	18/20	48/57	9/59
	<b>Después</b>				
Niño N	Antes	14/15	17/20	37/57	11/59
	<b>Después</b>				
Niño O	Antes	12/15	14/20	45/57	4/59
	<b>Después</b>				
Niño P	Antes	13/15	18/20	51/57	7/59
	<b>Después</b>				

Tabla 2. Resultados de la musicoterapia

Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en las tablas anteriores, los niños de ambos grupos mostraron avances positivos derivados de su proceso terapéutico

En cuanto al progreso de cada grupo, hubo mejoras en la articulación y dominio total de ciertos fonemas en los que anteriormente había fallo.

Más adelante, se describe este avance con relación al porcentaje de niños con dificultades articulatorias en fonemas específicos agrupados en tres categorías, las cuales se explican en la figura 3.

A continuación, se describen la manera en que categorizamos los resultados de la prueba Detekto, aclarando que los siguientes no son ítems de la prueba y únicamente se utilizaron para contextualizar los resultados.

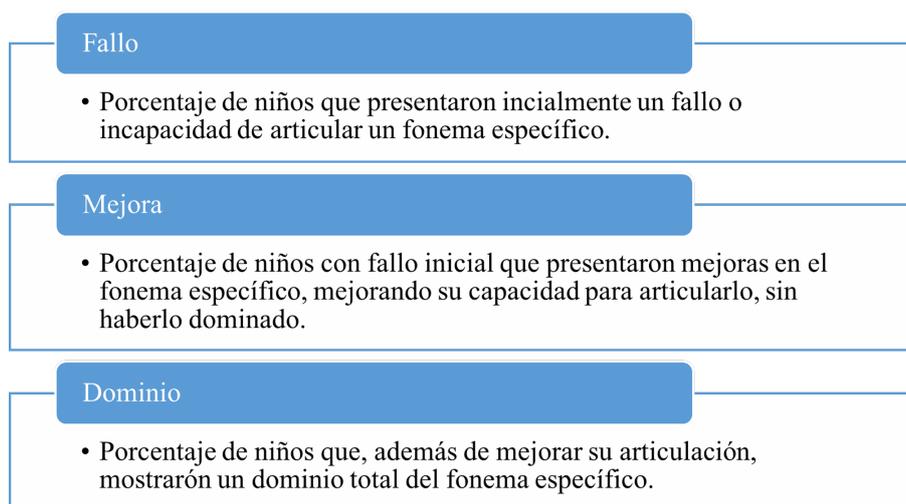


Figura 3. Categorías de los resultados de la prueba Detekto

Fuente: Elaboración propia basada en Frid y Fasu (2013).

### *Índice de mejora*

En el avance mostrado por niños del grupo de terapia convencional, se observó un índice de mejora del 50% en los fonemas /k/, /C/ y /r/; esto es, la mitad de los niños, quienes presentaron alteraciones en la emisión de los fonemas al inicio de la investigación, lograron mejoría. El caso del fonema /s/ fue especial, pues el 100% de los niños con fallo presentó mejorías en su articulación.

En contraste, en el grupo de musicoterapia el 100% de los niños con fallo en los fonemas especificados logró mejorar su articulación.

### *Índice de dominio*

En cuanto al dominio, hubo una baja incidencia en el grupo de terapia convencional ya que ninguno de los niños logró dominar los fonemas /s/ y /C/, aunque en los fonemas /k/ y /r/ el 100% de los niños con mejoría lograron dominar el fonema, ya que puede haber variaciones en la producción de /s/ y /C/, con adquisición gradual y variando progresivamente entre una pronunciación correcta e incorrecta.

En cambio, en el grupo de musicoterapia, la única incidencia de 50% fue en el fonema /r/. Todos los demás, /x/, /d/, y /b/ contaron con una incidencia del 100% de niños con mejoría que lograron dominar el fonema.

Al comparar el avance de ambos grupos, se identificó una ventaja en el grupo de musicoterapia, el cual mostró dominar la mayoría de los fonemas y mejorar la articulación de todos los fallos iniciales. Si hablamos del grupo de terapia convencional, podemos observar que hubo una incidencia menor de dominio; aunque hubo mejora, no superó al grupo de musicoterapia.

## **Discusión**

La música primordialmente fomenta el desarrollo de capacidades vinculadas a la recepción de ciertos elementos del lenguaje, tales como el ritmo, entonación y léxico. Los métodos más eficaces, según sus aplicaciones en el lenguaje, incluyen cantos infantiles, recitales rítmicos y juegos de palabras, con la intención de practicar y mejorar tanto la articulación como la retroalimentación auditiva y ampliar el vocabulario. Esto de acuerdo con Cabezudo (2015), en su trabajo con un paciente con síndrome de Down, quien describe como una característica prioritaria la práctica y mejora de la articulación por medio de un método llamativo, esto, hablando de su aplicación al ámbito del lenguaje.

Es importante destacar que, a diferencia del trabajo de Cabezudo (2015), en la presente investigación no hubo aplicación en pacientes con síndrome de Down. Sin embargo, fue posible observar las diferencias conductuales que describe; para los niños resultaron más llamativas las sesiones de musicoterapia, ya que involucran actividades más variadas.

Herrero y Pérez (2017), entre las conclusiones de su investigación “Musicoterapia y trastorno específico del lenguaje”, señalan que aún se deben llevar a cabo los estudios suficientes para demostrar el valor y la funcionalidad práctica que la musicoterapia tiene en el lenguaje y otros campos. No obstante,

mencionan los efectos positivos que la musicoterapia ha presentado en la logopedia, tales como avances óptimos en la pronunciación, expresión verbal, comprensión oral, entre otras. Resaltando que su uso ha logrado efectos positivos como los observados en el índice de mejora de nuestros grupos, en el cual el grupo convencional tuvo un 50% de avance en la emisión de fonemas, en contraste al grupo de musicoterapia el cual logró un 100%, tales efectos que contribuyeron a optimizar la calidad de lenguaje.

Los resultados anteriormente obtenidos apuntan a que es posible y puede ser efectivo el uso de la musicoterapia, ya que por su versatilidad en la aplicación de problemas de lenguaje se indicó que es óptima en el tratamiento de la dislalia, como describe Ruiz (2015), en su trabajo rítmico realizado a través de la música para tratar dislalia en el que describe como fue la rehabilitación de sus niños en mejoría de una articulación fonemática.

Dicha mejoría descrita se basa en la aplicación de estructuras rítmicas en el cual su grupo de musicoterapia muestra mejoras significativas en comparación al grupo convencional, en cuanto a los avances propios obtenidos, nuestro grupo de musicoterapia mostró mejorías debido a la aplicación de ejercicios de retroalimentación auditiva en conjunto con notas musicales, complementando con punto y modo de articulación, a diferencia del grupo convencional que eran normalmente ejercicios de punto y modo de articulación, que ocasionalmente incluía retroalimentación auditiva sin involucrar la estimulación musical.

Según López y Bartolomé (2018), con técnicas musicoterapéuticas es posible llevar a cabo una rehabilitación del habla, la cual permite trabajar el ámbito comunicativo verbal y no verbal. Las patologías que más comúnmente llegan a utilizar estas técnicas para su rehabilitación son; apraxia, disfonemias, afasias, problemas prosódicos, de timbre, de tono, etc.

En su revisión teórica, los autores incluyen algunos métodos para la rehabilitación del lenguaje que comparten similitudes con las actividades usadas en esta investigación, pues constaban de ejercicios basados en sonidos de vocalización y que utilizaban instrumentos musicales con el fin de tratar la articulación. Esto puede ser corroborado en la presente investigación, pues el uso de actividades similares fue funcional y de utilidad para el cumplimiento del objetivo propuesto.

Por su naturaleza, la musicoterapia puede ser implementada en toda persona capaz de percibir la música, revelándose como una herramienta potencial para tratar dificultades de lenguaje y habla que puedan presentarse (Bonde, Wigram, y Pedersen, 2002). Particularmente, según Custodio y Cano-Campos (2017), este tipo de terapia ha presentado resultados positivos en el desarrollo cognitivo de los niños, el cual está íntimamente relacionado con las capacidades del lenguaje y del habla.

Además, observamos otro efecto positivo en la implementación de musicoterapia para la habilitación de fonemas, específicamente los alveolares, tales como /#/ , /Ĉ/ , /s/ , /x/ , los cuales destacaron en el índice de mejora y dominio del grupo de musicoterapia. Para el tratamiento de la dislalia, el presente estudio logró aprovechar su carácter activo para que los niños interactuaran con la música mientras mejoraban punto y modo de articulación de la misma manera que practicaban para mejorar la expresión de fonemas alterados. De acuerdo con Lim, Miller y Fabian (2011), la musicoterapia es un método activo y dinámico,

pues la interacción del niño con la música es directa, ya sea cantando y/o tocando un instrumento.

## Conclusión

Con respecto al objetivo de la investigación, aun cuando las condiciones del confinamiento derivado de la pandemia de COVID 19 limitaron que el total de pacientes concluyeran su proceso terapéutico, la musicoterapia se presenta como un método activo y dinámico que favorece el tratamiento de problemas del habla debido a la interacción que tiene el niño directamente con la música. El presente estudio logra aprovechar esta característica para mejorar punto y modo de articulación de fonemas alterados, por lo que se sugiere que el empleo de la musicoterapia como alternativa a la terapia convencional es efectiva para el tratamiento de la dislalia.

Se observó también que la musicoterapia aplicada en el ámbito del lenguaje cuenta con cualidades variadas en su aplicación, como promover un mejor punto y modo de articulación cantando, conseguir un mejor tono muscular haciendo uso de ejercicios al ritmo de la música y lograr una mejor pronunciación y retroalimentación agudizando la discriminación auditiva. No obstante, la limitación de la recopilación de información provocada por el distanciamiento de los niños, causó una escasez de datos.

Este programa de intervención consiguió estimular correctamente la articulación de fonemas específicos con apoyo de la musicoterapia, cumpliendo las expectativas de la investigación. Gracias al uso de la música como herramienta, hubo un mayor avance en el grupo de musicoterapia que en el grupo de terapia convencional, lo cual demuestra los beneficios de la musicoterapia aplicada a la habilitación del lenguaje y al tratamiento específico de la dislalia.

## Recomendaciones

Según la experiencia adquirida, para posteriores investigaciones se recomienda evitar grupos de más de 5 niños, pues un número mayor de niños podría provocar distracciones.

Se recomienda también evitar el distanciamiento de los padres de los niños involucrándolos en el proceso terapéutico, para que conozcan de primera mano los avances de sus hijos y sean conscientes de los inconvenientes que provocaría la deserción.

## Referencias

- Berrón, E. (2018). Fundamentos teóricos del oído musical melódico y armónico. *Cuadernos de Investigación Musical*, 3, 96–120. <https://doi.org/10.18239/invesmusic.v0i3.1700>
- Bonde, L. O., Wigram, T., y Pedersen, I. N. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training* (PAP/CDR ed.). Jessica Kingsley Publishers.

- Cabezudo Unzueta, M. D. H. (2015). Musicoterapia aplicada al desarrollo del lenguaje en alumnos con Síndrome de Down, Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social, pp. 22-23 <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/14844>
- Custodio, N. y Cano-Campos, M. (2017). Efectos de la música sobre las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80, 1-10.
- De Pedro, D. (2021). *Teoría completa de la música Vol.2*. Real Musical - Carisch España.
- Fierro, F. (2012). Presenta dislalia el cuatro por ciento de infantes en preescolar y primaria. *Boletín UNAM*
- Fornaris-Méndez, M., & Huepp-Ramos, F. L. (2017). Prevención de la dislalia. *Maestro y sociedad*, 14(2), 236-248.
- Lim, H. A., Miller, K., y Fabian, C. (2011). The Effects of Therapeutic Instrumental Music Performance on Endurance Level, Self-Perceived Fatigue Level, and Self-Perceived Exertion of Inpatients in Physical Rehabilitation. *Journal of Music Therapy*, 48(2), 124–148. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.2.124>
- López Grupeli B., Bartolomé Pascual M. (2018). La musicoterapia y su procesamiento. ¿Existe una relación con el lenguaje oral?. *Auditio*, 4(3), 75-84. <https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol4.2018.0060>
- López-Hernández, E., Acosta-Rodas, P., Ramos-Galarza, C., & Cruz-Cárdenas, J. (2021). Music Therapy Intervention For Memory, Attention, And Language In Children With Dyslalia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 48-56.
- Marcial, V. (2017). Padres de familia fomentan dislalia entre niños por desconocimiento advierten especialistas en salud. Recuperado el 21 de septiembre de 2019, de Matices políticos. Sitio web: <https://maticespoliticos.com/padres-de-familia-fomentan-dislalia-entre-ninos-por-desconocimiento-advierten-especialistas-en-salud/>
- Mejía, L., y Eslava, J. (2008). Conciencia fonológica y aprendizaje lector. *Acta Neurológica Colombiana*, 24(2), 55–63. [https://www.acnweb.org/acta/2008\\_24\\_S2\\_55.pdf](https://www.acnweb.org/acta/2008_24_S2_55.pdf)
- Moreno González, R. ; Ramírez Villegas, M.A. (2012). Las habitaciones de la dislalia. En: *ReiDoCrea*. Vol. 1, Art. 5, pp.38-45. <http://hdl.handle.net/10481/21941>
- Pascual, P. (1978). La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación (1ra ed., p. 72). CEPE. CEPE.
- Perelló, J. (1990). *Trastornos del habla*. España: Elsevier Masson, pp.283-348,
- Pérez Expósito, E. (2016). Un estudio de revisión sobre la dislalia y su intervención educativa.
- Piaget, J. (1936). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Booket Paidós México.
- Ruiz, E. (2008) Diseño, aplicación y evaluación de un programa de música para la rehabilitación de dislalias y disfonías. (Tesis doctoral) Universidad de Burgos, Burgos, España
- Ruiz, E. (2015) El trabajo rítmico realizado a través de la música: una herramienta para la rehabilitación de niños/as con dislalia funcional. *Revista de didácticas específicas*, n.º 12, pp. 76-97.
- Willems, E. (1981). *El valor humano de la educación musical*. Paidós Ibérica.
- WFMT. (2011). *Announcing WFMT's NEW Definition of Music Therapy*. World Federation of Music Therapy. Recuperado el 25 de septiembre de 2019, <https://wfmt.info/2011/05/01/announcing-wfmnts-new-definition-of-music-therapy/>