



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

GRADO EN LOGOPEDIA



TRABAJO FIN DE GRADO

**“Propuesta de intervención logopédica a través
de la música en parálisis cerebral”**

Curso 2018-2019

Autora: Laura Gutiérrez Valcuende

Tutora: María José Valles del Pozo

Agradecimientos

Quiero dedicar un espacio para agradecer a todos aquellos que me han ayudado de alguna manera a realizar mi trabajo de fin de carrera y que todo saliera adelante.

En primer lugar a la fundación ASPACE por haberme permitido acceder al centro a observar, participar y sacar ideas. Aquí incluyo a todos los trabajadores, además de todos los usuarios que lo forman ya que son los principales protagonistas y sin ellos no hubiera sido posible la realización del trabajo. No me olvido de los músicos, quienes han estado dispuestos en todo momento a que estuviera allí con ellos como si fuera una más.

Por otro lado, agradecer a María José, mi tutora, el estar siempre disponible y dispuesta, aportando ideas y ayudándome en todo momento, junto con la dedicación y el tiempo que ello conlleva.

Finalmente, a mi familia, mis amigos, y todos aquellos que están a mi alrededor día a día, quienes han estado apoyándome y confiando en que todo saliera adelante.

RESUMEN

La parálisis cerebral es un trastorno global desencadenado por una lesión en el cerebro que provoca alteraciones permanentes en el tono, la postura y el movimiento. Las personas que lo padecen van a necesitar de múltiples terapias, entre las que destaca la intervención logopédica. El objetivo de este trabajo es proponer el uso de la música en esta intervención logopédica como herramienta útil y eficaz. Para ello, además de realizar una revisión bibliográfica sobre la parálisis cerebral, la música y el lenguaje, se ha realizado una observación y participación activa en los talleres musicales realizados en la Asociación de Parálisis Cerebral (ASPACE) de Valladolid, llevados a cabo por la iniciativa de la Orquesta Sinfónica de Castilla y León (OSCyL). A partir de ahí, el propósito principal ha sido exponer los momentos de la intervención logopédica donde se pueden introducir elementos musicales, así como qué aspectos trabajar con ellos. Por último, se ha propuesto un enfoque de las sesiones logopédicas a través de la música con el objetivo de que se pueda utilizar en próximas intervenciones, ya que puede generar resultados muy beneficiosos.

PALABRAS CLAVE. Parálisis cerebral, Logopedia, Intervención con música.

ABSTRACT

Cerebral palsy is a global disorder caused by an injury to the brain, which then results in permanent disorders in tone, posture and movement. People who suffer from this condition require numerous treatments, speech therapy in particular. The purpose of this project is to propose the use of music as a useful and effective tool in speech therapy interventions. In order to do so, as well as conducting a bibliographical review of cerebral palsy, music and speech, I have also observed and actively participated in the musical workshops carried out in the Asociación de Parálisis Cerebral (Cerebral Palsy Association, ASPACE) in Valladolid, an initiative implemented by the Orquesta Sinfónica de Castilla y León (Castilla and León Symphony Orchestra, OSCyL). From there, the main aim was to exhibit the moments during a speech therapy session when one can introduce musical techniques, and how to apply them. Finally, a focus on music in speech therapy sessions has been put forward with the aim to use it in the future, given that it can generate very beneficial results.

KEY WORDS. Cerebral palsy, Speech Therapy, Therapy with musical tools.

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Metodología	2
3. Marco teórico	3
3.1 La parálisis cerebral	3
3.2 Principales necesidades logopédicas en el paciente con PC	5
3.3 Música y musicoterapia	7
3.4 Música y logopedia	11
3.5 Influencia de la música en la PC	13
4. Contexto	17
4.1 ASPACE	17
4.2 Usuarios	17
4.3 Talleres interactivos	18
4.4 Actividades realizadas en talleres interactivos por la OSCyL	20
5. Propuesta de intervención logopédica	23
5.1 Objetivos de la intervención	23
5.2 Condiciones	24
5.3 Trabajar las necesidades logopédicas en PC a través de la música	25
5.4 Estructuración de la sesión logopédica aplicando herramientas musicales	28
6. Conclusiones	31
Bibliografía	
Webgrafía	
Anexos	

1. Introducción

El trabajo que a continuación se va a desarrollar consiste en una observación y participación en los Talleres Interactivos que se realizan en la Asociación de Parálisis Cerebral (ASPACE) en la provincia vallisoletana, donde utilizan la música como medio de estimulación. A partir de ahí, relacionándolo con el ámbito de la logopedia, voy a proponer una intervención logopédica para esta población a través de la música.

La principal motivación que me ha llevado a realizar este trabajo es mi pasión por los dos campos en los que se va a trabajar: la logopedia y la música. Además, la población que presenta parálisis cerebral crea en mí gran interés, debido a las características que presentan y la necesidad de terapias y atención que requieren para conseguir la mejor calidad de vida posible.

Con este trabajo trato de aportar diversas herramientas, concretamente técnicas musicales, que puedan favorecer la intervención logopédica. El uso de estas, combinándolas con las técnicas ordinarias y con objetivos en común con ellas, van a ofrecer la oportunidad de mejorar la comunicación a los usuarios que presentan parálisis cerebral, utilizando la música como motivador principal.

Por tanto, en las siguientes páginas vamos a poder encontrar una serie de definiciones de la parálisis cerebral, así como su clasificación y las características que presentan las personas con dicha patología. Además, se va a hablar de la música y cómo puede actuar en relación con el lenguaje, y con dicha población.

Los apartados que continúan el trabajo tratan de ponernos en contexto del lugar al que he acudido a los talleres de música, exponiendo las actividades realizadas y la respuesta de los usuarios. Por último, observaremos mi propuesta de intervención logopédica a través de la música destinada a la población con parálisis cerebral.

El trabajo finaliza con las conclusiones a las que he llegado tras la elaboración de dicho proceso, además de incluir la bibliografía y anexos donde encontraremos cuestionarios y entrevistas realizadas para ampliar la información del centro.

2. Metodología

El trabajo se ha llevado a cabo a partir de diversos procedimientos entre los cuales cabe destacar la revisión bibliográfica, la observación de talleres musicales en ASPACE, la recogida de datos y por último, la elaboración de una propuesta de intervención.

En primer lugar he realizado una revisión bibliográfica que sustenta la fundamentación teórica que se expone relacionada con la parálisis cerebral, las principales necesidades logopédicas que muestran estos usuarios, la música y musicoterapia, la relación existente entre música y logopedia, y por último, la influencia de la música en la población con parálisis cerebral.

Por otro lado, he tenido la oportunidad de acudir a la fundación ASPACE de la ciudad de Valladolid para realizar una observación participante en los talleres musicales propuestos por la OSCyL, donde he podido observar de primera mano los beneficios que pueden aportar las técnicas musicales en la población con parálisis cerebral. Aquí he recogido diversos datos a través de cuestionarios realizados a los músicos (Anexo I) y entrevistas realizadas a los profesionales del centro, pudiendo observar la plantilla (Anexo II) incluida para conocer el tipo de preguntas que se les realizaron, y, para no alargar el trabajo, la información obtenida se encuentra plasmada en los apartados que se habla sobre la asociación.

Por último, tras haber desarrollado todo lo anterior, he elaborado una propuesta de intervención logopédica destinada a los usuarios que presentan parálisis cerebral a través de la utilización de herramientas y técnicas musicales.

3. Marco teórico

3.1 La parálisis cerebral

La parálisis cerebral ha sido un término que se ha utilizado de forma muy amplia a lo largo de la historia. En un primer momento, William Little (1843) fue quien relacionó la asfixia intraparto con la aparición de una lesión permanente del sistema nervioso central. Esta aportación fue tan importante que en el siglo XIX la parálisis cerebral (posteriormente mencionada como PC) era conocida como “enfermedad de Little”. Posteriormente fue Freud quien sentó las bases de la clasificación que se usa hoy día.

Camacho-Salas, A. y cols. (2007) indicaron que el concepto de “Parálisis Cerebral” fue creado para englobar secuelas neurológicas de muy distinta naturaleza que afectan a la esfera motora.

Actualmente, basándonos en la definición elaborada por la confederación ASPACE a través de Hercberg (s/f), entendemos la Parálisis Cerebral (PC) como:

Trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente y no inmutable del tono, la postura y el movimiento, debido a una lesión no progresiva en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos. Esta lesión puede generar la alteración de otras funciones superiores e interferir en el desarrollo del Sistema Nervioso Central. (p. 7)

Analizando la anterior definición, podemos señalar que se trata de un trastorno del tono muscular, postura y movimiento. Por tanto, si el paciente no tiene afectada de manera principal estos aspectos, no se considerará PC.

Se trata de una afectación permanente, ya que hablamos de un trastorno crónico e irreversible. Además, se indica que es no inmutable, por lo que puede darse la aparición de nuevos signos que darán otro cuadro clínico. Todo ello va a implicar limitaciones en la actividad, debidas a los trastornos anteriormente mencionados (tono, postura y movimiento), y es secundario a una lesión en un cerebro inmaduro, donde la plasticidad cerebral jugará un importante papel, ya que cada persona tendrá unas capacidades, y hará que las consecuencias de la lesión sean más impredecibles.

Hoy en día, los cuadros de PC son la causa más frecuente de discapacidad física en niños. En los países desarrollados, la incidencia está situada entre 2-3 por mil recién nacidos vivos, según los datos de los registros europeos (SCPE) y americanos (MAADDSP) (Lorente, 2007).

La aparición de la PC puede ser resultado de múltiples causas o de la interacción de diversos factores de riesgo. En función de cuándo ejercen su acción, podemos clasificarlos en factores prenatales, cuando se producen durante la gestación; factores perinatales, si se producen en torno al nacimiento; y factores postnatales, cuando se producen después del nacimiento, pero antes de que el cerebro esté plenamente maduro.

Por otro lado, realizar una clasificación se trata de una tarea difícil ya que, debido al carácter global del síndrome y a la heterogeneidad de sus individuos, no se pueden establecer clasificaciones tipológicas cerradas. Por tanto, se van a establecer diversos puntos de vista, teniendo en cuenta los aspectos más característicos del síndrome. Haciendo referencia a los criterios clasificatorios de Ruiz y Arteaga (2006), encontramos tres tipos de clasificaciones: topográfica, nosológica y funcional.

La clasificación topográfica se realiza teniendo en cuenta las zonas anatómicas afectadas. Sabiendo que el término –paresia hace referencia a disminución del movimiento y –plejía a pérdida total del movimiento, podemos encontrar tetraparesia o tetraplejía (afectación de las cuatro extremidades), hemiparesia o hemiplejía (afectación de medio cuerpo), y monoparesia o monoplejía (afectación de un solo miembro).

En segundo lugar, siguiendo la clasificación nosológica, encontramos que esta hace referencia a los síntomas neurológicos que presenta el individuo con PC. Podemos encontrar cuadros de PC espástica, discinética o atáxica. El cuadro más frecuente es el de PC espástica, aunque cabe destacar que la gran mayoría de los afectados son de tipo mixto. Profundizando un poco en las posibles características de cada cuadro, podemos observar (Lorente, 2007):

- PC espástica: hipertonia e hiperreflexia con disminución del movimiento voluntario, y predominio de la actividad de determinados grupos musculares que condicionará la aparición de contracturas y deformidades.
- PC discinética: presencia de movimientos involuntarios, cambios bruscos de tono y persistencia exagerada de reflejos arcaicos.

- PC atáxica: hipotonía, incoordinación del movimiento, temblor intencional y déficit de equilibrio.

Por último, teniendo en cuenta la clasificación funcional, la cual refiere al grado de afectación neuromotora, se puede encontrar afectación ligera, moderada y grave; siendo ligera donde los individuos tienen posibilidad de deambular de forma autónoma, mientras que la grave es aquella donde son personas totalmente dependientes.

Para finalizar, hemos de señalar que en muchos de los casos las personas con parálisis cerebral presentan otras problemáticas asociadas que pueden dificultar aún más el cuadro clínico. Entre estas, podemos destacar trastornos sensoriales, centrándose principalmente en problemas visuales, donde el más común se trata del estrabismo, o defectos corticales y alteraciones en el oído; dificultades de aprendizaje ligadas a una discapacidad intelectual o simplemente a las limitaciones de sus movimientos; alteraciones en la percepción espacial, debido a la anormalidad en la parte del cerebro de construir en tres dimensiones o calcular distancias; epilepsia, que afecta a una de cada tres personas que sufren parálisis cerebral; problemas digestivos y respiratorios; o sialorrea o babeo excesivo en casi el 50% de pacientes con PC. (Lorente, 2007; Puyuelo et al., 2017).

3.2 Principales necesidades logopédicas en el paciente con PC

Las personas con parálisis cerebral van a presentar diversas alteraciones en muchos ámbitos de su cuerpo y de su vida. Por ello, van a requerir de intervenciones de muchos profesionales que les faciliten las ayudas necesarias para paliar de la forma más completa posible las necesidades que presentan. Entre ellos podemos destacar profesionales como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicomotricistas, trabajadores sociales y logopedas, entre otros.

Centrándonos en el ámbito de la logopedia, una de las características principales de la PC es la alteración de la comunicación, secundaria a las dificultades motrices que presentan. Como afirman Ruiz y Arteaga (2006), vamos a encontrar alteradas las áreas del habla y lenguaje además de la función comunicativa.

En cuanto al habla, la dificultad aparece relacionada con la afectación de la musculatura orofacial (articulatoria, fonatoria y respiratoria) afectando a su funcionalidad y comprometiendo la inteligibilidad. De esta forma, las características generales en cuanto al habla en una persona con PC las podemos resumir en: una ausencia del ritmo con pausas anormales y habla atropellada debido a las alteraciones de la coordinación fono-respiratoria; habla sacudida acompañada de una voz débil, ronca o inaudible debido a las alteraciones de la movilidad laríngea; articulación distorsionada debido a las alteraciones en la movilidad de mandíbula, labios y lengua; y exceso de mímica al hablar, debido a las alteraciones en la ejecución coordinada de los movimientos articulatorios.

En cuanto al lenguaje, se observa que se ven comprometidas tanto la vertiente expresiva como la comprensiva. Desde el punto de vista expresivo, se va a ver afectado de la misma forma que se ve afectada el habla. Por tanto, las personas con parálisis cerebral van a tener una grave alteración a la hora de comunicarse de forma oral, lo cual no quiere decir que no sean capaces de comunicarse, sino que para ello utilizarán, en muchos casos, sistemas aumentativos y/o alternativos de comunicación. Sin embargo, desde el punto de vista comprensivo, tienen dificultad para comprender enunciados complejos, debido a que en muchas ocasiones el usuario presenta un vocabulario básico y reducido.

Serrano y Santos (2001) señalan que, según el grado de adquisición del lenguaje, podemos encontrar dos grupos de personas con PC:

- *Orales*: son aquellos que utilizan el lenguaje para comunicarse, aunque en la mayoría de los casos la ejecución del mismo está dificultada. No existe un habla característica, sino que depende de cuáles y de qué grado son los trastornos bucofonatorios.
- *No orales*: su afectación motriz es tan grave que impide el uso del habla para comunicarse. Sin embargo, tienen una comunicación intencional, realizada a través de gestos propios con la cabeza, manos, ojos o todo el cuerpo. (p. 115)

En cuanto a la función comunicativa, podemos afirmar que se ve muy alterada debido a los déficits recién comentados (del habla y del lenguaje). Por ello, estas personas necesitan de intervenciones de estimulación, habilitación y mejora tanto del habla como del lenguaje, requiriendo de las ayudas técnicas de comunicación necesarias en cada caso.

En resumen, la afectación del lenguaje va a ser bastante grave, dañando la producción y la expresión del mismo. De esta manera, vamos a encontrar un habla caracterizada por la disartria (dificultad en la articulación) debido a las alteraciones en la motricidad, la coordinación del proceso verbal y del componente sonoro del lenguaje (voz, pronunciación y respiración). Además, estarán alterados el ritmo, la fluidez y la entonación. Por eso, para la habilitación y rehabilitación se va a necesitar de una intervención integral por parte de un equipo multidisciplinar con objetivos comunes y tratando cada aspecto a mejorar como un todo y no como necesidades aisladas.

3.3 Música y musicoterapia

- MÚSICA

Según la Real Academia Española (RAE), la música es el arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos, o de unos y otros a la vez, de suerte que produzcan deleite, conmoviendo la sensibilidad, ya sea alegre, ya tristemente.

A través de esta definición y lo que cada individuo aprecia al escuchar música, podemos afirmar que es capaz de provocar y estimular nuestras emociones, dependiendo siempre de los parámetros de la música que se esté escuchando en uno u otro momento. Las diferentes respuestas individuales están condicionadas por la propia experiencia y recuerdos asimilados así como por el entorno cultural en el que hemos crecido y vivido (Jauset, 2017).

Dentro de la música encontramos diferentes parámetros que la componen, y estos pueden producir unos u otros efectos en el ser humano. Dichos efectos pueden ser beneficiosos a la hora de trabajar a través de la música y por ello vamos a comentar a continuación tanto los parámetros como los efectos que pueden producir según diferentes autores (Jauset, 2017; Vaillancourt, 2009).

En primer lugar nos encontramos con el ritmo, elemento que organiza los sonidos en el tiempo dando dirección a la música. Se trata de una estimulación directa y física, donde los ritmos rápidos nos incitan al movimiento mientras que los lentos al reposo y a la relajación. Este parámetro tiene efectos fisiológicos en el organismo humano, además de tener efectos endocrinos y metabólicos. Algún ejemplo son los cambios en la presión sanguínea, reducción de la fatiga, disminución del impacto de otros estímulos sensoriales, etc.

En segundo lugar, podemos hablar de la melodía, la cual representa una sucesión de notas que se reagrupan en frases. Se trata de un factor que afecta a la dimensión emocional del ser humano, y nos evoca recuerdos. Cabe destacar que una melodía que se considere agradable puede mejorar la comunicación y permitir la expresión de los sentimientos.

Seguidamente, la armonía es otro parámetro a mencionar, entendiéndola como los sonidos que se superponen formando acordes y encadenamientos. Una música armoniosa va a dar equilibrio y serenidad, y por el contrario, si se escucha una música disonante, puede generar ansiedad e irritabilidad. Sin olvidarnos de la tonalidad (estrechamente relacionada con la armonía), entendiéndola por esta al conjunto de sonidos que sostienen la tónica, es decir, la nota principal. Generalmente, las tonalidades mayores transmiten alegría y euforia, mientras que las menores inciden a la melancolía y tristeza.

Por otro lado, cabe destacar el tono o registro, haciendo referencia a las características de un instrumento o una voz. Podemos distinguir registros agudos, medios y altos, sabiendo que los graves producen un efecto calmante pero se relacionan más con sentimientos de tristeza, mientras que los sonidos agudos son estimulantes, relacionándolos con la alegría.

También hemos de destacar el timbre, cualidad que nos permite diferenciar un sonido de otro. Este parámetro abarca todos los anteriores ya que cada timbre hace referencia a un tono, una intensidad, una duración, etc. propia de cada persona o cada instrumento. Por ello, es indispensable para distinguir cuál es la fuente sonora.

Por último y no menos importante, encontramos la dinámica de la música. Este parámetro hace referencia a la intensidad, la velocidad y la articulación. Son factores importantes ya que pueden cambiar los efectos de los parámetros anteriores. Normalmente, una intensidad elevada provoca alegría, lo contrario que pasa con un volumen bajo, lo que da lugar a estados de mayor intimidad. En cuanto a la velocidad, se suele asociar un pulso rápido a estados de alegría y excitación, mientras que un pulso lento puede inferir a la tristeza y melancolía. Por último, quería destacar la articulación que hace referencia a la forma en la que se pasa de un sonido a otro. Este aspecto va a modificar el sonido, atribuyendo unas características u otras dependiendo de si se trata de sonidos ligados, picados, apoyados, etc.

- MUSICOTERAPIA

Tras hablar de la música, vamos a observar el papel que presenta la musicoterapia, ya que utiliza técnicas que podemos tomar como referencia y pueden servir de ayuda a la hora de realizar una intervención logopédica con herramientas musicales. Para comenzar, la American Music Therapy Association (AMTA) define la musicoterapia como:

Music Therapy is an established health profession in which music is used within a therapeutic relationship to address physical, emotional, cognitive, and social needs of individuals. After assessing the strengths and needs of each client, the qualified music therapist provides the indicated treatment including creating, singing, moving to, and/or listening to music. Through musical involvement in the therapeutic context, clients abilities are strengthened and transferred to other areas of their lives. Music therapy also provides avenues for communication that can be helpful to those who find it difficult to express themselves in words. Research in music therapy supports its effectiveness in many areas such as: overall physical rehabilitation and facilitating movement, increasing people's motivation to become engaged in their treatment, providing emotional support for clients and their families, and providing an outlet for expression of feelings.¹

Como podemos observar, las técnicas llevadas a cabo por la musicoterapia pueden proporcionar las vías necesarias para aquellas personas que encuentran dificultades a la hora de comunicarse. Por ello, la utilización de alguna de estas técnicas en la logopedia podrían resultar realmente útiles e interesantes.

¹ La musicoterapia es una profesión de salud establecida en la que la música se utiliza dentro de una relación terapéutica para abordar las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales de los individuos. Después de evaluar las fortalezas y necesidades de cada cliente, el musicoterapeuta calificado brinda el tratamiento indicado que incluye crear, cantar, moverse y/o escuchar música. A través de la participación musical en el contexto terapéutico, las habilidades de los clientes se fortalecen y se transfieren a otras áreas de sus vidas. La musicoterapia también proporciona vías de comunicación que pueden ser útiles para aquellos que tienen dificultades para expresarse con palabras. La investigación en musicoterapia apoya su efectividad en muchas áreas, tales como: rehabilitación física general y facilitación del movimiento, aumentar la motivación de las personas para que continúen su tratamiento, proporcionar apoyo emocional a los clientes y sus familias, y proporcionar una salida para la expresión de sentimientos.

Otra definición relevante es la de Bruscia (1997), quien afirma que la musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas del cambio. (p. 43)

De esta forma, podemos concluir que las técnicas utilizadas a través de la música se realizan con el fin de obtener una mejora y un cambio en el paciente. Por tanto, utilizando alguna técnica de las utilizadas por la musicoterapia, pero no siguiendo una terapia de musicoterapia como tal (ya que, como se ha mencionado en la definición de AMTA, esto se lleva a cabo por un profesional especializado), plantearemos una intervención dirigida a personas que presentan parálisis cerebral, ya que generalmente resulta útil, interesante y motivador aplicarlas en dicha población.

3.4 Música y logopedia

Ramírez (2006), asegura que

La música, aplicada a la rehabilitación logopédica, ha de tener un finalidad no musical, ya que aquí lo importante no es el aprendizaje de contenidos ni el desarrollo de destrezas musicales, sino que éstas y aquéllos se convierten en un “medio para” lograr objetivos reeducativos. (Citado en Ruiz, 2008, p. 129)

La música aporta al desarrollo del lenguaje elementos muy importantes cuando observamos dificultades a la hora de adquirir el mismo. Adorno (1978), afirma que

La música es análoga al habla no sólo como textura organizada de sonidos, semejante al lenguaje, sino ya en la manera de su articulación concreta. La doctrina tradicional de las formas musicales conoce la frase, el sintagma, el periodo, la puntuación: pregunta, exclamación, oraciones subordinadas se hallan por todas partes, las voces se elevan y decaen, y en todo ello el gesto de la música es tomado de la voz que habla (...). (Citado en Jordana, 2008, p. 2)

Haciendo referencia a la afirmación anterior, son muchos las funciones cognitivas comunes en el procesamiento del lenguaje y de la música. Entre ellos destacan la atención y escucha, la percepción y la discriminación auditiva.

El primero de ellos se trata de la atención y escucha que requieren estos dos lenguajes; el verbal y el musical. En el lenguaje verbal, son aspectos necesarios para realizar una correcta discriminación fonética, mientras que en el lenguaje musical, la música predispone una actitud de escucha, y es necesario crear situaciones para fijar la atención en el campo sonoro.

El segundo elemento a destacar se trata de la percepción y discriminación auditiva. Para adquirir de forma correcta el lenguaje el sujeto tiene que ser capaz de distinguir, seccionar, fraccionar, separar, comparar, contrastar e identificar estímulos auditivos concretos. En cuanto al lenguaje musical, el oído debe apreciar los grados de intensidad, velocidad, timbre, etc. es decir, todo de lo que la música está compuesta.

Por otro lado, vamos a encontrar diversos aspectos que forman el lenguaje que tienen una relación directa con los elementos musicales. Entre ellos destacamos el ritmo, la melodía, el timbre y la armonía, la escritura, el texto y la forma.

Para iniciar, hemos de enfatizar en el ritmo, elemento presente en todas las lenguas a través del acento y las sílabas, y en todas las músicas, destacando en el tempo, compás y subdivisión rítmica.

A continuación encontramos la curva melódica, denominado en el lenguaje verbal prosodia, y en el lenguaje musical melodía. La prosodia se encuentra en aspectos como el acento, el tono y la duración de la palabra, y la melodía es aquella sucesión de sonidos presente en toda música.

Seguidamente, mencionamos el timbre y la armonía, aspectos fundamentales para diferenciar la identidad del sonido, y ambos conectados bajo la simultaneidad de la música.

Además, podemos recalcar la lectoescritura, elemento común en ambos lenguajes. Se adquiere en primer lugar la escucha de palabras para su codificación fonológica y posteriormente la habilidad lectora. Lo mismo que ocurre en música, donde se debe adquirir en primer lugar la musicalidad para poder introducir la entonación y el solfeo.

Y para finalizar, hemos de destacar el texto y la forma musical. Ambos son los elementos que culminan cada uno de los lenguajes. Siendo el texto la entidad que fundamenta la comunicación lingüística, ya que integra todos los niveles lingüísticos, y siendo la forma musical la combinación de los temas musicales y sus desarrollos, incluyendo todos los elementos. (Jordana, 2008)

Resumiendo todo lo anterior, podemos observar la siguiente tabla.

Tabla 1. *Relación de los elementos del lenguaje verbal y musical.*

LENGUAJE VERBAL	LENGUAJE MUSICAL
Atención y escucha	
Discriminación fonética.	Actitud de escucha, y atención en el campo sonoro.
Percepción y discriminación auditiva	
Distinguir, seccionar, fraccionar, separar, comparar, contrastar e identificar estímulos auditivos concretos.	Apreciar los grados de intensidad, velocidad, timbre, etc. es decir, todo de lo que la música está compuesta.

Ritmo	
Sílaba y acento.	Tempo, compás y subdivisión rítmica del tempo.
Prosodia y melodía	
Acento, el tono y la duración.	Altura de los sonidos, junto con la discriminación de esta y el intervalo melódico resultante entre sonidos.
Timbre y armonía	
Identidad de un sonido.	Conectados bajo la simultaneidad de los sonidos.
Lectoescritura	
Escucha de palabras ⇒ codificación fonológica ⇒ habilidad lectora.	Musicalidad ⇒ entonación y el solfeo.
Texto y forma musical	
Comunicación lingüística.	Música

Elaboración propia a partir de Jordana, 2008

Tras observar los elementos comunes, podemos afirmar que a través de la estimulación musical se podría conseguir una estimulación del lenguaje, y más si existe alguna alteración que produzca una dificultad en la comunicación. Es decir, la música en estas ocasiones podría ser una fuente de motivación, activación emocional, disfrute y gozo para aquellas personas que presentan alteraciones en su comunicación, a la par de ser una herramienta de intervención y una vía de consecución de los objetivos planteados.

3.5 Influencia de la música en la PC

Como indica Gomar (2010), la estimulación multisensorial es una herramienta muy utilizada para el tratamiento de personas con PC debido a que a través de ella se pueden trabajar las capacidades más básicas del ser humano. Una forma de estimulación sensorial, por tanto, será a través del uso de la música, con el objetivo de propiciar el desarrollo de las capacidades cognitivas (memoria, atención, pensamiento, percepción, etc.), motrices y

afectivas (sensibilidad, seguridad, auto-aceptación, etc.), además de facilitar los procesos lingüísticos.

Así bien, en este colectivo de personas que sufren parálisis cerebral se pueden encontrar alteradas multitudes de áreas del lenguaje, que se podrán estimular gracias a la música. Entre estas áreas podríamos destacar la discriminación auditiva, la motricidad bucofacial, soplo y respiración, la articulación de fonemas, la fluencia y la relajación.

Aquí es donde el papel de la música y la musicoterapia se funden para poder llevar a cabo una intervención logopédica en la persona con parálisis cerebral. Acorde con la afirmación de Lacárcel (1990), la musicoterapia puede proporcionar alivio, gozo y un medio para realizarse, ya que las limitaciones con las que convive pueden llevar a la persona con PC a una frustración física y emocional. Por tanto, la música va a permitir la apertura de nuevas formas de expresión y comunicación.

Además, José Manuel Pagán (s/f), quien tiene experiencia en tratamientos con niños afectados de parálisis cerebral opina que

La musicoterapia no debe ir dirigida al consciente, sino a un área primordial no consciente que es independiente del estado mental u orgánico de la persona. Si se logra acceder a ese “centro vital”, homeostático, podemos mejorar todo el organismo. (Citado en Jauset, 2017, p. 143)

Cabe destacar que al trabajar con una población que presenta PC es recomendable incorporar los diferentes sonidos que se van a utilizar dentro de su repertorio, lo que ayudará a que posean cierta capacidad anticipatoria, disminuyendo los sobresaltos, el rechazo o el aumento involuntario del tono muscular. Esta capacidad anticipatoria permitirá contar con elementos que transmitan al usuario sensaciones de referencia y familiaridad (Federico, 2019).

Por otro lado, ha surgido una rama de la musicoterapia conocida como musicoterapia neurológica (NMT), que consiste en la aplicación terapéutica de la música en disfunciones motoras, sensoriales y cognitivas, secundarias a alteraciones neurológicas en el sistema nervioso del ser humano (Blythe & Thaut, 2013).

Jauset (2017) señala que la música no se procesa en un área exclusiva del cerebro, sino que activa múltiples áreas, encontrando entre ellas las áreas motoras, cognitivas, emocionales y el lenguaje. Por eso, la utilización de esta puede modificar el cerebro, tanto en su estructura como en su función. De esta forma, destaca que la música ha de considerarse como un elemento potencialmente activo que incide en la plasticidad cerebral.

Actualmente, la aplicación de las técnicas de NMT se dedican a los dominios sensoriomotor, habla-lenguaje y cognición.

Centrándonos en las técnicas de habla-lenguaje (utilizadas por la musicoterapia neurológica), y observando las que pueden ser utilizadas en pacientes con PC para conseguir los objetivos perseguidos y trabajar los aspectos mencionados, podemos encontrar ocho tipos de intervenciones. Entre ellas encontramos la Melodic Intonation Therapy (MIT), Rhythmic Speech Cuing (RSC), Musical Speech Stimulation (MUSTIM), Vocal Intonation Therapy (VIT), Oral Motor and Respiratory Exercises (OMREX), Therapeutic Singing (TS), Developmental Speech and Language Training Through Music (DSLTM), y Symbolic Communication Training Through Music (SYCOM). (Jurado-Noboa, 2018)

La MIT emplea elementos melódicos y rítmicos a palabras o frases para recuperar el lenguaje. El terapeuta tararea de forma repetida una melodía corta y luego es el paciente quien debe repetirlo también a la vez que se realiza un movimiento rítmico con la mano. Posteriormente, a esa melodía se le añade la palabra o frase que se quiere trabajar, iniciando de nuevo el terapeuta y continuando el paciente. Finalmente, cuando la frase se vuelve inteligible por el paciente, el terapeuta deja de emitir sonido, dejando solo al paciente repitiéndola él solo. Esta técnica es mayormente empleada en afasias, pero se podría adaptar para personas con parálisis cerebral.

La técnica RSC tiene como objetivo mejorar la fluidez, la articulación, las pausas y la inteligibilidad. Está destinada a alteraciones como la disartria, presente en los pacientes con parálisis cerebral. Se propone un ritmo (generalmente con la utilización de un metrónomo) y el paciente debe hablar sobre este, sincronizando habla-ritmo.

La intervención utilizando MUSTIM aprovecha el lenguaje automático establecido en algunas patologías (en parálisis cerebral secundario a un TCE) para estimular la iniciación espontánea del lenguaje funcional, mediante el canto.

Por otro lado, hay técnicas orientadas a la voz, en patologías como la PC, como por ejemplo la VIT cuyo objetivo es controlar el timbre, la afinación y la coordinación fonorespiratoria, entre otras. Esto se realiza debido a que cantar y hablar utilizan los mismos órganos al producir el sonido, e incluso el canto requiere mayor control vocal, estimulando la musculatura asociada.

La OMREX, destinada para patologías tales como la disartria o distrofia muscular, utiliza materiales musicales y ejercicios mediante vocalización e instrumentos de viento que son utilizados para mejorar el control de la articulación, coordinación respiratoria y funciones del aparato vocal.

También podemos encontrar la TS, que propone actividades o ejercicios vocales dirigidos a objetivos tales como articulación, lenguaje, control respiratorio y fortalecimiento de la capacidad vocal.

Otra técnica que hemos citado y está destinada, entre otras, a patologías como la parálisis cerebral, es la DSLM, que a través de experiencias musicales se estimulan la producción y desarrollo del lenguaje a través del canto, instrumentos musicales y la combinación de lenguaje y movimiento.

Por último, para pérdidas del lenguaje o trastornos neurológicos, entre otros, hemos de destacar SYCOM que propone ejercicios musicales para la estimulación y uso apropiado de comportamientos de la comunicación, pragmatismos, gestos y expresión emocional a través de un sistema de comunicación no verbal.

En resumen, las técnicas musicales para la rehabilitación propuestas por la musicoterapia neurológica han de ser consideradas como una herramienta que facilite la intervención, siempre aplicándolas de manera estructurada.

4. Contexto

4.1 ASPACE

La asociación ASPACE Valladolid nació en 1999 con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con parálisis cerebral o encefalopatías afines y de sus familias. Hasta este momento, en la provincia de Valladolid no había existido ninguna agrupación específica, y las personas con estas características tenían que ser atendidas en otras provincias.

El centro donde hoy en día se encuentra esta asociación se inauguró en 2005, en una zona rodeada de parques y edificios dotacionales (Centro de Salud, Centro Cívico, Piscinas y Colegios). Cabe destacar, que el centro está desarrollado en una planta baja, sin barreras arquitectónicas, contando con múltiples espacios entre los que podemos destacar gimnasios equipados, sala de hidroterapia, sala de estimulación multisensorial, sala de logopedia, dos unidades de vivienda-hogar, etc.

Entre los servicios que presta esta entidad, encontramos apoyo familiar, centro de día, residencia, y terapias. Explicándolo de manera breve, podemos añadir que el apoyo familiar cuenta con escuela de familias, familias de apoyo y respiro familiar, mientras que el centro de día está destinado a los mayores de 16 años que han terminado la escolarización obligatoria. Este se encuentra integrado en el propio centro y ofrece una atención permanente e integral de sus usuarios. Además, ofrecen la oportunidad de residencia a aquellas personas afectadas que no pueden vivir en su vivienda habitual. Por último, destacar las múltiples terapias que ofrece a los usuarios, entre ellas fisioterapia, logopedia, hipoterapia, hidroterapia y tanque Hubber.

4.2 Usuarios

La asociación está formada por un equipo multidisciplinar junto con las familias y los propios usuarios.

En cuanto al personal del centro encontramos a 25 trabajadores, entre los cuales una trabajadora social, una educadora, una logopeda, dos fisioterapeutas, dos conductores y cuidadores de los usuarios.

En cuanto a los usuarios socios de ASPACE, encontramos a 62 personas, de las cuales 23 acuden al centro de día para realizar las actividades que se proponen (de 10 a 17 horas de lunes a viernes), 14 se encuentran en la residencia, siendo ASPACE su casa (de 17 a 10 horas), y los demás acuden a las terapias en las que están interesados.

Cabe destacar que en esta entidad encontramos todo rango de edades, y patologías asociadas a la PC. La edad de los usuarios oscila entre 21 y 72 años de edad. Y, como acabamos de comentar, no solo encontramos usuarios con PC, sino que podemos encontrar personas con patologías asociadas o algunos con una discapacidad física y/o psíquica grave. En cuanto a los usuarios que sí tienen parálisis cerebral, en todos ellos están presentes desde el momento del nacimiento, excepto un usuario que presenta daño cerebral adquirido.

Centrándonos en el servicio de logopedia, son 14 los usuarios que acuden a las sesiones ofrecidas, entre los que encontramos además de PC puras entre las que destacan las tetraparesias espásticas, síndromes genéticos, síndrome de Prader Willi, usuarios sin diagnóstico, etc. La logopeda del centro destaca que la intervención con estos pacientes no se centra en los problemas articulatorios o de habla, sino en que cada usuario tenga intención comunicativa y que utilicen sistemas alternativos de comunicación (desde los más básicos para personas con mayor afectación hasta los que presentan soportes electrónicos). De esta manera, lo que se trabaja es principalmente la comunicación, la deglución, la normalización de tono y sensibilidad en la musculatura orofacial, y la realización de maniobras compensatorias. Por tanto, las sesiones se centran en estimular por todos los canales posibles a cada usuario, con el objetivo de que haya un control y relación con el entorno en el que se desenvuelven. La evolución de estos usuarios es mayor cuanto menos afectación tienen, y sin embargo, con aquellos que están gravemente afectados el objetivo es el mantenimiento de funciones, marcando objetivos a muy largo plazo.

4.3 Talleres interactivos

Además de todo lo mencionado anteriormente, dentro de esta fundación encontramos un programa llamado “Talleres interactivos”, iniciativa del área socioeducativa de la Orquesta Sinfónica de Castilla y León (OSCyL), donde varios músicos acuden al centro de día, ya que los usuarios no tienen contacto directo con la música. Lo que buscan es estimular sus receptores

sensoriales, y de esta forma, seguir creciendo con el objetivo de hacer llegar la música y la orquesta a todos.

En un artículo encontrado en *La opinión de Zamora* (2019), Jordi Gimeno, el director técnico de la agrupación musical, subraya que

El área socio-educativa de la OSCyL es uno de los ejes estratégicos de la Orquesta, junto con el eje artístico y territorial. A nivel interno enriquece la vida de los músicos profesionales, que así pueden acercarse a colectivos que están en su entorno, saliendo de su dinámica y de su hábitat cotidiano. (parr.7)

Además, Andrew Gourlay, director de la OSCyL, reconoce que propuestas así cambian las mentes de los músicos y les permite reconectar (*La opinión de Zamora*, 2019).

Gimeno, cuenta que este año (2019) la OSCyL suma 16 proyectos a los talleres que realiza en centros con especificidades concretas, bien sean con colectivos en riesgo de exclusión social o con organizaciones del tercer sector. Además reconoce que el objetivo es tener al menos dos talleres de este tipo en cada una de las nueve capitales de provincia de la comunidad.

Talleres interactivos se realiza desde el año 2010 y hasta este año de forma quincenal, los lunes, denominándolos entre los responsables del centro “Lunes Musicales”. Tal es la importancia y acogida que tiene la actividad entre los usuarios, que este año ha comenzado a realizarse de forma semanal.

Desde el inicio del proyecto, han pasado por ASPACE muchos músicos, entre los que destacan instrumentos como violonchelos, violas, violines, flautas traveseras, pianos, guitarra e incluso percusión.

Durante estos talleres los músicos se encargan de estimular a los usuarios del centro, a través de la música, todos sus sentidos. Por una parte les hacen protagonistas dándoles instrumentos para que participen entre los cuales encontramos tambores, panderetas, cascabeles o xilófonos. Además de que les enseñan canciones y coreografías para que, a pesar de sus limitaciones, disfruten y participen.

Con el objetivo de realizar mi trabajo de fin de grado sobre la relación existente entre logopedia, música y parálisis cerebral, he podido acudir, observar y participar en dichos talleres como música y futura logopeda, para posteriormente plasmar una unión entre ambos campos.

Los músicos que acuden hoy en día a la asociación son tres, entre los que encontramos una guitarra, un violín y una flauta travesera, y donde yo pude añadir el sonido de la viola, participando en los momentos que ellos me indicaban. Algunos de ellos tenían estudios superiores de música, o incluso de musicoterapia, y otros habían colaborado en asociaciones similares en otras ocasiones.

En un primer momento, acudí para asistir a las sesiones que se daban de Talleres Interactivos, pero durante mi estancia allí, a los músicos se les propuso añadir una hora de estimulación multisensorial en grupos reducidos (2 personas) para trabajar y relajar de manera más individualizada. Por tanto, me encontré con dos sesiones de una hora cada una.

En la primera de ellas se trabaja la estimulación multisensorial en la sala indicada para ello donde encontramos materiales como cama de agua, tubos de burbujas y luces, paneles de sonido y táctiles, etc. Al encender todo ello, y sumándole la improvisación musical relajada, se pretende estimular a los usuarios, o relajarlos, dependiendo en la situación en la que se encuentren antes de comenzar.

La segunda sesión que se lleva a cabo, se realiza tras finalizar la de estimulación, y se desarrolla en el aula polivalente donde asisten todas las personas que asisten al centro de día (incluyendo los que están de forma permanente en el centro), junto a las encargadas de cuidar a los usuarios entre los que encontramos a la educadora y a los cuidadores, Esta sesión está estructurada por los músicos, quienes se encargan de planificar el tiempo para llevar a cabo las canciones, coreografías y actividades que se van a realizar.

4.4 Actividades realizadas en talleres interactivos por la OSCyL

Haciendo referencia a la sesión grupal, que es la que se corresponde con la mayor estimulación musical de los usuarios, voy a plasmar brevemente lo que se realiza un “Lunes Musical” cualquiera.

Se inicia el taller con una canción tranquila, donde comienza el dulce sonido de la flauta travesera, a la cual se van añadiendo el resto de instrumentos con el objetivo de captar la atención de los usuarios y anticiparles lo que está a punto de comenzar.

Tras estos sonidos, se les saluda de forma oral. Seguidamente tanto los músicos como los trabajadores del centro participan cantando la canción de presentación donde se saluda y nombra a todos los usuarios. Se trata de la famosa canción *Frère Jacques*, a la que se le ha adaptado la letra, quedando de la siguiente manera:



Tras este saludo, los músicos comienzan a tocar danzas variadas, alternando danzas rápidas con vals, música fuerte con otra muy suave, etc. Mientras, uno de ellos se coloca en el medio del círculo, y comienza a representar lo que los sonidos transmiten, moviéndose al ritmo de la música y haciendo conscientes a los usuarios de cada parte de su cuerpo.

Después de este inicio a la movilización, se les propone la realización de una coreografía que se les ha enseñado en sesiones previas. Se trata de la canción de *Grease* llamada *Greased Lightning*. En la realización de esta coreografía todos participan; los usuarios que son más independientes a la hora de desplazarse ayudan a aquellos que están en silla de ruedas, además de contar con la ayuda de los trabajadores del centro y de los propios músicos, que en esta ocasión no se encuentran con sus instrumentos. Para que todo esté en orden, se les va indicando lo que deben hacer, además de facilitarles ayuda de los pasos que tienen que realizar y cobrando cada uno de ellos gran protagonismo.

Posteriormente, todos los usuarios vuelven a su colocación inicial, para participar en dos canciones que también han aprendido en sesiones anteriores. Se trata de dos piezas musicales sin letra, llamadas *La china* y *Minor Swing*. En ellas, los músicos ponen tanto la base musical como la música principal, y los usuarios van a hacer ritmos en *tutti* y *solí*, según se les vaya indicando, con los instrumentos que cada uno de ellos tiene asignado, entre los que encontramos campanas, cascabeles, xilófonos o bombo entre otros.

Por último y para despedirnos, se realiza la canción *Cuatro Vientos* de *Danit Treubig*, donde en este caso, los usuarios conocen la letra y la cantan en la medida que cada uno de ellos puede. Los músicos se reparten de modo que uno de ellos se encarga de hacer gestos y cantar para que los usuarios le sigan, y los otros tocan la melodía y acompañamiento de la canción. Se cantan únicamente dos estrofas de esta canción, y se repite de tal manera que cada vez se va disminuyendo la intensidad y la velocidad de la música, ritmo y sonido. La letra de la canción se les enseñó por medio de pictogramas, y posteriormente se asociaba a cada palabra un gesto o movimiento, de tal forma que hoy en día algunos de los usuarios viendo este gesto saben la palabra que han de cantar. La canción dice así:

Viento, que viene de la montaña,

Viento, tráenos la claridad (x2).

Vuela, vuela, vuela, vuela, vuela, vuela, vuela (estribillo)

Viento, que viene desde el mar,

Viento, tráenos la libertad (x2)

Vuela, vuela... (Estribillo)

Tras la observación y participación en estas actividades junto con los músicos de la OSCyL, quiero destacar que me parece un proyecto muy interesante ya que los usuarios responden muy bien a actividades en las que la música está presente. Principalmente, esto se debe a que es una herramienta motivadora y con la que realmente disfrutan, por lo que participan con más ganas, además de que se les están estimulando múltiples sentidos. Por ello, y desde el punto de vista logopédico, creo que sería realmente interesante realizar sesiones de logopedia utilizando estos recursos. A continuación plasmaré una propuesta de intervención con dichas características.

5. Propuesta de intervención logopédica

Como ya he mencionado anteriormente, tras la observación de los talleres musicales en ASPACE voy a proceder a realizar una propuesta de intervención logopédica, no sin antes mencionar aquello que a mi parecer puede resultar relevante al trabajar con el uso de la música destinado a la población con PC.

Quiero destacar un par de herramientas que, tras la observación, parecen ser indispensables para obtener respuestas positivas en estas personas. En primer lugar, los usuarios responden realmente bien a aquella música que presenta un ritmo muy marcado, ya que puede servir de motivador para participar, moverse, o incluso comunicarse. Otro de los elementos que quiero destacar es el uso de instrumentos. Estos siempre deben ser fácilmente manipulables, y al hacerlos sonar los usuarios se sienten útiles dentro de las actividades que se les plantean.

Como estos, hay muchos recursos de los que nos podemos valer para realizar las sesiones logopédicas. A continuación voy a plasmar los objetivos a perseguir en logopedia con la población que presenta PC, seguido de las condiciones que tienen que darse para que cada sesión tenga éxito, además de indicar qué necesidades se pueden trabajar a través de la música y en qué momentos incluirlas dentro de una sesión logopédica.

5.1 Objetivos de la intervención

- Incrementar la intención comunicativa.
- Mejorar el desarrollo del lenguaje por medio de técnicas musicales.
- Mejorar la prosodia del habla a través del trabajo de los músculos orofaríngeos.
- Desarrollar la motricidad, la voz y el sentido auditivo.
- Conseguir una buena conciencia rítmica para extrapolarlo al ritmo necesario del lenguaje presente en la articulación.
- Utilizar nuevas posibilidades de expresión.
- Desarrollar funciones cognitivas como la memoria y atención.
- Mostrar interés por el mundo que le rodea para desarrollar la socialización y participar en el ámbito social.

5.2 Condiciones

Para que la intervención logopédica con la población con parálisis cerebral tenga éxito, hemos de tener en cuenta una serie de condiciones ambientales que faciliten todo el proceso.

Para comenzar, hemos de crear un ambiente cálido, tranquilo y agradable, donde prime la confianza y la motivación. Además, hemos de dar la oportunidad a cada usuario de comunicarse siempre que así lo requiera, que se sienta escuchado y comprendido, motivándole durante el proceso y aumentando su autoestima (Lacárcel, 1990).

Las actividades que se propongan deben estar seleccionadas para evitar el rechazo, sin exigir más de lo que cada usuario pueda hacer, y dotándole de hábitos de acción y participación destinados a acrecentar su interés por el mundo que le rodea. Estas actividades se realizarán en sesiones de entre 30-45 minutos, dependiendo de las capacidades de cada usuario, para evitar la fatiga y recomendablemente dos veces por semana.

Se debe insistir en una motivación y estimulación que lleve a la persona con PC a imitar y reproducir con interés aquellos aspectos que nos interesa que integre y generalice. Por tanto, el programa que se implante ha de ser variado incluyendo múltiples actividades motivadoras y eficaces, entre las que destacan música, ritmos, canciones, audiciones, etc.

Además de todo lo anterior, para realizar con éxito las sesiones de intervención logopédica con personas con necesidades especiales como son las que presentan PC, es importante conocer y tener en cuenta los aspectos que les caracterizan como pueden ser su desarrollo evolutivo, el nivel intelectual que presentan, el grado de movilidad, etc. y así realizar los ajustes necesarios modificando la metodología, los materiales, la duración, y todo aquello que se requiera.

Por último, hemos de conocer la historia musical de los usuarios, es decir, saber si a lo largo de su vida ha vivenciado alguna situación con música, indagando en el tipo que era, y si en el contexto que se ha desarrollado se hacía uso de la misma, además de conocer cuáles son sus preferencias e incluso qué sonidos son los que no asimila del todo. Introducir la música en logopedia con este tipo de población requiere de una anticipación a los usuarios, debido a su sensibilidad a ciertos sonidos, por lo que hemos de enseñarles previamente aquellos sonidos que se van a utilizar. Cuando los pacientes tengan el repertorio musical incorporado, cada vez que se realice una experiencia musical, se sentirán más seguros y confiados (Federico, 2019).

5.3 Trabajar las necesidades logopédicas en PC a través de la música

A través de la música podemos trabajar aspectos muy variados entre los que destacan el aprendizaje de nombres, demandar o pedir, desarrollar la atención auditiva y visual, aumentar la capacidad del soplo fonatorio y reducir la sialorrea, etc.

En primer lugar, se puede trabajar el uso de peticiones y demandas o aprender nombres. Para ello sugiero indagar en los gustos musicales del paciente, y ponerle canciones que para él resulten motivantes. De esta manera, siempre que quiera escucharlo hará lo posible para hacerte entender qué es lo que quiere, bien sea por gestos, por el nombre de la canción, por el lugar donde lo ha escuchado, etc. pero al fin y al cabo, estamos consiguiendo el objetivo propuesto.

De la misma manera que lo recién mencionado, se puede trabajar la atención auditiva y visual a través de la visualización de videoclips de sus canciones favoritas, un vídeo del cantante que escucha en su casa, o incluso ver al propio logopeda tocar un instrumento, va a hacer que preste toda su atención, ya que los beneficios del uso de la música en directo son múltiples, encontrando una conexión emocional entre terapeuta y paciente (fundamental en un proceso terapéutico), además de una motivación intrínseca de la actividad musical y la atención que despierta de forma natural en el paciente, entre otras.

Por otro lado, y como se ha mencionado en apartados anteriores, los pacientes con parálisis cerebral presentan un débil soplo fonatorio además de sialorrea en algunos casos. Para ello propongo el uso de instrumentos de viento (flautas, silbatos, armónicas) lo que ayudará a estimular el cierre labial, favoreciendo los dos aspectos comentados. Federico (2019) afirma que la armónica ofrece mayores posibilidades sonoras ya que emite sonido cuando se sopla y cuando se inspira, por lo que simplemente sosteniéndolo entre los labios, con el aire de la propia respiración sonará.

Por otro lado, estos pacientes pueden presentar una prosodia pobre, donde están ausentes las variaciones de entonación. De esta manera, como base para trabajarlo propongo que se realicen canciones sencillas, cortas y repetitivas. La selección de canciones, partituras e instrumentos ha de ser la adecuada para que generen las respuestas que buscamos en los pacientes, por lo que, una vez más, hemos de acudir a sus gustos y preferencias musicales. Si la selección de estas canciones presenta numerosas repeticiones va a facilitar que aprendan

la letra (los que puedan por medio del lenguaje oral, y los que no por medio de pictogramas u otros recursos), además de perfeccionar su lenguaje.

Dependiendo de la edad del paciente, se puede jugar con la ventaja de que si las canciones son de su infancia y les evocan recuerdos, también serán un factor para que narren o cuenten aspectos de su vida, por lo que podremos trabajar la conversación, la fluidez y el lenguaje oral en su totalidad. O, si por el contrario estamos trabajando con niños, se trabajará con elementos conocidos para conseguir el mismo objetivo (conversación, fluidez y lenguaje oral). Podría ser interesante modificar las letras de las canciones con el objetivo de trabajar y aprender nuevo vocabulario, esquema corporal o lo que se esté trabajando en ese momento. Incluso, dependiendo del momento del año en el que nos encontremos, se podrán utilizar canciones destinadas a una celebración, por ejemplo, los villancicos en Navidad.

Al igual que el trabajo de canciones destinado a la prosodia, la música vocal (canto) va a aportar numerosos beneficios entre los que podemos destacar mejoras y atención en la respiración, el tono corporal, desarrollo de la agudeza auditiva, etc. De esta forma, podemos decir que el canto es una actividad que ayuda a relajar la tensión de los músculos y miembros que van a participar en la emisión de los sonidos, además de hacer consciente al paciente del control de su voz y el ritmo que lleva asociado. Con todo ello se proponen actividades de emisión de sonidos vocálicos, teniendo un control de la voz y variando los parámetros del sonido emitido. Para ello se podría utilizar un teclado electrónico que sirva como referencia al paciente del tono que debe emitir, y ajustando los parámetros del sonido a una u otra situación (fuerte, piano, crescendo, decrescendo, etc.)

A todos los ejercicios anteriores basados en la emisión vocal mediante el canto y control de la voz, se les puede añadir movimiento a través de danzas o coreografías sencillas para aquellos que tengan mejor movilidad. Esto les ayudará tanto para su autocontrol como para el conocimiento de su imagen corporal y la rehabilitación muscular, fomentando también la relación con los demás y la incorporación al grupo, entre otros (Poch, 1998).

En el apartado anterior se mencionaba que a través del canto se trabaja el desarrollo de la agudeza auditiva. Sin embargo, debido a la importancia de que este aspecto esté bien adquirido, propongo realizar una actividad donde el objetivo que se persigue es que los usuarios sean capaces de distinguir de dónde proviene el sonido que escuchan y qué o quién

lo está emitiendo, para que posteriormente lo generalicen a los sonidos del lenguaje, y por tanto una buena comprensión y emisión oral. Esta actividad se podría realizar con elementos cotidianos (por ejemplo puertas, sirenas) o partes del cuerpo (palmas, chasquido de dedos), además de la voz (palabras, sílabas), pero también sería interesante introducir elementos musicales (cascabeles, tambores), comenzando por aquellos que presentan más diferencias, y a medida que se progresa, ir complicando la distinción. Todo ello va a favorecer la conciencia auditiva del usuario, además de trabajar de forma indirecta la atención y evocación.

Otro aspecto a trabajar con la población que presenta parálisis cerebral se trata del ritmo, elemento indispensable para el desarrollo del lenguaje, la articulación de las palabras, la fluidez de las oraciones o el ritmo de las mismas. Con el objetivo de trabajarlo, en primer lugar tendremos que hacer que el paciente lo interiorice. Para ello podemos introducir bien instrumentos musicales, o bien el propio cuerpo que nos sirvan como herramienta para realizar percusiones. De esta manera (Vaillancourt, 2009), se realizarán juegos de vocalizaciones, imitación, creación de sonoridades, etc.

Además, podemos acudir a la técnica Rhythmic Speech Cuing (RSC), mencionada en apartados anteriores, donde se propone un ritmo y el paciente debe hablar sobre este. Debido a que la utilización de herramientas como el metrónomo con personas con PC puede resultar realmente estresante, se variará la técnica proponiendo un pulso regular a través de un instrumento agradable para el paciente, o simplemente mediante movimiento (balanceo del cuerpo, gesto con la mano o el brazo...). De esta manera, la actividad se llevará a cabo marcando un ritmo determinado y el paciente debe hablar o decir la serie automática que se le pida siguiendo este ritmo. Entre ellas se podrían proponer: abecedario, números, días de la semana, meses del año, etc. Cabe destacar que si el paciente presenta taquilalia (habla muy deprisa) y se pretende frenar este flujo verbal, el ritmo propuesto será menor (entorno a los 60 ppm) y si por el contrario, el paciente presenta bradilalia (habla muy lenta) esta velocidad rítmica se subirá.

5.4 Estructuración de la sesión logopédica aplicando herramientas musicales

Las sesiones que se van a llevar a cabo a lo largo de toda la intervención con cada usuario van a ser diferentes, cada una de ellas enfocada a conseguir unos objetivos, y por tanto, con unas actividades u otras. Sin embargo, es recomendable que todas ellas tengan una estructura que le sirva al usuario para saber y anticipar aquello que viene a continuación. Esto le aportará un sentimiento de seguridad y confianza, lo que será beneficioso para llevar a cabo la intervención.

Propongo un esquema básico de la intervención logopédica en el cual se pueden introducir los elementos musicales en todas las fases. Sin embargo, para que las sesiones sean variadas y satisfactorias, se sugiere no incluir en todas ellas los elementos musicales. Dependiendo del paciente se seguirán unas u otras indicaciones, pudiendo ser estas muy variadas así como ir introduciendo poco a poco la música (comenzar en una única actividad e ir aumentando), ir de sesiones completamente musicales donde prima la motivación, a ir quitando estos recursos progresivamente, etc. Como ya he comentado, todo ello depende del paciente con el que se vaya a trabajar. Por tanto, el esquema base es el siguiente:

- Inicio de la sesión: Canción introductoria y saludos.
- Relajación y respiración con elementos musicales.
- Actividades varias: planteadas para cumplir los objetivos de cada sesión, donde se podrán introducir elementos musicales en las actividades que se vea oportuno, mencionadas en el apartado anterior.
- Final de la sesión: Canción de despedida.

De esta forma, comenzaremos todas las sesiones con una canción inicial de saludo, donde se diga su nombre. De esta manera estaremos llamando su atención, y se podrán afianzar aspectos como el contacto visual, la expresión facial y el tono de la voz. De la misma forma cerraremos la sesión, con una canción final que le transmita que pronto nos volveremos a ver, lo que reforzará la ilusión y motivación del paciente. Es recomendable que ambas canciones sean animadas (más la de inicio y algo más relajada la de final), con letra sencilla para que el usuario lo pueda memorizar (en aquellos casos que sea posible), un ritmo pegadizo que incite a la participación, y una estructura repetitiva que facilite el recuerdo de la misma.

Seguidamente, propongo realizar ejercicios de relajación y respiración con el objetivo de crear una buena disposición del sujeto, la cual dará lugar a una mejor realización de las técnicas que se van a desarrollar.

Los usuarios con PC presentan diversas alteraciones tanto en la postura como en el tono muscular, añadiendo a esto trastornos respiratorios. Por tanto, comenzar relajando la musculatura (teniendo en cuenta las posibilidades de cada usuario), adquiriendo una postura cómoda y realizando una respiración costo-diafragmática, en la medida de lo posible.

Para ello, se va a llevar a cabo lo que Federico (2019) menciona como musicoterapia receptiva o pasiva, donde el paciente no realiza una acción por sí mismo pero sí recibe los efectos de la música, ya que se realiza una actividad con música suave. Quiero resaltar una vez más que no se está proponiendo llevar a cabo una intervención musicoterapéutica, pero sí se utilizan algunas técnicas de la misma.

La actividad a realizar será a través de la técnica de visualización que acompañada de la música, creará un clima y un ambiente confortable y cálido para conseguir nuestro objetivo. Esta técnica consiste en alcanzar la relajación a través de la representación mental de lugares o situaciones que se van planteando. Llevar a cabo este tipo de relajación dependerá del nivel cognitivo que tenga el usuario ya que en alguna ocasión puede resultar difícil para las personas con estas características. Sin embargo, si los usuarios no tienen la capacidad de evocar estas imágenes, el sonido de la música junto con la voz del logopeda, quien va contando aquello que deben imaginar con una voz dulce, tranquila y armoniosa, conducirá también a un estado de tranquilidad.

En tercer lugar, se plantearán las actividades que hayan sido preparadas para la sesión que se esté realizando. Aquí es donde se incluyen las actividades de logopedia propiamente dichas mencionadas en el apartado anterior (necesidades logopédicas a través de la música). En ellas se utilizarán los recursos musicales convenientes, teniendo en cuenta que si todas ellas cuentan con material manipulable para los usuarios, además de utilización de la propia voz y vivencia de situaciones musicales en directo, se trabajarán aspectos muy diversos pero teniendo al usuario activo y participativo, por lo que se incrementará su atención y motivación.

Por último, para finalizar la sesión, como he mencionado anteriormente, se incluirá una canción de despedida que sirva al usuario para saber que no es la última vez que nos veremos, y que habrá próximas sesiones, lo que le motivará para la participación en la misma.

6. Conclusiones

Tras la realización de este trabajo, junto la oportunidad de haber asistido a los talleres interactivos de ASPACE, trabajar de primera mano con los usuarios que presentan parálisis cerebral y realizar una propuesta más vinculada al campo de la logopedia que lo que he observado en los talleres, puedo llegar a una serie de conclusiones.

En primer lugar, quiero resaltar que haber podido asistir a ASPACE además de participar en los talleres como música, me ha dado la oportunidad de conocer más de cerca las reacciones de las personas con parálisis cerebral, y cómo se desenvuelven en talleres que les proponen desde un punto de vista externo al de las sesiones de logopedia. Además, he comprendido (de forma práctica) la necesidad de la comunicación entre todos los profesionales para que todo salga adelante con éxito.

Estos talleres interactivos tienen el objetivo de acercar la música a las personas que acuden al centro de día de ASPACE a la par que les estimulan. Sin embargo, estas actividades no tienen objetivos en común con la intervención logopédica, lo cuál sería muy interesante ya que, como hemos visto a lo largo del trabajo, la música complementa al lenguaje y viceversa. En ASPACE hoy en día no es factible realizarlo (por logística), pero tras mi observación y propuesta, espero que algún día se pueda conseguir.

Por otro lado, quiero destacar que no hay ningún usuario similar, presentando gran variabilidad de características entre unos y otros, por lo que es indispensable conocerles en profundidad, sabiendo cuáles son sus debilidades y sus fortalezas, y así llevar a cabo una intervención individualizada, ajustándose a las necesidades de cada caso. Por ello, veo imprescindible mencionar la dificultad a la hora de realizar un plan de intervención de forma globalizada, ya que posteriormente cada usuario va a tener unas necesidades y capacidades diferentes. Todo esto me lleva a resaltar la capacidad de adaptación que tiene que presentar el terapeuta (bien sea el logopeda o cualquiera que tenga que trabajar con esta población) en todo momento para adecuarse a las necesidades específicas de cada caso, partiendo de una “sesión tipo” como la que he planteado.

Por último, quiero destacar que la música es un elemento estimulante y motivador, en su gran mayoría, por lo que se puede sacar un gran partido de ello a la hora de trabajar y realizar las diversas terapias que necesita la población con parálisis cerebral. Por eso, me

parece de real importancia que todos los logopedas tuviéramos una formación musical básica en cuanto al ritmo, expresión vocal y obras musicales, con el objetivo de que se puedan llevar a cabo en las intervenciones. Si esto se consigue, me gustaría animar a todos los profesionales de la logopedia a que prueben a utilizar los elementos musicales en sus intervenciones y observar las mejorías que se pueden obtener tras su uso.

Bibliografía

- Blythe, A. and Thaut, M. H. (2013). The Neurobiological Foundation of Neurologic Music Therapy. *Music and Medicine*, 5 (4), 228-233. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1f99/e0a27a39e98db11c34a38e47628c3671a77d.pdf>
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca, España: Amarú ediciones.
- Camacho-Salas, A., Pallás-Alonso, C.R., de la Cruz-Bértolo, J., Simón-de las Heras, R., Mateos-Beato, F. (2007). Parálisis cerebral: concepto y registros de base poblacional. *Revista de Neurología*, 45 (8), 503-508. Disponible en: http://sid.usal.es/idos/F8/ART13314/paralisis_cerebral_concepto_y_registros.pdf
- Federico, G. F. (2019). *El niño con necesidades especiales. Neurología y musicoterapia*. Madrid, España: Kier España S.L.
- Gomar, M. D. (2010, Noviembre). Musicoterapia en el paralítico cerebral. *Federación de Enseñanza de CC.OO de Andalucía*. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docuipdf.aspx?d=7600&s>
- González-Mohíno, J. C. (2007). Arteterapia, parálisis cerebral y resiliencia. *Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 169-180. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2488691>
- Hercberg, P. (s/f). ¿Qué es la parálisis cerebral? En Confederación ASPACE, *Descubriendo la parálisis cerebral*, 7-11. Disponible en: <https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/726a6-descubriendo-p.-cerebral.pdf>
- Jauset, J. A. (2017). *Música y Neurociencia. La musicoterapia. Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- 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. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/226724221/Aportaciones-de-la-musica-al-lenguaje-pdf>
- Jurado-Noboa, C. (2018). La Musicoterapia Neurológica como Modelo de Neurorrehabilitación. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27 (1), 72-79. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v27n1/2631-2581-rneuro-27-01-00072.pdf>
- Lacárcel, J. (1990). *Musicoterapia en educación especial*. Murcia, España: Compobell, S.L.

Lorente, I. (2007) La parálisis cerebral. Actualización del concepto, diagnóstico y tratamiento. *Pediatría Integral*, 11 (8), 687-98. Disponible en: <http://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/2013/06/paralisis-cerebral-actualizacion-del-concepto-diagnostico-y-tratamiento.pdf>

Música que ilumina vidas (8 de Enero de 2019). *La opinión de Zamora*. Recuperado de: <https://www.laopiniondezamora.es/castilla-leon/2019/01/08/musica-ilumina-vidas/1136138.html>

Poch, S. (1998). *Compendio de Musicoterapia*. Barcelona, España: Herder.

Puyuelo, M., Póo, M. P., Coronas, M., Latorre, C., Fuentes, S. (2017). *La parálisis cerebral. Diagnóstico e intervención logopédica*. Madrid, España: EOS.

Ruiz, A., y Arteaga, R. (2006). Parálisis cerebral y discapacidad intelectual. En Del Barrio, J.A. et al. (Ed.), *Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones* (pp. 363-394). Madrid, España: Colección FEAPS.

Ruiz, E. (2008). *Diseño, Aplicación y Evaluación de un programa de música para la rehabilitación de dislalias y disfonías* (Tesis Doctoral). Universidad de Burgos, España. Disponible en: http://riubu.ubu.es/bitstream/10259/220/2/Ruiz_Palomo.pdf

Serrano, C. y Santos, S. (2001). Comunicación vocal y no vocal en la parálisis cerebral infantil. *Rehabilitación*, 35(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0048712001731507&r=379>

Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia: su importancia en el desarrollo infantil*. Madrid, España: Narcea, S.A. de ediciones.

Webgrafía:

<http://www.aspacevalladolid.org/>

<https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>

<https://www.oscyl.com/>

<http://paracereb.blogspot.com/>

<http://www.rae.es/>

Anexos:

Anexo I:

Cuestionario realizado a uno de los músicos (A):

- **¿Cuánto tiempo llevas participando en ASPACE?**
Empecé a colaborar en los talleres de Aspace hace seis años pero de esos, estuve un curso sin ir.
- **¿Tienes algún tipo de formación específica para la atención a estas personas?**
Hasta este curso con la formación ofrecida por el proyecto "Miradas" la única información sobre qué hacer provenía de mis propios compañeros porque algunos de ellos sí que habían ido a cursos específicos.
- **¿Tenías experiencia en el trabajo con personas con algún tipo de discapacidad?**
Antes había ido un año de voluntaria a un colegio con niños autistas en Salamanca.
- **Cuando empezaste, ¿cómo pensabas que iban a ser los talleres?**
Antes de ir regularmente a Aspace ya había sido invitada varias veces para tocar en alguna actuación y algún taller en el mismo centro, así que ya los conocía a todos y sabía cómo trabajaban.
- **¿Han cambiado tus expectativas de cómo imaginabas que iba a ser a cómo está siendo?**
En estos años me he asombrado muy gratamente de sus avances y de lo que son capaces. También sigo sorprendiéndome cada día de la ilusión y alegría que transmiten algunos de los usuarios.
- **¿Qué te aporta trabajar con este tipo de colectivo y cómo te sientes al trabajar con ellos?**
Me supone un reto porque ahora que sé de lo que son capaces, cada día quiero ofrecerles algo mejor, buscar cosas que verdaderamente les ayuden, les motiven y se lo pasen mejor. Para mí muchos son un ejemplo. Siempre cito a (...) ya que es el único que tiene parálisis cerebral adquirida. Es una persona admirable, buena y siempre amable a pesar de lo que sufre, para mí es un héroe.
- **Debido a sus limitaciones, ¿cómo y qué actividades trabajáis con ellos?**
Con ellos trabajamos concienciación corporal, movimiento, canto y percusión. La concienciación corporal es imprescindible en cada taller porque muchos de ellos no son muy conscientes de su propio cuerpo.
Aunque los usuarios siempre han tenido una participación muy activa en los talleres, siempre se ha intentado buscar crear algo con ellos, no sólo que recibieran una tarea.
El movimiento les encanta, siempre es un motivo de fiesta, sobre todo si es con canciones animadas, pero hay que tener en cuenta que aproximadamente la mitad de los 23 usuarios van en silla de ruedas y las actividades que implican movimiento requieren mucha ayuda.

- **¿Observas algún cambio o mejoría en los usuarios al realizar estos talleres?**
Con el tiempo se ha observado que cada uno tiene unas destrezas que se les da mejor que otras y que les encanta tener un papel de solista para lucirse y demostrar lo que pueden hacer.
- **¿Siempre has trabajado con los mismos músicos y/o instrumentos? En caso de haberlo hecho con otros, ¿con qué instrumentos? Y, ¿observabas reacciones diferentes?**
He trabajado con muchos instrumentistas diferentes y todos han sido útiles para diferentes actividades. Como ejemplo puedo decir que el piano les ayuda mucho para los ejercicios de canto, los instrumentos melódicos como el violín o la flauta dan mucho juego para la parte del movimiento y la percusión les apasiona.
- **En tu opinión, ¿hay alguna actividad o algún instrumento que pueda resultar más enriquecedor para la mejora de algún aspecto de los usuarios (en general o de alguno en concreto)?**
Los instrumentos de percusión siempre les han llamado la atención a todos, quizá porque ven que es la actividad en la que tienen más facilidad en conjunto. Algunos tienen muy buen ritmo y casi todos de alguna manera pueden tocar un instrumento de percusión.
- **¿Crees que se podrían trabajar aspectos comunicativos a través de la música con esta población? Si es así, ¿cuáles?**
Así como en percusión se ha notado mucho el avance, el canto lo tenemos un poco más olvidado. Algunos tienen buena voz y puede más o menos afinar pero otros no pueden ni emitir un sonido o uno cortado y, aunque lo hemos intentado, no hemos hecho muchos progresos que nos ayuden a cambiar esta situación. Habría que hacer más ejercicios específicos sobre este tema.
- **A lo largo de tu estancia en ASPACE, ¿has podido observar alguna mejoría a nivel comunicativo de alguno de los usuarios?**
Como ejemplo de superación y del valor que tienen estos talleres en su vida, la comunicación y su evolución podemos hablar de (...). (...) está en silla de ruedas y se comunica con una cara preciosa e hiperexpresiva. Sólo emite ruidos y sólo puede mover un poco la pierna derecha. Desde hace unos años nos hemos dado cuenta de sus ganas de participar y actualmente canta (como sabe) cuando se le da la entrada y hace sus sólo con la pandereta de cascabeles que se ajusta al tobillo derecho.

Anexo II:

Entrevista realizada al centro (ASPACE):

- En cuanto a los usuarios, ¿cuántos usuarios acuden a la asociación?
- Entre estos, ¿cuántos al centro de día y a la residencia?
- ¿Qué edades tienen?
- ¿Todos los usuarios tienen PC o podemos encontrar otras patologías?
- ¿Con qué personal cuenta el centro?
- ¿Qué terapias se ofrecen?
- ¿En qué consiste cada una y con qué objetivos se plantean?
- En cuanto a los talleres interactivos de música, ¿desde cuándo se llevan a cabo?
- ¿Quiénes acuden a estos talleres?
- ¿Cuántos músicos han pasado por ASPACE desde el inicio de este proyecto?
- ¿Qué personal acude a los talleres con los usuarios?

Entrevista realizada a la logopeda del centro:

- ¿Cuántos usuarios acuden a las sesiones de logopedia?
- ¿Desde hace cuánto?
- ¿Qué tipo de PC tienen los usuarios? ¿Cuáles son las más predominantes?
- En general, ¿en qué área tienen mayor afectación?
- ¿Qué aspectos trabajas con ellos (de forma general)?
- ¿Cómo lo trabajas?
- ¿Has observado mejorías y evolución en cuanto a su comunicación?
- En tu opinión, ¿la música podría favorecer en esta evolución?
- ¿Crees que sería posible una intervención logopédica con ayuda de elementos musicales?
- ¿Te has planteado proponer objetivos en común con los talleres de música?
- ¿Crees que tendría éxito?