



GRADO EN LOGOPEDIA

**INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN
DEMENCIAS A TRAVÉS DEL CANTO
COLECTIVO Y OTRAS TÉCNICAS
MUSICALES**

Trabajo de Fin de Grado

Junio de 2024

Silvia Iniesta Hernández

Tutorizado por: María José Valles del Pozo

Resumen

La demencia es considerada un desafío creciente en el ámbito de la salud, dado que afecta a las facultades cognitivas de la persona que lo padece, deteriorando las mismas de forma progresiva e irreversible. El cuadro sintomatológico es amplio y puede variar en función del tipo de demencia, el estadio en el que se encuentra, y otros factores que afectan al paciente.

Por otra parte, la música es una útil herramienta en el tratamiento de la demencia, pues se ha visto que la realización de actividades musicales, especialmente cuando se dan en un contexto grupal, favorece la activación, mantenimiento e incluso la mejora áreas afectadas en la demencia, tales como la memoria, las emociones o el lenguaje. La actividad musical más completa y que se desarrolla de forma conjunta es el canto colectivo, por lo que este trabajo de fin de grado, se centrará en el uso de esta técnica como herramienta en la planificación de una intervención logopédica par apacientes con demencia de estadio leve o moderada.

En definitiva, este trabajo concluye en la importancia de dar enfocar la intervención desde un plano holístico e integral, utilizando herramientas que motiven a los pacientes y favorezcan los objetivos del tratamiento.

Palabras clave: Demencia, lenguaje, música, beneficios, canto colectivo, musicoterapia, intervención logopédica.

Abstract

Dementia is considered a growing challenge in the field of health, since it affects the cognitive faculties of the person who suffers from it, deteriorating them progressively and irreversibly. The symptomatological picture is broad and can vary depending on the type of dementia, the stage in which it is found, and other factors that affect the patient.

On the other hand, music is a useful tool in the treatment of dementia, as it has been seen that the performance of musical activities, especially when they occur in a group context, favors the activation, maintenance and even improvement of areas affected in dementia, such as memory, emotions or language. The most complete musical activity that is developed jointly is collective singing, so this final degree project will focus on the use of this technique as a tool in the planning of a speech therapy intervention for patients with mild or moderate stage dementia.

In short, this work concludes on the importance of focusing the intervention from a holistic and integral level, using tools that motivate patients and favor the objectives of the treatment.

Keywords: Dementia, language, music, collective singing, speech therapy intervention.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 La demencia: Conceptualización de la patología.....	6
2.1.1 Envejecimiento y demencia: Diferencias.....	6
2.1.2 Criterios diagnósticos y tipos de demencia.....	6
2.1.3 Manifestaciones cognitivas, sociales y lingüísticas de la enfermedad.....	9
2.2 La música como herramienta de intervención logopédica.....	10
2.2.1 Beneficios de la música en las habilidades cognitivas.....	10
▪ Música y lenguaje.....	11
▪ Emociones y memoria.....	11
▪ El canto: Beneficios adicionales.....	12
2.2.2 La musicoterapia:.....	13
3 PLAN DE INTERVENCION.....	15
3.1 Selección de participantes: Criterios de Inclusión y Exclusión.....	15
3.2 Metodología.....	16
3.2.1 Evaluación inicial.....	16
3.2.2 Objetivos generales y específicos del PIL.....	18
3.2.3 Preparación de la sala.....	19
3.2.4 Temporalización y estructura de las sesiones.....	19
3.3 Calentamiento y actividades.....	20
3.3.1 Calentamiento.....	20
3.3.2 Actividades.....	22
• CONCLUSIONES DEL TRABAJO.....	32
• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

1. INTRODUCCION Y OBJETIVOS DEL TRABAJO

La demencia es uno de los problemas de la salud más comunes observados en personas de la tercera edad, dado que el aumento de la esperanza de vida y en consecuencia el envejecimiento progresivo de la población ha conllevado un notable aumento en la prevalencia e incidencia de personas con deterioro cognitivo (Formiga et al., 2009).

Tanto es así, que en el 2013 se estimaron 44 millones de personas que sufren de demencia al nivel mundial, con 7,6 millones de nuevos casos anualmente (Libre et al., 2014)

A pesar de ser un cuadro irreversible, se han desarrollado muchas herramientas terapéuticas que ayudan a prevenir y/o ralentizar los síntomas de la enfermedad, siendo una de estas la música por su capacidad de conectar con las emociones y estimular la cognición del ser humano. Entre las numerosas actividades musicales que podemos utilizar en la terapia, el canto, y concretamente el canto colectivo es una de las actividades musicales en las que más beneficios se observan en personas con esta patología.

Tanto es así, que en varias ciudades de España y del mundo se han creado coros específicos formados por personas con demencia, como el coro valenciano formado por personas con Alzheimer conocido como *Les Veus de la Memoria*, el coro de *Ceadac* formado por personas con daño cerebral adquirido, o el coro inglés llamado *Singing on the brain*. Todos ellos pertenecen a asociaciones que luchan por mejorar la calidad de vida de los pacientes, y han demostrado ser una herramienta terapéutica completa y muy motivadora para ellos. (Lourido et al., 2015).

Este trabajo, constará de dos partes: Primeramente, se analizará la demencia desde una perspectiva teórica, abordando su conceptualización y características generales, e incidiendo especialmente en la afección a nivel comunicativo. Seguidamente, se explorará la importancia de la música en esta patología, tanto en el plano general como en el específico del canto colectivo o grupal.

A continuación, y en base al marco teórico previamente realizado, el trabajo tendrá como objetivo diseñar un plan de intervención logopédico que proporcione una estrategia holística e integral del abordaje de la enfermedad, utilizando como herramienta principal el canto colectivo y otras técnicas musicales complementarias a la misma.

Este plan incluirá la delineación de los objetivos generales y específicos de la creación del coro, la estructura que seguirán las sesiones, los criterios para elegir a los participantes y una evaluación inicial para delimitar los objetivos y las actividades en base a ellos.

De forma específica, este trabajo buscará:

- Realizar una revisión bibliográfica teórica sobre la demencia en un plano general, e incidiendo en las manifestaciones lingüísticas o con mayor importancia en el plano logopédico.
- Explicar los beneficios de la música y el canto colectivo en el lenguaje y otras capacidades cognitivas que modifican la comunicación.
- Explicar el concepto, la metodología y las técnicas de la musicoterapia a nivel general, y utilizarlas como herramienta e inspiración en la creación de actividades.

En definitiva, se busca crear una forma de intervención logopédica que pueda complementar las herramientas lingüísticas con otras disciplinas, que pueda enfocarse desde un plano interdisciplinar y que sea un tratamiento motivador que permita mejorar la calidad de vida de todas aquellas personas afectadas por la demencia en fase leve o moderada.

Cabe destacar que este plan no busca plantear la creación de un coro, sino la utilización del canto en grupo herramienta para mejorar la eficacia del tratamiento.

Sin embargo, sí resultará interesante considerar esta propuesta de intervención, como un paso previo en la posible creación de un coro. Con estas estrategias los participantes, además de trabajar el lenguaje adquieren una experiencia musical que podría dar pie a valorar la posible creación de una agrupación coral establecida.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 La demencia: Conceptualización de la patología

2.1.1 Envejecimiento y demencia: Diferencias

El envejecimiento es un proceso fisiológico que representa los cambios biológicos universales que el individuo experimenta con el paso de los años y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno.

Uno de los principales cambios ocurre en las neuronas, produciéndose, entre otras acciones, una disminución de los niveles de sensibilidad de los receptores sensoriales, y con ello la pérdida de las habilidades cognitivas alcanzadas por el sujeto en la etapa adulta (Crespo et al., 2012). Estos cambios se manifiestan en los procesos intelectuales como son la memoria, orientación, percepción, lenguaje, cálculo o la resolución de problemas (Landinez et al., 2012).

Cabe destacar, sin embargo, que el envejecimiento no solo consiste en el “declive”. En ocasiones, algunas personas envejecen conservando gran parte de sus habilidades cognitivas, o compensan las más deficientes a través del aumento de ciertas habilidades, como el aumento de vocabulario debido a la experiencia (Rojas, Riffo, San Martín, 2022).

Por lo tanto, el deterioro sólo se considerará patológico cuando sus manifestaciones tengan la suficiente gravedad como para afectar al funcionamiento social y profesional del individuo. A este trastorno es a lo se le conoce como demencia (Landinez et al., 2012).

2.1.2 Criterios diagnósticos y tipos de demencia

Muchos autores coinciden en definir como norma general la demencia como un síndrome caracterizado por la aparición de un deterioro intelectual, que afecta a múltiples dominios cognitivos, y que tiene repercusión sobre la capacidad funcional del sujeto (Pinedo et al., 2011).

Sin embargo, dentro de este amplio concepto existen diferentes criterios diagnósticos dado el gran número de patologías que engloba el síndrome.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría” (DSM-IV), para poder diagnosticar esta patología sería necesario tener más de una función cognitiva afectada además de la memoria. Dichas afectaciones podrían ser el lenguaje, gnosias, praxias o determinadas funciones ejecutivas.

Por otra parte, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), para diagnosticar la demencia, los síntomas deben haberse prolongado al menos seis meses, aunque este únicamente sea la pérdida de memoria.

Actualmente, y según el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM) de la American Psychiatric Association (APA) en su quinta versión (DSM-5), los criterios diagnósticos para diagnosticar de deterioro cognitivo mayor o demencia son (Perea del Pozo, 2020; Pinedo et al., 2011) :

- Evidencia de un deterioro cognitivo significativo en más de un dominio, en comparación al nivel de funcionamiento que previamente poseía el sujeto.
- Disminución del rendimiento neuropsicológico manifestado por pruebas cognitivas cuyos resultados estén dos o más desviaciones estándar por debajo de lo esperado.
- Interferencia en la autonomía del sujeto.

Por otra parte, existen varios tipos de demencias, clasificados en función de la patología subyacente que provoca los síntomas.

- Demencia por la Enfermedad de Alzheimer

La Enfermedad de Alzheimer (EA), es un trastorno neurodegenerativo progresivo, de etiología multifactorial, y que tiene una duración clínica aproximada de entre 8 a 10 años, afectando a la cognición y el comportamiento de la persona que lo padece. Es la causa más común de demencia, representando entre un 50 y un 60% de los casos, y tanto es así, que se estima que en 2050 más de 100 millones de personas se verán afectadas por la EA en todo el mundo.

Respecto a la patogénesis de la enfermedad, cabe destacar que actualmente se conoce que los cambios neurológicos aparecen hasta 10 años antes de la manifestación de los síntomas, y además existe un importante factor genético que influye en la aparición temprana de la enfermedad. (Sharma et al., 2024; Quezada et al., 2024).

Conforme el Alzheimer avanza las habilidades cognitivas se debilitan de forma progresiva, comenzando en las primeras fases por pérdidas cada vez más frecuentes de memoria. En las etapas moderadas y graves comienzan las dificultades para realizar las actividades diarias con normalidad, además de verse afectada la conducta del sujeto (delirios, depresión, etc.).

En las fases más avanzadas, el Alzheimer provoca, en última instancia, la muerte. (Formiga et al., 2009; Sharma et al., 2024; Romano et al., 2007).

- Demencia de los Cuerpos de Lewi

Ahunca (2017) afirma que la DCL es, después del Alzheimer, la demencia neurodegenerativa más frecuente en personas de la tercera edad. En esta se ve afectada la sustancia negra del cerebro, siendo muy recurrente por lo tanto en pacientes que presentan con parkinsonismo. En esta enfermedad además de verse afectada la memoria y la atención, es habitual la aparición de trastornos del sueño, alucinaciones visuales o problemas motores similares al Parkinson (temblores, bradicinesia, rigidez muscular, etc).

- Demencia de tipo Frontotemporal

En este tipo de demencia se ven afectados principalmente el lóbulo frontal y temporal. La alteración del lóbulo frontal induce en el paciente cambios conductuales como la aparición de impulsividad, rasgos antisociales, apatía, etc. En otro orden de las cosas, una alteración en el lóbulo temporal provocará una afectación del lenguaje como la reducción progresiva del habla, el habla estereotipada, ecolalia, mutismo tardío. (Ahunca, 2017; Morales et al., 2014).

- Demencia vascular

La DV está provocada por una lesión vascular cerebral y el lenguaje es la principal área afectada. Además, como explican Román G. y Pascual B. (2012), es habitual observar trastornos neuropsicológicos asociados a la enfermedad, como la depresión. En menor medida, también puede darse la aparición de delirios, alucinaciones, cambios de hipomanía, comportamiento irracional o confusión.

- Demencia mixta

Se entiende como demencia mixta a la combinación de al menos dos tipos de demencia. Los casos más habituales de demencia mixta presentan síntomas de la Enfermedad Vascular Cerebral (EVC) y de tipo Alzheimer, representando hasta el 17% de los casos a nivel mundial. (Moreno et al., 2017),

2.1.3 Manifestaciones cognitivas, sociales y lingüísticas de la enfermedad

Formiga, (2019) clasifica los estadios de la demencia en:

- Individuo normal: Aún no se ha producido las manifestaciones patológicas. El individuo aún preserva la memoria, orientación y juicio.
- Posible demencia: Esta fase se caracteriza por la aparición de una dificultad leve de evocación léxica, sin embargo, estas manifestaciones aún se consideran benignas. Respecto a la orientación personal, se encuentra conservada, aunque con ligeras dificultades en la orientación temporal. Aún se conserva plenamente la autonomía.
- Demencia ligera: En esta fase se observa una pérdida moderada de la memoria, especialmente afectada la memoria reciente, y dicha memoria ya comienza a repercutir en la vida diaria. El juicio está alterado, mostrando dificultad en la resolución de problemas, sin embargo el juicio social se mantiene. Necesitan ayuda en las tareas complejas.
- Demencia moderada: Existe una pérdida grave de la memoria, de forma que únicamente se conserva material fuertemente consolidado. Los recuerdos recientes se olvidan con rapidez. También se observa una evidente desorientación en tiempo y espacio. Y una necesidad de apoyo y atención constante. Necesita ayuda en las tareas del día a día, como vestirse, o asearse, aunque aún conservar la capacidad de realizar tareas muy sencillas.
- Demencia grave: En esta última fase el paciente tiene completamente alterada la memoria, pudiendo conservar únicamente recuerdos fragmentados. Asimismo, se observa una pérdida casi completa del juicio, orientación y la autonomía. Requiere de uno o varios cuidadores de forma constante y para cualquier tarea.

Respecto a los **síntomas lingüísticos** de la patología, se han realizado múltiples estudios que demuestran una alteración en la comunicación del paciente.

Uno de los estudios más recientes y enfocados al plano logopédico se llevó a cabo en 2019 y tenía como objetivo observar y analizar diferentes muestras de habla de personas con deterioro cognitivo, y de esa forma detectar las alteraciones del lenguaje que puedan aparecer en el transcurso de la patología. (Mendizabal, González, Jimeno y Sánchez, 2022).

De esa forma, se observaron una serie de rasgos o características lingüísticas comunes en todos los pacientes:

Desde el punto de vista pragmático y como rasgo general, las personas con DCL respetan los turnos conversacionales y colaboran en la dinámica conversacional. Sin embargo, se aprecia cierta incoherencia discursiva a través de respuestas que no se adecúan a la pregunta del entrevistador, junto con una pérdida de la idea global del discurso.

En lo relativo a la semántica y el léxico, se altera el acceso a la etiqueta léxica, y el vocabulario consecuentemente disminuye. Además, en demencias más avanzadas también se ve afectado el significado de las palabras, no solo su acceso. Es frecuente la perseveración verbal, ya sea de sílabas (palilalia o logoclonía), de expresiones u oraciones, o incluso en el contenido o temática de la conversación.

A nivel sintáctico, en fases moderadas, se observa un gran uso de analocutos, y una gran dificultad para formular y comprender frases con cierta complejidad sintáctica.

Respecto al ritmo y la entonación se observa por lo general un habla lenta (bradilalia) causada por una dificultad en el pensamiento, unido a una entonación monótona e inexpresiva (aprosodia).

A nivel fonético-fonológico se observa alteración en pacientes con la enfermedad muy avanzada, pudiendo aparecer alguna parafasia fonológica, omisiones o perseveraciones fonémicas.

En el estadio final de la enfermedad, es frecuente que el déficit lingüístico, unido a otras alteraciones cognitivas y físicas deriven en mutismo.

En resumen, este estudio entre otros ha analizado las amplias alteraciones lingüísticas producidas en la demencia y la forma en que evolucionan según el avance de la enfermedad, empezando por el plano pragmático y semántico, y continuando por el sintáctico y fonológico.

2.2 La música como herramienta de intervención logopédica

2.2.1 Beneficios de la música en las habilidades cognitivas

La música puede favorecer y regular aspectos afectados por la demencia, como son la memoria, las emociones, la atención, o el lenguaje. Este apartado se centrará en explicar brevemente, la relación biológica y los efectos que tiene la música sobre ellos.

Música y lenguaje

Díaz y Schopenhauer (2010) definen la música como:

Una construcción humana de sonidos encauzados la cual, mediante instrumentos finamente ajustados y una expresión motora optimizada, se constituye en un estímulo sonoro espaciotemporalmente organizado que resulta en una percepción auditiva compleja al estar dotada de estados emocionales y figurativos conscientes estéticamente significativos y culturalmente valorados (pág.543).

Se puede relacionar la música y el lenguaje mediante varios aspectos:

El primero es la estructura, ya que ambos están compuestos por elementos sonoros y dependen de cómo escuchamos, producimos e interpretamos estos sonidos. Dos de los elementos sonoros que comparte la música con el lenguaje son el tono y el timbre.

Galván y otros autores (2015) explican que el tono se utiliza tanto en la música como en el lenguaje a modo de énfasis mediante la modulación del sonido. Por su parte, el timbre es la cualidad que nos permite distinguir entre unos sonidos u otros.

Desde el punto de vista neuroanatómico, se ha observado que al entonar una melodía de una canción se activa la corteza auditiva del lóbulo temporal, implicada también en los aspectos armónicos del habla, como la prosodia. Además, la entonación al hablar ralentiza la pronunciación y el golpeteo y consigue facilitar la planificación motriz del habla. (Custodio, 2017; Peñalba y Santiago, 2020).

Además de la parte melódica, se ha detectado relación en el procesamiento sintáctico musical y el área de Broca, zona conocida por estar directamente relacionada con la comprensión y producción del lenguaje. Varios estudios han revelado que realizar un entrenamiento musical basado en el ritmo puede influir en la percepción del habla, así como en la comprensión de la gramática o la evocación de palabras (Colverson et al., 2024; Molina et al., 2021).

Emociones y memoria

Otros de los aspectos más importantes que se deben trabajar en la intervención en personas con demencia, y en los cuales se ha observado un gran beneficio a través de la música es en la memoria y las emociones.

Hay muchos estudios que respaldan la capacidad que tiene la música para generar respuestas emocionales en gran parte de la población. Se ha observado que cuando estas emociones son placenteras para el individuo, se activan respuestas fisiológicas adictivas similares a las producidas con la comida o determinadas drogas. De esta forma, la música es capaz de aliviar síntomas relacionados con el estrés, la depresión o la ansiedad provocando cambios en la frecuencia cardíaca, la temperatura de la piel o a través de la secreción de hormonas que favorecen el bienestar como las endorfinas (Custodio, 2017; Osman et al., 2016).

Peñalba y Santiago (2020) a su vez, explican que las emociones tienen un gran impacto en la memoria, puesto que los recuerdos que se asocian a emociones muy fuertes se recuerdan de forma mucho más vívida que otros con los que carecen de un valor emocional. En definitiva, se ha visto que las emociones y la memoria se activan en cadena, sirviendo la música como punto de unión entre ambas.

Además, respecto a la memoria numerosas investigaciones han demostrado que la exposición reiterada de un estímulo musical produce un aumento en la capacidad de percepción y reconocimiento del mismo. De esta forma, pacientes que padecen enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, a pesar del avance de la enfermedad, pueden reconocer y recordar melodías de obras que aprendieron hace años (Custodio, 2017).

El canto: Beneficios adicionales

El canto puede describirse como la combinación coordinada entre la laringe, la respiración y los espacios orofaciales que permiten la resonancia, con el objetivo de generar sonidos variados en altura, intensidad y timbre, a la vez que se articula un texto.

Desde un plano lingüístico, cantar permite coordinar la producción musical con la articulación del lenguaje, permitiendo la expresión de significados complejos y emociones a través de una interacción entre la música y el habla. De esta forma, el canto es una de las actividades musicales más completas y utilizadas en terapia ya que no solo aporta los beneficios musicales general, sino que también proporciona beneficios adicionales, como:

- Fomentar la inteligibilidad del habla a través de la combinación de lenguaje y música.
- Mejorar las habilidades motrices y la coordinación del cuerpo y la voz.
- Estimular las funciones respiratorias y favorecer la coordinación fono-respiratoria.

- Trabajar la capacidad respiratoria y favorecer la relajación fisiológica a través de un aumento de la oxigenación del organismo
- Paliar la pérdida de vocabulario y/o capacidad intelectual
- Trabajar la consciencia corporal a través del control postural y vocal.

Además, el canto, y específicamente el canto en grupo o canto colectivo ha formado parte del ser humano desde las primeras civilizaciones, siendo una forma más de comunicación humana que permite ampliar la expresión emocional, social y cultural entre las personas lo practican. Uno de los aspectos más beneficiosos del canto colectivo y destacable frente a otras actividades musicales, es la sensación de unidad que se crea entre los integrantes (Osman et al., 2016).

Como se ha explicado anteriormente, la persona que padece demencia suele tender a conductas de apatía, aislamiento, desmotivación, y a tener trastornos neuropsicológicos adyacentes como depresión o ansiedad. Es por esto, que formar parte de una comunidad que comparte unos objetivos, gustos e identidad comunes, puede ser clave a la hora de sobrellevar la enfermedad, disminuir los síntomas y llegando incluso a favorecer en muchas ocasiones, la aceptación del diagnóstico. (Jiménez M. et al., 2024; Osman S. et al., 2016).

En definitiva, la música y especialmente el canto han demostrado ser una herramienta excelente para estimular y/o reforzar aspectos cognitivos alterados en las personas con demencia tales como la memoria (semántica, episódica, verbal, autobiográfica y ecoica), la comprensión y producción del lenguaje, la fluidez del habla, la socialización y el bienestar emocional.

2.2.2 La musicoterapia

En 2011 la Federación Mundial de Musicoterapia definió la misma como:

El uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, con el objetivo de optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, intelectual y su bienestar (Peñalba y Santiago, 2020, p.15).

Según Molina-Ampuero (2021), la musicoterapia es actualmente una de las intervenciones no farmacológicas más utilizadas en el tratamiento de la demencia leve o moderada. Suele realizarse de forma grupal, aunque cada intervención tendrá en cuenta las necesidades individuales del paciente. Sigue una metodología concreta:

En función del nivel de participación del paciente, las técnicas utilizadas se clasifican en dos grupos; activas y pasivas. Aunque se han observado mayores beneficios a través de las técnicas activas, la combinación de ambas es la opción más completa y que mejores resultados abarca (Jiménez et al., 2024; Mercadal & Martí 2008).

La técnica pasiva más utilizada en musicoterapia es la escucha musical. Es una técnica muy utilizada en demencias en fases avanzadas y que favorece la gnosis auditiva, así como la expresión de emociones, la concentración, y la memoria remota.

En cambio, mientras que en las técnicas pasivas la participación requerida es menor, en las técnicas activas se necesita que el paciente tenga un rol activo dentro de la actividad.

Mercadal & Augé (2008) explican que, dentro de estas, las más utilizadas son:

- 1) La improvisación musical: La improvisación es una herramienta que permite al paciente conocer mejor su entorno, ya sea de forma vocal, corporal y/o instrumental.
- 2) Danza y movimiento: Permite al paciente expresarse a través de su cuerpo, y favorecer los aspectos de la comunicación no verbal esenciales en la interacción social del paciente.
- 3) Tocar instrumentos musicales: La actividad consistirá en el acompañamiento rítmico de una canción con instrumentos. Esta actividad trabaja la coordinación y escucha activa del paciente. Algunos de los instrumentos más utilizados son las maracas, las claves, el pandero, la caja china, o el triángulo.
- 4) El canto en grupo: Es la técnica en la que se centrará la intervención. En el canto colectivo es habitual que el director musical utilice el piano como instrumento de apoyo y los integrantes cuenten con las letras impresas en papel que sirvan como guía durante el ensayo. Sin embargo, los materiales en este trabajo serán amplios y variarán en función del objetivo y el desarrollo de las actividades, incluyendo otros instrumentos o dispositivos de música, pictogramas o cualquier tipo de material logopédico útil en la actividad.

Antes de comenzar con la intervención, cabe resaltar que este trabajo no busca realizar sesiones de musicoterapia, dado que dicha labor debe ser realizada por los profesionales debidamente cualificados para ello, los musicoterapeutas. En cambio, el objetivo, como se mencionó en primera instancia, es utilizar los beneficios del canto en grupo y otras técnicas musicales en la intervención logopédica para personas con demencia.

3. PLAN DE INTERVENCIÓN

El diseño de esta intervención, está dirigido a logopedas que tengan experiencia musical, sepan interpretar canciones y manejar un instrumento melódico que sirva para acompañar (como el piano o la guitarra). En muchas de las actividades también se podrá utilizar como alternativa al instrumento, un altavoz o dispositivo de música.

Asimismo, el plan resultará interesante llevarlo a cabo por un equipo interdisciplinar formado por un logopeda (que puede o no tener experiencia musical), un director musical y/o un musicoterapeuta. De igual forma, en este caso los objetivos y la estructura de las sesiones no variarán pues el uso de la música y el canto sirve como herramienta para la creación de actividades logopédicas.

3.1 Selección de participantes: Criterios de Inclusión y Exclusión

Los pacientes que formarán parte de la intervención deberán cumplir una serie de requisitos con el objetivo de que sus necesidades se ajusten a los objetivos de la sesión. Dichos criterios son los siguientes:

Criterios de inclusión

- **Edad:** Los participantes deberán tener al menos 65 años con el objetivo de garantizar que están en el rango típico de aparición de la patología.
- **Diagnóstico de demencia:** Todos los participantes deberán tener un diagnóstico clínico confirmado, de algún tipo de demencia (Alzheimer, vascular, etc), en fases ligera o moderada.
- **Residencia de cuidado:** Los participantes deberán asistir a un centro de cuidados de forma regular, ya sea a través de asociaciones especializadas en la enfermedad o programas en centros de días con programas especialmente diseñados para demencias.
- **Capacidad básica de comunicación:** Se requerirá que los participantes poseen cierta capacidad de comunicación verbal dado que, al estar enfocada la intervención en el canto colectivo, se requerirá en todas las actividades.
- **Estado mínimo de salud física:** Los pacientes requerirán mantener en la medida de lo posible capacidad de movilidad física, así como de juicio y orientación.
- **Consentimiento legal:** Debe obtenerse el consentimiento informado de los participantes y/o sus representantes legales, para asegurar que comprenden la intervención y están conformes con realizarla.

Criterios de exclusión:

- Trastornos psiquiátricos severos
- Problemas graves de audición
- Incapacidad de participar en grupo
- Condiciones médicas críticas
- Dificultades graves de movilidad
- Falta de consentimiento legal.

3.2 Metodología

El número de óptimo de participantes por sesión será de 6 a 10 miembros como máximo. Un número mucho más amplio dificultará atender las necesidades individuales de cada paciente en las sesiones.

3.2.1 Evaluación inicial:

- Evaluaciones previas

Los pacientes seleccionados para la intervención habrán pasado una serie de pruebas neuropsicológicas, intelectuales y físicas llevadas a cabo por profesionales desde un plano multidisciplinar, tales como neurólogos, psiquiatras, geriatras, psicólogos, etc.

Una de las pruebas cognitivas más reconocidas es el Mini-Mental State Examination (MMSE), el cual evalúa aspectos como la memoria a corto plazo, atención, cálculo, orientación, lenguaje y praxis constructiva (capacidad de copiar figuras geométricas). Otro de los test más utilizados para este diagnóstico es el denominado Test del reloj (Butman, 2001).

- Evaluación propia de la intervención

Una vez se hayan seleccionado a los pacientes que cumplan con los requisitos previamente mencionados, se llevará a cabo una evaluación inicial de cada paciente, con el objetivo de diseñar un plan de intervención lo más completo y ajustado posible a las necesidades actuales de los pacientes.

De esta forma, la evaluación contará de:

1. Un análisis de la historia clínica y musical del sujeto:

Se revisará el historial médico, y se realizará una entrevista a la familia y al paciente (este último en caso de que las capacidades cognitivas y motoras lo permitan), con el fin de recopilar información sobre el contexto familiar y sociocultural del individuo, las expectativas de este y su familia sobre la intervención, los gustos musicales y hobbies del paciente, si antes de la enfermedad el paciente tenía o no habilidades musicales específicas, etc. Si se busca evaluar de forma más específica el plano musical, se deberá contar con un profesional específicamente cualificado para ello, un musicoterapeuta, y realizar una evaluación conjunta e interdisciplinar. Para ello, se podrá utilizar como guía, manuales como el *“Manual de musicoterapia en geriatría y demencias”* de Melisa Mercadal.

2. Una evaluación específica del lenguaje:

Lo primero que debe evaluar el logopeda es la memoria verbal. Se realizará un registro a través de pruebas estandarizadas, con el objetivo tener un registro más completo y poder determinar si se han agravado los síntomas o se han aparecido nuevas. Algunos de los test utilizados para analizar el lenguaje en demencias son:

- NEUROBEL o Breve Batería neuropsicológica de evaluación del lenguaje oral en adultos-mayores. En esta prueba se analiza tanto el lenguaje comprensivo como expresivo.
- PREP-R o Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado
- El Test de Vocabulario de Boston, que se utiliza para analizar las habilidades de denominación en pacientes con demencia (Sánchez et al., 2016).

Cabe destacar que, una vez se haya comenzado la intervención, será útil realizar evaluaciones continuas y de forma periódica a los pacientes. En dichas evaluaciones el logopeda deberá asegurarse que los pacientes están cumpliendo los objetivos propuestos. De no ser así, el profesional deberá readaptar la propuesta y el diseño de las actividades.

No resultará recomendable realizar una evaluación final que mida la mejoría de los pacientes debido a la naturaleza degenerativa de la patología. Sin embargo, sí se deberá analizar las evaluaciones continuas y determinar si realmente la intervención está ralentizando las alteraciones lingüísticas, comunicativas y cognitivas trabajadas.

3.2.2 Objetivos generales y específicos del PIL

Los objetivos propuestos en el plan de intervención tendrán una visión general de la patología, y se adaptarán a las necesidades individuales de cada paciente con demencia en estadio ligero-moderado.

De esa forma, el objetivo general de la intervención será ralentizar el desarrollo negativo de aquel/aquellos componentes comunicativo-lingüísticos y otras habilidades cognitivas relacionadas con el lenguaje, afectadas por la demencia. En otras palabras, a través de la intervención logopédica se busca mantener/paliar y/o compensar las capacidades lingüísticas del paciente (Mendizabal, González, Jimeno y Sánchez, 2022).

Asimismo, mediante el uso de la música la intervención busca disminuir los síntomas de trastornos neuropsicológicos adyacentes a la demencia tales como la depresión, ansiedad o, conductas hipomaniáticas y/o antisociales, a través de fomentar los procesos de inclusión, visibilidad, socialización, identidad y autonomía del paciente a través de las funciones sociales del canto y la música. (Peñalba y Santiago, 2020).

Objetivos específicos:

- Potenciar la integración, intención comunicativa y socialización de los pacientes.
- Trabajar la memoria, especialmente la semántica, procedimental, prospectiva y autobiográfica.
- Desarrollar la gnosia auditiva y estimular la atención sostenida en la tarea.
- Facilitar la fluidez del habla desarrollando los aspectos melódicos y rítmicos del lenguaje, trabajando la articulación, la evocación léxica, y disminuyendo alteraciones lingüísticas relacionadas como perseveraciones, o parafasias.
- Fomentar la comprensión y expresión sintáctica.
- Trabajar los aspectos pragmáticos alterados como los turnos conversacionales.
- Estimular las funciones respiratorias y la coordinación fonación-respiración.
- Fomentar las habilidades motrices, la autoconsciencia corporal (orientación a la realidad), la expresividad y los aspectos comunicativos no verbales del sujeto.

3.2.3 Preparación de la sala

Mercadal (2008) explica que una previa preparación del espacio físico en el cual se desarrollarán las sesiones es fundamental, ya que facilitará la fluidez y eficacia de la intervención. De esta forma, se buscará que la sala en la que se desarrolle la sesión cumpla con las siguientes características:

- Cuento con el mínimo de interferencias acústicas posibles
- Tenga el suficiente espacio como para permitir cierta movilidad y comodidad en los diferentes ejercicios
- Se use de forma continua y regular en la medida de lo posible (es decir, que se use de forma rutinaria la misma sala).

Además, para el diseño de las actividades se seguirán los siguientes **principios metodológicos**:

- Se seguirá una rutina predecible en todas las sesiones, de forma que el contenido de las actividades cambiará, pero el orden y la estructura de la sesión no.
- Se buscará la flexibilidad en las actividades, adaptándose al ritmo de trabajo de los pacientes.
- Las actividades de cada sesión no estarán entrelazadas, pero sí relacionadas.
- Se utilizará un estilo de comunicación directo. Asimismo, a la hora de explicar se utilizará un vocabulario sin tecnicismos, acompañado de muchos ejemplos.
- Se aumentará el nivel de complejidad de las actividades de forma progresiva, no necesariamente en cada sesión.
- Se trabajará la función metalingüística a través de la teoría de la mente.

3.2.4 Temporalización y estructura de las sesiones:

La duración de cada sesión será de 60 minutos, con una frecuencia de dos sesiones por semana (con posibilidad de ampliación, pero no de reducción de la frecuencia), y la temporalización total del programa variará en función de las posibilidades del sujeto y sus familias.

Cada sesión constará de tres partes diferenciadas:

1. Saludo o iniciación: Se comenzará la sesión con un saludo, incluyendo en este un momento de conversación espontánea entre el profesional y los integrantes. Asimismo,

el profesional preguntará a los pacientes acerca de los ejercicios y/o actividades realizadas en las sesiones anteriores, con el objetivo de ir orientando la sesión y trabajando la memoria de aprendizaje.

→ Duración aproximada: 5 minutos.

2. Desarrollo: Se desarrollarán las actividades y/o ejercicios programados.

→ Duración aproximada: 45 minutos

→ Estructura: Al utilizar la voz como herramienta principal de la intervención, se deberá dedicar un tiempo de la sesión a prepararla antes de comenzar con las actividades musicales. Por esto, constará de dos partes:

a. Calentamiento vocal y respiración

b. Actividades

3. Reflexión y cierre: Se terminará la sesión con una despedida y un breve análisis conjunto de los ejercicios realizados durante la sesión; sus sensaciones al realizarlos, el ejercicio que más les ha gustado, el que más les ha costado, etc.

3.3 Calentamiento y actividades

- **Calentamiento**

Relajación muscular

Objetivo: Relajar y reducir la tensión muscular, incidiendo especialmente en la zona orofacial.

Tiempo: 10 minutos

Desarrollo: El terapeuta pondrá música en un altavoz u otro dispositivo similar. Esta música buscará ser enérgica, que incite al movimiento, y, aunque no necesariamente tendrá que ser las canciones con las que posteriormente se realizarán los ejercicios, conviene que sean canciones populares, que puedan conocer los pacientes.

Una vez puesta la música, el profesional realizará los estiramientos correspondientes y los pacientes lo imitarán. Es recomendable comenzar desde los músculos inferiores, e ir subiendo paulatinamente hacia los músculos superiores y hasta llegar a los articulatorios.

Además, es recomendable utilizar recursos que faciliten la comprensión del ejercicio, como los visualizadores.

Por ejemplo, para estirar la zona inferior del cuerpo (que incluyen los músculos de la pelvis, piernas y pies) se podrá indicar a los pacientes que imiten el chute de un balón imaginario. Incluso, se podría utilizar un balón real para que les resulte más sencillo imitar el movimiento.

Para la zona superior torso, cuello y brazos se indicará al paciente que intente “arrancar manzanas de un árbol que está muy alto”, o “tocar el techo” (la que les resulte más fácil de comprender o imitar).

Para trabajar la activación de la zona orofacial, se les podrá pedir que imiten un bostezo, coman un chicle, que pongan cara de sorpresa, hagan pedorretas, imiten el sonido de un vehículo...

Respiración:

Objetivo: Aumentar la capacidad respiratoria y trabajar la coordinación fonación-respiración, y propiocepción corporal.

Tiempo: 5-10 minutos

Desarrollo: El ejercicio consistirá en hacer inspiraciones y espiraciones profundas. Para ello, el logopeda irá indicando una serie de pasos de forma progresiva y secuencial. Primero, cogerán aire por la nariz durante los segundos que indique el profesional. A continuación, soltarán el aire por la boca. Es recomendable que el logopeda vaya contando en voz alta los segundos, de forma que los pacientes puedan no solo seguir las indicaciones del terapeuta, sino también calcular ellos internamente los tiempos y anticiparse a la acción futura.

Se repetirá el ejercicio al menos tres veces, soltando el aire de manera diferente en cada repetición, de forma que en la primera vez el paciente soltará el aire sin sonido, en la segunda emitirá una forma no sonora (/s/) y en la última emitirá una vocal cerrada (/u/).

Al mismo tiempo que realizan los ejercicios de calentamiento, respiración y posteriores, el logopeda deberá asegurarse de que los pacientes mantienen el control postural adecuado (espalda y cuello rectos, pies separados al ancho de los hombros).

- **Actividades**

Primeramente, cabe destacar que el desarrollo de las actividades no tiene un orden específico, excepto aquellas en las que se indica en la propia actividad. De esta forma, el resto de las actividades son intercambiables, y el profesional es el que deberá ir ajustando y eligiendo la combinación a su gusto.

La creación de las siguientes actividades que se explicarán a continuación, han sido creadas en base mi la experiencia personal en agrupaciones corales y utilizando como guía e inspiración actividades de dos libros llamados “*Técnicas de musicoterapia para logopedas*”, de Alicia Peñalba y Rosa Belén Santiago y el “*Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*”, de Melisa Mercadal y Martí Auge.

Actividad 1: ¡Sujeta el lápiz!

Objetivo principal: Facilitar la fluidez del habla mediante el entrenamiento de la articulación.

Materiales: Cancionero, lápices (uno por cada participante), instrumentos.

Tiempo estimado: 20 minutos.

Desarrollo: Se colocará al grupo en un círculo o semicírculo. A continuación, se repartirá a cada paciente la letra impresa de una canción que conozcan y que hayan cantado previamente, y un lápiz. Se colocará el lápiz horizontalmente entre los dientes, sin apretar excesivamente y con una posición lingual relajada. La actividad consistirá en cantar con el lápiz una parte de la canción (toda la canción podría fatiga y acabaría siendo contraproducente).

Es muy importante que el logopeda realice antes el ejercicio y sirva de ejemplo a los pacientes. Una vez repetido este ejercicio al menos dos veces, los pacientes cantarán lo mismo, esta vez sin el lápiz, y observarán si notan mejoras en la pronunciación del texto. (Prados S., Rolando C., 2020).

Variante: Además de cantar la letra, se podrá realizar el mismo ejercicio con voz hablada. Es decir, primeramente, se leerá el texto cantando y seguidamente recitando, intentando mantener el ritmo y la acentuación prosódica de la canción.

Observaciones: Esta actividad conviene que se realice justo después del calentamiento y antes de las próximas actividades de la sesión, pues trabajar la dicción y articulación del texto permitirá movilizar y activar los órganos fonoarticulatorios y de esa forma cantar de una manera más fluida y cómoda.

Este ejercicio está pensado para todo tipo de personas con demencia, sin embargo, tendrá especial utilidad en los pacientes cuya autopercepción corporal y psíquica esté alterada, puesto que esta actividad implica la movilidad y coordinación de los músculos implicados en la fonación, respiración y articulación.

Actividad 2: Como estatuas

Objetivos: En este ejercicio se trabajará la autopercepción a través de la expresión corporal y el reconocimiento del propio nombre a la vez que la improvisación. También favorecerá especialmente la atención sostenida.

Materiales: Equipo de música y/o instrumentos.

Tiempo estimado: 30 minutos.

Desarrollo: Para ello, se colocarán en círculo y el profesional pondrá en el altavoz una canción que les guste y se sepan bastante bien. Todos los integrantes cantarán la canción y se moverán al ritmo de la música libremente y, cuando el logopeda nombre a uno del grupo, este deberá dejar de cantar y de moverse. Se repetirá el mismo ejercicio sucesivamente con todas las personas del grupo hasta que todos los participantes dejen de cantar.

Variante: Se puede realizar este ejercicio a la inversa, de forma que comience solo el terapeuta cantando y moviéndose por la sala. Seguidamente nombrará a uno de los pacientes, y este se unirá y cantará y bailará con el logopeda, repitiendo este ejercicio hasta que todas las personas canten y bailen al unísono.

Observaciones: Este ejercicio utiliza el canto y la expresión corporal a partes iguales. Es un ejercicio muy útil para comenzar la sesión ya que moviliza músculos y áreas no utilizadas en el lenguaje, y de esa forma activa al paciente en un plano no solo vocal, sino también corporal.

Actividad 3 Improvisa la canción

Objetivos: Sintaxis, denominación, memoria reciente, y nivel pragmático (a través del respeto de turnos).

Tiempo estimado: 40 minutos

Materiales: Pizarra y rotulador, instrumento melódico/ altavoz, tarjetas/fotos impresas.

Desarrollo: El objetivo del ejercicio será crear la letra de una canción desde cero a través de la improvisación, y siguiendo el orden sintáctico correcto. Para ello, el logopeda pondrá con el altavoz la melodía instrumental de una canción popular que tenga una estructura sintáctica sencilla y fácil de recordar.

Por turnos, cada paciente improvisará una frase por encima de la música, y resto de los pacientes podrán acompañar la canción a la vez dando palmadas. Mientras tanto, el logopeda irá escribiendo la nueva letra en la pizarra.

Una vez todos hayan creado al menos un verso, entre todos cantarán al menos una vez la nueva letra (utilizando la pizarra como ayuda).

Variante: Para facilitar el ejercicio, se podrán utilizar imágenes de objetos, comidas, lugares, o cualquier otro aspecto que facilite la improvisación de las oraciones. Incluso, con pacientes cuyo deterioro es más avanzado, se podrá conservar algunas palabras de la canción original, para que sirvan como guía de la estructura sintáctica.

Por ejemplo, se podría utilizar la melodía de la canción popular “Mi barba tiene tres pelos”, y se mantendrían todas las palabras excepto los nombres. De esta los pacientes lo podrían sustituir por “Mi profe tiene tres tizas”, “Mi casa tiene tres puertas”, etc.

Observaciones: Esta actividad es interesante porque, además de trabajar los objetivos de la intervención mencionados anteriormente, es un ejercicio que estimula la creatividad y la velocidad de pensamiento a través de la creación de versos. Además, si se busca dar un toque aún más personal y que favorezca el sentimiento de unidad entre los integrantes, se les pedirá que compongan “su himno”, es decir; que esa canción tenga un toque personal y se convierta en su canción de grupo personal que cantarán recurrentemente en las sesiones.

Actividad 4: Furor temático

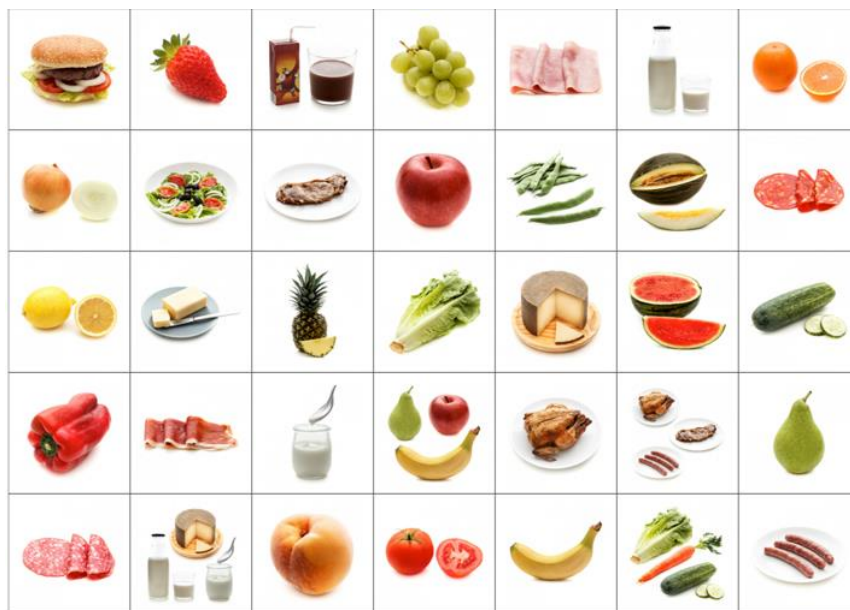
Objetivos: Esta actividad incide en la comprensión y evocación de las categorías semánticas. Además, paralelamente la actividad potencia especialmente la socialización de los pacientes y el manejo de turnos.

Materiales: Pizarra y rotulador, pictogramas/fotos impresas, instrumentos (opcional).

Tiempo estimado: 40 minutos.

Desarrollo: Se dividirá a los participantes en dos equipos. A continuación, el logopeda dirá un tema y los integrantes de cada grupo tendrán que pensar canciones que contengan palabras englobadas en dicha temática. Por ejemplo, el logopeda si la categoría es “comidas”, los pacientes deberán pensar canciones que mencionen al menos una vez un tipo de comida, y cantarla. El equipo que más canciones cante, ganará.

Para lograr una mayor fluidez en la actividad, se utilizarán tarjetas, imágenes, pictogramas, o cualquier forma de apoyo visual que facilite la evocación léxica. Además del apoyo visual, también se podrá dar pistas verbales (descripciones, adivinanzas, refranes...)



Variante: En grupos de pacientes con demencia moderada avanzada, no se utilizarán equipos ni se planteará a modo de competición la actividad. En vez de eso, se realizará el ejercicio conjuntamente de forma que, entre todos, piensen una canción. El objetivo en este caso será lograr cantar el mayor número de canciones posibles.

Observaciones: Es importante que el profesional haya pensado previamente las temáticas y varias canciones correspondientes a estas, con el objetivo ayudar a los pacientes en la actividad en caso de tener dificultad. Además, hay que tener en cuenta dar el tiempo suficiente para responder a los participantes, sin meter prisa y, en caso de que se atasquen, utilizar los apoyos y herramientas que les ayuden.

Esta actividad es especialmente beneficiosa ya que se trabajan los objetivos de la intervención a través del juego, convirtiéndose en una forma de motivar y divertir a los pacientes a través de la competitividad sana y la creación de un sentimiento de equipo.

Actividad 5: “A las palmas”

Objetivos: La actividad se centra en el desarrollo de la escucha activa, la atención y la fluidez de habla a través de ejercicios de ritmo. Paralelamente también fomenta la coordinación motriz y la autoconsciencia corporal.

Materiales: Claves/caja china, altavoz, Cancionero.

Tiempo estimado: 20 minutos

Desarrollo: Se repartirán elementos percusivos a los integrantes (aunque en caso de no haber se podrán sencillamente dar palmas). A continuación, se buscará una canción que se caracterice por repetir una palabra muchas veces, por ejemplo, la canción popular llamada “Clavelitos”, cuyo estribillo repite varias veces la palabra.

*Clavelitos, clavelitos,
Clavelitos de mi corazón.
Hoy te traigo clavelitos
Colorados igual que un fresón.
Si algún día clavelitos
No lograra poderte traer,
No te creas que ya no te quiero,
Es que no te los pude traer.*

La actividad consistirá en cantar la canción, y al mismo tiempo, tocar el instrumento percusivo cuando oigan la palabra que se repite, dando tantos golpes como sílabas tenga la canción. Por ejemplo, en este caso se darán 4 golpes por las 4 sílabas “(Cla-ve-li-tos)”.

Variante: Si se pretende añadir dificultad al ejercicio, se podrá modificar el ejercicio de forma que el paciente tendrá que dar golpes rítmicos cuando oiga determinada sílaba, cuando la

palabra comience por una letra en específico, etc. Por ejemplo, utilizando la canción de clavelitos, le pediremos que dé golpes en todas aquellas palabras que comiencen por la letra /C/. En ese caso, los pacientes, además de dar golpes en la palabra “clavelitos”, también lo harán en las palabras “*corazón*”, “*colorados*”, y “*creas*”.

Observaciones: La parte más interesante de este ejercicio es que combina la técnica del canto, con tocar instrumentos musicales y hacer ritmos. Aspectos que, como se explicó anteriormente, estimulan áreas del cerebro específicas que participan en el lenguaje.

Otro aspecto a destacar es que, aunque el modelo está pensado para demencia leve-moderada, es una actividad que permite adaptar fácilmente la complejidad a todo tipo de pacientes, pudiéndose utilizar incluso en intervenciones preventivas de la enfermedad.

Actividad 6 “Palabras escondidas”

Objetivos: Se centra en trabajar la evocación léxica, y al mismo tiempo fomentar la comprensión y expresión sintáctica.

Materiales: Hojas impresas con la canción y el recuadro, altavoz/instrumentos, lápices.

Tiempo estimado: 40-45 minutos

Desarrollo: Se repartirá a todos los pacientes una letra de una canción que conozcan. Sin embargo, en la letra faltarán palabras específicas, de forma que aparecerán huecos específicos en blanco entre las frases. Además, se les dará a los pacientes otra hoja donde aparecerán las palabras que faltan desordenadas. La actividad consistirá en escribir cada palabra en su hueco correspondiente.

Para ello, el logopeda pondrá la canción a través de un altavoz (o la tocará con el instrumento), y los pacientes la irán cantando al mismo tiempo, intentando memorizar el orden de las palabras. Después, entre todos, se irán leyendo la canción en voz alta y completando los huecos con la palabra correspondiente en cada uno.

El logopeda tendrá escritas las mismas palabras en la pizarra y las irá tachando según se vayan colocando (de forma que sirva de ejemplo a los pacientes). Asimismo, los pacientes podrán escribir las palabras en los huecos, en caso de tener las capacidades motoras y cognitivas suficientes para ello. Una vez completada la canción, se volverá a cantar.

Variante: Para añadir dificultad al ejercicio, en vez de repartir las palabras en una hoja, se repartirá una hoja donde aparezcan las definiciones de todas las palabras. Por ejemplo, si una de las palabras es “flor”, en la hoja pondrá lo siguiente: “Brote de muchas plantas, formado por hojas de colores, del que se formará el fruto.”. De esta forma, el paciente no solo deberá recordar la palabra, sino comprender el texto y relacionarlo con la palabra en cuestión.

En este caso, si el paciente presenta algún tipo de dificultad en la lectura independiente de la enfermedad, como visión reducida, el logopeda podrá leer en voz alta la definición y el paciente evocará en voz alta la respuesta.

Observaciones: Esta actividad es de las más completas a nivel lingüístico, pues con ella se podrá trabajar tanto el lenguaje oral como escrito, permitiendo a los pacientes trabajar aspectos como motricidad fina o el trazo.

Ejemplo: “Un beso y una Flor”-Nino Bravo

Dejaré mi por ti
 Dejaré mis campos y me iré
 Lejos de aquí

Cruzaré llorando el
 Y con tus recuerdos partiré
 Lejos de aquí

De día viviré
 Pensando en tus
 De noche las me acompañarán
 Serás como una luz
 Que mi camino
 Me voy pero te juro que mañana volveré

Al partir un beso y una
 Un una caricia y un adiós
 Es ligero equipaje
 Para un tan largo
 Las penas pesan en el

Más allá del habrá un lugar
 Donde el cada mañana brille más
 Forjarán mi destino
 Las del camino
 Lo que nos es querido siempre queda atrás

Buscaré un para ti
 Donde el se une con el mar
 Lejos de aquí
 Con mis y con tu amor
 Lograré encontrar otra ilusión
 Lejos de aquí

ESTRELLAS	MAR
TE QUIERO	CIELO
LUGAR	TIERRA
VIAJE	SONRISAS
FLOR	JARDÍN
CORAZÓN	ALUMBRE
PIEDRAS	

Actividad 7 “Cántame una señal”

Esta actividad está inspirada en el manual de Melisa Mercadal. (Mercadal & Martí 2008).

Objetivos: Facilitar la comprensión y la memoria semántica (evocación) y sintáctica a través del canto acompañado y la expresión corporal. Además, mediante este ejercicio se busca trabajar la imitación corporal o las praxias ideomotoras.

Materiales: Altavoz, instrumento o dispositivo de música.

Tiempo estimado: 35 minutos.

Desarrollo: El logopeda elegirá una canción conocida, con un ritmo no muy rápido, y que la letra se caracterice por tener un vocabulario sencillo pero variado. Una canción que se adaptaría a estas características podría ser “Eres tú”, de Mocedades.

Primero se pondrá la canción y todos cantarán a la vez que suena. Mientras, el logopeda hará gestos que acompañen semánticamente a las palabras cantadas y el resto le imitará al mismo tiempo. Se ensayará la canción varias veces.

Una vez ensayada, el logopeda representará uno de los gestos a los pacientes, y estos deberán adivinar a qué palabra de la canción acompañaban. Una vez adivinada, el logopeda y los pacientes cantarán juntos de nuevo la frase en la que se pronuncia la palabra.

Variante: En caso de poder aumentar la dificultad (deterioro cognitivo leve y/o intervención preventiva), se podrá pedir al paciente que, una vez adivinada la palabra, invente y diga en voz alta una frase nueva que contenga dicha palabra.

Actividad 9: Al compás

Objetivo: La actividad se centra en mejorar la fluidez del habla (reducir la bradilalia) y trabajar la gnosia auditiva.

Materiales: Un pañuelo rojo y uno verde, instrumento melódico (piano, guitarra).

Tiempo estimado: 30 minutos

Desarrollo: Primero se dividirá al coro en dos equipos. La principal consigna es que el equipo que tenga el pañuelo rojo es el que debe cantar, y el que tenga el pañuelo verde dará palmadas. A continuación, el terapeuta, con ayuda de otros profesionales implicados en la intervención

con conocimientos musicales, como los musicoterapeutas o directores musicales en caso de requerirlo, tocará una canción que conozcan y les guste con un instrumento melódico (piano o guitarra). El equipo con el pañuelo rojo comenzará a cantar y el equipo con el pañuelo verde dará palmas al ritmo de la música.

Una vez cantada la canción se repetirá el ejercicio, esta vez aumentando la velocidad de la canción. Para ello, el terapeuta que toque el instrumento deberá aumentar la velocidad de la música, y de esa forma el resto de pacientes seguirán el ritmo cantando y dando palmas respectivamente. Se jugará con las velocidades en función de las habilidades psicomotoras, auditivas y musicales de los pacientes.

Por último, cuando se haya jugado con las velocidades al menos de dos formas diferentes, se repetirá el ejercicio, intercambiando la función de cada grupo. Es decir, se dará el pañuelo rojo al equipo que antes tenía el verde y viceversa.

Variante: La actividad se desarrollará de la misma forma, sin embargo, los pacientes tendrán que cantar cuando el logopeda diga una palabra. El equipo rojo tendrá una palabra asignada, y el equipo verde tendrá otra diferente. Por ejemplo: la palabra flor será la palabra clave del equipo 1, y la palabra “león”, la del equipo 2. Cuando el logopeda pronuncie flor, el equipo 1 cantará y el equipo 2 acompañará con palmadas.

Actividad 10: Pena penita pena

Objetivos: Estimular las emociones, trabajar la expresividad facial y corporal y fomentar la memoria autobiográfica.

Materiales: Dispositivo de música y/o instrumentos

Tiempo estimado: 20 minutos

Desarrollo: Se elegirá una canción que conozcan y transmita una emoción a través de su letra y su melodía. Primero, los pacientes deberán escuchar la canción, y tendrán que adivinar y explicar qué emoción creen que quiere transmitir esta canción (tristeza, alegría, enfado, miedo, etc). Una vez adivinado, se les pedirá que canten la canción, intentando transmitir lo máximo posible esa emoción al cantar (mediante gestos, expresión facial, etc). Una canción interesante para esta actividad sería: *“Ay Pena, penita, pena” de Lola Flores.*

Por último, una vez hayan cantado la canción, el logopeda pedirá a los pacientes que compartan con los demás algún recuerdo que les haya venido a la mente cantando la canción.

Actividad 7: Cuéntame

Objetivo: Estimular la expresión emocional y memoria autobiográfica. La gnosia auditiva es

Materiales: Equipo de audio/altavoz, caja, hojas de papel.

Tiempo estimado: 20 minutos.

Desarrollo: La actividad consistirá en cantar canciones que evoquen recuerdos, emociones, o épocas de la vida de los pacientes. Para ello, el logopeda utilizará la información acerca de la vida y los gustos musicales de cada paciente, recogida en la evaluación. De esta forma, el logopeda tendrá pensadas una lista de canciones con las que los pacientes conectarán especialmente, y elegirá una de ellas para cantarla en la sesión. Es muy importante que las canciones estén cuidadosamente seleccionadas tras una recopilación de información detallada acerca de los gustos musicales y las vivencias del paciente.

Una vez cantada, se llevará a cabo un tiempo de conversación espontánea en el cual los pacientes explicarán al resto, qué emociones y recuerdos les evoca la canción. El logopeda intentará intervenir lo menos posible en la conversación.

Variaciones: En caso de que la conversación espontánea no surja, el logopeda podrá llevar preparadas algunas preguntas que guíen la conversación, como “¿Qué os ha hecho sentir esta canción? ¿Os gusta? ¿Por qué?... “

Observaciones: Esta actividad se centra en la expresión de emociones y la creación de un entorno seguro y cómodo para el paciente, por lo que será muy interesante llevarla a cabo al final de las sesiones. De esa forma, una vez se hayan trabajado aspectos más técnicos anteriormente, y dando una mayor libertad creativa en el desarrollo del ejercicio.

Resultará muy interesante realizarla como forma de cierre de la sesión.

4. CONCLUSIONES

Decidí enfocar mi trabajo en el canto grupal en demencias por varios motivos:

El primero, es que el canto ha sido desde siempre una parte muy importante en mi vida. He cantado en coros desde que soy pequeña, y actualmente formo parte del Coro de la Universidad de Valladolid. Es por esto que he podido vivir en primera mano, los múltiples beneficios que aporta esta actividad en mi día a día.

Para mí, uno de los más importantes es el sentimiento de formar parte de una comunidad que comparte tus mismas aficiones, que tiene unos objetivos comunes, y estos se consiguen a través de un trabajo individualizado, que sin embargo debe apoyarse y complementarse al mismo tiempo con el trabajo de los demás. En definitiva, formar parte de un coro puede llegar formar parte de tu identidad.

El segundo motivo es que quería formarme a nivel académico y profesional, acerca del uso que puede darse a la música, en una intervención logopédica. Quería conocer los motivos y la evidencia científica del impacto de la música en el lenguaje, y los métodos y formas de incorporarla en la intervención.

El tercero es que, al comenzar con la indagación para el trabajo descubrí la existencia de agrupaciones corales con fines terapéuticos para personas con daño cerebral adquirido y demencia en España y otras partes del mundo. De esa forma, y conociendo la existencia y evidencia de la efectividad de esta actividad en personas con demencia, consideré interesante buscar la forma de aplicar esta herramienta a una intervención logopédica.

De esta forma, una vez realizado el trabajo, he llegado a las siguientes conclusiones;

- La intervención logopédica en la demencia es fundamental.

La demencia es una patología que incluye un amplio número de síntomas y que afectan a todos los aspectos de la vida del sujeto. De esta forma, el plano lingüístico es uno de los más afectados, y este va empeorando a medida que avanza la enfermedad, llegando incluso al mutismo. Al ser una enfermedad degenerativa, hay controversia respecto a si la enfermedad mejora con el tratamiento, pero si se ha observado que la intervención es fundamental para ralentizar los síntomas, así como fomentar la motivación y mejorar la calidad de vida del sujeto.

- La música aporta beneficios en las habilidades cognitivas, emocionales y sociales de las personas con demencia.

Se han observado que la música puede mejorar aspectos cognitivos y emocionales afectados por la demencia, como la memoria, las emociones, la atención y el lenguaje. A través de la música se activan zonas del cerebro relacionadas con la prosodia, planificación motriz del habla, la comprensión y la producción del lenguaje. Además, se ha observado que la música tiene un impacto significativo en la memoria y las emociones, creando respuestas fisiológicas que alivian síntomas de estrés, ansiedad y fomentando el bienestar y la calidad de vida del sujeto.

- El canto colectivo es una herramienta eficaz en la intervención logopédica.

El canto es una de las actividades musicales más completas y que más beneficios aporta ya que combina el lenguaje oral con la música, y de esa forma, a través de una sola actividad, se estimulan múltiples áreas del cuerpo. Además, el canto, cuando se practica conjuntamente tiene una implicación social importante, utilizándose desde el inicio de las civilizaciones como método de comunicación, de expresión o incluso de forma de agrupamiento. En otras palabras, cantar en coro, además de fomentar las habilidades lingüísticas y comunicativas de los pacientes, también facilita la socialización y el sentido de pertenencia a un grupo, aspectos que son fundamentales en el manejo de la demencia.

- La implementación de una metodología estructurada y una adecuada selección de los participantes asegura que los beneficios del canto en grupo sean accesibles a aquellos pacientes que pueden obtener el mayor provecho.

La demencia es una enfermedad amplia y que pasa por diferentes estadios. Para desarrollar el plan de intervención propuesto se requiere que los pacientes tengan cierta capacidad cognitiva y motora. Además, es necesario realizar una evaluación del plano lingüístico y musical de cada paciente, adaptando el tratamiento a las necesidades específicas del paciente, pero teniendo en cuenta que se llevará a cabo una intervención grupal. Asimismo, preparar la sala antes de las sesiones con los materiales necesarios las adaptaciones del espacio necesarias son fundamental para desarrollar la propuesta.

- Buscar el enfoque creativo en la intervención es fundamental.

El logopeda debe buscar desarrollar un plan de intervención lo más motivador y dinámico posible, especialmente en el abordaje de una patología que suele ir acompañada de síntomas depresivos, apáticos, y falta de motivación general por parte del paciente.

- Combinar las competencias logopédicas con otras disciplinas permite unos mejores resultados en la intervención.

Este trabajo no solo está diseñado para logopedas con conocimientos musicales, sino que también se puede adaptar y llevar a cabo una intervención conjunta con otros profesionales como directores de coro o un musicoterapeutas, fomentando un enfoque interdisciplinario en el tratamiento que aborde las necesidades de los pacientes de una manera holística y efectiva.

Por último, cabe resaltar que, el entrenamiento lingüístico y musical que se realiza a través de esta intervención, puede servir de base y punto de partida en la posible creación de un coro cuya experiencia y exigencia musical sea mayor, pero cuyo fin último siga siendo mejorar la calidad de vida del paciente.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahunca, L. (2017). Beyond Cognitive Impairment: Neuropsychiatric Symptoms in Neurodegenerative Dementias. In *Revista Colombiana de Psiquiatría* (Vol. 46, pp. 51–58). Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.006>
- Perea del Pozo., A., (2020). *Efectividad de la rehabilitación física en pacientes diagnosticados con demencia tipo Alzheimer, demencia vascular, demencia con cuerpos de Lewy o mixta. Revisión bibliográfica* [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Almería]. <https://repositorio.ual.es/handle/10835/10272>
- Sánchez, A., Dumitrache, C., Calet, N., De, M., & Santos, L. (2016). *Intervención en un paciente con Enfermedad de Alzheimer: anomia léxica* (Vol. 1). <https://www.redalyc.org/pdf/3508/350846066004.pdf>
- Butman, J., Arizaga, R. L., Harris, P., Drake, M., Baumann, D., De Pascale, A., & Ollari J. A. (2001). *El “Mini-Mental State Examination” en la Argentina: Instrucciones para su administración.* <http://www.fodontonuncuyo.edu.ar/upload/el-mmse-en-argentina-instrucciones-para-su-administracion.pdf>
- Colverson, A., Barsoum, S., Cohen, R., & Williamson, J. (2024). Rhythmic musical activities may strengthen connectivity between brain networks associated with aging-related deficits in timing and executive functions. *Experimental Gerontology*, 186, 112354. <https://doi.org/10.1016/J.EXGER.2023.112354>
- Morales I., (2014). *Programa de intervención desde la música como estrategia de rehabilitación funcional en pacientes con deterioro cognitivo* [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Cooperativa de Colombia] <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader-v2/a230f9ac-9dad-311f-9628-785e747d1527/13f8f068-47c9-dc35-25eb-22f8d2840089>
- Formiga, F., Robles, M. J., & Fort, I. (2009). Demencia, una enfermedad evolutiva: demencia severa. Identificación de demencia terminal. In *Revista Española de Geriatria y Gerontología* (Vol. 44, Issue SUPPL. 2, pp. 2 <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.05.009>
- Jiménez-Palomares, M., Garrido, E., Chávez, E., Torres, S. T., González-Sánchez, B., Rodríguez-Mansilla, M. J., De Toro, Á., & Rodríguez-Mansilla, J. (2024). Benefits of

- Music Therapy in the Cognitive Impairments of Alzheimer's-Type Dementia: A Systematic Review. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 13, Issue 7). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm13072042>
- Galván, V., Mikhailova, I., & Dzib, A. (2014). La relación entre los procesos de lecto-escritura y la música desde la perspectiva neurocognitiva. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 9(1-2), 21-24. Universidad de La Frontera.
<https://www.redalyc.org/pdf/1793/1793333051006.pdf>
- Llibre, D., & Gutiérrez, R., (2014). Demencias y enfermedad de Alzheimer en América Latina y el Caribe Dementias and Alzheimer's disease in Latin America and the Caribbean. In *Revista Cubana de Salud Pública* (Vol. 40, Issue 3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300008
- Mercadal M. y Martí Auge P. (2008). *Manual de musicoterapia en geriatría y demencias*. Manual Prayma
- Mendizabal, J., González, M., Jimeno, L., & Sánchez, P. (2022). *Envejecimiento y lenguaje*. Naullibres.
- Molina, K., Méndez, C., Fredes, C., & Toloza, D. (2021). La terapia musical y sus implicaciones en la neurorrehabilitación en pacientes con ictus y con demencia. *Neurology Perspectives*, 1(1), 66–81. <https://doi.org/10.1016/J.NEUROP.2021.01.002>
- Moreno C., Mimenza, A., Aguilar S., Alvarado P., Gutiérrez Gutiérrez, L., Juárez S., & Ávila J. A. (2017). Factores asociados a la demencia mixta en comparación con demencia tipo Alzheimer en adultos mayores mexicanos. *Neurología*, 32(5), 309–315.
<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.006>
- Landinez N., S. L., Contreras K., y Castro Á., (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia Aging, exercising and physical therapy. In *Revista Cubana de Salud Pública* (Vol. 38, Issue 4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008
- Nilton y Cano M.. (2017). *Efectos de la música sobre las funciones cognitivas*.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a08v80n1>

Crespo D., y Fernández C., (2012). C Cambios Cerebrales en el Envejecimiento normal y patológico. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias Abril, 12*, 21–36.

<http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/311/255>

Lourido D., (2015). *Creación de un coro intergeneracional de personas con demencia y sus familias*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Coruña]
<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/16100>

Osman, S. E., Tischler, V., & Schneider, J. (2016). ‘Singing for the Brain’: A qualitative study exploring the health and well-being benefits of singing for people with dementia and their carers. *Dementia, 15*(6), 1326–1339.
<https://doi.org/10.1177/1471301214556291>

Pinedo, C., & San Juan, D., (2011). Abordaje integral de la demencia. In *Inf Ter Sist Nac Salud* (Vol. 35). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4102013>

Rojas, C., Riffo-Ocares, B., & Martín, M. S. (2022). Language skills in an aging brain: review of empirical studies in cognitively healthy older adults of third and fourth age. *Estudios Filológicos, 69*, 213–233. <https://doi.org/10.4067/s0071-17132022000100213>

Muñoz-Pérez, M. J., & Espinosa, D. (2016). Deterioro cognitivo y demencia de origen vascular. *Revista Mexicana de Neurociencia, 17*(6), 85-96.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69354>

Peñalba, A. y Santiago, R. B. (2020). *Técnicas de musicoterapia para logopedas*. Editorial Síntesis.

Sharma, M., Pal, P., & Gupta, S. K. (2024). Advances in alzheimer’s disease: a multifaceted review of potential therapies and diagnostic techniques for early detection. *Neurochemistry International, 105761*. <https://doi.org/10.1016/j.neuint.2024.105761>