



# Técnicas de musicoterapia para logopedas

TRASTORNOS DEL LENGUAJE



PROYECTO EDITORIAL  
TRASTORNOS DEL LENGUAJE

*Serie*  
GUÍAS TÉCNICAS



**Q**ueda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos ([www.cedro.org](http://www.cedro.org)) vela por el respeto de los citados derechos.

Alicia Peñalba Acitores  
Rosa Belén Santiago Pardo

# Técnicas de musicoterapia para logopedas

TRASTORNOS DEL LENGUAJE



EDITORIAL  
SÍNTESIS

Consulte nuestra página web: **www.sintesis.com**  
En ella encontrará el catálogo completo y comentado

Actividades de los vídeos: Alba Ayuso Lanchares, Alejandro Barrero Santiago y Alicia Peñalba Acitores  
Edición de los vídeos: Nicole Vanessa Franchina Vergel

© Alicia Peñalba Acitores  
Rosa Belén Santiago Pardo

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.  
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid  
Teléfono: 91 593 20 98  
www.sintesis.com

ISBN: 978-84-9171-466-8  
Depósito Legal: M-6.105-2020

Impreso en España. Printed in Spain

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

# Índice

|  |           |
|--|-----------|
| Introducción .....   | 9         |
| <b>Capítulo 1. Musicoterapia y logopedia .....</b>                           | <b>15</b> |
| 1.1. La musicoterapia .....  | 15        |
| 1.1.1. Definición .....  | 15        |
| 1.1.2. La música como terapia a lo largo de la historia .....                | 16        |
| 1.1.3. La musicoterapia en la actualidad .....                               | 18        |
| 1.2. La musicoterapia en la actividad profesional del logopeda ..            | 20        |
| 1.2.1. Según el tipo de intervención .....                                   | 21        |
| 1.2.2. Según los destinatarios .....   | 22        |
| 1.2.3. Según el contexto o el ámbito de actuación .....                      | 22        |
| 1.2.4. Según el tipo de alteración que se ha de tratar .....                 | 24        |
| <b>Capítulo 2. Planificación de la intervención utilizando la música ...</b> | <b>27</b> |
| 2.1. La intervención logopédica .....  | 27        |
| 2.2. Evaluación inicial .....  | 28        |
| 2.3. Objetivos .....   | 30        |
| 2.4. Contenidos .....  | 30        |
| 2.4.1. Interpretación instrumental .....                                     | 31        |
| 2.4.2. La voz .....  | 31        |
| 2.4.3. El cuerpo .....   | 32        |
| 2.4.4. La escucha .....  | 32        |
| 2.5. Temporalización .....   | 33        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.6. Metodología .....   | 34        |
| 2.7. Actividades .....   | 36        |
| 2.8. Recursos didácticos y materiales .....                        | 36        |
| 2.9. Evaluación continua y final en la intervención logopédica ... | 37        |
| <b>Capítulo 3. Técnicas de modulación atencional .....</b>         | <b>39</b> |
| 3.1. Técnicas atencionales .....                                   | 39        |
| 3.1.1. <i>Fundamentos</i> .....                                    | 39        |
| 3.1.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                        | 41        |
| 3.1.3. <i>Actividades</i> .....                                    | 43        |
| 3.2. Técnicas para frenar la impulsividad .....                    | 47        |
| 3.2.1. <i>Fundamentos</i> .....                                    | 47        |
| 3.2.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                        | 47        |
| 3.2.3. <i>Actividades</i> .....                                    | 48        |
| 3.3. Técnicas de disminución de la hipermotricidad .....           | 50        |
| 3.3.1. <i>Fundamentos</i> .....                                    | 50        |
| 3.3.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                        | 50        |
| 3.3.3. <i>Actividades</i> .....                                    | 50        |
| 3.4. Consideraciones finales .....                                 | 53        |
| <b>Capítulo 4. Técnicas de modulación emocional .....</b>          | <b>55</b> |
| 4.1. Técnicas de inducción o regulación emocional .....            | 55        |
| 4.1.1. <i>Fundamentos</i> .....                                    | 55        |
| 4.1.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                        | 59        |
| 4.1.3. <i>Actividades</i> .....                                    | 63        |
| 4.2. Técnicas empáticas .....                                      | 67        |
| 4.2.1. <i>Fundamentos</i> .....                                    | 67        |
| 4.2.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                        | 68        |
| 4.2.3. <i>Actividades</i> .....                                    | 69        |
| 4.3. Técnicas de motivación .....                                  | 71        |
| 4.3.1. <i>Fundamentos</i> .....                                    | 71        |
| 4.3.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                        | 72        |
| 4.3.3. <i>Actividades</i> .....                                    | 73        |
| 4.4. Técnicas de reminiscencia .....                               | 74        |
| 4.4.1. <i>Fundamentos</i> .....                                    | 74        |
| 4.4.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                        | 74        |
| 4.4.3. <i>Actividades</i> .....                                    | 75        |
| 4.5. Consideraciones finales .....                                 | 76        |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Capítulo 5. Técnicas de modulación cognitiva</b> .....           | 79  |
| 5.1. Técnicas mnésicas .....  | 81  |
| 5.1.1. <i>Fundamentos</i> .....                                     | 81  |
| 5.1.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                         | 82  |
| 5.1.3. <i>Actividades</i> .....                                     | 83  |
| 5.2. Técnicas de secuenciación y orden .....                        | 85  |
| 5.2.1. <i>Fundamentos</i> .....                                     | 85  |
| 5.2.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                         | 86  |
| 5.2.3. <i>Actividades</i> .....                                     | 87  |
| 5.3. Técnicas creativas .....                                       | 90  |
| 5.3.1. <i>Fundamentos</i> .....                                     | 90  |
| 5.3.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                         | 91  |
| 5.3.3. <i>Actividades</i> .....                                     | 93  |
| 5.4. Consideraciones finales .....                                  | 96  |
| <br>  |     |
| <b>Capítulo 6. Técnicas de modulación físico-conductual</b> .....   | 99  |
| 6.1. Técnicas de activación y relajación .....                      | 100 |
| 6.1.1. <i>Fundamentos</i> .....                                     | 100 |
| 6.1.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                         | 101 |
| 6.1.3. <i>Actividades</i> .....                                     | 103 |
| 6.2. Técnicas de sincronización .....                               | 107 |
| 6.2.1. <i>Fundamentos</i> .....                                     | 107 |
| 6.2.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                         | 109 |
| 6.2.3. <i>Actividades</i> .....                                     | 113 |
| 6.3. Consideraciones finales .....                                  | 114 |
| <br>  |     |
| <b>Capítulo 7. Técnicas de modulación comunicativa-social</b> ..... | 117 |
| 7.1. La música como lenguaje .....                                  | 118 |
| 7.1.1. <i>Fundamentos</i> .....                                     | 118 |
| 7.1.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                         | 121 |
| 7.1.3. <i>Actividades</i> .....                                     | 123 |
| 7.2. Técnicas de transferencia de aprendizajes .....                | 128 |
| 7.2.1. <i>Fundamentos</i> .....                                     | 128 |
| 7.2.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                         | 130 |
| 7.2.3. <i>Actividades</i> .....                                     | 132 |
| 7.3. Técnicas para mejorar la comunicación social .....             | 136 |
| 7.3.1. <i>Fundamentos</i> .....                                     | 136 |
| 7.3.2. <i>Protocolo de aplicación</i> .....                         | 138 |



|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 7.3.3. Actividades .....           | 141 |
| 7.4. Consideraciones finales ..... | 147 |
| Índice de actividades .....        | 149 |
| Bibliografía seleccionada .....    | 151 |



### *Contenidos digitales*

- Vídeos y audios
- Bibliografía completa

# Planificación de la intervención utilizando la música

## 2

### 2.1. La intervención logopédica

El conjunto de estrategias que el logopeda pone en marcha para prevenir, mejorar o paliar los trastornos del lenguaje, la voz, la audición, el habla, la deglución o de la comunicación que tienen los sujetos es lo que podemos denominar intervención logopédica.

En esta actuación profesional, se pueden detectar algunos de los elementos característicos de un proceso de enseñanza-aprendizaje: intencionalidad, planificación, método específico, interacción, reflexión, etc., por lo que podemos afirmar que el proceso de intervención logopédica es un proceso de enseñanza-aprendizaje. Una de las primeras tareas que debe realizar el profesional es programar su actuación. Planificar, programar o diseñar es dar respuesta concreta a quién, por qué, para qué, qué, cuándo y cómo se ha de evaluar e intervenir, señalando los recursos y las estrategias que se necesitan para realizar la actividad terapéutica.

Los programas pueden establecerse a largo, medio y corto plazo, en función del tiempo requerido por cada paciente. De esta manera, obviamente, cuanto más prolongado es el tiempo para el que se planifica, los objetivos serán también más generales y paulatinamente se irán formulando los objetivos específicos hasta llegar a los operativos. El programa se ha de entender como una pauta orientativa y no como una guía única, cerrada e inflexible. Las técnicas de programación

permiten sistematizar, ordenar y concretar toda la acción didáctica. Es preciso programar para minimizar el riesgo de error, buscando la eficiencia y la rentabilidad.

Cualquier programación que se elabore deberá ser individual, responder a las necesidades, intereses, motivaciones, posibilidades y limitaciones del sujeto, es decir, a las características individuales de cada persona según su contexto personal y social. De esta manera, es clave comprobar en todo momento los avances conseguidos al objeto de plantearse la necesidad o no de introducir variaciones, y todo ello con el fin de lograr una completa integración del sujeto en su entorno social y familiar.

El uso de la música en las sesiones de logopedia, como ya se ha mencionado, no ha de entenderse como una nueva técnica (ni una sustitución al trabajo de un musicoterapeuta), sino como una ayuda a la motivación y la eficacia de las técnicas que el logopeda utiliza de forma tradicional.

## **2.2. Evaluación inicial**

Cualquier proceso pedagógico, como es la intervención logopédica, debe comenzar con una evaluación inicial del sujeto para conocer su situación real y poder elaborar así el programa de intervención. El objetivo de esta evaluación inicial es poder establecer la línea base, es decir, conocer cómo se encuentra el paciente en el momento en el que llega a la consulta de logopedia. El éxito de un tratamiento depende en gran medida de sus métodos de evaluación y de sus criterios diagnósticos, según afirma Mendoza (Gallardo-Ruiz y Gallego-Ortega, 1995, p. 113). Dicha evaluación inicial no deberá centrarse únicamente en el lenguaje, sino en todos los aspectos sociales, cognitivos y afectivos que puedan resultar afectados y que estén influyendo en su desarrollo lingüístico. Con respecto al lenguaje, se determinará el nivel de eficiencia de su habla, lenguaje y comunicación, especificando en qué medida está alterado en sí mismo o expresa la existencia de alteraciones pertenecientes a otros ámbitos que deben ser considerados, como los etiológicos o concomitantes al problema lingüístico. En estos primeros momentos de contacto con el sujeto, la evaluación será

al mismo tiempo una forma de intervención. Ambos procesos son inseparables, pues se evalúa a la vez que se interviene. Para realizar la evaluación inicial, se procederá al estudio de los informes anteriores del sujeto de los que se disponga: datos de la observación de los familiares, datos de la observación directa por parte de otros profesionales (profesores, psicólogos, médicos...), resultados de la aplicación de pruebas psicopedagógicas, exploraciones médicas (otorrino, neurólogo, psicólogo...); y, en segundo lugar, un contacto inicial con el paciente. Desde el punto de vista musical, conviene aprovechar la entrevista con la familia o el paciente para ahondar en gustos y preferencias musicales, pues veremos que son fundamentales para el diseño de varias de las actividades que se proponen a lo largo de este libro.

Las técnicas más frecuentes utilizadas por los profesionales en su tarea evaluadora, que nos permitirán recoger la mayor cantidad de información sobre los contextos y las necesidades de los sujetos con los que se trabaja, son la entrevista, la observación, las muestras de lenguaje, la aplicación de determinadas pruebas de evaluación del lenguaje elegidas en función de la edad o de su nivel de desarrollo, y de la dificultad que se perciba que tenga en determinados campos lingüísticos (fonético-fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático) comprensivo como expresivo. Los test pueden resultar muy útiles en la elaboración del posterior programa de intervención. Desde el punto de vista musical, algunos test permiten conocer las habilidades musicales, e incluso de discriminación auditiva del paciente, para así considerar si la intervención musical está indicada para el paciente en cuestión.

Tocar un instrumento, realizar una actividad de improvisación o escucha pueden constituir una forma de evaluación que permitirá comprobar si el paciente sigue órdenes sencillas, si comprende el mensaje oral, cómo se expresa, etc. Pero también para medir su capacidad para entonar canciones (con y sin letra), seguir el ritmo, cambiar el ritmo, discriminar a través del oído o tocar un instrumento. Además, existen test específicos para medir las habilidades musicales. Esto, en ocasiones, puede tener interés porque puede permitir el diagnóstico precoz, pues algunas dificultades musicales pueden relacionarse con ciertas patologías (Alonso-Brull y Bermell-Corral, 2008). Algunos de los principales test de habilidades musicales que

se pueden utilizar con personas sin formación en el campo son el de Alistar (2000), el de Gordon (1979) y Karma (1998) (Galera-Nuñez, 2014).

### **2.3. Objetivos**

La intervención logopédica persigue cuatro objetivos generales (Gallardo-Ruiz y Gallego-Ortega, 1995, p. 136): modificar la conducta lingüística alterada; estimular el desarrollo lingüístico en sujetos con retraso en dicho desarrollo o en sujetos con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales; estimular el desarrollo del lenguaje en la población normalizada, y prevenir posibles alteraciones lingüísticas. En este caso, los objetivos musicales en sí mismos no tienen cabida porque el fin último es modificar la conducta lingüística alterada.

A partir de la evaluación inicial, la programación comienza con el establecimiento de unos objetivos o aprendizajes que deben realizar los sujetos (Santiago, 1997). Los objetivos que se pretende que un sujeto alcance al finalizar la actuación ejercen de guía de todo el proceso de intervención. El primer paso ineludible en toda secuencia didáctica es delimitarlos y el profesional ha de jerarquizarlos en generales, específicos u operativos, según el nivel de concreción. La formulación de los objetivos se debe realizar en infinitivo, con un enunciado claro, preciso y concreto, evitando las ambigüedades que lleven a error y facilitando la objetividad de la evaluación. La música solo intervendrá en el caso en el que a través de ella los objetivos se consigan de una forma más fácil, motivadora y eficaz. Esta es la diferencia entre la intervención logopédica y la musicoterapéutica.

### **2.4. Contenidos**

Los contenidos se refieren a qué enseñar; son el conjunto de formas culturales y de saberes de un área o disciplina que hay que seleccionar con el fin de alcanzar los objetivos que nos proponemos. Siguiendo a Gallardo-Ruiz y Gallego-Ortega (1995), podemos señalar que los contenidos de la intervención logopédica abarcarán los prerrequisitos lingüísticos, todas las dimensiones y los procesos del lenguaje

oral y escrito, tanto en su vertiente expresiva como comprensiva, las bases funcionales (audición y aparato fonador) y todas aquellas formas de comunicación alternativa, incluyendo la expresión musical. Podemos utilizar para ello diversos lenguajes musicales, entre ellos, la interpretación instrumental, la voz, el cuerpo y la escucha.

#### 2.4.1. Interpretación instrumental

Los instrumentos o cuerpos sonoros que se pueden utilizar son muy variados, aunque dependerán de la disponibilidad de los mismos en la práctica logopédica. Se suelen utilizar instrumentos escolares de pequeña percusión, objetos cotidianos que producen sonido, etc. El instrumental Orff (xilófonos y metalófonos de diversos tamaños) proporciona gran accesibilidad a la interpretación musical debido a que los instrumentos son fáciles de tocar. Dichos instrumentos tienen una variedad tímbrica que permite formar conjuntos de gran versatilidad. Además de los instrumentos Orff, es necesario contar con los cuerpos sonoros. Podemos hacer interpretaciones con vasos, periódicos, tubos sonoros (*boomwachers*)... Con respecto a instrumentos de percusión pequeños, se pueden utilizar los de madera (caja china, claves, *temple-blocks*, güiro o castañuelas) o los de metal (triángulo, cascabeles, crótalos, sonajas y campanillas). También es interesante incluir instrumentos de la tradición popular: botella de anís, mortero, cucharas, castañuelas, etc., y de la percusión corporal.

El estudio de Gilboa y Almog (2017) analiza los principales instrumentos utilizados en musicoterapia y las razones o funciones que cumplen. Muestra dos categorías: los sensoriales (es decir, que calman o activan una modalidad sensorial) y los simbólicos (cuyas acciones, forma o sonoridad permiten asociaciones de tipo simbólico). Debemos tener en cuenta las necesidades de los pacientes para ofrecer unos u otros instrumentos y observar qué tipo de usos le dan.

#### 2.4.2. La voz

El uso de la voz va a tener un rol fundamental en las sesiones por varias razones. Una de ellas es que va a asociada al texto. Otra es

que es una forma importante de intervención para personas con daño cerebral adquirido. Y, por último, por el valor y el poder emocional que conlleva, como en el caso de la intervención de personas con alzhéimer. Se pueden realizar juegos de entonación, juegos de relacionar música y texto, cantar canciones, inventar letras nuevas para canciones, rellenar los huecos de canciones que conocemos.

Con respecto a las canciones, es necesario atender al ámbito, a la tonalidad, a las relaciones interválicas, a la rítmica, a la forma y a la armonía implícita para adaptarlas a los pacientes. Por otra parte, es necesario conocer canciones que traten temáticas diversas de la etapa infantil, como números, colores, animales, medios de transporte, etc., y canciones específicas para el trabajo con adultos y personas mayores. Algunos cancioneros clasifican las canciones según estos criterios y, de esta manera, permiten al profesional seleccionar la canción más conveniente para cada caso. Es necesario ser crítico a la hora de seleccionar canciones. Internet es un gran repositorio de ellas, pero no todas son apropiadas.

### *2.4.3. El cuerpo*

Para el pedagogo musical Emile Jaques-Dalcroze (Jaques-Dalcroze, 1930), existe una conexión entre el sonido y la motricidad, de tal forma que la música despierta imágenes motrices hasta el punto de que cualquier hecho musical, sea de carácter rítmico, melódico, armónico, dinámico o formal, puede ser representado corporalmente. Esto permite la realización de juegos de escucha y traducción corporal, dramatizaciones, danzas y coreografías. El logopeda debe valorar las capacidades motrices, sensoriales y cognitivas, además de la edad del paciente, para proponer actividades corporales adaptadas.

### *2.4.4. La escucha*

Delalande (2013) hace referencia a varios tipos de escucha. Este autor considera que en la obra musical hay tantos rasgos a los que nuestra capacidad perceptiva podría prestar atención que, en

función de la elección de unos u otros, la escucha cambia y la música resulta “diferente” a cada oyente.

Según este autor, las conductas de escucha son las siguientes: la escucha taxonómica (p. 195) se refiere a aquella que lleva a cabo el oyente para “hacerse una imagen sinóptica de la pieza para comprenderla globalmente”. En este tipo de escucha, los detalles son accesorios, captamos rasgos generales como la estructura, las repeticiones, los materiales conocidos o nuevos, los contrastes de elementos, etc. La escucha empática no busca el análisis ni la aprehensión global de la pieza, sino que el oyente se empape de la audición como si la música tuviera en él ciertos poderes para provocarle estados físicos o psíquicos (p. 209). La escucha figurativa (p. 201) está relacionada con un componente metafórico. La música es una especie de mundo abstracto con diversos niveles, fuerzas y desarrollos que pueden adquirir características de personajes. Cada tipo de escucha permite un tipo de actividad diversa. La escucha taxonómica permite danzas y dramatizaciones; la escucha empática actividades emocionales, fundamentalmente, y la escucha figurativa está relacionada con la creatividad, por ejemplo, para la invención de historias, dibujos o esculturas en relación con las propiedades sonoras de la música. Los tipos de música para la escucha han de ser seleccionados con cuidado.

Aunque a lo largo del libro en cada actividad que implica escucha proponemos pautas, es necesario precisar algunas características comunes. En general, es fundamental trabajar con músicas significativas para la persona, que pertenezcan a su edad cronológica (y no de desarrollo), que se adapten a las necesidades de cada actividad, que se cuide su calidad (buenas versiones, con buena calidad auditiva), que se cuide su emisión (se terminan cuando acaba la actividad, o se realiza un *fade out* o desvanecimiento sonoro), que sean variadas y abarquen estilos diversos (algunas instrumentales y otras vocales).

## 2.5. Temporalización

Como todo el programa se realiza para un tiempo determinado (largo, medio y corto plazo), el tiempo y los objetivos deben poseer un nivel de correspondencia lo más sincronizado posible. Normalmente,



una programación para una persona con cualquier tipo de alteración de lenguaje debe disponer de un tiempo largo, en el que sea posible apreciar resultados suficientes para la evaluación de la bondad del programa y del progreso del sujeto.

La temporalización debe estimar su duración total, el número de sesiones semanales y la duración de la sesión (que variará, entre otros factores, en función de la edad del sujeto y de la importancia de la alteración). Tenemos que resaltar la importancia terapéutica de la “estructuración de la sesión”: inicio - desarrollo - final. Aunque la organización temporal de cada sesión requiere flexibilidad, se intenta cierta organización, dejando los primeros minutos de la sesión para iniciar la sesión con un saludo (que puede ser a través de una canción), seguido de una breve conversación en la que se recuerda lo realizado en la sesión anterior o se le pregunta sobre tareas realizadas en casa. Durante el desarrollo de la sesión, se realizarán las actividades programadas para dicha sesión y se terminará la sesión con una despedida en la que se pueden repasar las actividades realizadas, cómo las ha superado el sujeto, comentando los aspectos positivos y animándole a que insista en aquello que más le cuesta. En la finalización de una sesión de logopedia, es conveniente realizar una despedida musical del paciente. Se puede componer una canción especial para él, adaptar una letra de una canción que le guste o realizar una creación musical que se pueda llevar grabada a su casa, para ofrecer un cierre adecuado del proceso terapéutico.

Además, hay que planificar el tiempo destinado a sesiones para informar al resto de los profesionales implicados en la recuperación del sujeto, así como reuniones periódicas con los familiares, con la intención de recabar información y de solicitar la colaboración necesaria en el proceso de generalización y consolidación de los aprendizajes cuando sea conveniente.

## **2.6. Metodología**

La metodología es fundamental para el éxito de la intervención; no podemos establecer un modelo o una metodología de intervención aplicable a todos los sujetos y a todas las alteraciones puesto que no existe un programa único de entrenamiento en el lenguaje

que permita resolver con eficacia los distintos problemas y las diferencias individuales que se encuentran al trabajar con el lenguaje (Ruder, 1986). De esta manera, las técnicas deben aplicarse con flexibilidad y adaptabilidad, ya que se da una gran variabilidad individual: a una misma sintomatología se le pueden aplicar distintos enfoques terapéuticos. Tal y como señalan Juárez y Monfort (1989, p. 42), “creer en la perfección de un método o de cualquier acto pedagógico es condenarlo a no evolucionar y a su aplicación rutinaria sin tener en cuenta la tremenda variedad de los casos personales”.

En general, existen unos principios metodológicos que se deben aplicar en todo proceso de enseñanza-aprendizaje: la utilización de métodos individualizados y activos, la selección de los elementos de motivación, el empleo de métodos intuitivos y polisensoriales, el principio de enseñanza para el éxito y la utilización de métodos globalizados (Castejón, González-Pumariega, Núñez y González-Pienda, 2005; De Anta, 2002; González, 2006; Hernández-Fernández, 2011; Martínez y Vásquez, 1990). No se abordan en este apartado métodos musicoterapéuticos específicamente puesto que las técnicas que proponemos en este manual están basadas en métodos logopédicos, aunque utilizando la música. Aunque algunas de las técnicas que se proponen están inspiradas en diversos métodos de musicoterapia y de educación musical, sin duda, no se corresponden con los presupuestos completos de dichos métodos. Algunas de las actividades están inspiradas o hacen mención, por ejemplo, al método GIM (Guided Imagery and Music: ‘imagen guiada y música’; Helen Bonny); a la musicoterapia analítica (Mary Priestley), a la musicoterapia creativa (Nordoff-Robbins), al método Benenzon (Benenzon) o a la musicoterapia conductista (Clifford Madsen). Para obtener más información sobre dichos métodos se puede consultar Del Olmo (2011). Algunas de las metodologías musicales en las que están basadas varias actividades son los métodos Dalcroze, Orff, Paynter, Dennis, Delalande, Gordon o Strauss. Para consultar más información sobre los diversos métodos se puede acudir a Díaz y Giráldez (2007) y Peñalba (2018). Si se desea más información, se puede acudir a Díaz y Giráldez (2007), para los métodos activos, y a Peñalba (2018), para los métodos creativos.

La utilización de técnicas musicales en logopedia muestra una mejora en la motivación de los pacientes, en la facilitación del lenguaje

oral y en la mejora de la intencionalidad comunicativa. Por esta razón muchos logopedas están incorporando cada vez más técnicas procedentes de la musicoterapia en sus intervenciones (Norton, Zipse, Marchina y Schlaug, 2009; Robine, 2002; Ruiz y Lara, 2015).

## **2.7. Actividades**

Un momento importante en todo este proceso de la programación de la intervención lo constituye el diseño de ejercicios y actividades enfocadas a la consecución de los objetivos. Las actividades son el eje de la programación y deben plantearse de forma directa, clara, concisa y sencilla. Puede explicitarse en ellas, por ejemplo, el objetivo que se pretende, la descripción de la actividad (con explicaciones u observaciones en cuanto a su realización), el material concreto que se va a utilizar, la instrucción verbal o consigna que se le dará, el tipo de pacientes a los que se le puede aplicar, la forma de trabajo (si será individual o realizada en pequeño grupo), el lugar en el que se llevará a cabo y, finalmente, algunas variantes que se pueden realizar de dicha actividad (adaptar las dificultades de la actividad o los recursos al tipo de paciente o a las circunstancias). Las actividades musicales constituyen una forma lúdica, motivadora y más emocional de abordar aspectos diversos de la intervención logopédica. Este libro orienta en el diseño e implementación de actividades musicales para la intervención logopédica.

## **2.8. Recursos didácticos y materiales**

Para la realización de las actividades se requiere de unos recursos materiales, tanto técnicos como de elaboración propia, que no tienen por qué ser específicos de logopedia, sino que cualquier material puede servir para realizar las actividades y mantener el interés.

En realidad, los materiales que se utilizan son muy diversos (láminas, juegos diversos, grabaciones, instrumentos musicales, cuerpos sonoros, cuentos sin letras, libros irrompibles, libros de dibujos y acciones, vocabularios en imágenes...), por ello, es complicado catalogar los diversos materiales empleados en la intervención

logopédica, ya que muchos de ellos pueden tener utilidades muy diferentes, según el fin que se les quiera dar. Para cada objetivo que se pretenda se puede adaptar el material que tenemos. Además de esto, contamos con instrumentos como equipos de audio, pizarras digitales y ordenadores. Tenemos que tener en cuenta que el material nunca es un método, no es un programa, sino una herramienta que da soporte a la intervención.

Los recursos tecnológicos en el ámbito logopédico se van imponiendo cada vez más (Cervera, 2005; González-Rus, 2009; Huguet y Navarro, 2002) y ofrecen muchas posibilidades para trabajar numerosos aspectos del lenguaje. En este sentido también existen diversos recursos tecnológicos musicales que permiten composición, entrenamiento auditivo o juego a través del sonido: algunos programas como Band-in-a-Box, vanBasco, Soundation Studio, JamStudio y Audacity; aplicaciones como Mypiano, Vibrafun, Walk Band, DrumMachine, Ensemble Composer, BeatMaker y Ethereal Dialpad, o webs como incredibox.com, aprendomusica.com y cantus.es. Un análisis del uso de la tecnología musical se puede consultar en Serrano-Pastor (2017).

## **2.9. Evaluación continua y final en la intervención logopédica**

Finalmente, dentro de la planificación de la intervención logopédica, la evaluación es uno de los procesos fundamentales (Acosta, 2005; Adrián *et al.*, 2003; Carballo, 2012; Gallego-Ortega, 1995; Galván y Del Río, 2009; Mendoza y Carballo, 1990; Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda, 2005). La evaluación debe ser una actividad sistemática y continua integrada dentro del proceso de intervención y debe tener por objeto proporcionar la máxima información para mejorarlo, reajustando sus objetivos, revisando críticamente los programas, métodos y recursos, facilitando la máxima ayuda y orientación a los pacientes.

Recordemos que el proceso de evaluación consta de tres momentos: la inicial o diagnóstica, la continua y la final. La evaluación inicial o diagnóstica, como hemos mencionado anteriormente, se realiza al comienzo del proceso de intervención y nos sirve para

conocer la situación real del sujeto para, a partir de ella, poder elaborar el programa de intervención. Con la evaluación continua se llevará a cabo un doble control, tanto del progreso del sujeto como del avance del programa, pues ambos aspectos están interrelacionados, para conocer posibles deficiencias del propio programa de intervención (en sus objetivos, actividades, metodología, temporalización...) y para introducir las modificaciones oportunas para favorecer el aprendizaje. Mientras que la evaluación final debe considerar al sujeto en su conjunto y coincide con el final del tiempo de tratamiento. El profesional ha de hacer balance final sobre el resultado de su intervención, conjugando distintas posibilidades (como aplicar alguna prueba estandarizada o elaborada por el profesional –test de vocabulario, de morfosintaxis...–, analizar el registro de observación individual del sujeto y otras tareas) que le permitan elaborar un informe final detallado sobre el grado de consecución de los objetivos. Este informe final debe evidenciar los logros alcanzados durante el proceso de intervención y el estado final del aprendizaje del sujeto. Dicha evaluación final del lenguaje se debe complementar con otro tipo de evaluaciones (cognitiva, psicológica, motriz...) según el caso. Conviene repetir las pruebas musicales para estudiar en qué medida se ha experimentado un avance o si este va en relación con los avances en la intervención.

# Técnicas de modulación atencional

## 3

Este capítulo se centra en las principales técnicas orientadas a mejorar la atención y la concentración de diversos pacientes. Uno de los trastornos más representativos de las dificultades atencionales es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), por esta razón se harán constantes referencias a dichos pacientes. No obstante, otros pacientes que pueden beneficiarse de las técnicas atencionales son personas con trastornos del espectro autista (TEA), discapacidades intelectuales, disfasias y retrasos del lenguaje, entre otros.

En la primera parte de cada una de las técnicas se explican los fundamentos, es decir, los principios que permiten comprender que la música o el diseño de actividades musicales puede favorecer la atención, la mejora de la impulsividad y/o la disminución de la hipermotricidad en personas con TDAH o en pacientes con necesidades similares. La técnica para disminuir la hipermotricidad se utiliza con música rítmica solamente en personas con TDAH, pues solo es efectiva en estos pacientes; con otros se deberían utilizar músicas denominadas “sedantes”.

### 3.1. Técnicas atencionales

#### 3.1.1. Fundamentos

Las técnicas atencionales se basan en tres principios. El primero es que la música contiene en sí misma reclamos que captan la atención;

el segundo, que las actividades musicales pueden estar diseñadas en aras de atraer la atención en momentos determinados, y, la tercera, que la música puede enmascarar atractivos sonoros externos. A continuación, explicaremos cada uno de ellos.

La atención humana es limitada; solo podemos atender a cierto número de estímulos a la vez, pero, además, la música tiene la capacidad para atraer nuestra atención hacia ella y alejarla de otros fenómenos sonoros. Algunas teorías modernas sobre la percepción, como la teoría de las contingencias sensoriomotoras (TCS; O'Regan y Noë, 2001a, 2001b), parten de la premisa de que existe un entorno perceptivo que tiene determinadas características en el que el sujeto perceptor se mueve para causar impacto en él. Dicha relación entre sujeto y entorno está regulada por leyes sensoriomotoras y la exploración del mundo está mediada por el conocimiento de dichas contingencias sensoriomotoras (O'Regan y Noë, 2001a). Las contingencias sensoriomotoras son “las estructuras de las leyes que gobiernan los cambios sensoriales producidos por varias acciones motoras” (O'Regan y Noë, 2001b). Por tanto, según esta teoría, cuando un sujeto se mueve, se producen cambios en la información sensorial. Estos autores han llevado a cabo experimentos en los que la percepción del color depende de los movimientos que realizan los ojos al percibir. Si nos movemos alrededor de un objeto, percibimos cambios en la información visual: cambia la sombra, el color, la forma, y, si nos acercamos a él, también el tamaño. La información sensorial es percibida a través de la vista y la información de nuestro propio movimiento nos llega a través de las propiocepciones. La percepción supone el conocimiento de estas reglas sensoriomotoras que se forman en la relación entre el movimiento de nuestros cuerpos y el cambio en la información sensorial, es decir, entre la corporalidad (definida como cantidad de información corporal que acompaña a la sensorial, la cual nos permite tener una sensación de percepción en curso, que acontece) y la captación (capacidad –del entorno– para causar respuestas de orientación automáticas). Esta teoría ha sido aplicada también a la música (Abboud, Hanassy, Levy-Tzedek, Maidenbaum y Amedi, 2014; Seth, 2014; Todd, Lee y O'Boyle, 2002; Vuust y Witek, 2014).

En el caso de la música, por ejemplo, si escuchamos una fuga, cada vez que aparece el tema en cada una de las voces, nuestra atención