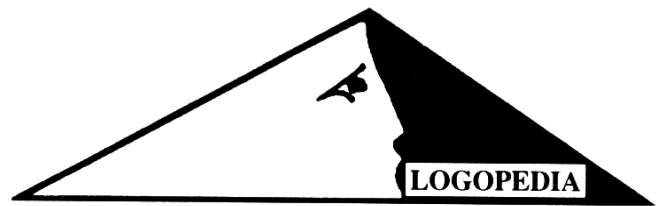




---

**Universidad de Valladolid**

**Curso 2013-2014**



**TRABAJO FIN DE GRADO DE LOGOPEDIA**

***“La música en la intervención logopédica”***

**Autor: CAROLINA VAQUERIZO VELASCO**



*“La música es un lenguaje lleno de matices,  
que expresa a menudo lo que las palabras no permiten decir”*

*(Caillancourt, 2009, p. 27)*

## **RESUMEN: “La música en la intervención logopédica”.**

La música produce una serie de beneficios para las personas en muchos aspectos y, su relación con el lenguaje, da pie a utilizarla como herramienta en la rehabilitación logopédica. Así, centrándonos en el tratamiento de los retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje en niños y en los trastornos del lenguaje en adultos como consecuencia del daño cerebral, se intenta explicar la utilidad de la música y comparar las actividades y métodos utilizados en la rehabilitación en ambos tipos de casos. Se comenta la aplicación de la música como complemento a las técnicas logopédicas en varios aspectos. Comenzando con los trastornos de expresión oral, se subdivide en los diferentes niveles de organización lingüística: fonético-fonológico, morfosintáctico, léxico-semántico y pragmático, mencionando diferentes métodos existentes y posibles actividades a realizar. Para continuar se procede de la misma manera con los trastornos de comprensión oral y por último con los trastornos de lenguaje escrito, lectura y escritura. Además de comparar la intervención en adultos y en niños, se exponen opiniones de otros autores con la intención de justificar los resultados obtenidos. Se concluye considerando beneficioso incluir diferentes elementos como la música, en este caso, para ampliar el campo de acción y mejorar los resultados de la rehabilitación logopédica.

**Palabras clave:** Trastorno del lenguaje, afasia, terapia musical, terapia del lenguaje.

## **ABSTRACT: “Music at speech therapy intervention”**

Music produces a series of benefits for people in many respects and its relation with language gives rise to use it as a tool in speech therapy rehabilitation. Thus, focusing on the treatment of delays in the acquisition and development of language in children and in disorders of language in adults as a result of brain damage, it tries to explain the usefulness of music and compare the activities and methods used in the rehabilitation in either types of cases. The application of music is also said to be an implementation of logopedic techniques in a number of respects. Considering first the speaking disorders, subdivided into different levels of linguistic organization: phonetic and phonological, morphosyntactic, lexico-semantic and pragmatic, pointing out different existing methods and possible activities to be performed. Afterwards, the same procedure is followed for comprehension disorders and finally with disorders in written language, reading and writing. Besides comparing interventions in adults and children, opinions of other authors are exposed with the intention of justifying the results achieved. Eventually, it concludes that it is beneficial to include different elements such as music, in this case, to broaden the scope and improve the speech therapy rehabilitation outcomes.

**Key words:** Language disorder, aphasia, music therapy, speech therapy.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Elementos constitutivos de la música</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Música y lenguaje</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Trastornos del lenguaje</b>	<b>12</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Diseño del estudio de investigación</b>	<b>14</b>
<b>4.1.1 Selección de la población.</b>	<b>14</b>
<b>4.1.2 Selección de materiales y métodos.</b>	<b>15</b>
<b>4.1.3 Intervención logopédica.</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Obtención de los datos</b>	<b>16</b>
<b>5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>18</b>
<b>5.1 Aplicación en trastornos de expresión oral</b>	<b>18</b>
<b>5.2 Aplicación en trastornos de comprensión oral</b>	<b>28</b>
<b>5.3 Aplicación en trastornos de lectura y escritura</b>	<b>30</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>33</b>
<b>7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>35</b>
<b>8. AGRADECIMIENTOS</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Con este trabajo se pretende explicar la utilidad de la música como refuerzo de los métodos de intervención en logopedia.

La elección del tema, “la música en la intervención logopédica”, se debe a una reflexión personal basada en la formación y experiencia profesional, tanto en música como en logopedia.

La música siempre nos acompaña en la mayoría de las actividades, a veces por ocio como escuchar música, bailar, cantar; otras por obligación, por ejemplo al estudiarla en el conservatorio o en el colegio; muchas veces inconscientemente como terapia, como cuando se siente una emoción fuerte y apetece escuchar o cantar algo que gusta y acompaña en ese estado de ánimo.

Soria, Duque y García (2013) afirman:

[...] la música atrae la atención (modulación atencional), provoca respuestas de las emociones y las modifica (modulación emocional), implica diversas funciones cognitivas (modulación cognitiva) y evoca patrones de movimiento (modulación conductual). Además de lo referido, la música implica comunicación (modulación interpersonal) y mejora la percepción acústica (modulación perceptiva). (p. 38)

En la rehabilitación logopédica existen muchas técnicas musicales o actividades diferentes que complementan y amplían el campo de acción mejorando los resultados de la intervención.

Soria, Duque y García (2011) concluyen:

La música es procesada en nuestro cerebro mediante redes neuronales que implican áreas de procesamiento auditivo y motor, y su percepción y ejecución involucran a diversas funciones cognitivas. La música supone un medio más para la rehabilitación [...], es capaz de mejorar nuestra salud mediante diversos factores: atención, emoción, cognición, conducta, comunicación y percepción. (p. 745)

Son muchas las aportaciones bibliográficas que demuestran cómo la música por sí misma produce una serie de beneficios para las personas, y que la relación entre la música y el lenguaje se da incluso desde su desarrollo en la infancia.

“Debido a la intencionalidad comunicativa del lenguaje y la música, y a los diferentes componentes que comparten, esta última resulta útil en la rehabilitación del lenguaje” (Soria et al., 2013, p.39).

Ambos son códigos compuestos por elementos que se combinan según unas reglas con la intención de producir un efecto en el receptor. El canal por el que se transmiten también es común: el sonido, la voz, para su forma oral y las letras y signos de puntuación, las notas, claves y otros signos de notación musical, para su forma escrita. Muchas veces estos códigos se solapan como es el caso del habla, el canto, el recitado y otras formas literarias y musicales.

Ruiz (2012) comenta:

La neurociencia ha demostrado que la práctica sistemática de la música desarrolla las áreas cerebrales encargadas del lenguaje y favorece la automatización de los aprendizajes y además supone un estímulo de alto impacto constructivo en el desarrollo del cerebro del niño, sobre todo cuando se emplea sistemáticamente, de manera frecuente e intencionada. (p.36)

Debido a estas similitudes, la música se nos presenta como una herramienta para trabajar el desarrollo del lenguaje, su recuperación o su reeducación, de los cuáles se encarga la logopedia, ya que es la disciplina que se ocupa de la prevención, evaluación, diagnóstico e intervención (rehabilitación y reeducación) de los trastornos de lenguaje, habla, voz, audición y deglución.

La música toca, por el ritmo y el sonido, la motricidad y la sensorialidad. Por la melodía toca la afectividad. Hay que admitir una vez por todas que inteligencia y afectividad son indisolubles. [...] La percepción del cuerpo, del espacio vivido, ayudan a la aparición del lenguaje y recíprocamente el esquema corporal y el espacio se estructuran gracias al lenguaje. (Ducourneau, 1988, p.77)

Si se conocen los componentes de la música, sus características, las reglas para combinarlos, es mucho más fácil aplicarlos en la rehabilitación del lenguaje y de la comunicación en general, con los que comparte tantas características.

En el presente estudio de investigación, se relaciona la aplicación de la música en la rehabilitación de las alteraciones del lenguaje en adultos y niños. Debido a que la afectación del lenguaje puede ser tan variada, lenguaje oral o escrito, expresión o comprensión, en cualquiera de sus niveles (fonético-fonológico, morfosintáctico, léxico-semántico, pragmático), y en grados tan diferentes en adultos y en niños, se describirán aquellas intervenciones en las que la música es más útil para conseguir potenciar algunas funciones del lenguaje.

Como ejemplo, en adultos con daño cerebral, teniendo en cuenta que en el hemisferio dominante (generalmente el izquierdo) se localizan las funciones del lenguaje excepto la prosodia, y que la música utiliza ambos hemisferios y comparte algunas zonas cerebrales con el lenguaje, al trabajar con elementos musicales se pretende conseguir que el hemisferio no dominante asuma las funciones dañadas y así puedan recuperarse.

En el caso de niños con retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje, la música se presenta como una herramienta útil que incrementa la motivación, diversifica las actividades de rehabilitación y ayuda a desarrollar prerrequisitos para adquirir el lenguaje como la atención, discriminación, memoria y ritmo.



## 2. OBJETIVOS

Para llevar a cabo este análisis, se propone como objetivo general:

- Conocer la aplicación de los diferentes elementos musicales en la intervención logopédica de los trastornos del lenguaje en el adulto y en el niño.

Los objetivos específicos serían:

- Describir los elementos constitutivos de la música.
- Entender la importancia de diversificar las herramientas posibles en la intervención logopédica.
- Analizar los elementos de la música que se pueden aplicar en la intervención logopédica en pacientes con retrasos del lenguaje.
- Analizar los elementos de la música que se pueden utilizar en la intervención logopédica en pacientes con trastornos afásicos.
- Diferenciar la posible intervención con un mismo elemento musical en dos grupos diferentes de edades y/o distinto grado del déficit.
- Contribuir a la mejor calidad de tratamientos en estos procesos tan frecuentes en la clínica diaria del logopeda.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Elementos constitutivos de la música

A menudo se define la música como el arte de combinar sonidos según unas reglas, de organizar un tiempo con elementos sonoros. En todas las culturas y desde siempre, la música forma parte de la vida. [...] Es también un lenguaje que poseemos todos sin haberlo estudiado nunca, [...] está al alcance de todos y nos sirve para expresarnos y para comunicarnos. (Vaillancourt, 2009, p.11)

Ducourneau (1988) considera que la música se compone de tres elementos fundamentales: ritmo, melodía y armonía.

El ritmo lo define como movimiento ordenado, se constituye con la combinación de diferentes intensidades y duraciones. Está presente en el ser humano (respiración, pulso, marcha) y da lugar al movimiento y, por consiguiente, a la danza, el canto y la interpretación instrumental.

Algunas cualidades del ritmo que expone Poch (1999) son que tiende a agrupar y esto favorece la percepción, que crea una sensación de equilibrio y que ayuda a sincronizar movimientos.

La melodía es una sucesión de sonidos que contienen una idea musical y se divide en frases. Los sonidos son consecuencia de una vibración, y se definen por tres características: intensidad (amplitud de la onda), tono o altura (frecuencia) y timbre (forma de la onda y armónicos).

Poch (1999) observa que “la cualidad expresiva de la melodía parece que va unida a movimientos ascendentes (que podrían indicar serenidad, elevación...) y movimientos descendentes (que podrían significar dignidad, solemnidad...)” (p. 523).

La armonía consiste en la combinación de sonidos producidos de forma simultánea que dan lugar a los acordes. Los intervalos de notas que forman los acordes pueden ser consonantes o disonantes.

Poch (1999) añade: “los consonantes parecen simbolizar el orden, el equilibrio, el reposo..., mientras que los disonantes representarían la inquietud, el deseo, el tormento” (p.529).

### 3.2 Música y lenguaje

Vera (2000) habla sobre la relación de la música con el lenguaje basándose en estudios en los que las personas utilizan el lenguaje cotidiano para describir sus sensaciones y reacciones al escuchar música. Hace una comparación entre la estructura del lenguaje y de la música: el nivel fonológico del lenguaje correspondería a las características de los sonidos básicos; el nivel sintáctico sería equiparable a las reglas por las que se rige la composición musical y la armonía; y el nivel semántico sería el significado que se atribuye a las frases musicales, sucesiones de sonidos que dan lugar a una melodía.

Vaillancourt (2009) presenta así las semejanzas entre la música y la palabra (Tabla 3.2.1):

MÚSICA	PALABRA
<b>Melodía:</b> Fraseo Modulación Enlaces Acentos Cadencias	Frase Entonación Perfil Acentos tónicos Fin de frase
<b>Ritmo/tempo:</b> Lento o rápido	Cadencia
<b>Registro:</b> bajo, tenor, contralto, soprano <b>Niño:</b> soprano, canto de niño	Registro: voz grave, voz aguda
Silencio/pausa	Silencio/pausa
<b>Volumen, dinámica, matiz:</b> suave/fuerte	Voz suave/media/fuerte

Tabla 3.2.1 Semejanzas entre la música y la palabra (Vaillancourt, 2009, p. 29)

Como sugiere Fernández (2001), “ritmo, melodía y armonía son matices que dan fluidez y expresividad al lenguaje” (p. 372).

Jordana (2008) muestra la relación entre el lenguaje musical y el lenguaje verbal (Tabla 3.2.2, Tabla 3.2.3 y Tabla 3.2.4):

LENGUAJE VERBAL	LENGUAJE MUSICAL
<b>ATENCIÓN Y ESCUCHA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son conductas necesarias para una buena discriminación fonética y desarrollo del lenguaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la música se le presentan al niño nuevas situaciones y objetos para que fije la atención en el campo sonoro, y se le predispone a una actitud de escucha.</li> </ul>
<b>PERCEPCIÓN Y DISCRIMINACIÓN AUDITIVA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para adquirir el lenguaje se necesita distinguir, separar, comparar, contrastar e identificar ruidos, sonidos, fonemas, sílabas y palabras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A través del oído se aprecia la intensidad, el dinamismo, la velocidad en la sucesión de sonidos y el timbre.</li> </ul>

Tabla 3.2.2 Relación entre el lenguaje musical y el lenguaje verbal: atención y percepción.

LENGUAJE VERBAL	LENGUAJE MUSICAL
<b>RITMO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forma parte de todas las lenguas junto con el acento.</li> <li>- Las formas literarias tienen un gran componente rítmico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según Willems, a través del instinto rítmico el niño debe descubrir el tempo, el compás y la subdivisión del tiempo.</li> </ul>
<b>PROSODIA Y MELODÍA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La prosodia son los rasgos suprasegmentales del lenguaje: acentos, tono, duración, y la melodía corresponde a la entonación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La melodía es la sucesión de tonos, directamente relacionada con la afectividad. Se trabaja a través de la altura del sonido y el intervalo melódico.</li> </ul>
<b>TIMBRE Y ARMONÍA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El timbre es el parámetro acústico de la voz que nos identifica, determinado por los armónicos que genera el sonido fundamental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambos se basan en la simultaneidad de sonidos. La armonía es el encadenamiento de los acordes.</li> </ul>

Tabla 3.2.3 Relación entre el lenguaje musical y el lenguaje verbal: ritmo, prosodia y melodía, timbre y armonía.

LENGUAJE VERBAL	LENGUAJE MUSICAL
LECTOESCRITURA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La codificación fonológica precede a la habilidad lectora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se necesita una base auditiva sensorial y un desarrollo básico de la musicalidad (intervalo y tonalidad) para comenzar con la entonación y el solfeo. Más tarde se pasa al dictado musical y teoría de la música.</li> </ul>
TEXTO Y FORMA MUSICAL	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El texto es el fundamento de la comunicación lingüística, integra todos los niveles: fonemas, morfemas, sintagmas y oraciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La forma musical incluye melodía, ritmo, armonía, timbre y textura en la combinación de los temas musicales. Estructura una pieza musical en el tiempo.</li> </ul>

*Tabla 3.2.4* Relación entre el lenguaje musical y el lenguaje verbal: lectoescritura y texto.

### 3.3 Trastornos del lenguaje

Los trastornos del lenguaje en niños que, se tratan más habitualmente en logopedia son los retrasos del lenguaje, es decir, retardo en la adquisición y/o en el desarrollo de los diferentes niveles de organización lingüística:

- Fonético-fonológico, se refiere a la articulación de los fonemas;
- Morfosintáctico, referido a la construcción de oraciones combinando categorías de palabras según las reglas gramaticales;
- Léxico-semántico, relativo al vocabulario;
- Pragmático, referente al uso del lenguaje en los intercambios comunicativos;

Este retraso da lugar a un desfase cronológico en la evolución del lenguaje. En este tipo de trastornos están incluidos: las dislalias, retrasos de habla, retrasos de lenguaje y disfasias.

En cuanto a los adultos, los problemas de lenguaje más comunes son los trastornos afásicos, que suelen producirse por accidentes cerebrovasculares y se refieren a pérdida del lenguaje que ya estaba instaurado, pudiendo afectar al nivel expresivo, al receptivo o a ambos en diferentes grados.

Aquí se incluyen los diferentes tipos de afasias (motora, sensitiva, nominal, global...), la disartria, la apraxia, etc.

Los síntomas pueden ser muy diferentes en cada caso individual, dependiendo del tipo de lesión, del grado de la lesión, de la localización y la amplitud de la zona cerebral afectada, de la edad del paciente, de su estado de salud, de su nivel intelectual y educativo anterior a la lesión, etc.



## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño del estudio

Éste es un estudio empírico, que pretende demostrar la utilidad de la música en el tratamiento de patologías del lenguaje.

Así mismo, es un estudio descriptivo, para realizar este proyecto, se ha partido de la información obtenida en revisiones bibliográficas que relacionaran la música con el tratamiento de los trastornos del lenguaje.

Se ha comenzado desde una base teórica de ambos campos por separado, para después proceder a vincular los elementos constitutivos de la música con la intervención logopédica en trastornos del lenguaje.

#### 4.1.1 Selección de la población

Se han seleccionado los trastornos del lenguaje por considerar que son los más frecuentes en la clínica diaria de la intervención logopédica, tanto en el adulto como en el niño. Así lo reflejan unos datos estadísticos:

Según García-Mateos (2010) los porcentajes de estas patologías que demandan consulta en la Unidad Asistencial de Logopedia de la Universidad Pontificia de Salamanca, son los siguientes:

Retrasos de lenguaje y habla: 22,3 %

Afasias: 2,5%

Encontrando una relación significativa entre retrasos de habla y lenguaje oral y edades entre 1 y 5 años, al igual que entre trastornos neuropsicológicos (afasias) y edades entre 31-35 y más de 40 años.

Para realizar una comparativa en los tratamientos y sus efectos, se establecen unos límites de edad, se han considerado los trastornos del lenguaje ya instaurado, que incluyen los síndromes afásicos, en edades a partir de 40 años, y los trastornos del desarrollo del lenguaje como los retrasos de lenguaje y de habla, en edades entre los 3 y 7 años.

### 4.1.2 Selección de materiales y métodos.

Existen muchos métodos y materiales para aplicar la música, pero en este trabajo sólo se mencionan aquéllos que apoyan simultáneamente a las técnicas logopédicas habituales, por ello se excluyen métodos propios de la musicoterapia exclusivamente, lo que no implica que no se utilicen como terapia complementaria.

Como instrumento indispensable para trabajar el lenguaje está la voz, haciendo referencia tanto a los sonidos vocales como a otros no melódicos (cuchicheos, chasquidos, inspiraciones, masticación, etc.). Existen muchos sonidos producidos con el cuerpo, por ejemplo cualquier tipo de percusión con manos, pies y demás.

Es muy frecuente recurrir a otros instrumentos manejables como el piano, la flauta, la guitarra e instrumentos de percusión, así como algún reproductor para acceder a muchos otros sonidos grabados y un metrónomo para marcar el ritmo.

Como apoyo visual se utilizan objetos, imágenes, textos, partituras, gestos y movimientos.

### 4.1.3 Intervención logopédica

La intervención logopédica en los trastornos del lenguaje *en niños* consiste no sólo en el *tratamiento directo* del lenguaje como son:

- Actividades de articulación en repetición, expresión dirigida y espontánea.
- Actividades de refuerzo de la fluidez.
- Ejercicios para potenciar la comprensión oral y escrita.
- Ejercicios de adquisición de vocabulario.
- Actividades para mejorar la organización morfosintáctica.

Sino también en un *tratamiento indirecto* del lenguaje que incluye:

- Tareas de coordinación fonorrespiratoria.
- Actividades de atención y memoria.



- Actividades de percepción y discriminación auditiva.
- Actividades de percepción y orientación temporoespacial.
- Ejercicios de ritmo y psicomotricidad para facilitar un control motor de todo su cuerpo que ayudará a mejorar la articulación, controlar la precisión del trazo en la grafía, etc.

La intervención *en adultos* consta de:

- Actividades de atención y memoria a corto y largo plazo.
- Ejercicios para mejorar la coordinación fonorrespiratoria.
- Ejercicios de percepción y discriminación auditiva.
- Actividades de comprensión oral y escrita.
- Actividades de expresión escrita (que no siempre es posible con la mano dominante).
- Ejercicios de relajación y control motor de los órganos bucofonatorios.
- Actividades de evocación y repetición de vocabulario por campos semánticos o por fonemas.
- Ejercicios para la reducción de parafasias y automatismos.
- Actividades de construcción sintáctica, etc.

#### **4.2 Obtención de los datos**

Para el desarrollo de este proyecto se ha consultado bibliografía diversa sobre música, logopedia y lenguaje.

Se han realizado búsquedas de artículos, revistas, tesis, etc. en páginas web que contienen temas científicos y de investigación en varios idiomas, limitando dichas búsquedas a castellano e inglés.

Las bases de datos utilizadas son las siguientes:

- MedlinePlus: Información de Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina.
- Dialnet Plus.
- Google Académico.
- BDDOC CSIC: Sumarios IME – Biomedicina.

Además se ha consultado bibliografía en el Catálogo Almena de la Biblioteca de la Universidad de Valladolid.

Para limitar dichas búsquedas se han utilizado términos como: música, logopedia, lenguaje, retraso de lenguaje, afasia, musicoterapia, terapia musical, trastorno de lenguaje, y sus combinaciones, tanto en castellano como en inglés.



## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se pasa ahora a realizar la discusión de los resultados en la aplicación de la música a las alteraciones del lenguaje en adultos y niños, resaltando las diferencias y semejanzas en las distintas actividades aplicadas.

### 5.1 Aplicación en trastornos de expresión oral.

En los trastornos de lenguaje es muy frecuente encontrar problemas en la expresión oral, tanto en adultos (por ejemplo afasias motoras y disartrias) como en niños (retardos de habla, dislalias, disfasia fonológico-sintáctica).

Dentro de la expresión oral pueden verse afectados todos los niveles: fonético-fonológico, morfosintáctico, léxico-semántico y pragmático. Se comentarán uno a uno para seguir un orden, aunque una misma técnica va a incidir siempre en varios aspectos a la vez.

En el **nivel fonético-fonológico** se incluye todo lo relacionado con la producción del habla, es decir, con la articulación de los fonemas.

La **respiración** es la base para lograr la producción del habla, por tanto será lo primero a tratar, tanto en adultos como en niños. En los niños las actividades se presentarán de un modo más lúdico.

- ♪ Para conseguir una buena respiración costo-diafragmática, se puede comenzar induciendo a un estado de **relajación**, para lo que es esencial elegir un tipo de música de características sedantes, como puede ser con tonos graves, ritmos poco marcados con tempo lento, intensidades suaves... además puede ser acompañada o no por una relajación guiada (voz suave que sugiera imágenes, sensaciones, movimientos, modos de respiración, etc.)
- ♪ Para controlar el soplo, se realizan diferentes combinaciones de inspiración y espiración, fuerte y suave, larga y corta, dando lugar a distintos ritmos.

- ♪ Otra manera de trabajar la respiración es a través del canto, en el que se debe adecuar la respiración y el habla al ritmo y melodía de la música. En este caso no tiene mucha importancia la letra, se podría trabajar con tarareo, respetando las pausas para respirar. Es preferible utilizar alguna canción conocida o muy sencilla (repetitiva) para centrar la atención en la respiración.
  
- ♪ También es necesario un control de la respiración cuando tocamos un instrumento de viento, se pueden utilizar desde los más sencillos (silbato, flauta, armónica) hasta los que requieren un aprendizaje previo, en el caso de que el paciente sepa utilizarlos (saxofón, trompeta, clarinete).
  
- ♪ En este nivel es muy útil el trabajo con el ritmo: el simple hecho de acompañar con un metrónomo o música de ritmo muy marcado la realización de **praxias bucofonatorias** para mejorar la articulación y adecuar el ritmo de habla, convierte la tarea en un juego llamativo para los niños. El canto y la interpretación con instrumentos de viento también son válidos para realizar un trabajo muscular, se ejercita la motricidad bucofacial y la respiración, adecuándose al ritmo.
  
- ♪ Existen terapias de rehabilitación del lenguaje que se basan en aspectos musicales como entonación, ritmo, canto. La más conocida es la **Terapia de Entonación Melódica**, aplicada a trastornos del lenguaje expresivo en síndromes afásicos, principalmente en adultos. Surgió de la observación de que muchos pacientes incapaces de hablar, conseguían cantar o articular la letra de una canción. En esta terapia los elementos musicales que intervienen son la melodía y el ritmo.

Helm-Estabrooks y Albert (1994) explican así el programa de la Terapia de Entonación Melódica (Melodic Intonation Therapy, M.I.T.):

La M.I.T. es un programa estructurado jerárquicamente, que está dividido en tres niveles. En los dos primeros niveles se entonan musicalmente palabras multisilábicas y frases cortas de alta probabilidad. El tercer nivel introduce oraciones más largas o fonológicamente más complejas. Estas frases más

largas primero se entonan, luego se producen con una prosodia exagerada y, por último, se hablan normalmente. En todas las frases entonadas, el clínico da un golpe en la mano izquierda del paciente para cada sílaba. Los elementos se entonan *muy despacio* y *en un tono de voz continuo*, usando patrones simples de nota alta /nota baja basados en la prosodia del habla normal de la frase. (p. 178)

- ♪ Una forma de ejercitación de esta terapia es el *tarareo* (Figura 5.1.1). Según el patrón melódico de la palabra, se van marcando notas agudas y graves, generalmente en intervalos de tercera, en relación a la acentuación y entonación natural de dicha palabra. Siempre acompañado de un golpe por cada sílaba en su mano.

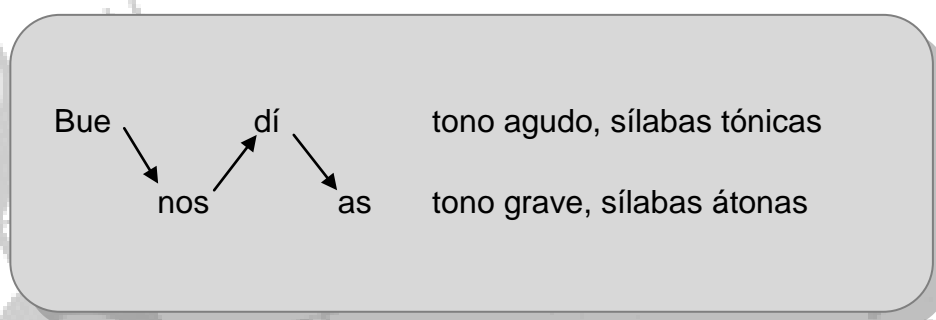


Fig. 5.1.1 Ejemplo del tarareo.

Al presentar la entonación de las palabras de este modo más musical, similar al canto, se consigue centrar más la atención del paciente en la palabra y se le simplifica la tarea de distinguir sílabas tónicas de sílabas átonas. Así se facilita la **repetición** cuando existen problemas de **articulación y evocación**, pues se distrae su atención de la forma y el significado, centrándose en la sonoridad.

Del mismo modo se puede aplicar para trabajar la **conciencia fonológica**, mostrando a través del sonido la composición silábica de una palabra o frase.

- ♪ Siguiendo con ejercicios propuestos por la Terapia de Entonación Melódica, el *canto al unísono* es otra forma de facilitar el aprendizaje o afianzamiento de la expresión oral. Consiste en entonar al mismo tiempo el terapeuta y el paciente, de la misma manera que en el tarareo, pero esta vez pronunciando la palabra lo más correctamente posible, y repitiendo las veces que sea necesario hasta lograr una **articulación**, cuando menos, inteligible.

- ♪ Como variación a esta técnica está el *canto al unísono con apagado*, en este caso el terapeuta comienza la entonación junto al paciente, pero hacia la mitad le deja continuar solo para que vaya adquiriendo confianza y autonomía.

Aunque este método se diseñó para intervenir en adultos con síndromes afásicos no fluentes, también puede ser útil su aplicación con niños que presentan retraso de lenguaje.

“A los niños les encanta la música. A menudo ellos desean escuchar sus canciones preferidas una y otra vez. Para los niños que tienen dificultades para aprender el lenguaje, la música es una eficaz vía de conectarse y comunicarse” (Weitzman y Pepper, 2007, p.151).

- ♪ El hecho de utilizar diferentes tonos al hablar es algo que suele hacerse inconscientemente al dirigirse a un niño, más aún si pretendemos facilitar su comprensión. Con estos cambios de tono y ritmo más marcado se consigue llamar la atención sobre la palabra o frase que se pronuncia, facilitando su **discriminación, retención y repetición**.

Como dice Poch Blasco (1999) “la música ejerce un atractivo especial en los niños, de modo que si se utiliza adecuadamente, los conocimientos adquiridos con ayuda de tal medio se recuerdan más que aquéllos en los que no se ha empleado la música” (p. 625). Aunque ella lo extrapola a todos los conocimientos en el ámbito escolar, es aplicable al lenguaje, y este atractivo proporciona un recurso memorístico muy útil.

- ♪ Lafarga Marqués (2008) menciona que existe una secuencia melódica que producen durante el juego todos los niños de cualquier cultura, por predisposición genética y leyes físicas armónicas, y la denomina *canto universal* (Figura 5.1.2). Consiste en la sucesión de tres notas: sol-mi-la, es decir un intervalo de 3ª menor descendente seguido de uno de 4ª ascendente, después se repite el mismo intervalo de 3ª menor.



Figura 5.1.2 Melodía del Canto universal

- ♪ Se podría hacer una adaptación de la Terapia de Entonación Melódica para niños utilizando esta misma melodía con palabras habituales de tres sílabas o frases cortas, de este modo se les facilitaría mucho la tarea de atender, discriminar los fonemas y repetir para lograr corregir la pronunciación o aprender nuevo vocabulario.
- ♪ Weitzman y Pepper (2007) comentan en su libro cómo utilizar la música para ayudar al niño a pronunciar mejor y aprender nuevas palabras. Algunos consejos son emplear rimas o canciones cortas y con palabras familiares, enfatizar las palabras más importantes, cantar a un ritmo lento y hacer las canciones más visuales acompañándolas con movimientos o gestos. También mencionan que es muy recomendable la repetición para crear una rutina y llegar al punto en que al parar el adulto el niño continúa solo la canción. Esto sería similar al canto al unísono con apagado de la Terapia de Entonación Melódica.
- ♪ Groß, W., Linden, U. y Ostermann, T. (2010) observaron mejoras en muchos aspectos del lenguaje, entre ellos la memoria fonológica, tras aplicar una terapia musical a niños con retraso en el desarrollo del lenguaje. Se basaron en el enfoque de Nordoff-Robbins, que consiste en utilizar instrumentos de percusión y un piano para reproducir canciones a modo de improvisación adaptándolas a las características e intereses individuales de cada niño para orientar su expresión oral.
- ♪ En el estudio de Lim KB, Kim YK, Lee HJ, Yoo J, Hwang JY, Kim JA y Kim SK (2013) se comentan los efectos terapéuticos de la Terapia Musical Neurológica, es decir Terapia de Entonación Melódica y además Canto Terapéutico, consistente este último en un entrenamiento en **respiración abdominal** con instrumentos de viento, silbando y pronunciando “ah”,

entrenamiento de la **voz**, trabajo con canciones familiares para automatizar el canto (primero la canta el terapeuta y luego la repite el paciente, para más tarde utilizar esa melodía al producir oraciones simples “sustantivo + verbo”) y **lenguaje automático**. Los resultados obtenidos son significativos en relación a los pacientes que sólo recibieron terapia del lenguaje, lo cual se explica porque al cantar se pronuncia más lentamente que al hablar y se diferencian mejor los fonemas al alargar las sílabas. Se puede adaptar esta técnica para trabajar con niños simplemente utilizando instrumentos de viento sencillos como un silbato, una flauta, y canciones infantiles.

A continuación se comentará el **nivel morfosintáctico**, es decir, la construcción de oraciones combinando clases de palabras según unas reglas.

- ♪ Con las técnicas mencionadas anteriormente, Terapia de Entonación Melódica y Terapia Musical Neurológica, y sus adaptaciones a niños, se puede trabajar en este nivel a través de la repetición de: categorías de palabras (nombres, adjetivos, verbos), familias de palabras (mismo lexema y variando los morfemas), frases cortas habituales (saludos, frases hechas). De esta manera habría que aprender y repetir previamente varias palabras y después intentar decir varias seguidas, contestar a una palabra con otra de la misma categoría, responder a preguntas con las frases trabajadas.
- ♪ Apoyando la técnica del *tarareo* se marca un ritmo, generalmente el terapeuta da un toque sobre la mano izquierda del paciente por cada golpe de voz. Otras variaciones serían marcar el ritmo produciendo un sonido (con la voz o algún instrumento de percusión), o bien que sea el mismo paciente de forma activa el que marca el ritmo con golpeteos o movimientos de los dedos, las manos, los pies. Una vez conseguida la repetición de las palabras o frases, se puede limitar este ritmo a un golpe por cada palabra.

A medida que se va avanzando en esta terapia, se van retirando estímulos facilitadores, sólo entonación o sólo ritmo, se trabajan en repetición diferida, dejando unos segundos entre el modelo ofrecido y la repetición por parte del paciente.



♪ Otra de las actividades propuestas por Helm-Estabrooks y Albert (1994) dentro de la Terapia de Entonación Melódica es la conocida como *sprechgesang* (“*canción hablada*”), se presenta la frase estímulo exagerando el ritmo y el acento y normalizando el tono. También puede complicarse terminando en un apagado, para que el paciente sea capaz de pronunciarlo solo.

El trabajo del ritmo en los niños puede resultar muy motivador y enriquecedor, pues da pie a múltiples actividades en las que se puede involucrar todo el cuerpo, dando lugar a la **expresión corporal**, coordinación de movimientos y danza. De esta manera se complementa la expresión oral y se hace más visual.

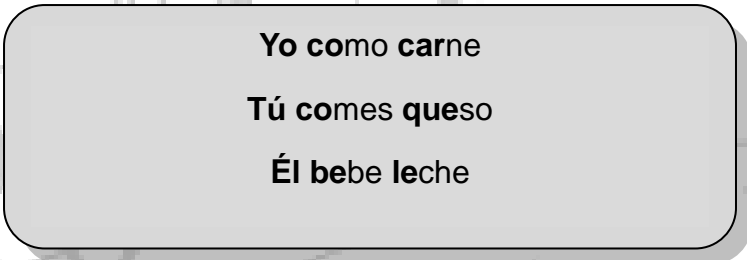
♪ Volviendo al estudio de Groß et al. (2010) con niños, la experiencia de manejar un instrumento musical influye en la **coordinación visomanual**. Además las actividades basadas en crear diálogos musicales ayudan a generar **reglas morfológicas**, pues al hacer música se practica el reconocimiento y comprensión de estructuras (fraseo musical).

♪ El *lenguaje automático* es útil sobre todo en afasias poco o nada fluentes y que presentan muchas parafasias, para conseguir la desmutización o **desbloqueo**. Se repiten series automáticas como números, días de la semana, meses del año, oraciones memorizadas, expresiones cotidianas automatizadas, nombres de familiares, canciones populares, canciones infantiles, de las que generalmente al menos la melodía está conservada. En niños se utilizará para repetir de forma amena y consolidar los aprendizajes.

♪ En el estudio de Stahl, Henseler, Turner, Geyer y Kotz (2013) utilizan una *terapia de canto*, que consiste en repetir fórmulas habituales con una conocida melodía, y una *terapia rítmica*, usando las mismas expresiones pero adaptándolas a un ritmo con una prosodia normal. Concluyen que estos dos entrenamientos ayudan a superar los problemas de iniciar y **silabear** palabras, y mejoran en la producción de dichas **expresiones habituales**. Suponen que más que la melodía, es el ritmo lo que beneficia la recuperación del lenguaje.

- ♪ También se pueden utilizar canciones que hubiera memorizado antes de la lesión, o que sepa cantar o interpretar con un instrumento en el caso de haber recibido una instrucción musical anteriormente. Al conseguir reproducir estas melodías o incluso la letra de estas canciones, aumenta la motivación, y se trata de extraer los elementos que nos pueden ser útiles en otras situaciones, como entonaciones, palabras o frases determinadas. Este trabajo también influye en la **repetición** y en la **denominación**, incluso en la **estructuración de frases**, dependiendo del grado de complicación de la música utilizada.

La aplicación de estas terapias en niños con retraso del lenguaje es válida para insistir en la organización de las estructuras oracionales. Por ejemplo, escoger una estructura simple: Sujeto + Verbo + Complemento, e ir variando alguna de las palabras manteniendo la misma melodía y ritmo (Figura 5.1.3, resaltando en negrita las sílabas tónicas).



**Yo como carne**  
**Tú comes queso**  
**Él bebe leche**

Figura 5.1.3 Ejemplo de canto y terapia rítmica

A través del *canto*, entonación y ritmo unidos a la palabra, se puede incidir sobre muchos aspectos de la **expresión oral**.

Entrando en el **nivel léxico-semántico**, se puede utilizar la música con todas las técnicas comentadas hasta el momento, además de trabajar los otros niveles se puede ir avanzando en la adquisición de nuevo **vocabulario**. Ya se ha especificado que con una sola técnica se incide en varios aspectos del lenguaje, formado por la interrelación de todos ellos.

- ♪ El *canto* y la *interpretación musical con instrumentos* son la forma de expresión musical que va a intervenir de manera más directa en el nivel semántico.

“La producción verbal, ya sea cantada o hablada, es mediada por el mismo sistema, pero la ruta para la producción del habla y la producción melódica son distintas” (Soria et al., 2011, p.47). Por este motivo, si la producción musical está conservada, se puede intervenir en la expresión oral a través de la música, repitiendo de forma melódica y rítmica (cantando) los términos nuevos que se quieren adquirir.

En cuanto a la interpretación musical, Soria et al. (2011) opinan que “requiere [...] tres controles motores básicos: [...] la coordinación implica una buena organización del ritmo musical, y la organización espacial y secuenciación del movimientos suponen que el músico toque las diferentes notas en su instrumento musical” (p. 47). Como las zonas cerebrales encargadas del movimiento son cercanas a las del lenguaje, se podría estimular la **producción lingüística** también por esta vía.

♪ Una actividad musical aplicable tanto a niños como a adultos y que facilita la evocación de vocabulario consiste en proponer una palabra o escoger una imagen y pensar una canción que incluya dicha palabra para después cantarla.

♪ A través de la improvisación musical, ya sea con la voz o con algún instrumento, se trabaja la **expresión afectiva** a través de la música. Se puede comenzar manipulando algún instrumento y dotando a determinados sonidos de un significado para utilizarlos como **sistema de comunicación**. Por ejemplo: un golpe sí, dos no; tono agudo bien, tono grave mal; sonido corto alegre, sonido largo triste, etc. Poco a poco, a través de la facilitación o la repetición, el paciente deberá intentar pronunciar la palabra acompañando al sonido, y finalmente retirar el sonido. En el caso de que el paciente supiera tocar un instrumento, interpretar fragmentos conocidos o improvisados para expresar diferentes estados de ánimo, crear diálogos musicales con preguntas y respuestas, etc.

En niños con retraso del lenguaje, se pueden utilizar estas mismas técnicas para conseguir aprender nuevo **vocabulario**. “El vocabulario es un aspecto que se ve constantemente favorecido con la realización de actividades musicales y particularmente con el canto de canciones infantiles (Hoskins, 1988; Schunk, 1999, Galicia y Pavón, 2001)” (Galicia, I. X., 2006, p.8)

♪ Weitzman y Pepper (2007) opinan en su libro que las rimas y canciones son un buen modo de enseñar nuevas palabras a los niños, por **campos semánticos** (partes del cuerpo, animales...), o por **clases de palabras** (verbos, adverbios, preposiciones...). Insisten en crear una rutina con canciones que el niño vaya aprendiendo y crear **turnos** de intervención, en los que el niño debe pedir la canción que quiere o completarla con las nuevas palabras que ha aprendido.

Con la creación de turnos, se interviene en el **nivel pragmático**, utilizando el lenguaje para interactuar. Este nivel incluye todos los aspectos circundantes de la conversación: respeto de turnos y reglas de interacción, entonación, intensidad, ritmo, etc.

Las técnicas comentadas hasta ahora utilizan como recursos la melodía y el ritmo, sucesión de sonidos y silencios, combinando intensidades fuertes y débiles, así como duraciones largas y cortas. En nuestro discurso normal es necesario seguir un ritmo de habla para adquirir una buena **fluencia** e **inteligibilidad**. Las pausas o silencios son necesarias fisiológicamente para respirar y lingüísticamente para separar una frase o idea de otra. Se utilizan sílabas tónicas, más fuertes y algo más largas, y sílabas átonas, débiles y cortas. En música también existe el fraseo, cada frase musical se separa de otra por la cadencia final y por una pausa, por mínima que sea (Figura 5.1.4).

Figura 5.1.4 Fraseo musical. Recuperado de <http://enclavedesolsostenido.blogspot.com/es/>

Font y Cantero (2008), consideran a estos aspectos suprasegmentales o prosódicos como la **melodía del habla**, que permite al emisor organizar el discurso y al receptor comprenderlo. El **acento** distingue entre vocales tónicas y átonas, cuya diferencia es el tono, la duración y la intensidad. Existen acentos en cada palabra y en cada frase, dando lugar a los grupos fónicos, que tienden a igualarse temporalmente y dan lugar al ritmo de habla. Uniendo a estos elementos la **entonación**, variaciones de tono en el discurso de acuerdo a una estructura de los acentos, se obtiene la melodía.

El trabajo en los otros niveles del lenguaje va a influir indirectamente en la pragmática por su interrelación.

♪ En este aspecto cabe mencionar el método *Nordoff-Robbins* o *Improvisación musical terapéutica*, creado en 1959 para el tratamiento de niños con minusvalías. Consiste en que el terapeuta, a través de la improvisación musical con el piano o con la voz, incita al paciente a responder, tanto a nivel musical como personal, creando un diálogo musical en el que cualquier **producción lingüística** va a ser reforzada con la música. Para producir estas respuestas, se requieren variados instrumentos (tambor, plato, panderos, campanas, xilófonos, claves, cascabeles, pequeños instrumentos de viento, etc.) con diferentes timbres que motiven dicha expresión. (Lorenzo e Ibarrola, 2000).

Groß et al. (2010), utilizan este método en su estudio con niños con retraso del lenguaje y encuentran mejoras significativas tanto en **memoria fonológica** como en la **comprensión de oraciones**, así como en las **habilidades comunicativas** y relacionales.

## 5.2 Aplicación en trastornos de comprensión oral

Los *rasgos suprasegmentales* o prosódicos, acento, ritmo y entonación, permiten organizar el discurso, pero también interpretar y comprender su contenido gracias a la estructura que dan al habla. Para comprender el discurso hay que discriminar cada bloque fónico y rítmico, como dicen Font y Cantero (2008).

♪ La *Terapia de Entonación Melódica*, así como las *terapias rítmicas*, se pueden utilizar para intervenir en los trastornos de comprensión oral. Tan sólo es necesario hacer alguna modificación o adaptación, como podría ser presentar tarjetas con la imagen del concepto que se trabaja al mismo tiempo que la entonación de dicha palabra o su estructura rítmica (Figura 5.2.1). En una etapa más avanzada, se podría entonar o producir la estructura rítmica de estas palabras y el paciente tendría que elegir entre varias imágenes la que estamos queriendo evocar.

<u>Palabra</u>	<u>Estructura rítmica</u>
Sol	♪
Mesa	♪♪
Camiseta	♪♪♪

Fig. 5.2.1 Correspondencia palabra – estructura rítmica

♪ A través del *canto* se trabajan muchos aspectos del lenguaje, uno de ellos es también la comprensión, eligiendo canciones con letras sencillas y repetitivas sobre un tema, por ejemplo los animales, las partes del cuerpo, los saludos. Estas canciones se pueden acompañar de imágenes, movimientos o dramatización para ir asociando los significados de los conceptos utilizados, y después de aprenderlas responder a preguntas sobre ellas.

♪ Todos los *sonidos*, ya sean musicales o de otro tipo (sonidos del ambiente, ruidos) y todas las variaciones posibles de estos sonidos: según su tono, volumen, timbre, velocidad, duración, ritmo, proporcionan un material idóneo para trabajar la **discriminación auditiva**, tan importante para el lenguaje, tanto expresivo como comprensivo.

♪ Uno de los métodos sería reconocer un instrumento de entre una serie de ellos que difieran bastante por su timbre, por ejemplo utilizando instrumentos de distintas familias: guitarra (cuerda), flauta travesera (viento) y bombo (percusión). Poco a poco se irían escogiendo instrumentos más similares, por ejemplo, siendo de la misma familia, que varíen en el tono: violín (agudo) y contrabajo (grave). Hasta terminar reconociendo ciertas características en dos

producciones del mismo instrumento, como sería la intensidad, la duración, diferentes ritmos o melodías.

- ♪ Además se pueden utilizar voces distintas por su timbre: de niño, de hombre, de mujer; por su tesitura: soprano, contralto, tenor, bajo. Hasta llegar a diferenciar con la misma voz, diferentes frases, palabras, entonaciones, fonemas, etc.

Para tratar también la comprensión con estos ejercicios de discriminación auditiva, el objetivo sería acercarse poco a poco a la discriminación de fonemas, palabras y frases, tanto en producciones habladas como cantadas, y asociarlas con su escritura, con su significado, con alguna imagen o acción.

- ♪ Otro método para intervenir en la comprensión es el uso de *consignas* u órdenes. Se puede empezar presentando consignas musicales sencillas, por ejemplo asociar un determinado sonido con un movimiento: un tono agudo con un salto y uno grave con agacharse, para introducir también el concepto de arriba y abajo; del mismo modo se trabajaría con sonidos diferentes intensidades, timbres y ritmos. Más tarde se presentarían las órdenes a través del canto y se podrían encadenar varias consignas sencillas para obtener una más compleja.

Todo lo mencionado hasta ahora para trabajar la comprensión podría aplicarse tanto en adultos como en niños con problemas de lenguaje. Siempre teniendo en cuenta que las actividades que se proponen a los niños deben tener un carácter más lúdico para acentuar su motivación.

### 5.3 Aplicación en trastornos de lectura y escritura.

Las técnicas utilizadas para la recuperación del lenguaje en adultos pueden adaptarse con *apoyos visuales* de las letras, palabras o frases utilizadas para trabajar la lectura y la escritura.

- ♪ La música incita al *movimiento*, lo que puede aprovecharse para realizar ejercicios de **psicomotricidad** y **escritura** siguiendo un ritmo. Una actividad como ejemplo sería realizar dictados rítmicos (Figura 5.3.1).

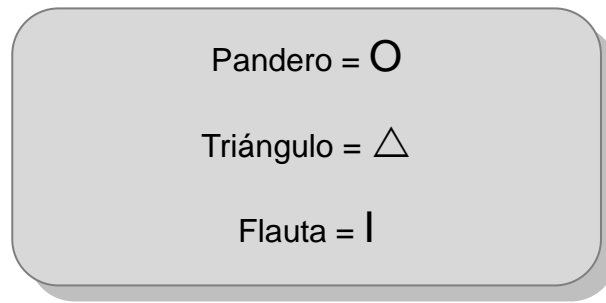


Figura 5.3.1 Dictado rítmico

- ♪ En cuanto a la **lectura comprensiva**, se puede cantar una palabra o frase y asociarla a su grafía y su imagen, o tararear una canción conocida y asociarla a su título escrito.

Al comparar la lectura de letras y números con la *lectura musical* (partituras), se encuentran diferencias notables, ésta última requiere una formación previa para interpretar las notas según su clave y el ritmo según las figuras y su compás, crear una imagen mental e idear un plan motor para ejecutar la pieza (Soria et al., 2011)

Si hablamos de niños con retraso del lenguaje, las actividades se basan más en el aprendizaje del lenguaje escrito en este caso. Existen algunos métodos basados en la música para facilitar la **adquisición de la lectoescritura**. Fernández (2001), explica en qué consiste la audio-psico-fonología, método creado por *Alfred Tomatis*, otorrinolaringólogo y logopeda, en los años 50:

La raíz de los problemas funcionales del lenguaje reside en que no llegan al cerebro las frecuencias agudas necesarias para una correcta dominancia hemisférica cerebral (causa directa a su vez de una adecuada lateralización), al no dejar pasar al oído dicha gama de frecuencias. [...] El tratamiento consiste en restablecer en el oído esa funcionalidad perdida, por medio del estímulo musical de frecuencias agudas: música de Mozart y canto gregoriano. (p.393)

Consta de varias etapas en las que se van reproduciendo las fases de escucha desde el útero hasta que aparece el lenguaje.



En el estudio de Herrera y Lorenzo (2006) se determina la eficacia de las actividades musicales en niños para la intervención de la **conciencia fonológica**. Se parte de otras investigaciones en las que se encuentra una relación entre el ritmo, la discriminación de tonos y sonidos y las habilidades de percepción musical con las habilidades lectoras. Se obtienen mejores resultados con el entrenamiento que incluye actividades musicales, tanto en la conciencia fonológica, como en la **memoria verbal**.

Galicia (2006) especifica más y revela que existe relación “entre la discriminación de pares de fragmentos rítmicos y melódicos y el vocabulario receptivo” (p. 9).

Ruiz (2012) comenta en su artículo que es más evidente la percepción del ritmo (alternancia entre fuerte y débil) en la música, por ello cantar y acompañarlo con movimientos ayuda a percibir más claramente las sílabas tónicas y átonas del habla. Esta discriminación es básica a la hora del aprendizaje de la lectura y la escritura.

Por lo tanto, si con la ayuda de actividades musicales rítmicas y melódicas se consigue desarrollar adecuadamente la conciencia fonológica, será más sencillo acceder a la conversión fonema-grafema a la hora de escribir y a la conversión grafema-fonema para leer.

## 6. CONCLUSIONES

- El lenguaje musical presenta muchas similitudes con el lenguaje oral, componentes, reglas de combinación, estructura e incluso algunas funciones como la de comunicar.
- La rehabilitación del lenguaje está abierta a incluir diferentes elementos, como la música, que posibiliten abarcar más aspectos relacionados con el lenguaje y mejores resultados.
- Con este estudio se demuestra el aprovechamiento de las propiedades de la música como complemento a la terapia del lenguaje, basándose en diferentes estudios realizados y en actividades que se utilizan en la práctica diaria.
- Aunque el uso de la música es muy útil, no es aplicable a todas las intervenciones pero si ayuda a diversificar las técnicas logopédicas habituales.
- Las actividades se pueden seleccionar y adaptar de forma individual al paciente según sus necesidades o la respuesta obtenida.
- Todos los niveles del lenguaje están interrelacionados y con una misma actividad se trabajan varios aspectos.
- El uso de la música permite la variación de estímulos y la repetición para conseguir la automatización de las habilidades conseguidas.

Para finalizar, resaltar que éste es un estudio empírico, queda abierta la investigación, para continuar con su aplicación a una muestra real y suficiente de pacientes niños y/o adultos con trastornos del lenguaje, y demostrar sus resultados.



## 7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Ducourneau, G. (1988). *Musicoterapia. La comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación*. Madrid: Edaf
- Fernández Maldonado, M. (2001). *Técnicas de intervención para el desarrollo del lenguaje y la comunicación: delfinterapia, risoterapia y musicoterapia*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación. Dpto. de Didáctica y Organización Escolar. Madrid. Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/edu/ucm-t25290.pdf>
- Font, D. y Cantero, F. (2008). La melodía del habla: acento, ritmo y entonación. *Eufonía. Didáctica de la música*, 42, 19-39.
- Galicia Moyeda, I. X. (2006). La música llega no sólo a tus oídos sino también a tu mente. En *Revista Digital Universitaria*, 7(2). Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num2/art17/int17.htm>
- García-Mateos, M. (2010). Análisis de la demanda asistencial en trastornos del lenguaje, habla y comunicación. Un estudio epidemiológico realizado desde la unidad asistencial de logopedia de la UPSA. (Tesis Doctoral). Universidad Pontificia de Salamanca. Facultad de Psicología. Salamanca.
- Groß, W., Linden, U. y Ostermann, T. (2010). Effects of music therapy in the treatment of children with delayed speech development – results of a pilot study. In *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10:39. doi:10.1186/1472-6882-10-39
- Helm-Estabrooks, N. y Albert, M. L. (1994). *Manual de terapia de la afasia*. Madrid: Médica Panamericana S. A.
- Herrera, L. y Lorenzo, O. (2006). Música, fonología y lengua materna. *Música y Educación*, 66, 91-106.

- Jordana, M. (2008). La contribución de la música en la estimulación de procesos de adquisición del lenguaje. *Eufonía. Didáctica de la música*, 43, 49-62.
- Lafarga Marqués, M. (2008). Principios generales del desarrollo musical y del desarrollo lingüístico. *Eufonía. Didáctica de la Música*, 43, 7-18.
- Lim, KB, Kim YK, Lee HJ, Yoo J, Hwang JY, Kim JA, Kim SK (2013). The Therapeutic Effect of Neurologic Music Therapy and Speech Language Therapy in Post-Stroke Aphasic Patients. In *Ann Rehabil Med*, 37(4), 556-562.
- DOI: 10.5535/arm.2013.37.4.556
- Lorenzo, A. e Ibarrola, B. (2000). Modelo humanista.transpersonal. En M. Betés de Toro (Comp.), *Fundamentos de Musicoterapia* (pp. 364-377). Madrid: Morata S.L.
- Poch Blasco, S. (1999). *Compendio de musicoterapia. Volumen II*. Barcelona: Herder.
- Ruiz Bernal, M. C. (2012). Dislexia y musicoterapia. En *Revista Leitmotiv*, 1, 27-37.
- Recuperado de [www.conservatoriosuperiorgranada.com/revista/Letimotiv-n1.pdf](http://www.conservatoriosuperiorgranada.com/revista/Letimotiv-n1.pdf)
- Soria Urios, G. Duque, P. y García Moreno, J.M. (2011). Música y Cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical. *Rev Neurol*, 53, 739-746.
- Soria Urios, G., Duque San Juan, P., y García Moreno, J. M. (2013). Terapias musicales en la rehabilitación del lenguaje y musicoterapia en personas con demencia. *Alzheimer Real Invest Demenc*, 54, 35-41.
- Stahl, B., Henseler, I., Turner, R., Geyer, S. y Kotz, S. A. (2013). How to engage the right brain hemisphere in aphasics without even singing: evidence for two paths of speech recovery. In *Frontiers in Human Neuroscience* , 7 (35).
- DOI=10.3389/fnhum.2013.00035
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil*. Madrid: Narcea S.A.

Vera Tejeiro, A. (2000). Introducción a la Psicología de la Música. En M. Betés de Toro (Comp.), *Fundamentos de Musicoterapia* (pp. 113-119). Madrid: Morata S.L.

Weitzman, E y Pepper, J. (2007). *Hablando...nos entendemos los dos: Una guía práctica para padres de niños con retraso del lenguaje*. Toronto: The Hanen Centre.



## 8. AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todos el apoyo recibido para sacar adelante este proyecto.

Muchas gracias a mis compañeras de la Unidad de Logopedia de la Facultad de Medicina por animarme y asesorarme en todo lo que han podido, en concreto muchas gracias a Dolores Torres por orientarme y dedicarme todo su tiempo para organizar la información y conseguir llevarlo a cabo en el plazo previsto.

Le agradezco también a Anisa su ayuda con la traducción al inglés y su apoyo.

Agradezco a mi familia y amigos su paciencia conmigo y sus ánimos día a día para seguir adelante a pesar de las dificultades.

