



FACULTAD DE EDUCACIÓN

EL MANEJO DEL RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE A TRAVÉS DEL MÉTODO TOMATIS
EN NIÑOS DE CUATRO A CINCO AÑOS

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en Educación Inicial Bilingüe con mención en
Gestión y Administración de Centros Infantiles

Profesora Guía
MSc. Ruth Magdalena Lalama Rovayo

Autora
Mariel Victoria Moncayo Cañote

Año
2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el (los) estudiante(s), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Ruth M. Lalama Rovayo
Magister en Educación Infantil y Educación Especial
C.C.1801878511

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Yo Mariel Victoria Moncayo Cañote declaro que soy la autora de esta investigación y que la información que este documento contiene es de mi autoría. Certifico que este trabajo de titulación fue presentado como requisito para la obtención del título de pregrado en Educación inicial Bilingüe.

Mariel Victoria Moncayo Cañote
C.C. 1713064291

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres quienes siempre me apoyaron y me guiaron con amor y comprensión siempre estando ahí para mí, velando por mi bienestar dándome su apoyo en todo momento. También a Dios, quien me ha dado la fuerza para seguir adelante con mis estudios sin dejarme vencer y superar los obstáculos que se me presentaron a lo largo de este proceso de aprendizaje. A mis maestros les agradezco mucho la confianza y motivación que pusieron en mí para llegar a ser la persona que soy ahora y poder integrarme a la sociedad ilusionada por enfrentar nuevos retos que la vida me pondrá de ahora en adelante.

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer en primer lugar a Dios, por haberme permitido culminar mi carrera. El tema que escogí para mi tesis de grado me dio la oportunidad de entender, aún más, lo importante que ha sido para mí estudiar esta carrera. A mis padres, por la paciencia que han tenido y todo su amor y apoyo.

A mi directora de tesis Msc. Ruth Lalama, por su ayuda, aporte y conocimientos, que me ha ayudado a terminar mi tesis con éxito y por haberme inducido a escoger un tema tan interesante. A todas las personas que me han apoyado, muchas gracias.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar de qué manera el método Tomatis ayuda a los niños de entre cuatro y cinco años a superar el Retraso Simple del Lenguaje (RSL). La metodología que se utilizó para obtener los datos del análisis, se basó en el método de investigación de campo que se dio por medio de entrevistas y la observación no participante, que consiste en asistir al centro donde aplican el método Tomatis, observar al niño que empieza la terapia y registrar su desempeño y avance. Se realizó una entrevista a la terapeuta para saber de primera mano la forma de aplicación del método, y en todo momento se contó con su experiencia para resolver dudas del proceso. Luego se comparó los avances de los dos niños observados para analizar los resultados que se obtuvieron en las diferentes áreas del lenguaje y determinar si el método aplicado funciona para ellos. Los resultados obtenidos demostraron que este método beneficia varias áreas afectadas en el Retraso Simple de Lenguaje.

Palabras clave:

Lenguaje, Dificultades de Lenguaje, Retraso Simple de Lenguaje, Método Tomatis, Terapias de Lenguaje.

ABSTRACT

This research aims to determine how the Tomatis method helps children between four and five years to overcome Speech Delay. The methodology used for data analysis was based on the method of field research that was given through interviews and non-participant observation, This implied going to the center where the Tomatis method is applied and observe the child begin the therapy and record their performance and progress. An interview with the therapist was conducted to know firsthand the way of applying the method, who at all times had the experience to answer questions during the process. The progress of the two children observed was then compared to analyze the results obtained in different areas of language and determine whether this method works for them. The results showed that this method benefits various affected areas in Speech Delay.

Keywords:

Language, Language Difficulties, Speech Delay, Tomatis Method, Speech Therapy

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	1
1.1. Antecedentes.....	2
1.2. El problema.....	4
1.3. Pregunta de investigación:.....	6
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
2.1 Géneros de literatura a revisar:.....	8
2.2. Marco teórico.....	8
2.2.1. El lenguaje.....	8
2.2.2. En la etapa lingüística.....	12
2.2.3 Trastornos del lenguaje.....	15
2.2.4. Retraso Simple del Lenguaje (RSL).....	15
2.2.5. Tipos de intervención o tratamiento.....	21
2.2.6. Método Tomatis.....	24
3. METODOLOGÍA DISEÑO DE ESTUDIO.....	28
3.1. Contexto:.....	28
3.2. Población.....	28
3.3. Muestra.....	28
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	28
3.5 Tipo de estudio.....	29
3.6 Herramientas a utilizar.....	29
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	31
4.1 Tipo de análisis.....	31
4.2 Descripción de los participantes:.....	31
4.3. Proceso metodológico:.....	31

4.3.1. Observación:.....	31
4.4. Casos Observados:	33
4.4.1. Caso# 1	33
4.4.2 Caso#2	36
5. ANÁLISIS DE DATOS.....	40
5.1. Caso# 1.....	40
5.2. Caso# 2.....	41
6. CONCLUSIONES.....	43
7. RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	49

1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

El lenguaje es la capacidad que desarrollamos las personas para comunicarnos y comprender el idioma a través de uno o más códigos. Hay niños que sufren un desfase cronológico en la adquisición del lenguaje a lo que se llama Retraso Simple de Lenguaje (Luque, 2009, parr.2-3). Existen dificultades en los componentes del desarrollo del habla que están compuestos por la articulación, fluidez y voz, afectando el lenguaje tanto a nivel expresivo como receptivo (Cruz, 2012, pp3-4). Este estudio presentará el método Tomatis como una alternativa de solución para el mejoramiento y superación del problema de Retraso Simple del Lenguaje (RSL).

El interés por el desarrollo de esta investigación se debe a que existen diferentes terapias de lenguaje cuyo objetivo principal es atender de manera individual las necesidades de cada niño en relación al RSL. Una de las terapias más utilizadas es el Método Tomatis que consiste en utilizar grabaciones filtradas de la música de Mozart, canto gregoriano y voz humana de alta frecuencia. "Para oír diferentes tipos de sonidos situados en las bandas entre media y alta, el músculo estapedio debe ejercer el control sobre los tres músculos pequeños del oído pequeño. A medida que el oído se ejercita y acondiciona a los sonidos, mejora y estimula su capacidad de escucha" (Campbell, 1997, p.48). De esa manera, se tratará de establecer como es el manejo y la atención de los niños que tienen esta dificultad en el desarrollo de su lenguaje.

Muchos padres de familia y educadores se enfrentan a la realidad de que los niños poseen dificultades para expresarse y por ello, no saben de qué manera manejar la situación y guiar al niño de manera positiva sin afectar su autoestima y sus emociones. Por esto, este tema resulta de interés para el lector ya que en el Ecuador no existen datos estadísticos acerca de la frecuencia con que se manifiesta este problema y tampoco del método Tomatis como alternativa de tratamiento. Este método es poco conocido y no se conocen datos de su efectividad en nuestra ciudad. Para la realización de este

estudio, se investigó acerca de los centros que ofrecen esta terapia. Se encontró que había dos centros que aplicaban el Método Tomatis, y uno de ellos no continuó debido al aspecto económico y al poco conocimiento de padres y profesores sobre esta alternativa para tratar las dificultades del lenguaje.

Finalmente, uno de estos centros que hasta hoy en día siguen aplicando el método, fue el lugar escogido para realizar la investigación y comprobar si el método es eficaz y positivo para estimular y desarrollar el lenguaje.

Esta investigación consta de las siguientes partes que están enfocadas en el RSL. En el primer capítulo se describirá el lenguaje y sus componentes, las dificultades de la adquisición del mismo y cómo estos afectan al desarrollo del niño. El segundo capítulo se describirá el Método Tomatis, cómo se lo aplica y qué instrumentos o herramientas utilizan para la atención que se requiere al tratar el RSL.

En el tercer capítulo se presentará los datos de la observación realizada en el centro terapéutico elegido para la investigación y el cuarto capítulo se realizará el análisis de los resultados obtenidos de la observación.

Esta investigación es importante porque de esa manera se podrá conocer cuáles son las posibles causas del retraso simple del lenguaje, cómo influye en el ámbito escolar y familiar del niño y de qué manera el Método Tomatis ayudará a superarlo de modo que pueda desarrollarse normalmente y relacionarse positivamente con las personas de su medio social.

1.1. Antecedentes

Hay diferentes causas por las que se da un retraso en el lenguaje y por tanto las manifestaciones y características pueden variar. El retraso en el habla infantil, en ocasiones puede resultar evidente dentro del ámbito familiar o en un aula de clase, a pesar de no ser competencia del docente, sino de

profesionales del lenguaje. Sin embargo, la atención a este problema no suele ser tan fácil.

En el Ecuador, por ejemplo, los trastornos lingüísticos son un problema muy frecuente en la infancia, lo que preocupa tanto a maestros como a padres de familia. Esta problemática afecta tanto a preescolares como escolares. Debido a esto, se altera la capacidad del niño de expresar sus ideas, pensamientos y emociones para comunicarse con su entorno social (Briceño, 2012, p.3).

Durante años se ha trabajado en la atención y recuperación de las dificultades de lenguaje y recientemente del RSL. De acuerdo a investigaciones realizadas sobre este tema, se conoce que el retraso simple del lenguaje afecta aproximadamente de 3-8% de los niños en edades comprendidas entre tres y seis años en los niveles expresivo y receptivo, sin determinar las causas u origen conocido (Amar-Tuillier, 2008, p. 28).

Los estudios de seguimiento de este problema analizan que si no se lo resuelve en los primeros años de escolaridad, se pueden ver afectadas otras áreas del proceso educativo como las habilidades de la lectura y escritura desarrollando problemas de conducta en el ámbito social y escolar (Mendoza, 2006, p.32).

El retraso simple del lenguaje más frecuente se da en niños entre dos y cuatro años de edad y este es un problema que les impide expresar lo que piensan y sienten, tampoco pueden comunicarse con su entorno tanto en el ámbito escolar como familiar y esto no los ayuda a satisfacer sus necesidades cuando tienen hambre o sienten frío o dolor (Tonato, 2015, pp. 39). Es por esto, que es muy importante comprender qué es un retraso de lenguaje para ofrecer una atención e intervención adecuada y oportuna para el niño (Tonato, 2015, pp. 43-44). Los métodos que se han empleado para la atención e intervención en este tipo de dificultad son variados.

Una de las propuestas de diagnósticos, evaluación e intervención es la musicoterapia, que permite mejorar aspectos importantes del lenguaje tanto a nivel expresivo como receptivo, ya que de igual manera que el método Tomatis, aplican la música para estimular el lenguaje y mejorar cada aspecto del mismo para una mejor comunicación con sus pares para desenvolverse activamente en el entorno.

El método Tomatis ayuda a la organización y estructuración de oraciones que permite comunicar las necesidades del niño a sus pares y expresar sus emociones de manera clara. Esta terapia también es útil para la adquisición de nuevo vocabulario mejorando su entonación, articulación y vocalización. Según los resultados de la terapia Tomatis, el niño se vuelve más comunicativo, con menos miedo a cometer errores e incluso disfruta comunicándose con los demás y deja de aislarse de su grupo de amigos y participa de manera más activa en las actividades diarias tanto en la escuela como en el hogar (Vaquerizo, 2013, pp. 25-30).

1.2. El problema

En las distintas oportunidades de práctica y experiencia personal, se observa que las dificultades de lenguaje y específicamente el RSL, no siempre son atendidos a tiempo o de la manera más adecuada. Luego de haber investigado metodologías alternativas en la atención al RSL, se tomó como base de esta investigación el impacto del Método Tomatis y los resultados que se obtienen al usar las técnicas propuestas por este autor. Se describirán los resultados y analizará si es una opción eficaz para el tratamiento del RSL.

Los niños con dificultades del lenguaje desarrollan entre otros, problemas en el aprendizaje de la lectura debido a que la conciencia de los sonidos tiene un papel fundamental para desarrollar esta habilidad cognitiva. El proceso de segmentar palabras, combinar diferentes tipos de sonidos siendo conscientes de su aparición y rima juegan un papel central en la fase del inicio de la lectura.

(Acosta y Moreno, 2010, pp.87-88). Si no hay un buen desarrollo lingüístico tanto en la expresión y la recepción de la información, provoca retrasos en el desarrollo de las destrezas cognitivas fundamentales para llegar a la etapa escolar.

También influyen en las relaciones interpersonales, es decir, que afecta su conducta, su relación con las personas que conforman su entorno (familiares y amigos) y afecta su autoestima. Han habido casos en los cuales se clasifica a estos niños como personas socialmente introvertidas (Acosta y Moreno, 2010, p.88). Las relaciones interpersonales del niño se verán muy alteradas debido a que la dificultad que presenta le provoca falta de confianza e inseguridad afectando su autoestima por sentirse inferior a los demás que pueden expresarse de manera adecuada y correcta.

Existen signos de alarma que se deben considerar para descubrir el problema de lenguaje, entre ellos están: que no se les entienda al hablar, no repitan frases, que hagan pausas prolongadas y que tengan dificultad de interpretar y utilizar términos espaciales. Es ahí, cuando la intervención del pediatra y la profesora es importante para detectar algún inconveniente o son los padres los que en ocasiones lo hacen y buscan la ayuda necesaria para que el niño/a adquiera las destrezas que le facilitarán aprender a aprender (Redondo, 2008, p. 859).

“Es la impresión de los padres o del pediatra de que hay un retraso del desarrollo del habla/lenguaje, el mejor indicador del problema, tanto o más que cualquier sistema formal de detección sistemática” (Parrilla y Sierra, 2010, p.90). Si después de la evaluación se determina que hay un RSL, se lo debe derivar a un especialista.

Por estas causas, el niño puede desarrollar un retraso en su lenguaje lo que también puede afectar otras áreas de su desarrollo tales como las cognitivas, sociales y en algunos casos psicomotores. También en ocasiones, se niegan a

expresarse a través del habla por miedo a equivocarse y ser ridiculizados por las fallas que presenta en su lenguaje al tratar de comunicarse con las personas de su entorno (Amar-Tuillier, 2008, p.16). Esto se debe a la falta de autoestima que el niño presenta porque él está consciente que su lenguaje es deficiente y no es normal por lo que evita tener contacto con otras personas.

El entorno social es fundamental para el desarrollo del lenguaje. Si en el ámbito social, el lenguaje es pobre y escaso, el niño tarda más en hablar debido a la poca estimulación lingüística que recibe. También influye en el aspecto afectivo dónde los niños que viven en ambientes violentos son víctimas de maltrato o no reciben atención y cariño de sus progenitores y tienden a adquirir un tipo de lenguaje agresivo y difícil por lo que no puede desarrollar el lenguaje con normalidad de acuerdo a su edad cronológica (Amar-Tuillier, 2008, p. 17).

Tanto la ausencia afectiva de los padres como la de estimulación de los problemas del lenguaje pueden llegar a presentar trastornos en su desarrollo muy graves que son detectados más tarde como por ejemplo, el autismo. También a nivel social, experimenta problemas al relacionarse con los demás (Amar-Tuillier, 2008, p.17). Si hay problemas en el hogar por falta de atención y afecto o donde hay indicios de violencia, para el niño es imposible desarrollar un lenguaje normal como todos los niños de su edad, porque al ser expuesto a un ambiente hostil y violento, los padres no le dan la menor importancia y el niño no tiene una guía que lo ayude a desarrollar y adquirir el lenguaje de manera positiva, lo que deja secuelas negativas afectando su desarrollo socioemocional.

1.3. Pregunta de investigación:

¿De qué manera la aplicación del método Tomatis ayuda a los niños/as entre cuatro y cinco años con retraso simple del lenguaje?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Observar y analizar la aplicación del método Tomatis en la recuperación del Retraso Simple de Lenguaje en dos niños de cuatro a cinco años de edad mediante la comparación de habilidades lingüísticas antes y después de la terapia, con el fin de determinar su eficacia en el tratamiento de este tipo de dificultad.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Definir cuáles son las principales características del Retraso Simple del Lenguaje

- 2) Entender en qué consiste el método Tomatis y de qué manera ayuda a los niños con Retraso Simple del Lenguaje para un normal desarrollo de sus destrezas.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Para esta investigación se utilizará artículos de revistas científicas, libros y documentos digitales relacionados con desarrollo infantil y adquisición del lenguaje y el método Tomatis, entrevistas a docentes del centro terapéutico. También se tomará en cuenta a fuentes secundarias como artículos y libros que citen y mencionen la teoría de Tomatis entre otros.

2.1 Géneros de literatura a revisar:

Se revisará la información relacionada a temas de lenguaje. Se requiere realizar búsqueda de fuentes de calidad en base al tema. También se buscará las alternativas de terapias de lenguaje y se hará una visita al centro donde se va a efectuar la observación para la investigación a realizar y dónde aplican la terapia del método Tomatis, objeto del estudio.

2.2. Marco teórico

2.2.1. El lenguaje.

El lenguaje es un conjunto de signos lingüísticos que ayuda a los seres humanos a comunicar y expresar todo tipo de información basada en las emociones, sentimientos y necesidades de cada persona. Para que la función del lenguaje se efectúe se consideran dos factores: la influencia del medio ambiente y el significado para que el mensaje sea transmitido al cerebro por medio de las áreas de Broca y de Wernicke que corresponden al desarrollo y adquisición del lenguaje hablado (Santrock, 2006, p.8).

El medio ambiente en el que el individuo crece y se desenvuelve a lo largo de su desarrollo social y cultural influye en una adecuada estructuración del vocabulario y para ello, el niño debe estar rodeado de afecto porque de esa forma su lenguaje se desarrolla apropiadamente debido a la existencia de una

estimulación positiva que lo ayuda a comunicarse y comprender a las personas de su entorno social: familia y escuela.

Para ello, se debe considerar, por un lado el factor afectivo o emocional que lo ayuda a expresar sus ideas y pensamientos y por otro, la lingüística intelectual o auditiva, ya que imita o percibe los sonidos que salen de la boca de otros individuos de su entorno que son cercanos a ellos. Si el niño no crece en un ambiente afectivo, no solo va a afectar su desarrollo del lenguaje también afectará otras destrezas y habilidades que son esenciales para desenvolverse e integrarse en la sociedad. (Nieto y Flores, 1990, p.7)

Alessandri (2009, p.11) señala que el lenguaje es uno de los factores fundamentales que el individuo utiliza a través de un código, para coordinar y regular las actividades diarias del ser humano que permite que nos integremos en la sociedad como medio eficaz para comunicar nuestras emociones y pensamientos accediéndonos a una mejor comprensión y entendimiento del entorno que nos rodea. Así mismo, establece que el lenguaje está clasificado en varias funciones que garantizan que el individuo se comunique y se exprese mejor con los demás. De acuerdo a la autora, estas funciones son: la función expresiva o emotiva, la función fática, la función lúdica, el regulador de la acción, la función simbólica, la función estructural y la función social (Alessandri, 2009, pp. 14-18).

Los componentes del lenguaje permiten que el individuo entienda lo que está diciendo y la otra persona con la que se está comunicando, comprenda y analice la información recibida para demandar una respuesta de la misma. Se pueden explicar en el siguiente cuadro.

Tabla 1. Componentes del lenguaje

Fonética	Fonemas: sonidos
Morfología	Morfemas: organización interna de las palabras
Semántica	Significado de las palabras
Sintaxis	Combinación de palabras para estructurar una oración
Entonación	Capacidad para recibir, imitar y reproducir sonidos del entorno

Cuadro de elaboración propia con información de María Peñafiel Huerto (2015, pp. 293-294).

3. Etapas de adquisición del lenguaje

El desarrollo del lenguaje se divide en dos etapas: la etapa pre lingüística y la etapa lingüística.

4. En la etapa pre lingüística solo emiten sonidos y gestos a través del movimiento para llamar la atención del adulto y se da desde los diez hasta los doce meses de edad. Es un estadio pre verbal donde el niño comienza a formar sus propios esquemas sensorio-motores. Debe aprender operaciones básicas con las cuales relacionarse con el mundo exterior. Establecen sus propios límites del ego y por medio de la interacción con los objetos y personas, empiezan a organizar el tiempo y el espacio (Molina, 2008, p.4).

Tabla 2. Desarrollo del lenguaje en la etapa pre lingüística

EDAD EN MESES	LENGUAJE RECEPTIVO	LENGUAJE EXPRESIVO
1-6 MESES	<p>Emiten sonidos para comunicarse. En el primer mes no emite significado de los sonidos, los emite de manera refleja.</p> <p>Permite controlar el ritmo de la respiración.</p> <p>Emiten sonidos vocálicos que duran de diez a quince segundos.</p> <p>Produce respuesta con sonidos cuando hay afecto.</p> <p>Se produce el balbuceo empezando a emitir sonidos a través de la ecolalia, es decir, a auto imitar sonidos.</p> <p>Se producen los morfemas, es decir la unión de una vocal y una consonante.</p>	<p>Sonido-movimiento- gestos simbólicos</p> <p>Memoria y percepción desarrolladas a través del proceso de mielinización.</p> <p>El llanto como una intención para satisfacer una necesidad: hambre, frío, dolor o sueño.</p> <p>Hace gestos sin intención afectiva pero si con una respuesta.</p>
7-12 MESES	<p>Termina de hablar el padre o la madre e imita sonidos.</p> <p>Entona sonidos vocálicos, consonánticos, palabras con entonación y significado.</p> <p>Utiliza diptongos.</p> <p>Desarrolla cinco palabras</p> <p>Palabras de ocho a diez con tonalidad y significado.</p> <p>Trata de completar una palabra aunque no sea adecuada.</p> <p>Utiliza el sonido más cercano a lo real.</p>	<p>Proceso de individuación donde el niño aprende a ver a que es un ser distinto de la madre.</p> <p>Crea un lenguaje propio</p> <p>Entabla conversación con la madre</p>
13-18 MESES	<p>Presenta una red de comunicación vocal y</p>	<p>Presenta una red de comunicación gestual.</p>

	<p>verbal.</p> <p>Los sonidos ya tienen secuencia en elementos lexicales (palabras).</p> <p>Inicia la etapa de holofrase (palabra-frase).</p> <p>Incrementa la denominación, ya utiliza los nombres.</p> <p>Utiliza palabras de reclamo o demanda.</p> <p>Comprende los adjetivos calificativos y la negación e interrogación como actitud.</p> <p>Utiliza palabras para producir acontecimiento o llamar la atención.</p> <p>Combina con más frecuencia varias palabras y frases.</p> <p>Identifica y denomina objetos como figuras geométricas o partes del cuerpo.</p> <p>Cuenta con un vocabulario mayor a cincuenta palabras. Combinan de dos a tres palabras.</p> <p>Inicia el habla sintáctica, es decir, la articulación de oraciones simples.</p> <p>Combina sustantivos, verbos, adjetivos y adverbios.</p>	<p>Incrementa el caudal de palabras en su expresión.</p>
--	---	--

Cuadro de elaboración propia con información de María Peñafiel Puerto (2015, pp.295-296).

2.2.2. En la etapa lingüística.

Se inicia la expresión de la primera palabra con fines comunicativos para satisfacer sus necesidades básicas como el hambre, frío o dolor y se da entre

los quince y dieciocho meses de edad. El niño va adquiriendo cada vez mayor número de habilidades motoras finas, hay un mayor contacto y adaptación con su entorno más próximo. Este período se caracteriza por el acceso progresivo a la inteligencia representativa; cada objeto se representará por una imagen mental que lo substituirá en su ausencia. En esta etapa se desarrollarán el lenguaje, el dibujo, el juego simbólico (Molina, 2008, p.5).

Tabla 3. Desarrollo de etapa lingüística.

Edad	Etapas lingüísticas	Etapas fonológicas
2-4 años	Se produce un incremento acelerado del vocabulario. A los dos años alcanza un promedio de 900 palabras y a los tres años cuenta con un promedio de 1500.	Emplea verbos auxiliares “haber” y “ser”; la proposición y su lenguaje es más comprensible para la familia y personas ajenas a ella.
4-7 años	Las frases más largas y complejas. Se produce las sobre generalizaciones cometiendo errores en la producción de palabras. Tienen la necesidad de narrar historias, organizar eventos pasados, dar tratamiento lógico y explicar según las conversaciones lingüísticas. Utilizan oraciones compuestas, coordinadas y subordinadas.	Domina virtualmente la gramática pero empieza a expresarse con un estilo retorico propio dependiendo de la aplicación adecuada del lenguaje según la persuasión del destinatario. No presentan dificultad para comprender y expresarse

Cuadro de elaboración propia con información de María Peñafiel Puerto (2015, pp. 296-297).

Cuando los niños empiezan a adquirir el lenguaje progresan rápidamente en cada una de las etapas de su desarrollo evolutivo, desarrollando sus habilidades y destrezas relacionadas con la lectura y escritura que varían en el progreso de su habla que los ayudará a integrarse socialmente en el futuro y comunicarse con el entorno y las personas que lo rodean. El desarrollo lingüístico se produce y domina entre los dieciocho y treinta y seis meses de edad (Sabaté, Tomás, Sarlé y Corbella, 2007, p.1).

El mecanismo principal que interviene en la adquisición del lenguaje se le denomina plasticidad neuronal, que permite que una zona del cerebro sea utilizada para una función diferente de otra, que da paso a la organización de circuitos cerrados en los cuales circulan la información para transmitir el mensaje al cerebro.

A partir de los primeros años de escolaridad, los niños ya desarrollan gran parte de las habilidades lingüísticas, que consisten principalmente en conocer el significado de las palabras, la correcta pronunciación de las mismas y su utilización gramatical adecuada.

La evolución del lenguaje se da a nivel cultural y su función se logra por medio de un proceso de aprendizaje en el que la sociedad es la principal protagonista de enseñar al ser humano a adoptar tradiciones, valores, principios y costumbres. De esa forma el niño se adapta positivamente al entorno en el que se desenvuelve aprendiendo y desarrollando correctamente su habla.

La influencia del medio en el desarrollo lingüístico juega un papel esencial que favorece o entorpece el aprendizaje, dependiendo de cómo se enfoca el vínculo afectivo en el hogar, porque de lo contrario el niño no solo no podría aprender a hablar y comunicar sus emociones y necesidades sino que también retrasaría y detendría su desarrollo integral de carácter físico y mental.

El contexto socio familiar ayuda al niño a interpretar el lenguaje dentro de su entorno, de manera que interactúe con otras personas y participe en los diálogos conforme tenga la necesidad de hacerlo, enfrentando sus emociones y pensamientos.

2.2.3 Trastornos del lenguaje

Un trastorno es una anomalía en el funcionamiento de un órgano o sistema del cuerpo humano que afecta una o varias funciones que permiten al individuo poder desenvolverse en el medio (García-Pelayo y Gross, 2000, p.593). Hay distintos trastornos que afectan el desarrollo lingüístico y sobre todo causan otros problemas y dificultades en la adquisición del lenguaje. Los estudios de seguimiento del problema analizan que si los problemas de lenguaje no se resuelven en los primeros años de escolaridad, se pueden ver afectadas otras destrezas escolares como la lectura y escritura, también causando cambios en la conducta en el ámbito social (Mendoza, 2006, p. 32).

Los trastornos del lenguaje pueden aparecer cuando el niño es expuesto inadecuadamente al lenguaje o padece condiciones médicas que afectan las bases biológicas del organismo que permiten desarrollar el aprendizaje del lenguaje. En la mayoría de los niños que presentan dificultades en el desarrollo del habla o del lenguaje no hay ninguna causa que indique cómo se originó el problema y por qué.

Estos niños tienen una audición normal, su inteligencia no verbal es adecuada, no hay ningún trastorno emocional o físico que afecte el habla y el ambiente lingüístico donde el niño se desenvuelve es positivo (Sabaté, Tomás, Sarlé y Corbella, 2007, p.1).

2.2.4. Retraso Simple del Lenguaje (RSL)

El retraso simple del lenguaje es un problema específico del aprendizaje del lenguaje, sin lesión neurológica aparente, problema auditivo o deficiencia

anatómica, es decir, una malformación del paladar lo que explicaría las dificultades para hablar del niño. El porcentaje de niños que se afecta con este trastorno es aproximadamente entre 3-8% en las edades comprendidas entre los tres y seis años (Amar-Tuillier, 2008, p. 27). También puede tratarse de un desfase evolutivo en el nivel del desarrollo del lenguaje del niño siendo inferior a su edad cronológica.

El Retraso Simple del Lenguaje consiste en un desfase al nivel de desarrollo lingüístico del niño y tiene mayor incidencia en los niños cuyas edades están comprendidas entre dos y cuatro años de edad, debido a que en esa etapa es en la que se desarrolla y se adquiere el lenguaje en niños normales. Este problema debe ser diagnosticado de manera inmediata debido a que pueden aparecer otras dificultades que afecten su desarrollo tales como el aprendizaje de la lectura y la escritura que son sumamente importantes desarrollarlos en la etapa escolar (Tonato, 2015, p. 39).

Presenta retraso del lenguaje el niño que inicia tardíamente su etapa para desarrollar el habla después de la edad normalmente establecida para desarrollarla. Estos niños muestran una articulación poco clara o la persistencia de defectos articulatorios. Estos son señales que pueden indicar que tiene un retraso en el desarrollo de su lenguaje sea de mayor o menor severidad a pesar de haber crecido en un ambiente estimulante (Nieto y Flores, 1990, p. 33).

Según Tonato (2015, p. 36), las características principales del retraso simple del lenguaje (RSL) se encuentran básicamente relacionado a los aspectos expresivos sobretodo en la fonología y en la semántica, define que el retraso del lenguaje normalmente se observa en todos los componentes del sistema lingüístico. También señala que el niño se tarda en adquirir el lenguaje oral. Finalmente, los niños con RSL, tienen altas posibilidades de mejorar y perfeccionar el lenguaje.

Cuando este trastorno está asociado con un déficit verbal y una alteración de los procesos de comprensión o expresión oral, la gravedad es mayor porque puede haber confusión semántica, extensión equivocada del significado de términos o problemas de sintaxis (Nieto y Flores, 1990, p.33). Este problema se da a nivel expresivo y receptivo, afecta el desarrollo del lenguaje y la comunicación. A menudo, el niño que tiene este problema también presenta dificultades de ubicación en el espacio y el tiempo afectando su desarrollo psicomotor.

Los trastornos del lenguaje pueden aparecer por muchas situaciones o causas como resultado de la inadecuada aproximación al lenguaje, es decir, poca estimulación o riqueza de vocabulario, o la sobreprotección de los padres de familia que no le permiten expresar lo que piensa o lo que siente a otras personas fuera del ambiente familiar. La mayoría de estos niños no padecen ningún trastorno a nivel neurológico, psicológico y emocional que afecte su desarrollo del habla tanto a nivel receptivo como expresivo (Sabaté, Tomás, Sarlé y Corbella, 2007, p.1).

La función expresiva o emotiva permite que el niño pueda expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos si hay una dificultad en la expresión, el niño tiende a tener problemas de conducta o aislamiento (Garcés, 2009, p.29). Por tanto, debido a que no puede comunicar lo que siente o piensa, el niño busca llamar la atención adoptando conductas inapropiadas y evita estar alrededor de otros niños o personas desconocidas para él, sea por timidez o vergüenza de no poder expresarse correctamente. Esto como es de esperar, puede traer consecuencias en las relaciones sociales, en la resolución de problemas, dificultades para ejecutar actividades e incluso baja autoestima. Como ya se mencionó, hay padres de familia que no le dan la debida importancia al problema por estar ocupados o preocupados por sus propios problemas, sin tomar en cuenta que el lenguaje es un factor fundamental para la comunicación y que sin ella no puede desenvolverse adecuadamente en cualquier situación que requiera relacionarse con otras personas.

Cuando el niño busca alternativas de comunicación negativas para expresarse, como la agresividad, cuyo objetivo es llamar la atención de los padres, se debe a que tiene una dificultad en la función referencial, que es la que permite que la información sea recibida y transmitida, caso contrario se limita la capacidad de información que se recibe y se transmite a través del cerebro, por lo que el niño debe recurrir a nuevas vías para producir información y comunicarse con sus pares (Garcés, 2009, p.29).

De acuerdo a Garcés (2009, p.29), al tener dificultad de entender lo que la otra persona dice o no se entiende la información que el medio da, está siendo afectada la función conativa o apelativa que consiste en entender y comprender la información que está siendo transmitida a otra persona para una mejor comunicación. En ocasiones, esto provoca aislamiento, frustración y retraso en el desarrollo de habilidades sociales.

Siempre que el niño empiece a desarrollar síntomas o señales de un retraso en su lenguaje, es necesario realizar una intervención adecuada de carácter preventivo lo más pronto posible y de esta manera poder registrar el avance del niño para descartar o detectar otros déficits que afecten su desarrollo.

Cuando se determinan las causas de este trastorno lingüístico tempranamente, se debe iniciar el tratamiento enseguida para corregir su lenguaje y guiar a los padres de familia para que puedan orientarlo de manera correcta, pero para ello se debe contar siempre con la orientación de un especialista que, con la terapia adecuada ayudará al niño a estimular su expresión.

El mayor desfase de este problema está comprendido entre las edades de dos y cuatro años de edad. Su presencia es considerada factor de riesgo para el desarrollo debido a que puede darse la aparición de otros trastornos que comprometen el desarrollo del aprendizaje afectando las habilidades y destrezas cognitivas necesarias en la etapa escolar como el proceso de la lectoescritura (Tonato, 2015,p. 39).

Siempre que exista un retraso en el desarrollo del lenguaje, se debe realizar una intervención adecuada, mediante registro de notas para percibir los avances en la estimulación del lenguaje del niño y descartar posibles déficits que puedan afectar su desarrollo en cada una de las etapas esenciales para un mejor desenvolvimiento en el entorno con sus pares.

El retraso en el desarrollo del lenguaje en los niños se puede dar por diversos factores tales como un ambiente poco estimulante o carente de afectividad. Este trastorno puede ser de mayor o menor severidad dependiendo del tipo de alteración que afecta su lenguaje y comunicación. Los principales síntomas que el niño presenta por este trastorno son una articulación verbal poco clara, la presencia de defectos articulatorios después de la edad establecida en la que normalmente ya no constan en el desarrollo de la adquisición del lenguaje y puede ser de mayor o menor severidad dependiendo del tipo de alteración que afecta su lenguaje y comunicación.

De acuerdo a Tonato, (2015, p. 43), entre las principales causas del retraso simple del lenguaje se encuentra el retraso en la maduración evolutiva, poca o ninguna estimulación, esto puede resultar en dificultades también a nivel afectivo. Señala además que existen razones hereditarias, es decir, en la familia hay antecedentes de retraso de lenguaje. En muchos casos también puede deberse a actitudes de los padres como el rechazo o la sobreprotección. Y por último, Tonato señala que la presencia de conflictos familiares provoca dificultades en la adquisición y producción de lenguaje.

En ocasiones cuando hay un retraso simple del lenguaje, pueden darse problemas como trastornos en la coordinación motora, problemas emocionales, dificultad para relacionarse con los demás y también problemas de conducta para llamar la atención de los adultos.

Según Tonato, (2015, p.43), el retraso del lenguaje se clasifica en tres rangos los cuales son leve, moderado y severo. El leve se da cuando el retraso es

menor a los tres meses. La actualización del contenido lingüístico es escasa, aunque su comprensión parece normal. El moderado se da cuando el retraso es de tres a seis meses donde es evidente la reducción de factores fonológicos en su vocabulario y es notorio nombrando objetos conocidos para el pero a la vez desconoce conceptos básicos acorde a su edad. Y por último, el severo se da cuando el retraso es mayor a los nueve meses. Aquí están reducidos sus factores fonológicos casi al mínimo y se da la dislalia múltiple por lo que los niños no pueden mantener una comunicación clara y les resulta imposible expresar sus emociones, pensamientos y deseos. Para ello, es necesaria una intervención diferencial para descartar posibles trastornos que afecten su desarrollo cognitivo.

En los centros infantiles se observa que hay niños que presentan dificultades para hablar y expresarse con sus compañeros, padres y profesores y éstos no saben qué hacer debido a que desconocen el problema y simplemente creen que no le gusta relacionarse con los demás, o que presenta retraso en el desarrollo. En ocasiones se puede confundir este retraso con indisciplina o falta de motivación.

En otros casos, los padres de familia o los maestros se preocupan tanto porque el niño tiene un problema para comunicarse y en lugar de ayudarlo, empeoran la situación. El niño se aísla y evita tener contacto con la gente porque le frustra no poder comunicar y expresar lo que siente o piensa y esto afecta su desarrollo y autoestima.

Se observa que hay una falta de atención ya que padres y maestros no le dan la debida importancia al problema y no tratan de buscar una posible solución para mejorarlo. Es por esto, que es muy importante que los maestros estén preparados para poder detectar los problemas que afectan al niño y así ofrecer una atención e intervención adecuada al niño, explicando adecuadamente a los padres el problema para no asustarlos y ayudar al niño en su desarrollo evolutivo.

2.2.5. Tipos de intervención o tratamiento

Hay diferentes tipos de intervención que se dan dependiendo de que el trastorno sea de aprendizaje o de lenguaje. Generalmente, los niños empiezan a presentar problemas en el ámbito escolar afectando su desarrollo social y emocional debido a conflictos en el hogar, muchos niños están expuestos a la violencia intrafamiliar y a la ausencia de los padres que no le dan la debida importancia a su desarrollo y bienestar.

Las intervenciones ayudan no solamente al niño a superar sus problemas a nivel académico, sino también a nivel social y además ayuda a los padres de familia a tener una relación más sana y positiva con sus hijos enfrentando los problemas por los que están pasando, motivándolos a ser mejores y mantener un buen vínculo afectivo con ellos.

Hay intervenciones en las que se requiere realizar una evaluación lingüística, ejecutando perfiles de comunicación, habla, comprensión y lenguaje para conocer cuáles son las habilidades, conocimientos y dificultades que presentan en cada una de las áreas que afectan el desarrollo del habla, tanto a nivel expresivo como receptivo, ya que ambos niveles permiten comprender y codificar la información recibida.

El objetivo de estas intervenciones no es solamente incrementar las habilidades para mantener una buena función comunicativa entre ellos y las personas de su entorno, sino también motivar a los niños con dificultades de lenguaje a buscar otras estrategias para comunicarse si la interacción no era la adecuada para su edad y lograr que valore el significado de las palabras a través de gestos o acciones, para que la comunicación con sus pares sea más clara, relevante y precisa al expresar sus emociones, pensamientos y necesidades(Pérez y Giró, 2002, p. 112).

Con base en la experiencia personal, se sabe que hay tratamientos que se realizan acudiendo a la terapia dos veces por semana de manera individual, ya que cada niño puede presentar trastornos diferentes en el desarrollo del lenguaje o puede tener otros problemas que dificultan y comprometen el proceso del aprendizaje.

En algunos centros, todas las sesiones son grabadas para permitir a los terapeutas revisar cada una y poder determinar si hay un progreso en la reeducación del lenguaje del niño, logrando que comunique todo lo que sienta y piense a través del habla por medio de la producción de sonidos, palabras y frases, esto se realiza con previa autorización de los padres.

Para que la intervención sea adecuada, es necesario que se detecte el problema en sus inicios, para impedir que dificulte el desarrollo integral del niño. La principal fuente de detección del problema podría ser el aula escolar y para esto los profesores deben estar preparados para poder descubrir si existe alguna dificultad en el niño.

Para ello es fundamental un diagnóstico adecuado para poder hacer un tratamiento apropiado que debe ser proporcionado por un profesional en el área, al cual le han informado del problema desde la escuela. De ahí que una de las principales formas de obtener la información es el entorno escolar además del familiar y social.

Existen síntomas que pueden tomarse en cuenta por el profesorado para saber si hay dificultades de lenguaje en un niño, entre éstos están alteraciones del habla, dificultad en la producción gramatical, dificultad para entender instrucciones, escaso nivel de vocabulario y dificultad para el uso adecuado del lenguaje. En algunos casos se puede observar que los niños requieren el uso de la mímica para comunicarse. También puede observarse que el lenguaje pragmático es débil pues tienen dificultad para seguir una conversación (Pérez, 1997, pp.4-6).

De acuerdo al protocolo de evaluación del desarrollo del lenguaje, los requisitos para valorar al niño con problemas del lenguaje y del habla que podrían ayudar a comenzar el proceso de manera inmediata evitando afectar su desarrollo se recopila en la Anamnesis. Esta consiste en obtener datos a través de una entrevista a los padres de familia que informa acerca del estado de salud, situación familiar, examen físico, investigaciones médicas acerca de trastornos del habla o del lenguaje, valoración de la audición, valoración de la comunicación no-verbal y valoración de la inteligencia no-verbal (Sabaté, Tomás, Sarlé y Corbella, 2007, pp. 4-7).

Con base en la información de las edades y el tipo de evaluación y diagnóstico se elaboró la siguiente tabla. (Sabaté, Tomás, Sarlé y Corbella, 2007, pp. 8-10).

Tabla 3. Valoración del desarrollo del lenguaje infantil

Etapa	Tipo de valoración	Posibles tests
Hasta los tres años	Oral	Escala de valoración del lenguaje temprano (OLMO).
Tres a seis años	Oral y comprensión verbal	Pruebas estandarizadas que permiten comparar la actuación del niño con su grupo de edad.
Niños alrededor de los siete años o más	Comprensión verbal	La Prueba para la Recepcion de la Gramática

Información tomada de (Sabaté, Tomás, Sarlé y Corbella, 2007, pp. 8-10).

En un diagnóstico de lenguaje, cabe destacar los siguientes puntos para identificar el problema y estos son: identificar el problema, determinar si el retraso que el niño presenta en su lenguaje es específico o presenta un cuadro

más general del problema que afecta su comunicación, así mismo como comprobar si hay pérdida de audición o si se trata de algún tipo de trastorno de lenguaje. También se debe tomar en cuenta si existe deterioro de lenguaje específico u otro tipo de trastorno relacionado como el autismo para poder dar un diagnóstico adecuado al niño. Así, se podrá dar el tratamiento adecuado de acuerdo al trastorno que padece en las diferentes áreas del desarrollo del lenguaje, principalmente la de producción lingüística (Sabaté, Tomás, Sarlé y Corbella, 2007, pp. 12-16).

Los tratamientos que se efectúan para lograr un mejor desempeño en el lenguaje son: un plan de estimulación del mismo, que puede ser elaborado en el centro educativo del niño por los docentes, en el cual se abarca tres aspectos para mejorar y estimular el aprendizaje del mismo, la fonología, la semántica o vocabulario y la sintaxis.

Para que el programa de estimulación sea efectivo, se debe tomar en cuenta que la afectividad y psicomotricidad van de la mano a lo largo del proceso porque en lo emocional se refleja la experiencia del medio que lo rodea y la psicomotricidad regula las acciones del individuo para tener un control y dominio sobre ellas.

Existen otras terapias como la logopedia que consiste en estudiar el desarrollo comunicativo y sus trastornos a nivel del lenguaje, habla, voz y audición, realizando actividades de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico e intervención del proceso comunicativo tanto en niños como en adultos". (FEDACE, 2007, p. 16).

2.2.6. Método Tomatis

El Método Tomatis es una terapia auditiva que consiste en utilizar grabaciones filtradas de la música de Mozart, canto gregoriano y voz humana de alta frecuencia. Su principal objetivo es recrear el ambiente prenatal por medio de

sonidos ricos en alta frecuencia dando el deseo y energía de utilizar la escucha para comunicarse y manejar los cambios en el sonido, siendo uno de los más utilizados para estimular el oído, la voz de la madre grabada con música de Mozart. Esta fase termina con el término denominado “parto sónico” que es un desfiltrado progresivo de la voz que reproduce el paso entre el modo de escuchar durante el periodo de gestación y el que se presenta después del nacimiento (Madaule, 2007, pp. 37-38).

Para oír diferentes tipos de sonidos situados en las bandas entre media y alta, el músculo estapedio debe ejercer el control sobre los tres músculos pequeños del oído pequeño. A medida que el oído se ejercita y acondiciona a los sonidos, mejora y estimula su capacidad de escucha (Campbell, 1997, p.48).

Los sonidos de alta frecuencia son aquellos que resuenan en el cerebro e influyen las actividades cognitivas como el pensamiento, la memoria y la atención, mientras que los sonidos de media frecuencia estimulan los órganos vitales como el corazón y las emociones y por último, los sonidos bajos influyen el movimiento físico (Tomatis, 1996, p.12).

Este programa consta de dos fases: la fase pasiva y la fase activa. En la fase pasiva se escuchan sonidos modificados a través del oído electrónico, un aparato de entrenamiento de escucha creado por el Dr. Alfred Tomatis.

En la visita al centro de observación, se verifica que durante la fase activa, se incluyen ejercicios que permiten que las personas utilicen su propia voz y alimenten su oído y estimulen el proceso de escucha que a su vez les permiten controlar la producción de la voz. Al inicio de esta fase, se cuentan con ejercicios de canto y recitación para luego introducir el habla por repetición de frases y palabras, y más adelante un ejercicio de lectura en voz alta. Cada sesión activa tiene una duración de media hora y es seguida de otra media hora de escuchar música filtrada o cantos gregorianos que permite a las personas descansar mientras el oído se sigue estimulando y ejercitando. Al

concluir el programa, se recomienda la lectura en voz alta ya que ayuda a mantener la calidad de voz y si esta actividad es practicada con regularidad, asegura que los efectos del programa se mantengan y que su progreso siga dando frutos a lo largo de su vida diaria (Madaule, 2007, pp. 39-41).

Las principales actividades que se realizan durante la fase activa son el lenguaje escrito y oral a través de la lectura elegida por el paciente mientras su voz es monitoreada por el Oído Electrónico. La lectura ayuda a mejorar la escritura manual ya que permite detectar y corregir fácilmente los errores de ortografía (Madaule, 2007, pp.40-41).

Otro tipo de intervención que utiliza este método es tomar en cuenta la influencia de la terapia musical que permite que el desarrollo y la actividad cerebral estimule procesos psicológicos y cognitivos tales como el pensamiento, el lenguaje, la memoria, la motivación para aprendizaje y la atención la cual mejora el sistema inmunológico de los niños favoreciendo su interacción social, estimulando su lenguaje y mejorando sus habilidades motoras (Campbell, 2001, pp. 6-8).

Por esta razón, la música es clave para estimular el desarrollo del niño en la etapa preescolar, ya que lo ayuda a ser consciente de sus propias acciones y que cada acción tiene consecuencias y a la vez desarrollar ideas utilizando la creatividad, cualidades esenciales para desenvolverse en la sociedad. En las sesiones observadas este recurso es muy utilizado para el desarrollo de la intervención. Es importante recalcar que la música es una herramienta que puede tener efectos positivos llenando de energía y armonía la vida diaria de la persona que la escucha liberando el estrés ya que se la utiliza como un medio de relajación. También permite que las habilidades y destrezas funcionen a través del proceso de la atención que permite al individuo centrarse y sostener el interés por medio de estímulos informativos recibidos del entorno donde se desenvuelve.

En el centro donde se realizó la observación, se siguen rutinas y procesos que ayudan al niño a participar de la mejor manera en las actividades. El primer momento es el saludo afectivo, este consiste en dar la bienvenida de forma afectuosa al niño. De acuerdo a la entrevista realizada a la Lcda. Mena (2016), directora del centro, este es una actividad muy importante para que el niño se conecte a la actividad. El siguiente momento es colocar el equipo auditivo al niño para empezar a escuchar los sonidos que se escogen con anterioridad, con base en las necesidades individuales de cada niño. Después de este momento, el niño elige un lugar para realizar una actividad de su preferencia. Estas actividades se centran en el desarrollo integral del niño y se basan en procesos lúdicos. Debe haber mucho material didáctico que favorece el desarrollo multisensorial. Luego de este momento, el niño realiza ejercicios de gimnasia cerebral. Se finaliza con la despedida personalizada y afectuosa.

3. METODOLOGÍA DISEÑO DE ESTUDIO

3.1. Contexto:

El lugar donde se desarrolló la investigación es un centro terapéutico de lenguaje ubicado en el norte de Quito donde se trata y se atiende diferentes trastornos del lenguaje, entre ellos, el RSL. Este es un centro especializado en estimular el lenguaje y también trata diferentes trastornos que no están relacionados con el lenguaje entre ellos, trastornos del desarrollo y de aprendizaje. Uno de los tratamientos que utilizan en este centro es el método Tomatis el cual mediante la terapia auditiva estimula al oído para disminuir la falta de atención y lo aplican de manera diferente dependiendo de qué tipo de trastorno padece el paciente.

3.2. Población

En el Centro Terapéutico se observará a dos niños entre cuatro y cinco años que tienen retraso simple del lenguaje. Al centro asisten un total de siete niños con RSL ya que es una terapia individualizada y el proceso de la terapia es aproximadamente de trece días con un descanso de un mes.

3.3. Muestra

Al centro terapéutico asisten siete niños diagnosticados con RSL donde se aplica el método Tomatis para su tratamiento en la mejora de la adquisición de su lenguaje de los cuales se observara a tres niños durante todo el proceso de la terapia.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Las personas que están involucradas en el proyecto de investigación son niños en edades comprendidas entre cuatro y cinco años de edad, en el periodo de

adaptación participan los padres de familia y la terapeuta que aplica el método durante todas las sesiones de la terapia.

Las personas que no están involucradas en el proyecto de investigación son niños desde los seis a doce años, adolescentes y adultos que reciben la terapia de Tomatis y niños que reciben la terapia por otros tipos de problemas de aprendizaje.

3.5 Tipo de estudio

Se utilizará la metodología cualitativa, porque es un estudio exploratorio y descriptivo de la metodología Tomatis. Se analizará los datos obtenidos en términos de aplicación, seguimiento y resultados a través de observaciones del método Tomatis y entrevista a la terapeuta que aplica este método como alternativa para estimular el lenguaje.

3.6 Herramientas a utilizar

Descripción	Propósito
Permite captar la realidad desde la perspectiva del actor o de los/as participantes en el estudio.	Da lugar a la obtención de datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, el desarrollo de los fenómenos recogidos a través de descripciones detalladas de los sucesos observados por el investigador. (Munarriz, 1992, p.110).
Dispone de una serie de contenidos que se deben tomar en cuenta a lo largo de ella, pero puede decidir libremente sobre el	Recopila información que puede ser útil para el desarrollo de la investigación y las preguntas se formularán de manera libre e

<p>orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular la pregunta.(Batthayánnny, 2011, p.90)</p>	<p>independiente y se referirán a la conversación mantenida entre investigador/a-investigados para comprender, a través de las propias palabras de los sujetos entrevistados/as, las perspectivas, situaciones, y experiencias que ellos tienen respecto al problema que se va a estudiar (Munarriz, 1992, p.112)</p>
---	---

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Tipo de análisis

El tipo de análisis que se realizará con las variables de la investigación va a dar un diagnóstico, para lo cual se necesitará los datos de ingreso del niño en el centro terapéutico y recopilar la información de la evolución que ha tenido en el proceso, con la aplicación del método Tomatis en el RSL.

El proceso de la terapia auditiva de Tomatis tiene duración de siete meses y trece días seguidos. Una vez que las sesiones concluyen, el niño continúa su terapia en casa con sus padres y tiene un mes de descanso para más adelante seguir con la terapia en el centro terapéutico, si fuera necesario. Dependiendo de cuán grave sea el trastorno continuará con la terapia.

4.2 Descripción de los participantes:

Los participantes son niños en edades comprendidas entre cuatro y cinco años. Vienen en compañía de la madre o algún familiar que va a retirarlos al momento de concluir la sesión de terapia que aproximadamente dura dos horas dependiendo de la edad del niño. En ocasiones suelen llegar con ánimo y ganas de trabajar pero en otros casos llegan cansados, con mal genio y terminan durmiéndose hasta que llega la hora de salir. También suelen ser agresivos con sus otros compañeros de terapia que son un poco más grandes que ellos ya que no les gusta socializar mucho, se aíslan y prefieren hacer sus cosas de manera individual.

4.3. Proceso metodológico:

4.3.1. Observación:

El análisis de resultados se realizó con base a las herramientas de investigación utilizadas para recopilar la información deseada, en este caso se ha empleado la observación no participante y la entrevista semiestructurada.

Se realizó una entrevista semi estructurada a la terapeuta del centro donde se efectuó el estudio para determinar el efecto del método Tomatis en el tratamiento del retraso simple del lenguaje en niños de cuatro a cinco años de edad.

La información recopilada por medio de la observación describe detalladamente cada sesión. Inicialmente se obtuvo los datos acerca de las edades de los niños, la información acerca del diagnóstico y motivos por los cuales el niño asiste a la terapia.

Como siguiente paso se observó las características del lenguaje del niño en cuanto al lenguaje expresivo y receptivo así como las habilidades comunicativas con pares, esto se hizo al inicio y al final de la observación.

Las evaluaciones de diagnóstico fueron realizadas por los respectivos centros escolares, a los cuales no se pudo tener acceso. El diagnóstico inicial fue proporcionado por la terapeuta del centro con base en estos informes y su entrevista inicial. A partir de estos datos, la terapeuta inicia la terapia, la misma que es enfocada a la necesidad específica de cada niño.

Por medio de anotaciones diarias, se pudo constatar el proceso seguido y las distintas manifestaciones de cada niño. Se observó la dinámica de inicio, las actividades realizadas y procesos de cierre de cada sesión.

Para iniciar la terapia se identifica las necesidades de cada niño, describiendo la dificultad que se debe atender, se realiza un plan de acción. Este plan contempla el bienestar de los niños, permitiendo que ellos elijan el espacio que van a ocupar con el fin de brindarle un momento tranquilo que favorece la colaboración. Durante el proceso se va observando y anotando los avances en el desarrollo y adquisición del lenguaje. También se llenan datos personales del paciente clasificándolos con un número.

La entrevista recopila la información proporcionada por la terapeuta acerca del método y cómo lo aplica para mejorar y estimular el lenguaje del niño. Esta información permite conocer más a fondo el método y cómo se lo debe manejar y aplicar en el niño de manera adecuada. Se proporciona datos importantes acerca del tiempo que dura cada sesión y el seguimiento que hay que darle en el hogar durante el período de descanso, guiando a los padres de familia, pues son ellos los que deben realizar los ejercicios o actividades en casa para estimular el lenguaje durante ese tiempo antes de que vuelvan a retomar la terapia.

4.4. Casos Observados:

4.4.1. Caso# 1

Edad: 4 años

Fecha de nacimiento: 20 de junio del 2010

Motivo de Terapia: retraso en el lenguaje a nivel expresivo y receptivo, no habla solo señala las cosas que él quiere, para llamar la atención grita o muerde, problemas en el desarrollo emocional y motriz, problemas de ansiedad y episodios de agresividad (datos proporcionados por los padres a la terapeuta).

Descripción: El niño es muy dulce, colaborador y ordenado, le gusta compartir y estar rodeado de gente en su entorno. A veces suele ser un poco agresivo con otros niños y se frustra fácilmente cuando no se hace lo que él quiere. Se comunica con los demás llamándolos por su nombre y a veces por señas y gestos cuando quiere algo que está fuera de su alcance.

Descripción del lenguaje al inicio del tratamiento:

El diagnóstico realizado por la terapeuta del centro se dio por medio de la observación en el transcurso de la aplicación de la terapia, un informe terapéutico y neurológico por parte de su pediatra y un informe

psicopedagógico realizado en el centro educativo donde estudia. Además se contó con informes de terapeutas anteriores, datos e información proporcionados por los padres y escuela.

Componente de lenguaje	Características
Nivel fonológico	Imita sonidos onomatopéyicos de algún objeto del entorno, como animales y medios de transporte. Le cuesta pronunciar el fonema "r"
Vocabulario	Escaso vocabulario, solo decía mama, papa, mimi y "no"
Nivel expresivo	Comunica sus necesidades a través de gestos.
Nivel receptivo	Entiende lo que se le dice, se enoja o se muestra agresivo cuando no se hacen las cosas como él quiere, no controla la ansiedad y se frustra mucho
Nivel pragmático	No se comunica, solo señala o indica lo que quiere a través de gestos y señas, por lo que le resulta difícil emplear el lenguaje de forma adecuada
Nivel semántico	No dice frases, solo pocas palabras sueltas. Comprende el significado de varias palabras y situaciones

Tabla de elaboración propia con base en información de Maria Peñafiel Huerto (2015, pp.293.294).

Proceso de la terapia:

Cuando llegó al centro, decía palabras aisladas con una pronunciación muy pobre y un vocabulario muy básico. Él solamente decía mamá, papá, teta, básicamente palabras cortas que indicaban una idea, es decir uso de holofrase. Sigue instrucciones simples, comprende algunas situaciones cotidianas y logra resolver problemas simples de la vida diaria. Muchas veces se frustra al no entender una instrucción manifestándose de forma agresiva, llegando incluso a morder y pegar para llamar la atención.

Avances observados.

Luego de observar 13 sesiones, se puede notar un avance importante, ahora busca a la persona para que lo entienda, ya ha empezado a unir palabras entre sí para hacerse entender. Le cuesta mucho pronunciar la letra R y en ocasiones omite otras letras al iniciar una conversación con otra persona. Reconoce sonidos y palabras pero solo imita el sonido de ciertos objetos conocidos en su entorno. Continúa las manifestaciones agresivas, se frustra fácilmente ya que todavía no tiene control sobre sus emociones.

Descripción del lenguaje después de la terapia:

Componente de lenguaje	Características
Nivel fonológico	Ya dice palabras con una mejor pronunciación, de manera más clara. Todavía le cuesta mucho el fonema "r".
Vocabulario	Ha aumentado su nivel de vocabulario, ya dice otras palabras acorde a sus necesidades para llamar la atención de los adultos que conforman su entorno social.
Nivel expresivo	Se expresa mejor con los demás cuando quiere algo, todavía no controla sus emociones y se frustra en ocasiones cuando algo no le sale bien.
Nivel receptivo	Entiende mejor las instrucciones que se le da regulando cada vez que tiene un episodio de agresividad o ansiedad.
Nivel pragmático	Ahora se puede comunicar con los demás expresando disgusto o enojo cuando no le hacen caso. Se reforzó el término "mío".
Nivel semántico	Dice frases cortas, canta y le gusta leer incluso lee en voz alta los cuentos que más le gusta.

Tabla de elaboración propia con información de Maria Peñafiel Puerto (2015, pp.293-294).

4.4.2 Caso#2

Edad: 5 años

Fecha de nacimiento: 11 de mayo del 2010

Motivo de Terapia: problemas de lenguaje no puede expresar ni comunicar sus necesidades y emociones a través de gestos. Si habla pero solo emite palabras conocidas para él con un vocabulario muy básico. También sufre de ansiedad y dependencia materna y estrés al estar con otras personas que no conoce, que están fuera de su círculo social y del entorno familiar donde se desenvuelve la gran parte del tiempo.

Descripción: El niño es un poco agresivo, egocéntrico no comparte nada con los demás niños, se aísla vive en su propio mundo y no deja que nadie lo interrumpa o coja las cosas que el utiliza. Es muy dependiente de la madre, grita a tal punto de llamar la atención cuando quiere o no algo. Suele empujar o arrancar los objetos de las manos de sus compañeros ya que quiere usarlas y no respeta el turno cuando otro niño lo está usando. Se frustra o estresa fácilmente al estar con personas o lugares poco familiares para él.

Descripción del lenguaje al inicio del tratamiento:

Prueba de evaluación: Al niño le hicieron una evaluación neurológica realizada por la psicóloga de la institución educativa donde estudia, la cual les recomendó una especialista en el área del lenguaje para estimular y lograr que el niño pueda expresarse y comunicarse mejor con su entorno social. El diagnóstico se lo realizó por medio de la observación durante la primera semana de adaptación de la terapia y por un informe psicopedagógico aplicado en el centro educativo del niño.

Componente de lenguaje	Características
Nivel fonológico	Emite gritos para llamar la atención de su madre o de la terapeuta cuando quería hacer algo.
Vocabulario	Palabras básicas como perro, gato, mamá, papá, silla, pelota.
Nivel expresivo	No puede expresar sus emociones con sus pares o su entorno familiar.
Nivel receptivo	Al no poder entender el mensaje, se ponía ansioso y reaccionaba agresivamente pegando o mordiendo.
Nivel pragmático	No reconocía su nombre, no respondía a su llamado, lo ignoraba y no entendía instrucciones sencillas y al no entenderlas se frustraba mucho.
Nivel semántico	Dice frases cortas pero carecían de sentido o significado.

Tabla de elaboración propia con base en información de María Peñafiel Puerto (2015, pp. 293-294).

Proceso de la terapia:

Al comienzo, no podía expresar lo que sentía o comunicar lo que quería hacer. Generalmente, se comunicaba a través de gritos y se ponía muy ansioso y agresivo para llamar la atención al ver que no entendían lo que trataba de decir a los demás. No le gusta estar con otros niños, prefiere estar solo y hacer las cosas a su manera, no le gusta que le digan cómo hacerlo. Disfruta de la compañía de personas conocidas para él en la casa y la escuela, si está con desconocidos o en un lugar que no es familiar, se estresa mucho y comienza a tener episodios de ansiedad.

Ahora, obedece instrucciones sencillas fáciles de entender, busca la atención de los demás imitando sonidos para indicar que ya terminó y quiere hacer otra cosa. Ya reconoce su nombre, no le gusta estar mucho tiempo haciendo una misma actividad, se aburre y empieza a buscar en toda la sala otra actividad o cosa que le interese. Se puede comunicar mejor vocalizando correctamente las palabras. Le gusta dibujar, colorear y hacer todo tipo de actividad de arte o manipulación de objetos. Es egocéntrico, le cuesta compartir con sus compañeros de la terapia. Se le refuerza el lenguaje cuando hace lo que más le gusta: armar rompecabezas.

Descripción del lenguaje después de la terapia:

Componente de lenguaje	Características
Nivel fonológico	Ya entiende y obedece instrucciones sencillas, busca la atención de otros imitando sonidos y vocaliza correctamente las palabras para una mejor comunicación con sus pares.
Vocabulario	Tiene un mejor nivel de vocabulario se le entiende lo que trata de comunicar a los demás, pide ayuda cuando la necesita ya no se frustra cuando no le prestan atención
Nivel expresivo	Se expresa mejor, ya reconoce su nombre y acude a su llamado
Nivel receptivo	Entiende mejor las instrucciones que uno le da ya no se frustra al no poder entenderlas.
Nivel pragmático	Se comunica mejor vocalizando adecuadamente las palabras. Todavía hay palabras en las que le cuesta pronunciar correctamente.
Nivel semántico	Reconoce e identifica objetos conocidos de su entorno es más atento ya que se le ha reforzado mucho su nivel de atención y concentración.

Tabla de elaboración propia con base en información de María Peñafiel Huerto (2015, pp. 293-294).

Después del primer descanso, ya obedecía y entendía instrucciones sencillas y si no puede terminar una actividad ya no se frustra tanto como antes, pide ayuda a la terapeuta para terminarla. Ya reconoce su nombre y acude al llamado de la persona que dice su nombre. Es más seguro e independiente, busca las cosas por su cuenta sin ayuda de nadie, solo la pide cuando la necesita, por ejemplo, cuando no puede coger un objeto porque está fuera de su alcance. Se puede comunicar mejor vocalizando adecuadamente las palabras que pronuncia. Todavía tiene dificultad en pronunciar algunas palabras o frases cortas al entablar una conversación.

Luego del segundo descanso, reconocía animales y partes del cuerpo y los nombraba señalándolos, imitando sonidos de los animales además manipula plastilina o tiza con los colores. Ya es más atento, cuando se le refuerza su lenguaje para medir su nivel de atención y concentración y escucha lo que la terapeuta quiere o le pide que haga. Reconoce e identifica objetos y sonidos llamándolos por su nombre y diciendo una característica de cada uno.

En los dos casos de estos niños se observó el progreso de ambos en cuanto a lenguaje y comunicación para determinar si el método fue efectivo o no para estimular y mejorar su lenguaje. Ambos niños mejoraron mucho, tanto en comunicación como en lenguaje, pero todavía les cuesta controlar sus emociones e impulsos cuando no hacen caso y en varias ocasiones han tenido episodios de agresividad y frustración cuando algo no sale como ellos quieren. En el primer caso, al niño todavía le cuesta pronunciar correctamente la letra "R" y en el segundo caso, el niño ha mejorado mucho, se comunica mejor ya no grita para llamar la atención, reconoce su nombre y también a personas de su entorno a las que antes no podía comunicar sus necesidades de manera adecuada y el nivel de vocabulario está mucho mejor que antes, ya no dice palabras básicas.

5. ANÁLISIS DE DATOS

A continuación, se presentarán los datos y resultados de cada niño en el desarrollo y estimulación de su lenguaje tomando en cuenta los niveles en los que se desarrolla cada uno. Se verá el progreso de cada niño en cada una de las etapas del desarrollo del lenguaje.

5.1. Caso# 1

Nivel fonológico: ya dice palabras bien pronunciadas aunque le cuesta pronunciar la letra "R" de manera clara y correcta, hojea un libro y lee su contenido. Se le ha reforzado el término "mío". Ya puede pronunciar y reconocer su nombre, canta cuando está de buen humor.

Vocabulario: Ahora posee un vocabulario más amplio y se hace entender por medio de palabras, ya no tiene necesidad de morder o pegar para llamar la atención o hacerse entender cuando trata de entablar una conversación

Nivel expresivo: Sigue señalando las cosas que quiere pero verbaliza y vocaliza para que la terapeuta entienda qué es lo que busca o quiere hacer en ese momento. Expresa enojo, cansancio a través de gestos.

Nivel receptivo: entiende todo lo que se le dice, obedece instrucciones sencillas siguiéndolas al pie de la letra.

Nivel pragmático: Se comunica de manera clara aunque a veces omite las letras de algunas palabras, también se le puede entender mejor cuando se muestra incómodo o enojado expresando abiertamente lo que le molesta, le gusta o disgusta.

Nivel semántico: Dice frases cortas cuando busca o quiere hacer algo diferente de lo que está haciendo demostrando interés en otras actividades que llaman

su atención por ejemplo hacer un rompecabezas o dibujar pregunta dónde están y una vez que las deja de utilizar, las pone en su lugar.

5.2. Caso# 2

Nivel fonológico: comunica todo lo que siente y piensa vocalizando y verbalizando adecuadamente ya no grita para llamar la atención o como medio para comunicarse o expresarse con los demás. Todavía presenta dificultad en pronunciar bien algunas palabras o frases cortas al iniciar una conversación.

Vocabulario: Ahora tiene un vocabulario más amplio, habla de manera clara y concisa y trata de comunicarse utilizando palabras o frases para comunicar sus necesidades. Reconoce su nombre cuando lo llaman.

Nivel expresivo: Ahora expresa sus emociones y necesidades a través de gestos y palabras con sus pares o personas de su entorno para comunicar y transmitir el mensaje que quiere dar de manera adecuada.

Nivel pragmático: Reconoce su nombre cuando lo llaman, reconoce y nombra partes de su cuerpo, animales imitando el sonido de cada uno y colores reconociéndolos e identificándolos mientras realiza actividades lúdicas en plastilina o tiza. Entendía mejor instrucciones sencillas lo que la profesora le indicaba que hiciera. Es más colaborador en las actividades en grupo y ya interactúa más con sus compañeros de terapia.

En el caso n°1, se observa que la aplicación de esta terapia logró un desarrollo mayor en el área de uso y adquisición de vocabulario. A nivel semántico todavía debe seguir trabajando, así como a nivel fonético, el fonema R aún no está integrado. A nivel pragmático dice algunas palabras con claridad ya responde a su nombre, recita frases y canciones. En la expresión nunca hubo problemas se expresaba bien a través de gestos y señales para comunicarse con los demás.

En el caso n° 2, la aplicación del método Tomatis ayudó al niño a mejorar su comunicación con los demás ya que todo el tiempo solo respondía con gritos para llamar la atención. Adquirió un mejor nivel de vocabulario aunque todavía tiene dificultades en la pronunciación de algunas palabras. Todavía hay que trabajar en los niveles expresivo y receptivo le cuesta expresarse con personas que no conoce y al no poder hacerlo sufre episodios de ansiedad y agresividad. En el nivel pragmático ha mejorado mucho su atención y concentración entendiendo órdenes sencillas que la terapeuta le da durante toda la sesión de la terapia. También reconoce su nombre y acude a su llamado.

6. CONCLUSIONES

Los niños observados en este estudio presentan un retraso en el desarrollo de su lenguaje que afecta su comunicación, independencia y relación con sus pares tanto en la escuela como en el hogar. Al no poder comunicar sus emociones y necesidades a su entorno social, se frustran y en ocasiones reaccionan de manera agresiva para llamar la atención y hacerse entender. Se pudo observar que la atención en cuanto a la recuperación de las dificultades de estos niños a través del método Tomatis, dio como resultado una mejoría en los diferentes aspectos y niveles del desarrollo del lenguaje. Se vio también que este es un proceso gradual, en el que su capacidad de comunicarse mejora.

En ambos casos, el Método Tomatis favoreció el enriquecimiento del nivel expresivo, y el aumento de vocabulario. También mejoró el nivel pragmático, es decir que al tener un mayor vocabulario, las posibilidades de comunicación mejoraron así como el uso del lenguaje de manera correcta. Se puede concluir que las actividades realizadas en este centro fortalecen áreas de lenguaje relacionadas a la producción del lenguaje y por tanto puede existir una mejor comunicación tanto con sus pares como con otras personas.

Este es un método muy efectivo no solo en la recuperación y rehabilitación del lenguaje, sino que ayuda además a desarrollar otras áreas. Se pudo observar que en cuanto al área emocional, específicamente en el manejo de la frustración y agresividad, hubo una mejoría en el manejo de éstas. Durante el tiempo que estuve realizando la observación del método Tomatis, comprobé que los niños reaccionaban de manera agresiva y se frustraban porque las personas no entendían el mensaje que trataban de transmitirles y al tener un mayor vocabulario, el nivel de expresión mejoró y por tanto disminuyó su frustración.

En cuanto al nivel fonológico, observé que durante las sesiones de terapia, les costaba pronunciar bien algunos fonemas lo que no permitía que se les entendiera, luego del corto tiempo que asistieron a la terapia, este aspecto mejoró. Se concluye que este método es beneficioso en estos casos para la recuperación de algunos fonemas.

El objetivo principal de este trabajo se logró, pues se pudo comprobar que el método Tomatis es efectivo en los casos de Retraso Simple de Lenguaje.

7. RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Mis recomendaciones para futuras investigaciones acerca de este tema en particular serían: que se realicen estudios de la aplicación de este método en personas adultas que padezcan algún tipo de discapacidad o a personas que presenten problemas a nivel académico.

También se puede analizar la eficacia de este método al aplicarlo en personas adultas que padezcan estrés, depresión u otros problemas emocionales ya que con éste se los puede ayudar a salir adelante y superarlos, sin acudir a otros tratamientos o ser dependientes de medicamentos para sentirse bien.

REFERENCIAS

- Acosta Rodriguez, V.M. y Moreno Santana, A.M. (2010). *Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión educativa: manual para logopedas, psicopedagogos y profesores*, 6-265. Edición Ars Médica. Barcelona, España.
- Alessandri, M.L. (2009). *Trastornos del lenguaje*, 5-197. Landeira Ediciones S.A.
- Amar-Tuillier, A. (2008). *Trastornos infantiles del lenguaje y del aprendizaje*, 7-144. Editorial Octaedro. Barcelona, España.
- Batthayánni, K. (2011). *Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales*, 9-17. Editorial Comisión Sectorial de Enseñanza. Montevideo, Uruguay.
- Briceño Soto, C. (2013). *Trastornos del lenguaje y su incidencia en el rendimiento académico de niños de tercer grado de educación básica*, 3-103. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación.
- Campbell, D. (2001). *El Efecto Mozart para niños*, 4-307. Ediciones Urano. Barcelona, España.
- Campbell, D. (1997). *El Efecto Mozart*, 6-260. Ediciones Urano. Barcelona, España.
- Cruz Mangual, Y. (2012). *El desarrollo del lenguaje en niños de 0 a 5 años*, 1-17. Edic College. Educación Continua. Departamento de Salud. Gobierno de Puerto Rico.
- Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE). (2007). *Logopedia y daño cerebral adquirido*, 3-103. Editorial FEDACE. Madrid, España.

- Garcés Stein,C.(2009). *Investigacion de las dificultades de aprendizaje encontradas en el nivel preescolar*, 12-103. Maestría Internacional en Educación Infantil y Especial(2da edición). Quito, Ecuador.
- Garcia-Pelayo y Gross,R.(2000). *Diccionario Larousse de Español Moderno*, 1-663. Editorial Ultra S.A, Ediciones Larousse. Mexico, DF.
- Luque Jiménez, A.M (2009). Trastornos del lenguaje. *Innovación y Experiencias Educativas*, 15. Recuperado de [http// www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/ANA%20MARIA_LUQUE_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/ANA%20MARIA_LUQUE_1.pdf)
- Madaule, P. (2007). *Terapia de escucha: Una solución para mejorar la atención, el lenguaje, el aprendizaje y la comunicación*, 5-199. Ed. Trillas. México, D.F
- Mendoza Lara, E. (2006). *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*, 7-366. Ediciones Pirámide. Madrid, España.
- Molina Vives, M. (2008). *Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación*, 1-19. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España.
- Munarriz, B. (1992). *Técnicas y métodos en investigación cualitativa*. Recuperado de [http// ruc.udc.es/bitstream/2183/8533/1/CC-02art8ocr.pdf](http://ruc.udc.es/bitstream/2183/8533/1/CC-02art8ocr.pdf)
- Nieto Herrera, M.E. y Flores Carbajal, F. (1990). *Retardo del lenguaje: Sugerencias pedagógicas*, 1-182. Editorial CEPE S.A (11), Colección Educación Infantil. Madrid, España.

- Parilla Muñoz, R. y Sierra Córcoles, C. (2010). *Trastornos del lenguaje*, 4(3), 89-107. Bol. Spao.
- Peñafiel Puerto, M. (2015). *Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje*, 291-303. Lúa Ediciones. Madrid, España.
- Pérez Bernal, J.S. (1997). Rev. Interuniv. Form. Profr. *Tratamiento de los retrasos del lenguaje desde la escuela*, 175-188. Facultad de Educación: Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España.
- Pérez Pérez, E. y Giró Murtró, M. (2002). Rev. Logop. Fon. Audiol. *Intervención en un caso con dificultades del lenguaje (4-6 años)*, XXII (2), 111-117. Barcelona, España.
- Redondo Romero, A.M (2008). Trastornos del lenguaje. *Pediatría Integral*, XII (9), 859-872.
- Sabaté, N., Tomás, J., Sarlé M. y Corbella, A. (2007). *Trastornos del desarrollo del lenguaje y del habla*, 1-37. Centre Londres 94 Psiquiatria-Paidopsiquiatria.
- Tomatis, A. (1996). *El fracaso escolar*, 9-224. Editorial Biblaria. Barcelona, España.
- Tonato Cedeño, A.Y. (2015). *El entorno familiar y su relación en el retraso simple del lenguaje en niños de 1 a 3 años de edad*, 2-119. Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.
- Vaquerizo Velasco, C. (2013). *La música en la intervención logopédica*, 1-38. Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina. Valladolid, España.

ANEXOS

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Nombre: María Gabriela Mena

Profesión: Psicóloga

¿Cómo definiría el método Tomatis?

Es una estimulación sensorial auditiva con música. La música aplicada es de Mozart, cantos gregorianos, vals y voz materna. Se lo aplica desde niños a adultos mayores con un campo de estudio muy alto en la persona dependiendo del problema que presenta. Es un potencializador de capacidades.

¿Dónde conoció y estudió este método?

Conocí de este método en el internet por una referencia para ayudar a mi nieto que había nacido sordo y me formé en Panamá.

¿Cuántos años lleva aplicando este método?

Este método lo he estado aplicando desde el 2011 hace aproximadamente 4 años y medio.

¿Ha tendido varios casos de RSL?

He tenido algunos pero no muchos.

¿Qué resultados ha obtenido?

Los niños están en proceso todavía pero han incrementado su deseo de comunicar, aumentado su vocabulario e incluso los que empiezan con pocas palabras salen diciendo frases. También aumenta la claridad en la vocalización.

¿Podría decir que existe un tiempo límite para la recuperación de RSL?

Claro que sí, mínimo son 7 meses para tratar el RSL porque se estimulan por tres semanas ya que es una terapia complementaria al ser estimulado

internamente la aprende de manera más rápida y es un acelerador de resultados.

¿Qué requisitos debe tener un niño para acceder a este método?

Los requisitos para que un niño siga esta terapia es querer hacerlo, estar en el lugar adecuado, en ningún momento se obliga al niño y cuenta con el apoyo de los padres y la terapeuta para ayudarlo a salir adelante.

¿Para qué tipo de dificultades de lenguaje se aplica mejor este método?

Para la disfasia, dislalia, vocalización y deseo de comunicarse y expresarse con las personas de su entorno social, el autismo, trastornos de aprendizaje, trabajo de la voz, todos los trastornos del lenguaje oral y para memoria a corto plazo.