



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Medicina**

**Grado de Logopedia**



**La música como técnica logopédica en el  
ámbito gerontológico. Propuesta de  
actividades.**

---

**Trabajo fin de grado**

**Autoría: M<sup>a</sup> Yolanda Checa de la Rosa**

**Tutelado: M<sup>a</sup> José Valles del Pozo**



## **RESUMEN**

La pérdida de la capacidad e intención comunicativa que se produce en las personas de edad avanzada, no solo se debe al aspecto clínico sino también por el aislamiento externo e interno al que están expuestos en su vida diaria.

Con este trabajo se pretende fomentar y fortalecer los actos comunicativos de las personas mayores, a través de una intervención logopédica mediante el empleo de la música como herramienta de trabajo. Por esta razón, se elabora una guía de actividades que ofrece un apoyo para poder intervenir, de forma no invasiva, en los déficits y alteraciones que presenten los pacientes en el ámbito lingüístico comunicativo.

En conclusión, gracias a poder intervenir con la realización de actividades musicales se consigue un control cognitivo, potenciar habilidades, generar experiencias e interacciones comunicativas y rehabilitar los déficits y/o alteraciones de las personas, de forma lúdica y divertida.

**Palabras clave:** Comunicación, lenguaje, práctica musical y Gerontología

## **ABSTRACT**

The loss of the communicative ability and intention that is produced in advanced age people, it's not only because the clinical aspect, it's also because their external and internal isolation during their daily life.

The aim of this work is to encourage and strengthen the elderly communication abilities through a Speech Therapy intervention by using music as a Working tool. For this reason, an activity guide is prepared to offer support to be able to intervene, in patient's deficiencies and alterations in their communicative linguistic field.

In conclusion, thanks to being able to intervene performing musical activities, is achieved a cognitive control, to develop abilities, to generate communication experiences and interactions, and to restore people alterations and deficiencies in a playful and funny way.

**Keywords:** Communication, language, Music practices, Gerontology.

## **AGRADECIMIENTOS**

La realización del Grado de Logopedia ha sido un periodo lleno de aprendizajes tanto a nivel profesional como personal. Ha supuesto una experiencia inolvidable. Por esta razón, quiero agradecer:

En primer lugar, dar las gracias a mi tutora por su dedicación, su paciencia y la confianza puesta en mí en la realización de esta propuesta.

A todos los compañeros y compañeras de clase que han estado abiertos a mis peticiones y ofreciéndome su apoyo incondicional.

Y por último, a mi familia por su paciencia, comprensión y por los ánimos ofrecidos en esos momentos de debilidad y desmoralización.

# ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ÍNDICE.....	5
1. JUSTIFICACIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
3.1. Características comunicativas de la vejez.....	8
3.2. Necesidades logopédicas de la tercera edad.....	10
3.3. Características generales de la intervención logopédica en ancianos.....	13
3.4. Patologías.....	15
3.5. Pautas para la comunicación con el mayor.....	16
3.6. Música y Logopedia.....	17
3.6.1. Ámbitos de aplicación.....	21
3.6.2. Papel del logopeda en la intervención con ancianos.....	23
3.7. Música y lenguaje.....	24
3.8. Aplicación de técnicas musicales en la intervención logopédica.....	26
3.9. Efectos que produce la música en la tercera edad.....	28
4. PROPUESTA.....	29
4.1. Contextualización.....	29
4.2. Objetivos.....	30
4.3. Evaluación.....	31
4.4. Metodología.....	32
4.5. Temporalización.....	34
4.6. Actividades propuestas.....	35
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
6. BIBLIOGRAFÍA.....	39
7. ANEXOS.....	41
Anexo 1. Hojas de Evaluación.....	41
Anexo 2. Tablas de actividades.....	43

## 1. JUSTIFICACIÓN

---

En la actualidad, el envejecimiento constituye un tema relevante dentro de nuestra sociedad. Es un proceso que afecta a cada persona de diferente manera. Se produce el primer cambio desde que se comienza con la jubilación y el paso imperante de los años, que causa desmotivación, pérdida del reconocimiento social y personal e incluso aislamiento. El aspecto de una atención integral centrada en la persona es un enfoque actual que trata de paliar estos contratiempos, de hecho, las CCAA han desarrollado programas para que se apliquen en todas las residencias de mayores tanto privadas como estatales.

En numerosas ocasiones, al hablar de educación parece que se hace referencia solo a los niños, pero es importante destacar la necesidad de incluir en la educación la participación de las personas mayores, esta inclusión ofrece un papel determinante en la mejora de la calidad de vida, de la salud, de la comunicación y en una atención integral.

Esto es importante mencionarlo, ya que actualmente está aumentando en la sociedad la participación en la cultura de esta generación.

La vejez no supone forzosamente la pérdida de la salud, pero sí, que la salud es uno de los determinantes en su calidad de vida que no solo afecta al aspecto físico, sino que también al emocional y mental.

Partiendo de estas premisas, cuando surge una alteración o déficit en cualquier aspecto de estas áreas nacen las patologías que van disminuyendo las capacidades y se forma una cadena consecutiva de variables que afectan de forma negativa a la comunicación y socialización.

Las actividades musicales se encuadran dentro de las terapias socializadoras con el objeto de fortalecer o mantener el buen funcionamiento físico, emocional, intelectual y social de las personas.

La propuesta de este trabajo viene definida desde que hice las prácticas de 4º Logopedia en un Centro Asistencial de la Tercera Edad, en las cuales, me llamó la

atención, la mínima interacción comunicativa que tienen las personas que residen allí. Es entonces, cuando surgió el planteamiento de iniciar, como futura logopeda, la mejoría comunicativa en esta etapa de la vida en la que hay tantos cambios que minimizan las habilidades expresivas.

La primera cuestión planteada para poder trabajar con este tipo de pacientes fue buscar una estrategia capaz de atraer, entretener y proporcionar aprendizajes de forma lúdica y divertida, con la finalidad de disminuir los déficits, alteraciones o ausencias de los aspectos necesarios para adquirir o conservar unas habilidades comunicativas adecuadas.

Una vez recopilada información sobre los beneficios que ofrece la música en la vida de las personas mayores y sus efectos, se proyecta la idea de emplear este arte como herramienta para trabajar la comunicación y el lenguaje.

Para llevar a cabo una intervención correcta se debe tener en cuenta las características y actitudes de las personas a las que se van a intervenir, adaptando en todo momento las actividades a dichas variables. La dinámica planteada en esta intervención permite que los usuarios se den cuenta de la importancia que tienen los actos comunicativos, mejorar sus capacidades lingüísticas y estimular unas prácticas no verbales adecuadas. Para reforzar este efecto, las actividades se deben realizar de forma divertida y sin presiones, con un enfoque favorecedor y confortable que mejoren el estado de ánimo y propicien actos comunicativos espontáneos.

## **2. OBJETIVOS**

---

Estos son los objetivos del presente trabajo que a nivel general se pretenden conseguir:

- 🎵 Proponer una fuente informativa sobre la estimulación comunicativa en personas de la tercera edad.
- 🎵 Conocer las características y/o déficits comunicativos que se dan con más frecuencia y que repercuten en la vida de las personas mayores en sus interacciones comunicativas.
- 🎵 Diferenciar y relacionar los conceptos del lenguaje musical y el lenguaje verbal.

- ♫ Destacar, la importancia de una estimulación comunicativa a través de la música en la vejez, como herramienta útil y necesaria para una evolución favorable en el transcurso de las patologías propias de esta etapa de la vida.
- ♫ Describir actividades musicales relacionadas con la comunicación, cuyo objetivo final será que pueda servir de ayuda, orientación o apoyo a los profesionales logopedas que estén interesados en ofrecer a sus pacientes este estilo de intervención.

### **3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

---

#### **3.1. Características comunicativas de la vejez**

En este apartado se citan las manifestaciones lingüísticas que se dan con más frecuencia en la tercera edad, tanto en el envejecimiento sano como patológico.

Los síntomas de los déficits comunicativos más precoces son las dificultades de acceso al léxico, el enlentecimiento del habla y los problemas en conservar el hilo temático de las locuciones. Esto va a depender de las particularidades de la persona, puesto que no van a ser iguales de unas a otras. (González, Mendizábal, Jimeno, & Sánchez, 2019).

#### *Lenquaje y comunicación en personas mayores sanas*

En esta sección, se van a resaltar las principales características del lenguaje y comunicación que se visualizan en el envejecimiento sano, con deterioro cognitivo leve y con deterioro cognitivo grave o demencia. Pero es necesario reflejar también, la repercusión de otros elementos cognitivos que pueden favorecer o perjudicar en sus interacciones lingüísticas y comunicativas porque están muy relacionados entre sí.

Diversas investigaciones declaran que, a medida que envejecemos, algunas funciones lingüísticas se modifican. “los efectos de la edad repercuten en tareas lingüísticas selectivas implicadas en el procesamiento léxico, sintáctico y discursivo” (Labos, Del Río, & Zabala, 2009, p. 9). El problema de estos déficits no solo es por alteraciones del lenguaje, sino que está implicada el área ejecutiva del sistema

nervioso central, en especial: la atención, la memoria operativa y por la disminución de la rapidez en el procesamiento de la información (Juncos-Rabadán, Pereiro, & Rodríguez, 2005 (Juncos-Rabadán & Rozas, 2002).

A continuación, se dan unas pequeñas pinceladas sobre los aspectos lingüísticos más destacables que se producen en una vejez sana, en un rango de 65 años, junto con las variables que surgen en cada nivel de la lengua (Bayles, Kazniak, & Tomoeda, 1987).

#### 🎵 Competencia fonética y fonológica

No se aprecian alteraciones a nivel fonético/fonológico en la persona sana ni en los primeros estadios de DCL, pero sí que se presentan en DCG y en demencias (Bayles et al., 1987).

#### 🎵 Competencia léxica

En este nivel se evidencian dificultades de acceso al léxico con problemas en el uso de definiciones (Juncos-Rabadán, Facal, Álvarez, & Rodríguez, 2006), una disminución en el empleo de sinónimos y aumento de las perífrasis verbales. Se incrementa el fenómeno de la punta de la lengua y la incapacidad de evocar nombres de personas u objetos (Labos et al., 2009). También, se produce un aumento en el tiempo de reacción y el uso de circunloquios como estrategias compensadoras (Juncos-Rabadán & Rozas, 2002).

#### 🎵 Sintaxis

En esta área se van a presentar problemas de comprensión de oraciones (López-Higes & Rubio-Valdehita, 2014) y dificultades en la repetición y/o el uso de frases complejas. Según Kemper (1989) esto es debido a la disminución de la memoria de trabajo.

#### 🎵 El discurso

En este sentido, surge la inclinación en disminuir el contenido de sus expresiones durante el discurso, de forma que se pierde la calidad de la estructura y el

contenido discursivo, llegando a producir interpretaciones subjetivas de la información recibida (Puyuelo & Bruna, 2006). Asimismo, van a presentar dificultades en el relato de historias ya contadas y en concluir la terminación de una historia o una moraleja.

#### 🎵 Habilidades lingüísticas

En el estudio de López-Higes, Rubio-Valdehita, Prados, & Galindo, (2013), se destaca la importancia, en lo que se refiere a la actividad lectora, que tiene la escolaridad de la persona y de los padres, junto a su ocupación laboral, ya que guarda estrecha relación con el rendimiento en la denominación, la comprensión gramatical y el vocabulario.

Esto quiere decir, que según se haya practicado una buena experiencia lectora a lo largo de los años, se adquiere o se favorece la disposición de una mayor capacidad cognitiva, por eso es importante tener un buen rendimiento cognitivo a través de una ocupación mental activa y así poder combatir o retrasar, los déficits en la memoria operativa.

### **3.2. Necesidades logopédicas de la tercera edad**

No todas las personas de la tercera edad van a necesitar intervención logopédica para realizar con éxito sus interacciones comunicativas, siempre y cuando no presenten alteraciones lingüísticas-comunicativas y esto va a depender de si presentan deterioro cognitivo o no.

#### *El lenguaje y la comunicación de las personas mayores con deterioro cognitivo leve*

El deterioro cognitivo leve es la fase intermedia entre el envejecimiento normal y la demencia, el cual, es el referente para identificar a los pacientes con mayor disminución cognitivo de mayor grado al observado en el envejecimiento natural. Esto no significa que el funcionamiento y/o autonomía de la persona presenten deterioro, ya que pueden tener una afectación ligera o poco destacable.

El autor Peterson (2004) indica cuáles son los criterios diagnósticos del DCL de mayor impacto de las primeras manifestaciones que se presentan en esta etapa,

aunque no son suficientes como para un diagnóstico de demencia, como son: fallos de memoria, deterioro en las funciones cognitivas pero que siguen conservando las capacidades para realizar actividades de la vida diaria. (Juncos-Rabadán O. , Pereiro, Facal , & Rodríguez , 2010).

Estos cambios en la comunicación que manifiestan un posible DCL, Hernández Jaramillo (2010) junto con los trastornos lingüísticos alertan sobre la posibilidad de padecer una demencia, como en los casos de Alzheimer (Subirana, Bruna, Puyuelo, & Virgili, 2009).

Esto quiere decir, que además de presentar sintomatología del DCL, cuando una persona presenta Alzheimer, se van a evidenciar unos trastornos lingüísticos que van a servir como orientación para definir el paso a una fase más severa de su deterioro.

Según Juncos-Rabadán et al., (2010) lo primero que se ve alterado es la memoria y los elementos verbales, de forma que se va perdiendo la habilidad cognitiva en recordar palabras. Sin embargo, otros estudios reflejan que las personas con DCL tienen puntuaciones menores en vocabulario, denominación y menor información semántica (Rodríguez, Juncos-Rabadán, & Facal, 2008). Esto significa que no hay un consenso claro y que esta pérdida de capacidades puede afectar a cada persona de forma diferente.

En cuanto a la sintaxis y el discurso, aunque no hay muchos estudios al respecto, se puede evidenciar alteraciones en el discurso narrativo, según el autor Salazar Provoste (2007).

En lo que se refiere al habla y fluidez del discurso se puede decir que presentan alteraciones con el uso de frases más cortas y un bajo uso del relato autobiográfico.

Como consecuencia de las posibles alteraciones a nivel sintáctico se produce un discurso pobre en relación con el mayor sano. Por lo que, en su discurso va a haber un predominio en el uso de pronombres (Alonso, Solis, Miranda, & Mardones, 2018).

También se va a resentir el nivel sintáctico y pueden mostrar pérdida de la habilidad narrativa e incremento de referencias exofóricas<sup>1</sup>, más desviaciones de oraciones, un aumento de pausas superiores a cinco segundos y escasos medios de cohesión (Shekim & La Pointe, 1984).

Es importante tener en cuenta estas variables lingüísticas que comienzan en la fase con DCL para poder distinguir un diagnóstico diferencial en relación con la persona sin deterioro y para saber identificarlo de otras fases más severas.

Ahora bien, para poder realizar un diagnóstico diferencial entre DCL y una demencia se emplean parámetros funcionales, pero sería de gran ayuda emplear criterios diagnósticos lingüísticos específicos de cada fase para poder realizar diagnósticos más exactos y eficaces, así como poder establecer tratamientos más precoces (Rodríguez et al., 2008).

### *El lenguaje y la comunicación de personas mayores con deterioro cognitivo grave o demencia.*

Según hemos visto en apartados anteriores, el lenguaje es una de las funciones cognitivas que más tarda en que se produzca la aparición de alteraciones a lo largo del envejecimiento normal o con un DCL, pero en las demencias no ocurre así, ya que los primeros síntomas se relacionan con un trastorno lingüístico (Subirana et al., 2009).

En el deterioro cognitivo grave o demencia, lo primero que se muestra es la alteración o déficit en la pragmática del lenguaje, presentando alteraciones en la toma de turnos conversacionales y fallos en la máxima de cooperación.

---

<sup>1</sup>**Referencia exofórica** es el mecanismo por el que una expresión lingüística alude acontecimientos de la realidad extralingüística, o lo que es lo mismo, el referente se encuentra fuera de contexto. Por lo tanto, la referencia exofórica establece la relación entre el texto, los interlocutores y el contexto comunicativo. Según el Diccionario de la RALE.

A medida que la enfermedad avanza se detecta un deterioro en la semántica relacionado con el significado de las palabras, después se va afectando la sintaxis y en las últimas fases de la enfermedad es cuando aparecen los problemas fonológicos, llegando en las fases finales a un mutismo total (Cuetos, Arango-Lasprilla, Uribe, Valencia, & Lopera, 2007).

### **3.3. Características generales de la intervención logopédica en ancianos**

Actualmente, la intervención logopédica en ancianos está fundamentada con un enfoque neuro-psicolingüístico que pretende amortiguar los procesos de deterioro y se establecen actividades que faciliten mecanismos voluntarios y de decisión para organizar rutinas compensadoras que proporcionen seguridad en el día a día de estas personas. Sin embargo, este control automático no debe gobernar en la vida del anciano, y menos si conserva capacidades sino que se deben ofrecer soluciones o alternativas que favorezcan el mantenimiento de dichas habilidades.

Si tenemos en cuenta esta premisa, según Juncos-Rabadán, & Pereiro Rozas, (2002), el logopeda puede ofrecer diferentes modelos de intervención:

#### 1. Intervención logopédica sistémica:

Antes de plantear la intervención no hay que olvidar que la ancianidad forma parte de un grupo social, con sus familias, sus pueblos o ciudades, su cultura, y que a lo largo de su vida han sido personas activas, por lo que se debe proporcionar la facilitación comunicativa y la integración social. Es por ello, que con una intervención sistémica se ha de dar una importancia relevante a la familia y al entorno en el que se ha desenvuelto el anciano.

#### 2. Intervención logopédica en equipo

La intervención en equipo ofrece un carácter inclusivo beneficioso para el paciente, en este caso, a los ancianos que presentan alteraciones comunicativas que influyen notoriamente en su estado de salud. Esto significa, que se debe tener en cuenta factores como la situación especial del paciente, tipo de medicación que ingiere, sus condiciones socio-económicas, sus relaciones familiares o su tiempo de

ocio. Por lo tanto, a la hora de planificar la intervención logopédica se tendrá en cuenta la labor que pueden ofrecer otros profesionales, tales como: el médico, fisioterapeuta, trabajador social, los educadores sociales, el psicólogo o psicoterapeuta. El logopeda debe mantener una interrelación y cooperación con estos profesionales para poder derivar a sus pacientes cuando se precise.

### 3. Intervención logopédica basada en el estudio de las habilidades neuro-psicolingüísticas

En esta intervención se realiza un análisis detallado de las capacidades como la percepción, motricidad, atención, memoria y lenguaje.

Hay que analizar las diferentes estructuras y procesos que pueden estar alterados, comprobar si tienen y de qué tipo son sus interacciones sociales, analizar los diferentes niveles del lenguaje (lingüísticos, fonológicos, morfo-sintáctico, léxico/semántico), si utiliza estrategias comunicativas y también, los problemas de tipo perceptivo, motor, de atención y memoria.

Se realizará una programación individualizada, pero se tendrá que valorar también, si la persona vive sola, con la familia o está institucionalizada.

### 4. Intervención logopédica en la comunicación

El profesional logopeda debe ofrecer las posibilidades comunicativas en el anciano junto con los trabajadores sociales y con los educadores sociales para favorecer su interacción social en contextos naturales, potenciar las relaciones socio-familiares y propiciar eventos culturales en los que puedan participar.

Siempre hay que tener en cuenta las características de cada paciente y hay que promocionar la integración, ofrecer apoyo y asesoramiento a las familias para que aumenten esas posibilidades comunicativas. Con lo cual, la familia se convierte en una variable fundamental de cara a la intervención. Lo ideal sería que el logopeda pudiera realizar su intervención no solo en las sesiones de su clínica o gabinete, sino que lograra compaginar con una intervención en el ámbito del seno familiar en un contexto de carácter más natural.

### 3.4. Patologías

La Logopedia es una disciplina en la que se pueden intervenir en todas aquellas patologías que interfieren en el lenguaje, comunicación, voz, habla, articulación, fluidez, prosodia, audición, lectura, escritura, socialización y deglución. Hay muchas enfermedades que se producen en la vejez en las que están alterados uno o varios de estos aspectos mencionados o que también se presentan como secuelas o adyacentes de otros problemas que terminan generando dichas alteraciones.

Por lo cual, se puede intervenir en patologías más frecuentes del ámbito gerontológico (Rozo Uribe & Cano Gutiérrez, 2004), como:

#### 🎵 Parkinson:

A través del ritmo se favorece el mantenimiento de las funciones como caminar y hablar, cuando las dificultades empiezan a aparecer.

#### 🎵 Alzheimer:

Con la interiorización de la música se estimula la memoria, la atención, la creatividad, la comunicación y las emociones positivas.

También permite la evocación de recuerdos, a través de la reminiscencia musical.

#### 🎵 Problemas del lenguaje:

A través de la música se puede intervenir en personas con trastornos en la fluencia (tartamudez, taquifemia...), en afasias porque facilita la evocación, en trastornos de habla, así como para facilitar la conversación y el intercambio comunicativo.

#### 🎵 Trastornos de la conducta:

Mediante la técnica musical se puede conseguir sentir, vivir y analizarla música, el cuerpo y la coordinación mediante lenguaje verbal y no verbal; desarrollar aptitudes auditivas y motoras; estimular la memoria y la concentración, la sensibilidad y la espontaneidad; potenciar la creatividad y la imaginación; trabajar la relación música-individuo y la socialización en grupo. Todo ello, nos permite prestar una atención más integral y transversal de forma positiva y globalizadora.

### 3.5. Pautas para la comunicación con el mayor

Según Juncos-Rabadán & Rozas (2002) la comunicación es muy importante para conocer y entender las necesidades de una persona. Con los años la capacidad comunicativa va disminuyendo, por lo que no es lo mismo conversar con un joven o adolescente que con una persona adulta o longeva.

Un factor muy importante, por parte del profesional es que para comunicarse con personas ancianas se debe tener empatía, conocer su personalidad, sus gustos y/o aficiones. Hay que ser conscientes de la existencia de múltiples variables que van a influir en la creación de barreras comunicativas que dificultan una comunicación efectiva. Entre estas barreras nos podemos encontrar:

🎵 Enfermedades relacionadas con la salud:

Las más frecuentes son la demencia, Alzheimer, Parkinson... Estas patologías van a repercutir negativamente en su memoria e incluso en su habla.

🎵 Dificultades del lenguaje:

Se pueden presentar problemas de comprensión y no entender lo que el emisor le está transmitiendo, esto genera una demora en la respuesta, no responde de la forma esperada e incluso no comunique nada.

🎵 Pérdida de memoria, vista y/o audición:

Esto supone una gran barrera comunicativa y como logopeda se deberá realizar todas las adaptaciones posibles para poder conseguir la comunicación con esa persona.

Tener una buena comunicación con las personas de la tercera edad estimula, motiva y mejora su calidad de vida.

Para llevar a cabo con eficiencia dicha tarea, se tendrán en cuenta qué tipo de estrategias comunicativas podemos emplear, se debe considerar las causas o efectos que le produce su situación comunicativa y las acciones o medida que se pueden llevar a cabo para favorecer dicha situación con este gremio de personas.

A continuación, se indican qué tipo de acciones hay que llevar a cabo para mantener una comunicación sin problemas y los efectos que estas acciones

condicionan en la persona. Tanto las acciones como los efectos se describen en la siguiente tabla:

**Tabla 1:** Medidas o acciones comunicativas y sus causas o efectos.

<b>MEDIDA O ACCIÓN</b>	<b>CAUSA O EFECTO</b>
Tener en cuenta sus problemas de salud.	Interferir en su capacidad de respuesta. Respetar las características del paciente.
Realizar una buena articulación al hablar.	Habla clara, concisa, frases sencillas y despacio. Proyectar la voz hacia la persona para que entienda mejor. Mantener contacto visual ayuda a que esté atento.
Ambiente favorecedor.	Tranquilo y evitar distractores.
No alzar la voz, sin gritos.	Articular bien, sin exagerar. Acercarse más a la persona.
Ser paciente y mantener una sonrisa natural.	Repetir las cosas, sin exagerar. El paciente se siente comprendido.

### **3.6. Música y Logopedia**

Música y lenguaje son representaciones comunicativas, cada cual con elementos propios. La música presenta ritmo, timbre, melodía y armonía mientras que en el lenguaje se emplean fonemas, morfemas, palabras y oraciones. Ambos comparten recursos y mecanismos cognitivos para su ejecución.

A través de la música se consigue mejorar la prosodia de la voz, con el ritmo se aumenta la producción y fluencia del lenguaje y a través de las técnicas musicales, concretamente del canto, se consigue mejorar la respiración y el control de los músculos, estimular la vocalización, activar mecanismos fonatorios, potenciar la habilidad motora de los órganos articuladores e influye notoriamente en la organización del lenguaje receptivo-expresivo.

La estructura del lenguaje verbal está formada por letras organizadas en alfabetos, sílabas, palabras o frases mientras que en el lenguaje musical nos encontramos su equivalente con notas organizadas en escalas o modos, intervalos melódicos, los motivos, los periodos y las frases.

Ambos lenguajes están formados por vibraciones sonoras, tienen en común un sistema gráfico-visual-auditivo y es por eso, por lo que tenemos una predisposición favorable para la actividad musical. A través de la terapia de entonación melódica en el tratamiento de las afasias se basa en que muchas de estas personas conservan la capacidad de cantar palabras y frases aun cuando presenten importantes déficits en su habla. De forma que, la práctica musical favorece y estimula el habla y la adquisición del lenguaje.

Un aspecto que los diferencia es la armonía, ya que en el lenguaje musical se pueden escuchar y aprender a la vez varios sonidos, en cambio en el lenguaje hablado eso es imposible. La música tampoco tiene campo semántico por lo que posibilita diversas interpretaciones ya que transmite un mensaje directo al campo emocional, sin poner palabras ni etiquetas.

Otro detalle a tener en cuenta es que cada persona tiene desarrollada la habilidad musical de diferente forma o nivel. Por eso, hay individuos a quien les es más fácil la realización de actividades musicales que a otros, independientemente si existen o no patologías o déficits.

Además, la capacidad que tiene la música de producir cambios importantes del estado de ánimo de las personas la convierte en promotora de beneficios en la salud física, emocional y mental.

La música consigue relajar a las personas y mejorar su autoestima, es inductora para que participen en actos sociales y lúdicos, de forma que facilitan la comunicación con los demás.

Para poder entender mejor la importancia y relación que tiene la música con la logopedia y su influencia en el ser humano, este apartado está orientado en información del libro "Compendio de musicoterapia" de Serafina Poch Blasco (1998).

A continuación, se realiza una explicación sobre un análisis sencillo de los componentes básicos, su similitud con el lenguaje verbal y sus efectos terapéuticos:

## Componentes de la música

La música es un lenguaje no verbal que transmite información que se descubre a través del oído de forma temporal porque se percibe, nos impacta y desaparece casi de inmediato, solamente se puede volver a escuchar si está grabada en algún formato reproductor. Los elementos básicos son el sonido, el ritmo, la melodía y la armonía.

El sonido es la materia prima de la música y nos permite reconocer el entorno, pudiendo provocar irritación o una experiencia agradable. Ahora bien, hay que tener en cuenta que la música está hecha de sonidos, pero no todos los sonidos son música.

Las ondas que produce el sonido son captadas por el sistema auditivo y dependiendo de cómo sean percibidas se van a producir diferentes tipos de escucha, como los propuestos en un estudio sobre los parámetros del método Willems (Stancir, 2011) basado en los estudios realizados por el pedagogo Edgar Willems (1964):

- ♫ La escucha sensorial, que es la más habitual y se refiere a lo que oímos.
- ♫ La escucha afectiva, que es la que hace referencia al efecto fisiológico y emocional que nos produce el sonido.
- ♫ La escucha intelectual, es la que ofrece un nivel de apreciación y analítica.

Según este autor, dependiendo del tipo de escucha que tenga la persona ante la música le va a repercutir en sus interacciones de una forma u otra. Por ejemplo: con la escucha sensorial oyes la melodía sin más, mientras que con la escucha afectiva esa misma melodía te puede producir efectos fisiológicos como poner los pelos de punta o hacerte llorar (te comunica algo) y con la escucha intelectual se valoran más otros aspectos como el estilo musical (clásica, pop), los instrumentos que se escuchan (violines, guitarras) y decides si esa melodía se ajusta a tus gustos y la seleccionas como preferida. Cualquier sonido musical o no está constituido por cuatro parámetros:

1. La intensidad del sonido hace referencia al volumen sonoro, determina si es flojo o fuerte y esto va a depender de la fuerza, velocidad e impulso del sonido, del tamaño de la fuente sonora o del material que lo genera.

Desde el punto de vista terapéutico, la intensidad produce diferentes respuestas cualitativas. Los sonidos de poca intensidad generan calma,

intimidad, proximidad y que si son gratos resultan relajantes. Por el contrario, los sonidos fuertes excitan y estimulan generando vitalidad.

2. La duración, es un parámetro que influye en la persona, de forma que si los sonidos son largos aportan tranquilidad, lentitud o calma mientras que si los sonidos son cortos suelen ser activadores.
3. La altura del sonido es la que guarda relación directa con la melodía, permitiendo diferenciar si se trata de sonidos graves o agudos. Hay que considerar que el oído humano no alcanza todos los sonidos. Los sonidos graves son relajantes mientras que los agudos son activadores y a medida que sean más agudos estimulan la actividad mental, que sería incompatible para una relajación, pero muy útil en el aprendizaje intelectual.
4. El timbre es el parámetro que da personalidad al sonido y nos permite diferenciar unas voces de otras. Por ejemplo, a nivel terapéutico los sonidos con instrumentos de cuerda frotada provocan emociones intensas, mientras que los sonidos producidos por instrumentos de viento pueden inducir agresividad o temor como ocurre con el sonido del dicgeridoo.<sup>2</sup>Claro está, esto también va a depender de cada persona y sus características.

Existen otros componentes como el ritmo, el cual, está formado por la combinación de los sonidos y nos permite conectarnos con nuestros propios ritmos corporales (respiración, pulso, vigilia y sueño, entre otros) y con la naturaleza, nos ayuda a controlar el tiempo. Cuando el ritmo es rápido incita al movimiento, pero si es lento puede provocar un efecto hipnótico o relajante.

Otro elemento importante es la melodía, convirtiéndose en el componente musical que contiene todos los anteriores y ejerce un efecto inmediato emocional capaz de provocar sensaciones, sentimientos y/o recuerdos.

---

<sup>2</sup> **Dicgeridoo** es un instrumento primitivo australiano formado por un tronco de eucalipto vaciado por las termitas y se toca soplando en un extremo de forma continua mediante una respiración circular en la que se inspira y se espira al mismo tiempo. Produce un sonido profundo, grave y lleno de armónicos.

Al escuchar una melodía se conecta un canal comunicativo para expresar emociones y se percibe como un lenguaje no verbal que entendemos y muchas veces somos capaces de predecir lo que viene después.

Es por esto, que la melodía tiene una capacidad terapéutica muy grande que nos ayuda a conocer y expresar las emociones de forma ordenada, evitando el caos y el desbordamiento emocional.

Es importante, que el/la logopeda conozca los elementos que conforman la música porque dependiendo de las patologías que se le presenten y las características del paciente deberá intervenir de una manera u otra.

### **3.6.1. Ámbitos de aplicación.**

Logopedia y música forman un dúo importante de cara a la intervención en los pacientes de edad avanzada. Poch Blasco (2001) en su artículo: “importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano” ofrece una pincelada sobre el uso de la música como práctica auxiliar en otras disciplinas. Es por ello, que se pueda emplear como técnica de intervención en los siguientes ámbitos:

#### Ámbito cognitivo

En este campo se puede apreciar que según avanza el proceso del envejecimiento se produce un empeoramiento de la mayoría de las funciones cognitivas, que en algunas personas estarán más o menos afectadas dependiendo de si padece o no algún tipo de patología que interfiere en este ámbito, como puede ser cualquier tipo de demencia, Parkinson, patologías o síndromes que afecten al lenguaje y la comunicación. Este tipo de enfermedades inciden en un deterioro de la memoria, atención, la percepción, imitación y alteración de las funciones ejecutivas.

También van a presentar déficits en las bases funcionales del lenguaje, como en la relajación, la respiración, el soplo, dificultad en realizar praxias buco-faciales y en muchos casos pérdida o disminución de sus habilidades auditivas.

### 🎵 Ámbito psicomotor

El proceso del envejecimiento también afecta esta área mediante la limitación de movimientos o generando incapacidades en la marcha, debilitamiento o dificultad en el uso de las manos (bien por problemas de articulaciones, reumas...) que poco a poco va generando una incapacidad y dependencia a la hora de realizar las actividades de la vida diaria, necesitando la ayuda de otras personas.

A través de intervenir con ejercicios suaves mediante actividades con música se consigue mejorar o que no vayan a peor estas alteraciones, evitar que el cuerpo se anquilese a la par que estimulamos emocionalmente y así conseguir que obtengan experiencias y sensaciones motrices.

### 🎵 Ámbito socioemocional

Las personas de la tercera edad suelen presentar dificultades en establecer relaciones sociales e interaccionar con los demás, sobre todo, aquellos que viven en centros residenciales. Además, suelen formar grupitos como mucho de cinco o seis personas que más o menos son afines. A veces, si se une otra persona tardan en abrir el círculo o directamente no la integran. Este hecho, también va a depender del nivel cognitivo, de las alteraciones que la persona tenga, del estado de ánimo y de su forma de ser.

Es muy interesante trabajar con ellos mediante la música para que los una en realizar acciones conjuntas y se puedan expresar más abiertamente.

### 🎵 Ámbito comunicativo

Muchos de los pacientes gerontológicos presentan problemas en el lenguaje articulado, la prosodia lingüística y emocional<sup>3</sup>, el desarrollo del discurso, etc. Por eso, para favorecer el ámbito comunicativo es necesario comprender, por una parte, que cada persona tiene una manera de comunicarse y por otra, independientemente de

---

<sup>3</sup>La **prosodia lingüística** abarca la acentuación léxica enfática y la expresión de modalidad o el tipo de oraciones y la **prosodia emocional** se refiere a las variaciones de entonaciones que permite transmitir emociones.

esto, que la comunicación tiene distintos componentes, entre otros, la parte verbal y la no verbal.

A través de la música podemos estimular estos elementos comunicativos y trabajarlos para mejorar su funcionalidad.

### **3.6.2. Papel del logopeda en la intervención con ancianos.**

Las funciones que el logopeda puede realizar con este tipo de pacientes, basándonos en estudios de autores como Juncos-Rabadán & Pereiro Rozas (2002) dependerán del tipo de intervención y de las características que tenga la persona a la que se está interviniendo.

En primer lugar, se debe efectuar el diagnóstico de los problemas de comunicación y lenguaje que tenga la persona en los aspectos neuro-psicolingüísticos; se debe realizar un estudio de sus relaciones sociales y familiares; llevar a cabo un análisis detallado de sus interacciones y analizar las capacidades comunicativas y pragmáticas. Todo ello, a través de un estudio preciso de sus interacciones y estrategias comunicativas.

En segundo lugar, es necesario realizar una programación general de la intervención diseñando programas específicos comunicativos, de lenguaje, voz y habla.

En tercer lugar, en el caso de intervenir a pacientes institucionalizados se realizarán programas específicos.

Por último, se efectuarán diseños de programas orientativos a las familias o a los centros institucionales, como puede ser centros cívicos, residencias de la tercera edad, centros de día, y/o centro de jubilados. Se pueden realizar actividades concretas en función de:

1. Actividades específicas de lenguaje: se realizan para trabajar los niveles del lenguaje como fonética, léxico, morfosintaxis, semántica.
2. Actividades a realizar mediante la música que engloben áreas más generales con una intervención sistémica y una posible colaboración con otros profesionales, como:

- 🎵 Actividades de terapia ocupacional: a través de la música el logopeda puede trabajar el discurso procedimental para que la persona sea capaz de comprender las formas de ejecutar las actividades y lograr los objetivos propuestos. Así como, también se debe trabajar el vocabulario y acceso al léxico para que entiendan el manejo de las posibles herramientas que se vayan a utilizar.
- 🎵 Actividades específicas que requieren acción física: teatro y expresión corporal, gimnasia sencilla, bailes, juegos. Las actividades se deben adaptar para trabajar los aspectos del lenguaje corporal, vocabulario, gestualización, descripciones y discurso procedimental. Los ejercicios que se incorporen serán de rehabilitación motriz, que aprovecharemos para trabajar la respiración, la relajación, coordinación, temporo-espacialidad y control motriz, dado que estos aspectos son muy necesarios para las personas de la tercera edad.
- 🎵 Actividades específicas de socialización: Trabajar en grupos es necesario para propiciar interacciones comunicativas y/o proponer búsqueda de afinidades comunicativas.
- 🎵 Actividades enfocadas para la facilitación de la Vida Diaria: ejercicios de autocuidado, talleres de cocina recordando la elaboración de recetas e inculcar la necesidad de llevar una dieta saludable acorde a los problemas de cada persona.
- 🎵 Actividades que favorezcan aspectos de la higiene mental como los que se puedan presentar derivados de relaciones interpersonales a través de las interacciones comunicativas.
- 🎵 Actividades específicas de voz y canto con la propuesta de formación de coros, concurso de canciones, recitar poesías. Con ello, se intenta favorecer el mantenimiento de la voz.

### **3.7. Música y lenguaje**

Como ya se ha descrito en apartados anteriores las alteraciones del lenguaje son manifestaciones más tardías, que se presentan ya en etapas más avanzadas del deterioro cognitivo de la persona. Por lo tanto, es fundamental intervenir a nivel lingüístico para mantener el mayor tiempo posible la efectividad y funcionalidad de

esos parámetros. Según los autores Juncos-Rabadán & Rozas (2002) exponen que para trabajar el lenguaje es necesario realizar modificaciones internas de los sistemas lingüísticos para restablecer los procesos léxicos, sintácticos y discursivos alterados, partiendo de aquellos aspectos que no lo están como estrategia compensadora sobre las alteraciones o déficits que provocan el envejecimiento y el deterioro.

Para el desarrollo del proceso de atención se realizarán ejercicios lingüísticos de léxico, sintaxis y composición escrita. Dentro del nivel lingüístico el procesamiento léxico es el más deteriorado porque se minimiza el acceso a la unidad léxica partiendo de la unidad semántica adecuada. Se va a trabajar con ejercicios de vocabulario empleando ayudas fonéticas, semánticas y/o léxicas. En el caso de trabajar con actividades musicales se pueden buscar canciones con nombres de mujer, de hombre, de animales, de prendas de vestir, etc. En concreto, se trabajarían campos semánticos, familia de palabras y vocabulario.

Para realizar ejercicios de fluidez verbal se puede proporcionar un sonido y tratar de encontrar palabras que empiecen por él; también, se puede realizar reconocimiento de palabras de forma oral y/o escrita. En este sentido, se tendrá en cuenta el nivel de cultura que tiene la persona, ya que es posible encontrarse con pacientes que no sepan leer ni escribir. También, se puede trabajar a partir de una definición dada y elegir la palabra concreta que corresponda, eso sí, presentado varias posibilidades para que el paciente sea capaz de dar la definición más acertada. En relación para trabajar con la música este aspecto, se pueden buscar canciones que reflejen sentimientos, ofreciendo también definiciones para facilitar la tarea.

Otra variante será la de realizar un listado con sinónimos y antónimos que corresponden a las palabras que se ofrezcan tanto de forma de oral como visual; mediante canciones sería dar una palabra concreta y buscar melodías que la contengan, bien en el título del mismo o que se encuentre a lo largo de la letra.

Con todos estos ejemplos de actividades, se agilizan los procesos selectivos para la accesibilidad léxica y se puede ofrecer tanto claves fonológicas y semánticas que los pacientes conozcan. Lo mismo ocurre en el caso de efectuar actividades musicales que deberán ser con canciones conocidas y letras sencillas.

Se puede trabajar la sintaxis a través de ejercicios gramaticales para que sepan la estructura adecuada para formar oraciones. En este sentido vamos a poder trabajar para expresar ideas con diferentes estructuras gramaticales como por ejemplo: elegir una oración breve, otra más compleja, elegir la más adecuada en un lenguaje ordinario o en un lenguaje culto. También, se puede trabajar el nivel sintáctico con ejercicios de construcción de oraciones a partir de palabras dadas. En este sentido, se pueden seleccionar canciones de su época y desgranar las letras.

Para ofrecer ayudas en la elaboración del discurso se pueden realizar organizaciones secuenciales de historias a partir de viñetas separadas que los pacientes deberán ordenar adecuadamente. Este aspecto con actividades musicales se trabajará con las letras de las canciones alteradas para que las organicen y después sean contadas en vez de cantadas.

Se consigue trabajar la estructuración de textos escritos a partir de oraciones mediante imágenes representativas que el paciente deberá colocar correctamente y narrar, de forma oral, los sucesos o historias representados. Otro ejemplo sería grabar una narración y posteriormente poder realizar un estudio de los elementos, personajes, escenarios, acontecimientos y ofrecer la posibilidad de que el paciente sea capaz de terminar la historia con un final inventado. También, se puede elaborar una historia partiendo de unos elementos determinados, después se van enlazando las frases que los pacientes vayan diciendo e ir proporcionando coherencia al texto y dar forma a una historia o un cuento.

Todas estas actividades se pueden realizar utilizando la música como elemento inductor y facilitador, proporcionando una estimulación sensorial y cognitiva que el/la logopeda aprovechará para generar interacciones comunicativas y socializadoras.

### **3.8. Aplicación de técnicas musicales en la intervención logopédica**

Según la autora Poch Blasco (2001) en su artículo “importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano” define la musicoterapia como una ciencia que no solo se aplica de forma específica, sino que se puede utilizar como técnica auxiliar en otras disciplinas. Esto quiere decir, que se pueden realizar

actividades musicales para trabajar los contenidos de una intervención de forma creativa y entretenida, sin ser necesariamente musicoterapia, como, por ejemplo:

🎵 En Fisioterapia y Psicomotricidad

A través de la música se complementa para reafirmar y coordinar los movimientos y también como favorecedora para trabajar la relajación.

🎵 En Logopedia

Se puede utilizar el canto como refuerzo y ayuda en la coordinación motora de los órganos fono-articuladores y en la pronunciación.

🎵 La música como arte-terapia

Emplear una música de fondo estimula la concentración, favorece la inspiración poética-dramática y las actividades plásticas.

🎵 Como aspecto lúdico

El uso de la música a través de juegos de corro con canciones o bailes es una estrategia pedagógica muy utilizada que ayuda al aprendizaje y a las interacciones comunicativas.

🎵 Como aspecto psico-dramático

Con la música se puede reforzar una representación teatral e incluso favorecer un clima cálido y afectivo según en el contexto que se realice.

En todo programa de intervención se incluyen técnicas y ejercicios diferentes atendiendo a dos características principales, sobre qué vamos a trabajar (técnica directa o indirecta) y el nivel de participación del paciente (técnica activa o pasiva) que se describen a continuación:

🎵 Técnicas indirectas: son aquellas en las que se interviene sobre los factores que afectan al problema que tiene la persona.

🎵 Técnicas directas: son técnicas que se emplean para intervenir directamente sobre el problema que tiene el paciente en cuestión.

🎵 Técnicas pasivas: estas técnicas se realizan cuando la persona está receptiva, escuchando y dejando que la música le llegue, pero muestran poca acción colaboradora (presentan problemas o limitaciones a nivel motriz), por lo que hay que ayudarles mediante instigación. O bien, esas personas que necesitan un empuje de ánimo para que imiten o practiquen los movimientos o ejercicios programados.

🎵 Técnicas activas: técnicas en las que la persona tiene una mayor implicación y participación con los instrumentos, la coordinación corporal, el ritmo y el desarrollo de la creatividad durante las actividades.

No podemos elegir una única técnica, sino que podemos combinarlas para conseguir de forma más eficaz los objetivos planteados.

### **3.9. Efectos que produce la música en la tercera edad**

En esta sección se explica la importancia que tiene la música en todas las etapas de la vida del ser humano y el efecto que produce en el bienestar físico y psicológico. La psicóloga García Castañeda (2018) explica de la advertencia científica sobre la existencia de un vínculo fuerte entre música y cerebro mediante conexiones neuronales. Y, que hay estudios, que demuestran el efecto penetrante que ejerce sobre el funcionamiento en el sistema nervioso la vivencia activa de los sonidos y la música.

Además, si se ofrece una estimulación musical, incluso en los mayores, se puede reforzar el proceso mental de forma positiva, entre ellos, la memoria ligada a la vejez.

Esto se debe, a que las áreas cerebrales involucradas en la actividad musical también realizan otras funciones, como el lenguaje. Por lo que, si reforzamos estas áreas del cerebro, no solo se trabaja el aspecto musical.

A continuación, se menciona algunos de los efectos tangibles que aporta la música en las personas mayores:

1. Mejora la capacidad de aprendizaje y la comunicación.
2. Favorece el buen estado de ánimo.
3. Apacigua el dolor.

4. Ayuda a superar estados depresivos y/o inquietud.
5. Favorece la mejoría del equilibrio, disminuyendo el riesgo de caídas cuando también se realizan, combinados con la música, ejercicios de baile.
6. El canto es una actividad que proporciona efectos positivos: se consigue entrenar la respiración y si se realiza en grupo, se convierte en una fuente socializadora de gran calibre.
7. Según la revista NCYT de Ciencia y Tecnología, menciona que aprender a tocar un instrumento musical puede compensar los declives cognitivos propios del envejecimiento. Es más, las personas que han tocado algún instrumento a lo largo de su vida ralentiza el deterioro de la memoria auditiva, su capacidad auditiva y el mantenimiento de conversaciones en situaciones de bullicio o ensordecedoras.

## **4. PROPUESTA**

---

### **4.1. Contextualización**

El desarrollo del correspondiente trabajo se basó en un principio sobre el progreso de un estudio a realizar en el Centro Asistencial Dr. Villacián, (entidad perteneciente a Diputación de Valladolid) el cual, se dedica a la atención integral centrada en las personas de la tercera edad.

El estudio consistía en realizar una intervención logopédica para fomentar la comunicación y el lenguaje, empleando la música como técnica de trabajo en las personas que conviven en dicho centro. Se pretendía realizar un análisis lingüístico y comunicativo sobre los efectos y aspectos favorecedores que se podían conseguir en los residentes con déficit cognitivo leve/moderado y que presentaban alteraciones comunicativas en mayor o menor grado.

Para poder llevar a cabo la observación y recogida de datos se realizó un escrutinio entre las personas que participaron en esta propuesta, tomando una muestra simbólica de 6 pacientes con sintomatología y patologías que presentaban homogeneidad en su lenguaje y comunicación.

Incluso, se llegaron a realizar tres intervenciones, pero debido a la situación creada por el COVID- 19 fue necesario cambiar la dirección de este proyecto dándole un enfoque diferente al que se propuso en un principio.

Por lo tanto, este documento está orientado a la presentación de una nueva propuesta a través de la elaboración de una guía de actividades para trabajar la comunicación y el lenguaje con personas de la tercera edad, empleando la música como herramienta de trabajo.

#### **4.2. Objetivos**

Antes de citar los objetivos planteados en el desarrollo de esta propuesta de actividades, se detallan unos consejos para trabajar la comunicación con las personas mayores a través de la música:

- 🎵 Si el paciente que se va a intervenir tocaba algún instrumento musical hay que favorecer que lo vuelva a intentar.
- 🎵 En caso de que el profesional también sepa tocar algún instrumento o cante, se crea un vínculo muy especial si se hace conjuntamente.
- 🎵 Es importante conocer los gustos musicales de los pacientes, en este sentido existe canales de música de cada década y se pueden recopilar canciones que conozcan.
- 🎵 Es transcendental escoger una música para cada ocasión:
  - ✓ Música que sirva para estimular.
  - ✓ Para mejorar el estado de ánimo.
  - ✓ Para calmar estados de agitación.
  - ✓ Música reconfortante y favorecedora para la participación. Para esto, son muy útiles las canciones populares con letras fáciles de recordar.

Explicados estos puntos, en la siguiente tabla se plantean los siguientes objetivos:

**Tabla 2:** *Objetivos para la propuesta de actividades.*

OBJETIVOS GENERLES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS COMPLEMENTARIOS
<b>1. Mejorar la capacidad comunicativa.</b>	A. Propiciar conversaciones mediante diálogos dirigidos.	a. Favorecer el estado de ánimo
	B. Trabajar la expresión verbal y gestual a través de la música.	b. Reducir la apatía.
	C. Favorecer las capacidades lingüísticas de sus interacciones.	c. Proponer temáticas sociales acopladas con la música.
<b>2. Fortalecer el lenguaje expresivo y comprensivo.</b>	D. Promover la lectura	d. Potenciar funciones cognitivas: Creatividad, atención, memoria
	E. Trabajar el lenguaje dirigido, repetido y escrito	e. Aumentar el vocabulario
	F. Fortalecer el campo léxico	f. Elaborar campos semánticos y reconocimiento de palabras.
<b>3. Reforzar la discriminación auditiva.</b>	G. Trabajar sonidos y palabras e Identificarlos en diferentes contextos.	g. Optimizar el ritmo.
	H. Asociar movimientos y música a través de la audición.	h. Favorecer la motricidad con la coordinación de movimientos.
<b>4. Favorecer una respiración correcta y una voz adecuada.</b>	I. Mantener una postura corporal correcta	i. Trabajar la lateralidad y la temporo-espacialidad.
	J. Trabajar la respiración y el soplo.	
	K. Realizar ejercicios de impostación vocal	j. Incitar la relajación a través de la música.
		k. Trabajar la voz mediante el canto.

### 4.3. Evaluación

La evaluación es una de las partes primordiales de la intervención, la cual, se realizará tanto al principio, durante y al final de la misma. Hay que cerciorarse de que el paciente esté adquiriendo hábitos buenos, mejorar las alteraciones que presentaba y conseguir que no surjan otros déficits.

La evaluación es un criterio que cada profesional ejerce con su propia identidad y aunque hay guías estándar siempre se intenta realizar una evaluación personalizada.

En este trabajo la evaluación se basa en datos recogidos según Forns & Triadó (1992). Como en toda intervención, se ha de realizar una evaluación inicial sobre las características lingüísticas y comunicativas de la persona. Anexo 1.

Para esta propuesta se destaca en la siguiente tabla los parámetros y aspectos a evaluar en relación al ámbito lingüístico excepto el último:

**Tabla 3:** *Parámetros a evaluar.*

<b>PARÁMETROS</b>	
1. Prerrequisitos cognitivo-lingüísticos.	Atención, percepción, imitación y funciones ejecutivas.
2. Bases funcionales del lenguaje.	Relajación, respiración, soplo, praxias y habilidades auditivas.
3. Forma del lenguaje.	Fonología, fonética, conciencia fonológica y morfosintaxis (tipo de oraciones).
4. Contenido léxico-semántico.	Descripción, definiciones, familias de palabras, campos semánticos, tiempos verbales y conceptos básicos.
5. Uso del lenguaje.	Conversación, normas conversacionales, pragmática, emociones y socialización.
6. Acciones a evaluar.	Participación, actitud, secuencias, ritmo y proceso de aprendizaje.

#### **4.4. Metodología**

La metodología de trabajo estará estructurada con el inicio una sesión de bienvenida o sesión inicial y otra de despedida o sesión final, en las que se incluirá unos conocimientos previos y sus correspondientes actividades.

Las sesiones serán grupales o individuales, según se precise. Aunque dentro de la sala se podrán organizar subgrupos de trabajo, dependiendo de la actividad a realizar. Se van a estructurar basadas en un protocolo de actuación, aunque esto puede ser flexible, en función de las variables que se presenten. Por lo que, unas veces se comenzarán con la materia de conocimientos y después su aplicación a la práctica o al revés. Pero normalmente se seguirá la siguiente estructura:



- 🎵 Inicio: Primero se realizará una evaluación inicial para comprobar su nivel de agudeza auditiva, de forma generalizada, en reconocer sonidos, canciones, melodías instrumentos, etc. Después, en cada sesión se realizará una valoración de sus conocimientos musicales en función de la práctica preparada, a través de preguntas directas, abiertas, dinámicas e incluso generar coloquios para saber el dominio específico del tema que se va a trabajar.
- 🎵 Teoría: Explicación clara, sencilla y concisa de la temática preparada para la sesión y explicar los pasos de la actividad que se va a llevar a cabo. Para ello, se empleará imágenes, dibujos, tarjetas, objetos, etc.
- 🎵 Práctica: se lleva a cabo con actividades que implican movimiento, coordinación, memorizar, emplear objetos y/o usar el propio cuerpo.
- 🎵 Evaluación: Aparte de la evaluación que registre el profesional, se realizará una autovaloración de forma oral, por los propios pacientes para que conste si les ha gustado, si les ha parecido fácil o difícil la actividad realizada. Todos los datos recopilados, se registrarán en unas hojas evaluativas, por sesión, estructuradas en diferentes áreas con sus correspondientes items. Anexo 1.

#### PAUTAS DE TRABAJO

- 🎵 Se comenzará desde lo más sencillo y general a lo más complejo y especializado, de forma paulatina y gradual. No se pasará de un paso a otro cuando no se haya aprendido el anterior. De esta forma se facilita un mejor aprendizaje.
- 🎵 Se empleará diferentes técnicas: vídeos, imágenes, material de apoyo visual, sonoros y físicos, entre otros.

- 🎵 Durante todas las sesiones se intentará adaptar cada actividad a la capacidad cognitiva, comunicativa y circunstancia personal, pero siempre con carácter inclusivo.
- 🎵 Todas las sesiones tienen una parte teórica o de entrenamiento, pero el mayor peso recae en la parte práctica, la cual se basa en la dinámica, la creatividad, que rompan la monotonía y la plena participación. Es importante, que el paciente se sienta a gusto, contento y que vea sus logros, que conozca mejor sus capacidades para conseguir positividad y satisfacción al comprobar de lo que es capaz.
- 🎵 Todos los datos que se obtengan de cada sesión sirven para realizar un seguimiento evaluativo y continuado, los cuales, son específicos para este estudio. Las audiciones musicales van a contribuir a que los participantes encaucen sentimientos reprimidos, emociones y liberen tensiones al revivir momentos de su infancia y juventud o aquellos que marcaron una etapa de su vida.
- 🎵 Todas las sesiones se terminan cantando una de las canciones que más les haya gustado. Esta estrategia se emplea con la finalidad de que se vayan contentos y quieran volver a la siguiente sesión.
- 🎵 En cada sesión se van a emplear entre 7 – 8 minutos de recibimiento antes de iniciar la actividad preparada. Al igual que se emplearán 7 – 8 minutos para la despedida. Este aspecto es muy importante porque se facilita el habla y la expresión espontánea.

#### **4.5. Temporalización**

En este apartado se deja constancia orientativa de la temporalización a aplicar en la intervención que se llevaría a cabo con esta propuesta: se establece una sesión semanal de dos horas de duración, en turnos de mañana o tarde según convenga. En caso de ser una intervención grupal en un centro residencial, se respetará horarios de otras actividades y de la dinámica del centro (almuerzo, meriendas, horas de visita entre otras). En cuanto al periodo de tratamiento se establecerá en función del paciente, o de si se trata de un taller como pauta general de programación establecida, puesto que será de duración diferente en cada caso.

#### **4.6. Actividades propuestas**

La estructura de esta guía se establece en relación a los aspectos lingüísticos y comunicativos que se quieren trabajar para lograr los objetivos que se han planteado y quedan distribuidas de la siguiente forma:

##### **1. Actividades para trabajar los campos semánticos:**

Se realizan actividades con la selección de canciones que evocan nombres de mujer y otra que citan nombres de animales, pero se pueden hacer con muchos más campos semánticos, como: canciones con nombres de hombre, de flores, del universo, de emociones, de alimentos, del cuerpo humano y un sinfín como tantas melodías existen.

##### **2. Actividad para trabajar el reconocimiento de palabras:**

Se trata de elaborar diferentes palabras como adjetivos, sustantivos, verbos, seleccionando la melodía que los menciona. Otra variante puede ser, buscar una palabra concreta que queramos trabajar que se cite en las canciones que se tienen preparadas.

##### **3. Actividad para asociar movimiento y música:**

En esta ocasión, la música está acompañada con la realización de movimientos suaves y al ritmo de la melodía, a la par que se emplean objetos para unir a la actividad, como pañuelos, sombreros, castañuelas, solo es cuestión de echarle imaginación.

##### **4. Actividad para trabajar la respiración a través de la música:**

Se realizarán ejercicios inspiratorios suaves y/o profundos y espiraciones en uno, dos, tres tiempos. Todo se realiza al ritmo de la canción seleccionada.

##### **5. Actividad para potenciar la discriminación auditiva:**

Reconocer sonidos cotidianos, instrumentos conocidos y no tan conocidos, diferenciarlos en diferentes situaciones.

Mediante el juego del bingo se adapta un bingo sonoro y así se refuerzan los sonidos trabajados.

#### 6. Actividades temáticas:

Estas actividades están diseñadas para realizarlas en contextos diferentes que se presentan en la vida diaria, como: carnavales, Navidad, Halloween, el día de la paz, el día de la mujer. La idea es seleccionar la canción que se identifique con el contexto que se quiera trabajar.

#### 7. Reminiscencias:

Actividades muy importantes para la persona mayor, evocando recuerdos, profesiones que han desaparecido, cómo guisaban o lavaban y también, recuerdos de la infancia, con canciones con las que han ido creciendo, pero sobre todo para generar situaciones comunicativas ricas en espontaneidad. Todas las actividades quedan detalladas en anexo 2.

**Tabla 4:** Resumen de actividades, áreas y objetivos que se trabajan.

ÁREAS TRABAJADAS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS A TRABAJAR
Campos semánticos	1. Canciones con nombres de mujer. 2. Canciones que mencionan animales.	<b>OG 2</b> <b>OE A-B-C</b> <b>OC a, b, c, g, h</b>
Reconocimiento de palabras	1. Recuento de una palabra en una canción. 2. La palabra escondida.	<b>OG2; OE A-B-C; OC d, e, f</b> <b>OG 3; OE A-B; OC g, h</b>
Asociar movimiento y música	1. Asociar género musical y movimiento. 2. Movimiento Country.	<b>OG 3; OE A-B; OC g, h</b>
Respiración	1. Respiración y movimiento. 2. Respiración y ritmo	<b>OG 4; OE A-B-C; OCg, h, i, j</b>
Discriminación auditiva	1. Reconocemos sonidos e instrumentos. 2. Bingo sonoro.	<b>OG 3; OE A-B; OC g, h, i</b>
Actividades temáticas	1. Fiesta Hawaiana. 2. Bingo navideño.	<b>OG 1; OE A-B-C; OC a, b, c, g, h</b>
Reminiscencias	1. Lavado musical. 2. Rondas infantiles.	<b>OG 1; OE A-B-C; OC a, b</b> <b>OG 3; OE B; OC h, i</b>

*Nota: Objetivo General (OG); Objetivo Específico (OE); Objetivo Complementario (OC)*

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

---

A modo de conclusión, a lo largo de esta propuesta he querido resaltar la importancia que tiene el lenguaje y la comunicación en la etapa de la tercera edad. El hecho de que tengan patologías o alteraciones no significa que dejen de comunicarse o que pierdan sus habilidades comunicativas y se queden perdidos en una soledad agria y oscura.

Se debe estimular a este tipo de pacientes para que sigan siendo partícipes del mundo que existe, para que no se aislen, para que se expresen de la mejor manera que sepan o puedan. De qué le sirve a un médico tratar a un paciente si éste no expresa sus molestias, pues tan importante es sanar cualquier dolor para que la persona sufra lo menos posible, como propiciar los medios necesarios para que ese paciente pueda decir qué le duele o pueda interaccionar comunicándose con los demás.

Como recomendaciones quiero recalcar lo que es fundamental para que exista una praxis comunicativa correcta del profesional con el paciente o usuario con las siguientes premisas:

- 🎵 Ante todo, hay que tener la empatía suficiente con el mayor para que éste se sienta comprendido. Si falla esta premisa no se va a lograr una comunicación correcta.
- 🎵 Es necesaria una estimulación cognitivo-lingüística para fortalecer las neuronas y que no se deterioren más.
- 🎵 La comunicación y las interacciones comunicativas no han de ser forzadas, sino en un ambiente natural para que el mayor no se sienta incómodo.
- 🎵 Lo más importante es ofrecer una estimulación comunicativa que potencie el bienestar del paciente y así mejorar su calidad de vida.
- 🎵 Por supuesto, el respeto y la educación tienen que imperar en todo momento.
- 🎵 Saber escuchar es muy importante y hay que dar al paciente su tiempo para que se exprese.
- 🎵 La dosis de paciencia nunca podrán faltar. Hay que repetir las cosas las veces que sean necesarias, sin enfados ni agobios.

Para terminar, quisiera que este trabajo sirva de apoyo al profesional logopeda y aquel que se sienta comprometido con la comunicación y el lenguaje de las personas de la tercera edad.

Además, me gustaría constatar, no como consejo ni recomendación, sino como si fuese el cumplimiento de un mandamiento que todo interlocutor profesional logopeda o no, debería aplicar en la comunicación con personas con deterioro cognitivo, sobre todo en Alzheimer u otras demencias. Yo, personalmente, las denomino “las reglas de los diez nunca y mejor”:

1. Nunca discutir, mejor ponerse de acuerdo.
2. Nunca razonar, mejor intentar desviar la conversación.
3. Nunca reprender, mejor tranquilizar.
4. Nunca decir: acuérdate, mejor hacer que recuerde.
5. Nunca decir: te lo dije, mejor volver a repetírselo.
6. Nunca decir: no puedes, mejor decirle haz lo que puedas.
7. Nunca dar órdenes, mejor es preguntarle.
8. Nunca desanimar, mejor estimular.
9. Nunca obligar, mejor eximir.
10. Nunca usar lenguaje complejo, mejor simple y sencillo.

Con estas diez reglas se refuerza otra muy importante, que es: nunca hablar con los demás de la persona delante de ella, como si no estuviera, es mejor hacerla partícipe de la conversación.

Espero que este proyecto sirva para fomentar el interés por mantener activos el lenguaje y la comunicación durante el proceso del envejecimiento.

Ya lo expresó Beethoven en la siguiente frase: “Nunca rompas el silencio si no es para mejorarlo”.

Nadie mejor que él para dar la última nota de este trabajo.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

---

- Alonso, M. F., Solis, C., Miranda, E., & Mardones, C. (2018). Discurso narrativo en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Cuadernos de Neuropsicología* , 42-49.
- Bayles, K., Kazniak, A. W., & Tomoeda, C. K. (1987). Communication and Cognition in normal aging and dementia. *Boston MA: Colledge- Hill, Press /Litte Brown and Co.*
- Cuetos, F. J., Arango-Lasprilla, C., Uribe, C., Valencia, C., & Lopera, F. (2007). Linguistic changes in verbal expression: a preclinical marker of Alzheimer's disease. *Journal of the International Neuropsychological Society* , 433-439.
- Forns, M., & Triadó , C. (1992). *La evaluación del lenguaje: una aproximación evolutiva.* Barcelona: Anthropos.
- García Castañeda, S. (2018). La música, fuente de bienestar para las personas mayores. *Revista de Psicología del Instituto de Psicología de Barcelona* .
- González, E., Mendizábal, N., Jimeno, N., & Sánchez, C. (2019). Manifestaciones lingüísticas en personas mayores: El papel de la intervención logopédica en el envejecimiento sano y patológico. *Revista De Investigación En Logopedia*, 9(1) , 29-50.
- Juncos-Rabadán, O., & Rozas, P. (2002). Problemas del lenguaje y la tercera edad. Orientaciones y perspectivas de la Logopedia. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación* , 387-398.
- Juncos-Rabadán, O., Facal, D., Álvarez, M., & Rodríguez, M. S. (2006). El fenómeno de la punta de la lengua en el proceso de envejecimiento. *Psicothema* , 501-506.
- Juncos-Rabadán, O., Pereiro, A. X., & Rodríguez, M. S. (2005). Narrative speech in aging: Quantity, information content and cohesion. *Brain and Language* , 423-434.
- Juncos-Rabadán, O., Pereiro, A. X., Facal , D., & Rodríguez , N. (2010). Una revisión de la investigación sobre el lenguaje en el DCL. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* , 73-83.
- Labos, E., Del Río, M., & Zabala, K. (2009). Perfil de desempeño lingüístico en el adulto mayor. *Revista Argentina de Psicología* , 1-13.
- López-Higes, R., & Rubio-Valdehita, S. (2014). Variabilidad en la comprensión gramatical de mayores sanos: diferencias en función de la reserva cognitiva. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* , 51-59.

- López-Higes, R., Rubio-Valdehita, S., Prados, J. M., & Galindo, M. (2013). Reserva cognitiva y habilidades lingüísticas en mayores sanos. *Revista de Neurología* , 97-102.
- Poch Blasco, S. (1998). *Compendio de Musicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Poch Blasco, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* , 91-113.
- Puyuelo, M., & Bruna, O. (2006). Envejecimiento y lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* , 171-173.
- Rodríguez, N., Juncos-Rabadán, O., & Facal, D. (2008). El fenómeno de la punta de la lengua en el deterioro cognitivo leve. Un estudio piloto. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* , 28-33.
- Rozo Uribe, R., & Cano Gutiérrez, C. A. (2004). *Guías de práctica clínica*. Bogotá: Ediciones Médicas Latinoamericanas S.A.
- Shekim, L. O., & La Pointe, L. L. (1984). Production of discourse in individuals with Alzheimer's disease. *Paper presented at the 12 annual meeting of the International Neuropsychological Society*. Houston, TX.
- Stancir, J. S. (Mayo de 2011). Estudio de Los parámetros del método Willems en las canciones más solicitadas en las radios juveniles. Guatemala.
- Subirana, J., Bruna, O., Puyuelo, M., & Virgili, C. (2009). Lenguaje y FFEE en la valoración inicial del DCL y la EA. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* , 13-20.

## 7. ANEXOS

### Anexo 1. Hojas de Evaluación.



## HOJA DE EVALUACIÓN

### LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

#### PRERREQUISITOS COGNITIVOS-LINGÜÍSTICOS

ITEMS	Realiza	No realiza	Con dificultad	Observación
Atención				
Percepción				
Memoria				
Imitación				
Funciones ejecutivas				

#### BASES FUNCIONALES DEL LENGUAJE

ITEMS	Realiza	No realiza	Con dificultad	Observación
Relajación				
Respiración				
Soplo				
Praxias				
Habilidades auditivas				

#### FORMA

ITEMS	Realiza	No realiza	Con dificultad	Observación
Fonología				
Fonética				
Conciencia fonológica				
Morfosintaxis:				
Tipo de oraciones				



## HOJA DE EVALUACIÓN

### LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

#### CONTENIDO LÉXICO-SEMÁNTICO

ITEMS	Realiza	No realiza	Con dificultad	Observación
Descripciones				
Definiciones				
Familia de palabras				
Tiempos verbales				
Conceptos básicos				

#### USO DEL LENGUAJE

ITEMS	Realiza	No realiza	Con dificultad	Observación
Conversación				
Normas conversacionales				
Pragmática				
Emociones				
Socialización				

#### ACCIONES A EVALUAR

ITEMS	Realiza	No realiza	Con dificultad	Observación
Participación				
Actitud				
Secuencias				
Ritmo				
Proceso de aprendizaje				

#### ACTUACIONES

.....

.....

.....

.....

**Anexo 2. Tablas de actividades.**

<b>Actividad 1. Canciones con nombre de mujer</b>																					
<b>OBJETIVOS</b>	<b>MATERIALES</b>																				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incitar la memoria evocando reminiscencias.</li> <li>2. Compartir y comunicar experiencias avivando las relaciones interpersonales.</li> <li>3. Aumentar vocabulario e identificación de campos semánticos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Equipo de sonido.</li> <li>2. Proyector con pantalla.</li> </ol>																				
<p><b>DESARROLLO:</b></p> <p>Se trabaja primero con los diferentes tipos de palabras: adjetivos, artículos, sustantivos, con explicación sencilla y breve para diferenciar cada una.</p> <p>Después, se indica al grupo la búsqueda de canciones que incluyan un nombre de mujer. Se puede inducir la actividad primero con nombres de mujer que ellos sepan y que empiecen por determinada letra. Después, se van acoplando algunos de los nombres que tengan una canción que lo cite.</p> <p>Primero se procura que recuerden las que puedan, después se escuchan las canciones preparadas, procurando que la canción suene en algún trozo que no incluya el estribillo o el nombre que buscamos, a continuación, tienen que adivinar la canción o el nombre de mujer que tiene esa melodía. Una vez adivinada, se escucha, cantando los trozos que conozcan y relacionando el nombre con alguien conocido, familiar, etc.</p> <p style="text-align: center;"><b>Canciones preparadas:</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. M<sup>ª</sup> Isabel, Los Payos</td> <td>11. Manda rosas a Sandra, Jimmy Frey</td> </tr> <tr> <td>2. Oh, Oh, July, Los Diablos</td> <td>12. Noelia, Nino Bravo</td> </tr> <tr> <td>3. Clara, Joan Baptista Humet</td> <td>13. Gloria, Humberto Tozzi</td> </tr> <tr> <td>4. Linda. Miguel Bosé.</td> <td>14. Salomé, Chayane</td> </tr> <tr> <td>5. Eva M<sup>ª</sup> se fue, Fórmula V</td> <td>15. Lady Laura, Roberto Carlos</td> </tr> <tr> <td>6. Manuela, Julio Iglesias</td> <td>16. María de la O, Lola Flores</td> </tr> <tr> <td>7. Oh Carol, Dúo Dinámico</td> <td>17. Vanesa, Manolo Escobar.</td> </tr> <tr> <td>8. Wendoline, Julio Iglesias</td> <td>18. Carolina, Fórmula V</td> </tr> <tr> <td>9. Carolina, M. Clan</td> <td>19. María, Ricci e Poveri</td> </tr> <tr> <td>10. Roxana, Los Diablos</td> <td>20. Melina, Camilo Sesto.</td> </tr> </tbody> </table>		1. M <sup>ª</sup> Isabel, Los Payos	11. Manda rosas a Sandra, Jimmy Frey	2. Oh, Oh, July, Los Diablos	12. Noelia, Nino Bravo	3. Clara, Joan Baptista Humet	13. Gloria, Humberto Tozzi	4. Linda. Miguel Bosé.	14. Salomé, Chayane	5. Eva M <sup>ª</sup> se fue, Fórmula V	15. Lady Laura, Roberto Carlos	6. Manuela, Julio Iglesias	16. María de la O, Lola Flores	7. Oh Carol, Dúo Dinámico	17. Vanesa, Manolo Escobar.	8. Wendoline, Julio Iglesias	18. Carolina, Fórmula V	9. Carolina, M. Clan	19. María, Ricci e Poveri	10. Roxana, Los Diablos	20. Melina, Camilo Sesto.
1. M <sup>ª</sup> Isabel, Los Payos	11. Manda rosas a Sandra, Jimmy Frey																				
2. Oh, Oh, July, Los Diablos	12. Noelia, Nino Bravo																				
3. Clara, Joan Baptista Humet	13. Gloria, Humberto Tozzi																				
4. Linda. Miguel Bosé.	14. Salomé, Chayane																				
5. Eva M <sup>ª</sup> se fue, Fórmula V	15. Lady Laura, Roberto Carlos																				
6. Manuela, Julio Iglesias	16. María de la O, Lola Flores																				
7. Oh Carol, Dúo Dinámico	17. Vanesa, Manolo Escobar.																				
8. Wendoline, Julio Iglesias	18. Carolina, Fórmula V																				
9. Carolina, M. Clan	19. María, Ricci e Poveri																				
10. Roxana, Los Diablos	20. Melina, Camilo Sesto.																				

## Actividad 2: Canciones con nombre de animales

### OBJETIVOS

1. Aumentar el vocabulario e identificar campos semánticos.
2. Fortalecer la atención
3. Potenciar el trabajo en equipo
4. Fomentar la memoria

### MATERIALES

1. Equipo de sonido.
2. Proyector con pantalla.

### DESARROLLO

En este caso se van a trabajar los campos semánticos por sílabas. Primero por las sílabas que empiecen y después por el número de sílabas que contenga la palabra. Por ejemplo: citar animales que empiecen por /pe/ (perro, periquito) y citar animales de palabras monosílabas: pez; bisílabas: gato; trisílabas: tortuga...

Se forman dos grupos (A y B). Se pone una canción seleccionada al azar mediante un número. Cada grupo nombra a un capitán y deberá decir el título de la canción o el cantante. El grupo que acierte debe contar una anécdota o vivencia sobre el animal que haya salido en la canción. Se echa a suertes quien empieza y si no sabe ni título ni cantante se pasa al otro grupo. En caso de no acertar ninguno se ofrecen 5 pistas.

Se termina la sesión cantando una de las canciones presentadas.

### Canciones seleccionadas:

1. Gavilán o paloma, Pablo Abraira
2. El baile del gorila, Mélody
3. El gato que está triste y azul, Roberto Carlos
4. Mi gato, Rosario Flores.
5. El tiburón, Henry Méndez.
6. Torito bravo, el Fary.
7. El toro y la luna, el Fary.
8. Se va el caimán,
9. El cocodrilo, King África
10. Gorrión, Miguel Gallardo
11. El camaleón, King África
12. Caballo viejo, Julio Iglesias
13. El gallo sube, Mix el polvorete.
14. La granja, el Coala.
15. Todos los días sale el sol Chipirón, la Pegatina.
16. Paloma blanca, GeorgieDann.

### Actividad 3: Reconocimiento y recuento de una palabra.

#### OBJETIVOS

1. Utilizar el juego como recurso de interacción comunicativa.
2. Fortalecer la memoria.
3. Potenciar la atención.
4. Trabajar la repetición.
5. Identificar la palabra en una frase.

#### MATEERIALES

1. Equipo de sonido.
2. Proyector con pantalla.
3. Folios y bolígrafos.

#### DESARROLLO:

Se seleccionan unas palabras, las cuales, deben diferenciar si son sustantivos, adjetivos, verbos..., que a posteriori deberán identificar en las melodías y contar el número de veces que la mencionan.

Se forman dos grupos. Se pone la audición preparada y hay que localizar, en ella, cuantas veces se repite la palabra que se les pida. Gana el grupo que mas acierte. Para que les sea más fácil pueden nombrar un encargado que vaya anotando en una hoja cuantas veces se repite la palabra. Si no hay consenso, se vuelve a escuchar la audición y cuentan todos juntos. Se termina la sesión cantando una de las canciones.

#### Canciones seleccionadas:

1. Un velero llamado libertad (**mar**, 6 veces), José Luis Perales.
2. Te quiero. (**Cada vez**, 10 veces), José Luis Perales.
3. Mi gran noche. (**noche**, 8 veces), Rafael.
4. Solo te pido. (**pido**, 11 veces), Manolo Escobar.
5. Tengo tu amor. ( **amor**, 11 veces), Fórmula V
6. Clavelitos (**clavelitos** – 10 veces), Tuna Estudiantina Mallorca Martín mejillón.
7. Compostelana.(**Compostelana**, 4 veces), Tuna de Derecho de Valladolid
8. Gloria. (**Gloria** , 20 veces), Humberto Tozzi

#### Actividad 4: La palabra escondida.

##### OBJETIVOS

1. Utilizar el juego como recurso terapéutico.
2. Fomentar la concentración.
3. Estimular la memoria.

##### MATERIALES

1. Equipo de sonido.
2. Proyector y pantalla.
3. Tarjetas con letras del abecedario.
4. Mesas.

##### DESARROLLO:

Se trabaja el abecedario y se les enseña las canciones seleccionadas para que intente memorizarlas.

Se preparan tarjetas con las letras del abecedario (exceptuando la w, x, H, y, según se vea). Se forman dos grupos y cada uno elige a un representante que será quien escoja la tarjeta. Éstas estarán en una mesa boca abajo. En voz alta dirán que letra han escogido y cada grupo debe de pensar canciones que contengan palabras que empiecen por la letra que aparece en la tarjeta escogida. Gana el grupo que primero encuentre una canción y después, se computará quien más canciones hayan mencionado. Las letras se irán escogiendo de forma aleatoria por un representante del equipo contrario. En caso de que no se les ocurra ninguna canción con la letra elegida se optará por sacar otra letra. **Canciones seleccionadas:** ejemplos.

Ejemplos de palabras:

1. **C**orazón.....Miguel Gallardo: corazón viajero.
2. **H**ombre.....Mocedades: amor de hombre.
3. **A**mor.....Amor de medianoche, Cecilia.
4. **L**ibertad.....Jarcha
5. **M**úsica.....Juan Pardo, bravo por la música
6. **N**iño.....Perales, que canten los niños

[José Luis Perales -que canten los niños.](#)

[yoveo123tutambien](#)

## Actividad 5: Movimiento Country.

### OBJETIVOS

1. Identificar diferentes estilos musicales.
2. Aplicar el ritmo junto con el movimiento al compás de la música.
3. Trabajar la orientación espacial y la lateralidad.
4. Compartir emociones y sentimientos.

### MATERIAL

1. Equipo de música.
2. Proyector y pantalla.
3. Sombreros tejanos.

### DESARROLLO:

Se trabaja la coordinación y el movimiento memorizando los pasos a seguir según suena la melodía. Se les asesora sobre la importancia que tiene la coordinación de movimientos para las actividades básicas de la vida diaria. Se trabaja la lateralidad y la orientación espacial. Se forma un semicírculo grande y el/la logopeda se colocará justo en su abertura de este modo la pueden ver todos los integrantes.

Todos los participantes llevarán puesto un sombrero tejano que deberán mover cuando se lo indique la logopeda con diferentes movimientos adaptados al compás de la melodía.

Después, en la abertura del semicírculo se colocan, junto con la logopeda, 4 personas, dos a la derecha y dos a la izquierda, realizando un baile, previamente ya preparado volviendo a repetir el ejercicio hasta que termine la canción seleccionada.

**Canción seleccionada:** Oh, Carol de Chris Norman.

### Pasos del baile:

1. Dos pasos a la derecha y tacón derecho. } Repetir
2. Dos pasos a la izquierda y tacón izquierdo. }
3. Dos pasos adelante y tacón derecho. } Repetir
4. Dos pasos hacia atrás y punta derecha. }
5. Giro a la derecha, dos pasitos arriba y tacón derecho. } Repetir
6. Dos pasitos abajo, puntera derecha, giro a la izquierda y volver a empezar. }

## Actividad 6: Asociar género musical con la actividad.

### OBJETIVOS

1. Emplear el juego como recurso terapéutico
2. Aumentar la discriminación auditiva
3. Estimular la asociación tipo de música y actividad
4. Trabajar la atención
5. Fomentar la coordinación

### MATERIALES

1. Equipo de música.
2. Proyector y pantalla.
3. Pelotas de espuma tamaño medio.
4. Un aro grande y otro pequeño.

### DESARROLLO:

Explicación sencilla de los diferentes géneros musicales e identificarlas.

Se trabajan los tamaños grande y pequeño.

Se forman dos grupos y se le da a cada uno unas pelotas grandes y pequeñas y se coloca delante de cada uno de los equipos un aro grande y otro pequeño. Se les explica que van a sonar distintas piezas musicales: música clásica lenta, jotas y canciones "pop".

Cuando suenen jotas tienen que lanzar los balones grandes de forma que entre dentro del aro grande. Si por el contrario, lo que suena son canciones "pop", la pelota pequeña deberá ser la que se introduzca dentro del aro pequeño. Cuando lo que suene sea música clásica, los equipos descansan. Sólo puntuarán los balones lanzados que se introduzcan por el aro.

### Melodías seleccionadas:

1. Richard Clayderman, balada para Adeline.	9. Jotas castellanas, canto de segadores, Nuevo Mester de Juglaría.
2. Oh, oh July (los Diablos).	10. Fin de semana. Diablos.
3. El lago de los cisnes, Tchaikovski.	11. 5ª sinfonía de Beethoven
4. Vacaciones de verano. Los diablos.	12. Vals, el Danubio azul, Johann Strauss
5. La primavera. Vivaldi.	13. Jotas castellanas, la Fanega.
6. Jotas castellanas, los novillos, Candeal y grupo folk Besana.	14. Eva María. Fórmula V.
7. Concierto de Aranjuez	15. Ahora sé que me quieres. Fórmula V
8. Cuéntame. Fórmula V	16. Marcha militar española, los voluntarios

## Actividad 7. Respiración, movimiento y ritmo.

### OBJETIVOS

1. Saber cuándo aplicar un movimiento al compás del sonido mediante imágenes, dibujos y/o imitación.
2. Mejorar el ritmo y la motricidad.
3. Potenciar la discriminación auditiva
4. Estimular la visión y la audición al mismo compás.
5. Trabajar respiración y soplo.

### MATERIALES

1. Equipo de música.
2. Proyector y pantalla.
3. Castañuelas.

### DESARROLLO:

Primero, se realizarán ejercicios respiratorios: inspirar suave+ pausa (dos segundos) + espirar suave; Inspirar en dos tiempos + pausa (tres segundos) + espirar suave; inspirar en tres tiempos + pausa (cuatro segundos) + espirar fuerte; inspirar fuerte + pausa (cinco segundos) + espirar muy suave.

Después, se enseña al grupo movimientos que previamente instruiremos cuál y en qué momento se van a aplicar cada uno. Una vez aprendido se trabajará por fragmentos de la melodía hasta aprender lo que deben hacer durante toda la canción.

**Movimientos:** Palmas o castañuelas, balanceo de brazos, palmas y al aire, palmas o castañuelas y chocar en la pierna y entrelazado de manos. Se repite el orden a lo largo de la melodía.

En determinados tramos de la melodía se trabaja la inspiración y espiración.

Una vez identificado y conocida la temática de la actividad, se pondrá la canción seleccionada y se realizarán los correspondientes ejercicios siguiendo las indicaciones del profesional logopeda al ritmo unísono de la melodía.

La melodía elegida es: MotherTalking (no face, no name, no number).

## Actividad 8. Movimiento y relajación

### OBJETIVOS

1. Fomentar el trabajo en equipo
2. Potenciar la coordinación y el equilibrio.
3. Facilitar la relajación.
4. Propiciar una respiración funcional.

### MATERIAL

1. Equipo de música.
2. Proyector y pantalla.
3. Bolos, anillas, dianas, balones, con el propio cuerpo...

### DESARROLLO

Se trabaja el patrón respiratorio mediante ejercicios inspiratorios y espiratorios y se explica la importancia de una respiración nasal y funcional. Se pueden reforzar los ejercicios realizados en la actividad anterior o incluir otros nuevos. Dependerá de los pacientes.

Dividimos el grupo en dos. Se elige la actividad que en un primer momento se va a realizar (bolos, anillas, dianas, balones, con el propio cuerpo). Una vez escogida, se les explica que se va a poner música, y mientras suenen fragmentos de música rápida, enérgica deben de pasarse los objetos unos a otros y realizar los movimientos lo más acordes al sonido. En el momento, que lo que escuchen sea música tranquila y relajada, tienen que parar y descansar y de paso se realizarán inspiraciones y espiraciones profundas.

En esta actividad no hay ganadores, solamente se valorará que el movimiento y la relajación se realizan en los tiempos oportunos a lo largo de la sesión y que ejecuten patrones respiratorios correctos. Quien haya mantenido mejor esos dos puntos recibirá el aplauso de todos los presentes. Si lo que buscamos es que predomine la relajación, la actividad se realizará mediante órdenes sencillas y con voz suave de ejercicios fáciles y se empleará una música suave y envolvente. Pueden realizar la actividad con los ojos abiertos o cerrados y no es necesario que estén estirados en el suelo, por lo que también se puede hacer en silla de ruedas.

#### Canciones preparadas:

1. Pink Floyd "Wish you were here" (with Lyrics).
2. El cascanueces y el lago de los cisnes, Tchaikovski.
3. La primavera, Vivaldi.
4. Dr. Zhivago, versión André Rieu.
5. Bolero, (Ravel) versión André Rieu.

## Actividad 9. Bingo musical.

### OBJETIVOS

1. Utilizar el juego como recurso de interacción comunicativa.
2. Fomentar la atención.
3. Estimular la memoria.
4. Asociar la audición musical con su denominación.

### MATERIAL

1. Equipo de música.
2. Proyector y pantalla
3. Cartones de bingo, en vez de números con canciones.
4. Fichas

### DESARROLLO

El formato de esta actividad es parecido al conocido juego del bingo. Se reparten los cartones del bingo y las fichas.

Se pone la primera canción y que cada uno coloque ficha en su cartón sobre el título (que suele ser el estribillo) si es que le aparece en su cartón.

Este ejercicio refiere estar pendiente colaborando en la búsqueda con el usuario/a.

Quién complete el cartón cantará bingo y como refuerzo y motivación se puede obsequiar con un regalo, el aplauso de reconocimiento, etc.

### Ejemplo cartón

<b>Eva María se fue</b>		<b>En la fiesta de Blas</b>	<b>Buscando en el baúl de los recuerdos</b>
<b>Poropompero</b>	<b>M<sup>a</sup> Isabel</b>		<b>Doce cascabeles</b>
<b>Un rayo de sol</b>		<b>No somos ni Romeo ni Julieta</b>	<b>La minifalda</b>
<b>Tres amores tengo</b>	<b>Una lágrima cayó en la arena</b>		<b>Borriquito como tu</b>

### Canciones seleccionadas

1. Eva María se fue.
2. La minifalda
3. En la fiesta de Blas.
4. Tres amores
5. Baúl de los recuerdos.
6. Una lágrima cayó en la arena
7. Poropompero.
8. Borriquito como tú
9. María Isabel.
10. Viva el pasodoble
11. Doce cascabeles.
12. El rey
13. Un rayo de sol.
14. Me gustas mucho
15. No somos ni Romeo ni Julieta.
16. Gavilán o paloma

## Actividad 10. Reconocimiento de instrumentos musicales y sonidos cotidianos.

### OBJETIVOS

1. Utilizar el juego como recurso comunicativo.
2. Identificar instrumentos y asociarlos a su nombre
3. Aumentar la memoria reciente
4. Fomentar la atención.

### MATERIALES

1. Equipo de música.
2. Proyector y pantalla.
3. Tarjetas con imágenes de instrumentos y representación de sonidos.
4. Instrumentos musicales.
5. Ordenador.

### DESARROLLO

Primero, se muestran diferentes instrumentos. Se nombran y se identifican, para que se usen o en qué momentos o situaciones se pueden usar. Una vez que asocien el instrumento con su nombre, se forman dos grupos.

Mezclamos unas tarjetas preparadas, boca abajo, con el nombre de cada instrumento. Cada grupo escoge cinco tarjetas de las diez correspondientes y el logopeda se coloca primero detrás de un grupo y después del otro e ira tocando los instrumentos seleccionados para que los acierten. Ganará el grupo que más instrumentos identifique. El grupo ganador deberá contar alguna anécdota relacionada con los instrumentos que hayan acertado. Esta actividad se reforzará mediante programa de ordenador con diferentes instrumentos que deberán identificar una vez que lo hayan escuchado en un tiempo determinado. El primero que lo acierte se pasará al siguiente, de forma que ganará el que más instrumentos identifique. Se termina la sesión cantando la canción de ojos verdes (M<sup>a</sup> Ostíz) y tocando los instrumentos.

### Instrumentos

1. Maracas.
2. Castañuelas de dedos.
3. Claves.
4. Triángulo.
5. Corona con 5 escabeles.
6. Mango con 5 escabeles.
7. Pandereta.
8. Tambor.
9. Armónica.
10. Flauta.

1. Plato
2. Cucharillas
3. Hojas de periódico
4. Tenedor
5. Palmadas
6. Zapateado
7. Golpear mesa, silla...

## Actividad 11. Fiesta Hawaiana.

### OBJETIVOS

1. Favorecer la motivación para hacer actividades.
2. Aumentar la participación y la diversión mediante el ritmo y la música.
3. Potenciar la memoria a través del ritmo y la melodía.
4. Estimular el movimiento motriz.

### MATERIALES

1. Equipo de música.
2. Proyector y pantalla.
3. Atuendos de adorno hawaianos.

### DESARROLLO

Explicación sencilla de la diversidad de bailes que existen y preguntar los que conocen o han oído hablar de ellos. Después, se les enseña unos movimientos determinados que deben memorizar, aunque se pueden guiar imitando los movimientos realizados por el/la logopeda y así les resulte más sencillo y si se equivocan se puedan reanudar enseguida al ritmo de los demás.

Se decora la sala y a los participantes se les coloca los adornos típicos Hawaianos. Deben de aprender unos movimientos suaves y determinados y un tipo de baile que se realizará sentado, esto es para facilitar la actividad a los pacientes que estén en silla de ruedas y puedan seguir el ritmo de la melodía.

### Canciones seleccionadas

1. Sun of Jamaica – Saragossa Band (versión)
2. Malaika – Boney M.
3. Gimme Hope Jo´Anna – Eddy Grant.
4. Hooray, Hooray – Boney M.
5. Going to the river – Boney M.

## Actividad 12. Bingo musical navideño.

### OBJETIVOS

1. Utilizar el juego como recurso terapéutico.
2. Utilizar la música para la orientación espacio temporal.
3. Fomentar la atención y la memoria
4. Asociar la audición musical con su denominación.

### MATERIALES

1. Equipo de música.
2. Proyector y pantalla.
3. Cartones con las canciones y fichas.

### DESARROLLO

Esta actividad es similar a la del conocido juego del bingo. Primero, se hablará sobre la temática de la Navidad. Las fechas importantes, qué se celebra en cada día y contar recuerdos de su niñez en esas fechas.

Se reparten los cartones del bingo y las fichas. Poner la primera canción y cada uno colocará una ficha sobre el título (que suele ser el estribillo) si es que le aparece en su cartón. Quién complete el cartón cantará bingo.

#### Cartón de bingo

<b>PASTORES VENID</b>		<b>YO ME REMENDABA</b>	<b>CANTA, RIE, BAILA</b>
<b>VAMOS A BELÉN</b>	<b>LOS PECES EN EL RÍO</b>		<b>YA VIENEN LOS REYES MAGOS</b>
<b>25 DE DICIEMBRE</b>		<b>EL TAMBORILERO</b>	<b>BLANCA NAVIDAD</b>
<b>NOCHE DE PAZ</b>	<b>LA MARIMORENA</b>		<b>DIME NIÑO</b>

#### Canciones seleccionadas

- 1- Yo me remendaba.
- 2- 25 de diciembre.
- 3- Ale pum, cata pum.
- 4- Alegría, alegría.
- 5- Campana sobre campana.
- 6- Canta, ríe, baila.
- 7- Dime niño.
- 8- Mi burrito sabanero.
- 9- El tamborilero.
- 10- Cata tumba, tumba, tumba.
- 11- La marimorena.
- 12- Blanca Navidad.
- 13- Los peces en el río.
- 14- Noche de paz.
- 15- Pastores Venid.
- 16- Vamos a Belén.
- 17- Ya vienen los Reyes Magos.
- 18- Nunca suenan las campanas.

### Actividad 13. Lavadero musical.

#### OBJETIVOS

1. Evocar recuerdos
2. Valorar positivamente las tareas del hogar
3. Facilitar la motricidad fina mediante la manipulación.
4. Llevar y mantener el ritmo, movimiento y cantar a la par que la melodía.

#### MATERIAL

1. Equipo de música.
2. Proyector y pantalla.
3. Tablas de lavar y baldes.
4. Jabones de lagarto.
5. Pañuelos de caballero de tela...

#### DESARROLLO

Se darán nociones sobre las tareas de la casa para mantener las cosas limpias y ordenadas. Se recordará cómo se hacían esas tareas cuando ellos eran jóvenes y hasta cuándo lo han estado haciendo de esa forma, a pesar de los avances tecnológicos.

La actividad consiste en imitar el lavado a mano de una prenda de vestir con el manejo de una tabla de lavar y el jabón de lagarto.

Deberán realizar los movimientos específicos que se hacen cuando se lava la ropa, pero no utilizaremos agua. Estos movimientos irán al compás de la canción y también realizarán los coros de la misma. Se trabajarán previamente tanto los movimientos como los coros para que salga una actividad bonita.

La canción seleccionada es: "Crawling Up" (Chris Norman).



## Actividad 14. Canciones y rondas infantiles.

### OBJETIVOS

1. Potenciar la memoria y los recuerdos de la niñez.
2. Compartir experiencias relacionadas con los temas musicales ofrecidos.
3. Fomentar el diálogo entre los participantes.
4. Trabajarla voz con el canto de las canciones.

### MATERIALES

1. Equipo de música
2. Proyector y pantalla.
3. Letra de las canciones.

### DESARROLLO

Se va a trabajar el aspecto vocal con ejercicios de vocalización y entonación. Se trabaja con el proyector y se proporciona en papel las letras de las canciones.

Se trata de poner una a una las canciones seleccionadas para que entre todos se compartan experiencias y recuerdos de su niñez, a la par que se cantan al mismo tiempo que la grabación, cada uno lo que sepa.

### Canciones Nueva Versión - Canti Rondas | Canciones y rondas infantiles. Youtub.

1. La jardinera.
2. Arroz con leche.
3. Donde están las llaves.
- 4, Quisiera ser tan alta como la luna.
5. Al pasar la barca.
6. La chata merénguela.
7. Antón Pirulero.
8. Carrascal.
9. La tarara.
10. Inés, Inés, Inesita Inés.

11. La flauta de Bartolo.
12. El borrico.
13. La pastora.
14. El puente de Aviñón.
15. La torre en guardia.
16. La farolera.
17. La farola de palacio.
18. San serení de la buena, buena vida.
19. El soldadito, La Compañía.
20. Soy el farolero.