



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABALLO FIN DE GRAO

Papel da musicoterapia no tratamento logopédico

Papel de la musicoterapia en el tratamiento
logopédico

Role of music therapy in speech therapy

Ana Pérez López

Dir.^a María Isabel Vilariño Vilariño

Grao en Logopedia

2019/2020

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Introducción | 1 |
| 2. Obxectivos | 2 |
| 2.1. Obxectivos xerais | 2 |
| 2.2. Obxectivos específicos | 2 |
| 3. Revisión bibliográfica | 2 |
| 3.1. ¿Que e a música? | 2 |
| 3.2. Carácter e efectos da música | 2 |
| 3.3. Historia da musicoterapia | 3 |
| 3.4. Definición de musicoterapia | 6 |
| 3.5. A musicoterapia como arma | 8 |
| 3.6. Áreas da musicoterapia | 9 |
| 3.7. Relación entre música e linguaxe | 11 |
| 3.8. Música en intervención logopédica | 13 |
| 3.8.1. Musicoterapia e autismo | 15 |
| 3.8.2. Musicoterapia e afasias | 16 |
| 3.8.3. Musicoterapia e demencias | 17 |
| 3.8.4. Musicoterapia e discapacidade intelectual | 18 |
| 3.8.5. Musicoterapia e tartamudez | 19 |
| 3.8.6. Musicoterapia e educación especial | 19 |
| 3.8.7. Musicoterapia e xeriatría | 20 |
| 3.8.8. Musicoterapia en pacientes oncolóxicos | 21 |
| 3.8.9. Musicoterapia e parálise cerebral | 22 |
| 3.8.10. Musicoterapia e Síndrome de Down | 22 |
| 3.8.11. Musicoterapia e TDAH | 23 |
| 3.8.12. Musicoterapia e TEL | 24 |
| 3.8.13. Musicoterapia e apraxia da fala | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 3.8.14. Musicoterapia e lesión cerebral adquirida | 25 |
| 3.8.15. Musicoterapia e implantes cocleares | 25 |
| 3.8.16. Musicoterapia e parkinson..... | 26 |
| 4. Material y métodos..... | 27 |
| 5. Resultados | 27 |
| 6. Discusión | 30 |
| 7. Conclusiones | 32 |
| 8. Referencias bibliográficas..... | 34 |

Resumo

No presente traballo desenvólvese unha revisión bibliográfica onde se abordará a música, a musicoterapia e o papel desta no tratamento logopédico. A música pode producir beneficios para calquera persoa en diferentes aspectos e, a estreita relación que ten coa linguaxe, pode dar pé a utilizala como ferramenta para levar a cabo un tratamento dentro da rehabilitación logopédica.

Proporciónase unha definición sobre a musicoterapia, a cal segundo a Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT, 1996) a musicoterapia é o uso da música e/ou de elementos musicais nun proceso dirixido a facilitar e promover a comunicación, as relacións, o aprendizaxe, a mobilización, a expresión, a organización e outros obxectivos terapéuticos relevantes, co fin de suplir necesidades de tipo físico, emocional, mental, social e cognitivo.

Para realizar este traballo inclúese unha explicación do método empregado e o material utilizado como libros da universidade e artigos encontrados en Google Académico, Dialnet y ResearchGate, bases de datos nas que se localizaron diferentes revistas como poden ser a Revista de Investigación de Musicoterapia, Revista Eufonía, Didáctica de la música y Revista Música y Educación entre outras. Por último, expóñense os resultados obtidos tras a revisión e unha discusión enunciando os puntos de vista dos diferentes autores en relación con diferentes aspectos atopados ao longo do traballo.

Palabras clave: música, musicoterapia, logopedia y tratamento logopédico.

Abstract

This assignment will lay out a bibliographic revision that will approach music, music therapy and its role in speech therapy. Music can produce benefits for anyone in different aspects, and because of its close relationship with language, it can be used as a tool for treatment within speech therapy.

A definition of music therapy is provided, which according to the World Federation of Music Therapy (WFMT, 1996) music therapy is the use of music and / or musical elements in a process aimed at facilitating and promoting communication, relationships, learning, mobilization, expression, organization and other relevant therapeutic goals, in order to meet physical, emotional, mental, social and cognitive needs.

To do this work are included an explanation of the method used and the material used as university books and articles found in Google Scholar, Dialnet and ResearchGate, databases that led me to find articles in different journals such as the Music Therapy Research Journal, Euphony Magazine. Music didactics and Music and Education Magazine among others. Finally, the results after the review and a discussion, presenting the views of the different authors in relation to different aspects found throughout the work.

Key words: music, music therapy, speech therapy and speech therapy treatment.

1. Introducción

No presente traballo realizarase unha revisión bibliográfica a cerca do papel da musicoterapia no tratamento logopédico. Antes de comezar a expor sobre o tema considero que debo ofrecer unha definición de música e de musicoterapia, a primeira é unha construción humana formada por sons avanzados e a segunda é unha intervención que está centrada sobre o suxeito na súa relación coa comunicación. A música está formada por elementos que son os que conforman o son e os que lle proporcionan efecto a música, estes elementos son: a frecuencia, a intensidade, o timbre, o intervalo, o ritmo, a melodía e a harmonía.

A musicoterapia, entendida como a utilización da música e sons cuns fins terapéuticos, vai contemplar e favorecer un desenvolvemento integral da persoa e encamiñarse hacia a saúde, contemplada en termo dun equilibrio ou benestar completo, tanto físico como mental, social e incluso espiritual. Coa musicoterapia faise que cheguen ao cerebro estímulos que consigan unha relaxación ou que consigan anular os producidos pola enfermidade a través de distintas melodías.

Existe unha relación entre a estrutura da linguaxe e a estrutura da música, polo que podemos comparar o nivel sintáctico coas regras que rexen a composición musical e a harmonía, o nivel fonolóxico corresponde cas características dos seus básicos e o nivel semántico será o significado que se atribúa ás frases musicais, que son as sucesións dos sons que dan lugar á melodía.

A musicoterapia pódese utilizar como terapia e disciplina en infinidade de trastornos no campo do tratamento logopédico, ao longo do traballo expoño a relación que hai entre a música e a linguaxe para chegar a como podemos utilizar a musicoterapia dentro da logopedia. Céntrome nos trastornos que máis información atopei e nos que se poden observar mellores resultados, estes serán: autismo, afasias, demencias, discapacidade intelectual, tartamudez, educación especial, xeriatria, pacientes oncolóxicos, parálise cerebral, síndrome de Down, TDAH e TEL.

2. Obxectivos

No presente traballo preséntanse unha serie de obxectivos, co fin de chegar a unha visión xeral do tema a tratar; este realizouse mediante unha comparativa de toda a documentación obtida da selección de libros e artigos que traten o tema en cuestión.

2.1. Obxectivos xerais

- Coñecer pormenorizadamente todos os aspectos da musicoterapia.
- Ampliar coñecemento sobre os aspectos da música.

2.2. Obxectivos específicos

- Analizar os diferentes elementos da música que se poden utilizar para o aprendizaxe da linguaxe.
- Analizar os diferentes elementos da musicoterapia que se poden utilizar no tratamento logopédico.

3. Revisión bibliográfica

3.1. ¿Que é a música?

Díaz (2010) considera a música como unha construción humana formada por sons avanzados; a cal, a través de instrumentos axustados e expresións motoras, constitúe un estímulo sonoro que está espazo-temporalmente organizado e acaba resultando nunha percepción auditiva complexa, dotada de estados emocionais e figurativos conscientes que son esteticamente significativos e culturalmente avanzados.

Cabe destacar que esta definición de música está en constante cambio e revisión, polo que destacamos que a emoción que produce resulta fundamental para ser un fenómeno esencial e importante na sociedade.

3.2. Carácter e efectos da música

Para Saínz (2003) o carácter da música e os efectos que pode producir depende dos diferentes elementos do son e da súa relación interna. Para chegar a entender por que a música pode axudar a paliar certas doenzas, hai que comprender o son e o seu efecto sobre a materia física. Os elementos que conforman o son serán expostos a continuación:

A frecuencia do son actuará sobre o ser humano a nivel físico e de maneira racional. A intensidade afectará ao volume e a potencia; o timbre é o elemento máis suxestivo cunha significación psicolóxica profunda polo poder de asociación, por tanto é puramente sensorial, produce unha sensación agradable e non estimula os mecanismos defensivos.

O intervalo relaciónase coa frecuencia e é a relación entre dous sons dunha serie, tendo como consecuencia a melodía e a harmonía. O ritmo é o elemento máis dinámico e máis evidente que expresa unha alternancia de tensión e de relaxamento mediante acentos, pausas, golpes fortes e débiles; podemos falar duns principios básicos sobre o son que van constituír a base da utilización da música como dous elementos influentes no organismo.

A melodía calmará e alterará os estados emocionais e mentais, conseguindo así un equilibrio da tensión, aliviando a dor e chegando a relaxar. E por último, ca harmonía podemos chegar a aumentar e diminuír, adaptar e cambiar as nosas enerxías e capacidades a niveis físicos, mentais e emocionais.

Ca utilización de todos estes elementos citados podemos resumir os efectos que a música exerce sobre o organismo, cando é utilizada como terapia; estes efectos son os seguintes:

- Calmar, controlar emocións, estimular o pensamento e xerar un mellor metabolismo do corpo.
- Cambiar o ton e a flexibilidade muscular.
- Aumentar ou diminuír a temperatura corporal.

Ademais destes efectos, a música pode exercer unha influencia nas nosas emocións e na nosa mente: estimulando a expresión dos problemas e inquedanzas, favorecendo o desenvolvemento emocional e afectivo, fomentando a interacción social e a comunicación tanto verbal coma non verbal, axudando na superación de discapacidade de aprendizaxe, entre outras moitas.

3.3. Historia da musicoterapia

Palacios (2001) afirma que a música evolucionou moito ao longo da historia, durante a cal cada civilización creou as súas propias manifestacións, como fenómeno artístico, estético e social. Hai varias hipóteses que sinalan o inicio da música a partir de gritos rimados ou non, servindo estes de forma de escape das sensacións e emocións.

Segundo Sáinz (2003) non podemos precisar ningunha época que marque o inicio da música como medio terapéutico, pero podemos concretar que o uso da música como un instrumento que combate enfermidades é paralelo e tan antigo como a música mesma. O home primitivo

pensaba que o son procedía dun orixe sobrenatural e, como este dato resultaba ser incomprendible, chegou a consideralo misterioso e máxico. Para el o son encargábase de expresar a disposición de ánimo, as ameazas ou as ordes dos espíritos.

O home tiña a crenza de que calquera ser vivo ou morto tiñan o seu propio son, o cal respondían facéndose vulnerables á maxia. Nos ritos que facían, os bruxos intentaban descubrir este son ao que respondía o enfermo poñéndoo en contacto cun poder sobre o mal que lle afectaba. A miúdo o son persoal relacionábase co timbre de voz de cada un; e hoxe en día, pódese observar nalgúns pacientes psicóticos nos que pode estar presente ese son persoal de forma subconsciente, confirmando a vella crenza de que cada persoa nace co seu propio son interior ao cal ten que responder. Todo este proceso resulta de vital interese no campo da musicoterapia.

As persoas ao identificarse co seu medio a través da imitación dos sons que oían, xa fora a través dun instrumento ou da voz e así adquirir certo poder sobre as fontes orixinais. Entón, cando o home creou a música foi ca suposición de que o seu orixe era sobrenatural polo que non era obra súa. Dende un principio, o home consideraba que a natureza daba á música un poder de curar, de espiritualizar as emocións e de ser un medio de comunicación co mundo invisible. Polo tanto o curador, encargado de utilizar a música como medio de cura, foi primeiramente un mago, logo un monxe, ata chegar a ser un médico ou un especialista na música.

Para Palacios (2001) no seu inicio as cancións dos homes estaban asociadas a diversos ritos para os diferentes momentos importantes da vida, como a danza, os momentos de caza, a curación, as celebracións nupciais, etc., para plasmar algunhas destas escenas hai numerosas pinturas rupestres cun carácter máxico. Os médicos da antigüidade utilizaban cantos, gritos e recursos vocais, que unidos ao movementos mitificaban os efectos malignos e axudaban a atraer os efectos benignos que se imploraban.

Segundo Saínez (2003) nas fontes medievais, atópanse casos de curación de problemas mentais co terapia musical; será aquí onde Marsilio Ficino aporte unha explicación física dos efectos que ten a música e encargarse de unir a filosofía, a medicina, a música e a astroloxía, nunha soa doutrina coherente. A música debe xogar un papel importante na educación en xeral pois responde aos desexos máis diversos do home; o estudo dun mesmo. Así, Dalcroze, abriu as portas á terapia musical permitindo así o descubrimento e o contacto directo cos ritmos do ser humano, este contacto converterase no punto de partida da comunicación co enfermo.

En 1950, fundouse a actual Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA), a cal imparte unha carreira de catro anos e ao rematar outorgaba un diploma de nivel universitario. Anos despois, en 1958 fundouse en Gran Bretaña a actual Sociedade Británica de Musicoterapia; tamén a partir deste ano na Academia de Música de Viena créanse cursos especializados. Destacar que tamén se fundan asociacións de música ou musicoterapia noutros países e celébranse congresos internacionais para establecer os límites precisos entre a educación musical e a musicoterapia e poder compartir así os distintos avances da disciplina.

Cada vez se coñecen máis os factores psicolóxicos de calquera clase de enfermidade e a saúde mental intégrase dentro dun cadro total de maneira progresiva. Que se logre coñecer por fin valor dunha terapia lateral no tratamento, é unha proba de que contémpanse aos pacientes como individuos polifacéticos e susceptibles de ser estudados dende ángulos diversos. Como conclusión, o musicoterapeuta traballará coa comprensión da música e dos seus efectos sobre a mente, o corpo e as emocións.

Actualmente, a musicoterapia exerce a súa influencia, como fixo ao longo da historia, sobre os diversos efectos que ten o son aínda antes de chegar a ser música. Estes efectos poden ser múltiples, interdependentes, e van requirir dun estudo especial e dun análise particular se o que queremos é comprender todo o alcance que pode ter a aplicación da musicoterapia.

Para Camacho (2006) a musicoterapia non constitúe ningunha innovación, aínda que o desenvolvemento dos seus fundamentos científicos estea en pleno crecemento. A expansión desta disciplina pódese comprobar facilmente vendo os diferentes acontecementos que suceden nestes últimos anos ao redor do mundo; crecen en número a organización de “Encontros Científicos” e potenciouse o seu “Desenvolvemento Académico” a través da organización de Programas Reglados e Non Reglados de Formación, que se organizou en distintos países e por diferentes organizacións e institucións.

Como afirma Palacios (2001) na actualidade, o uso da música como unha terapia ten un carácter científico e hai profesionais que se dedican a levala a cabo. Nos principais países de Europa a teoría e a praxe sobre a musicoterapia está bastante estendida aínda que a incorporacións ao mundo universitario é so de fai uns corenta anos.

En Europa, existen varias asociacións e organízanse varios congresos; os países que destacan polo traballo sobre a musicoterapia son Alemaña, Austria, Francia, Hungría e Reino Unido. En América, xa son bastantes países nos que a musicoterapia ten presenza e xa está consolidado nestes últimos anos. Hai que destacar que é Arxentina o país que destaca como pioneiro, e

Brasil é o país con maior número de asociacións; pero sen dúbida son os Estados Unidos, país onde máis se desenvolve a musicoterapia, onde hai máis profesionais e onde existe unha especial labor de investigación e un gran afán polo asociacionismo.

Dentro do noso panorama nacional a partir do I Symposium Nacional de Musicoterapia, no ano 1977, sucédense os cursos e as actividades docentes nas Universidades, dentro das cales destácase a de Valladolid e tamén hai que destacar o Centro de Investigación de Musicoterapia en Vitoria. Os manuais de musicoterapia máis coñecidos son o tratado de Thayer de 1982, o de Edgar Willems de 1970, o de Alvin de 1978, o de Benezon de 1985, o de Josefa Lacárcel Moreno de 1990 e o máis recente de Serafina Poch de 1999.

Por último, hai que recalcar que a musicoterapia necesita dunha reprodución de cancións e música de tódolos tempos para poder conseguir así os efectos desexados. Toda a lista sería interminable e estaría sempre aberta para calquera revisión; algo completamente necesario dentro do campo da musicoterapia porque o proceso de recepción resulta ser o seu obxecto.

Para Saíenz (2003) no noso país será nestas dúas últimas décadas onde comezan a desenvolverse estudos, traballos, investigacións e divulgacións de musicoterapia, así como celebracións de distintos eventos tanto nacionais coma internacionais. Cabe destacar que ata a fecha, en España, non podemos falar de titulación oficial nin dunha profesión legalmente recoñecida. Dentro dos estudos oficiais que si son recoñecidos polo Consello de universidades, falamos de Diplomaturas de Mestre Especialista en Educación Especial, en Trastornos de Audición e Linguaxe e en Educación Musical, Enfermaría, Fisioterapia e Terapia Ocupacional; os cales ofertan sinaturas de musicoterapia.

3.4. Definición de musicoterapia

A musicoterapia, entendida como a utilización da música e sons cuns fins terapéuticos, vai contemplar e favorecer un desenvolvemento integral da persoa e encamiñarse hacia a saúde, contemplada en termo dun equilibrio ou benestar completo, tanto físico como mental, social e incluso espiritual.

Segundo Wigram, Pederse e Bonde (2002) a musicoterapia é unha disciplina que ao largo dos últimos 50 anos xurdiu a partir de diferentes doutrinas profesionais en diferentes países; entón o proceso de definila xa sexa como profesión ou como disciplina pode variar dependendo da orientación e da perspectiva dun grupo que a practicou ou das diferentes culturas.

Para establecer unha definición de musicoterapia xenérica e global a Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) afirma que:

A musicoterapia é o uso da música e/ou de elementos musicais (son, ritmo, melodía e harmonía) por un terapeuta cualificado cun cliente ou grupo, nun proceso dirixido a facilitar e promover a comunicación, as relacións, o aprendizaxe, a mobilización (sic), a expresión, a organización e outros obxectivos terapéuticos relevantes, co fin de suplir necesidades de tipo físico, emocional, mental, social e cognitivo. A musicoterapia ten como finalidade desenvolver potenciais e/ou restaurar as funcións dos individuos de forma que el ou ela poidan conseguir unha integración tanto intra como interpersoal, como consecuencia, unha mellor calidade de vida a través da prevención, a rehabilitación ou o tratamento (WFMT, 1996).

A musicoterapia xurdiu de distintas disciplinas como son a psicoloxía xeral, a educación especial, a psicoterapia, a psicoloxía da música e a medicina.

Esta definición pode variar dependendo do tipo de poboación, xa que algún proceso de terapia pode ser rehabilitador onde o núcleo principal será establecer as habilidades ou as facultades e mellorar a capacidades funcional. Por outra banda, no traballo con enfermidades crónicas o proceso de terapia terá que ver con adquirir potenciais, resolver as dificultades físicas, emocionais e psicolóxicas e satisfacer as necesidades dentro dos parámetros da discapacidade ou enfermidades crónicas; xa que somos conscientes que a práctica terapéutica vai carecer de potencial para a curación do individuo.

Hai que destacar tamén que a práctica da musicoterapia pode utilizarse tamén coa poboación “sa”. Por outra banda, no traballo co enfermo, onde as persoas solicitan esta terapia para poder explorar con ela os seus recursos, para reforzar o seu auto-coñecemento e ter así mellor saúde e calidade de vida, o obxectivo da musicoterapia en calquera destas situacións pode variar, aínda que, o esquema de traballo a levar a cabo polo terapeuta pode que non varíe.

Por tanto, podemos concluír que existe unha variedade de definicións de musicoterapia que van depender da filosofía ou forma de traballo que teña o profesional ou grupo de profesionais.

Existen gran variedade de campos nos que a musicoterapia pode desenvolver a súa labor profesional, entón como consecuencia falamos de especializacións profesionais, porque a perspectiva de traballo resultará diferente dependendo do tipo de paciente co que se traballe (Camacho, 2006).

Por tanto podemos concluir que os obxectivos naturais en musicoterapia independentemente da persoa ca que se traballe, teñen como fin:

- Establecer a comunicación.
- Mellorar as relacións interpersoais.
- Desenvolver o coñecemento dun mesmo.
- Desenvolver a capacidade de auto expresión.
- Traballar con diferentes tipos de persoas para expor obxectivos e criterios de aplicación específicos para cada caso.

Dentro dos campos de aplicación que ten a musicoterapia, segundo Bustamante (2002) os colectivos que un musicoterapeuta pode abordar serán a terapia familiar, tanto nenos como adultos que sufran retraso mental, trastornos psiquiátricos, xeriatria, autismo, discapacidade intelectual, enfermidades neurovexetativas, entre outros.

O traballo que hai que levar a cabo en cada un deles vai requirir que o terapeuta posúa unha especialización adecuada do trastorno ou enfermidade e das diferentes técnicas que se poden alear a cabo na terapia.

3.5. A musicoterapia como disciplina

Para Barbarroja (2008) existe unha ampla documentación científica e estudos que lle dan soporte a musicoterapia como unha nova disciplina dentro do tratamento de enfermidades.

A idea base é recoñecer que gran parte das enfermidades teñen a súa orixe no cerebro, que se encarga de transmitir ao resto do corpo os diferentes estímulos que reproduce unha enfermidade. Coa musicoterapia o que se intenta facer é que cheguen ao cerebro estímulos que consigan unha relaxación ou que consigan anular os producidos pola enfermidade a través de distintas melodías.

No esquema básico desta disciplina podemos contemplar tres aspectos: a interacción positiva do paciente cas demais persoas, a autoestima e o emprego do ritmo como un elemento que xera enerxía e a orde. A musicoterapia actúa como motivación para desenvolver a autoestima, con técnicas que provoquen sentimentos de autorealización, autoconfianza, autosatisfacción e moita seguridade no individuo.

Considérase ao ritmo o estímulo orientador de procesos psicomotores que logran promover a execución de movementos controlados, é dicir, desprazamentos para a toma de consciencia do espazo a través do noso propio corpo. Segundo afirman moitos terapeutas a ferramenta sonora

máis poderosa é o canto de harmónicos, posto que cas nosas propias voces podemos chegar a proxectar á parte enferma a frecuencia de resonancia correcta, facendo que volva a súa frecuencia normal.

A utilización da musicoterapia como unha medida terapéutica facilita e promove a comunicación e as relacións sociais, podendo conseguir un aumento da autoestima, aumentando así a seguridade nun mesmo, xa que a música transmite pensamentos positivos e ideas creativas; polo que se producirán cambios emocionais positivos que implicarán maior dominio das emocións, logrando unha mellora das funcións motoras e perceptivas e actuando como un elemento relaxante en contraposición a desequilibrios e problemas de estrés.

3.6. Áreas da musicoterapia

Gutiérrez (2015) afirma que hai tres áreas de intervención dentro da musicoterapia, que son a clínica, a educacional e a comunitaria. Dentro da musicoterapia clínica, o musicoterapeuta colaborará co equipo de saúde nos obxectivos e axudará no acceso as áreas que os outros técnicos necesitan, como pode ser a influencia do estado emocional, do estado mental ou do estado físico. Como ocorre con outras disciplinas da saúde a musicoterapia resulta que basea os seus principios da práctica clínica en procedementos básicos da actuación para lograr un bo exercicio da práctica profesional.

A Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA, 2007) explicou os parámetros da práctica clínica, onde postula que calquera intervención que se leve a cabo en musicoterapia deberá cumprir unhas fases: derivación e aceptación, onde se avalía se a persoa que nos derivaron vai ou non beneficiarse do tratamento; avaliación inicial, que contempla as capacidades e as necesidades dentro da área cognitiva, a física, a social e a emocional; planificación do tratamento, o plan de tratamento deberá ser individualizado con bases na avaliación inicial, no prognóstico e na historia clínica; implementación das sesións, segundo o tratamento acordado; documentación, de cada fase; e terminación e peche, sucederá no momento que se alcancen os obxectivos.

Podemos concretar entón que os obxectivos da musicoterapia son os seguintes:

- Proporcionar oportunidade para chegar a auto-expresión.
- Aumentar a forza e a utilización dos membros.
- Aumentar a autoestima.
- Proporcionar oportunidades de elección e control de si mesmo.

- Aumentar e manter a motivación.

O gabinete ou sala onde se leve a cabo a sesión de musicoterapia deberá ser un espazo terapéutico con certas características que son fundamentais: o illamento acústico e que as dimensións sexan amplas para poder moverse e desprazarse coas características máis notorias a ter en conta.

A musicoterapia, dentro da musicoterapia educacional, na escola irá acompañando á pedagogía musical para responder as necesidades de potenciar tanto a nivel emocional, cognitivo coma social. Será necesario estimular o xogo sonoro musical, a produción de evocacións sonoras, favorecendo a imaxinación e a creatividade. A función da musicoterapia dentro da acción educativa é axudar ao alumno a adquirir a confianza en si mesmo e facelo consistente na súa capacidade de comunicación. O aporte desta disciplina na educación concéntrase en catro obxectivos: axudar no diagnóstico clínico e psicopedagógico, a música crea unha atmosfera afectiva e unha axuda á socialización e á adquisición dos coñecementos.

Polo tanto, todos estes obxectivos van pretender apoiar o proceso pedagógico do alumno afianzando as relacións construtivas, desenvolvendo as capacidades de comunicación e de interacción e afianzando os coñecementos e as competencias para lograr atención, concentración, motivación e interese. Todo isto realizarase xunto co equipo pedagógico do espazo escolar.

Por último, podemos definir a musicoterapia comunitaria como aquela que intervéñ nun marco social buscando beneficios nos cambios dun grupo como é a familia na súa comunicación o forma de relacionarse. O que aporta esta área nace do coñecemento, co cal podemos analizar as diferentes áreas descritivas: perspectiva psicocial, epistemoloxía crítica, prácticas participativas e en rede, atención primaria, modos simbólicos, estética social e da vida cotiá, paradigma ecolóxico e sistémico.

Desenvolver o benestar dende os momentos de encontro do home como ser social e desenvolver as accións dende a comunidade e para o desenvolvemento da mesma, son obxectivos da musicoterapia comunitaria. Polo tanto os profesionais que a traballan teñen como funcións: atender ás familias, aos grupos e ás comunidades, coñecer as realidades socio-culturais dos suxeitos atendidos, actuar en consonancia aos contextos socio-culturais, traballar en conxunto con outros profesionais, actuar en espazos múltiples, proporcionar unha escoita cualificada, comprender e utilizar a música como dispositivo social e como construción situada socioculturalmente, entre outras.

3.7. Relación entre música e linguaxe

Segundo Vera (2002) existe unha relación entre a linguaxe e a música, xa que as persoas utilizan a linguaxe cotiá para describir as sensacións e as reaccións que lles produce escoitar música. Polo que realiza unha comparación entre a estrutura da linguaxe e a estrutura da música; sendo correspondente o nivel sintáctico coas regras que rexen a composición musical e harmónica, o nivel fonolóxico corresponde cas características dos seus básicos e o nivel semántico será o significado que se atribúa ás frases musicais, que son as sucesións dos sons que dan lugar á melodía.

Para Ruiz (2011) a intervención logopédica a través da música permite crear un ambiente relaxado no que sentirse máis libre para chegar a expresarse. Ademais, o traballo musical permite que o desenvolvemento de capacidades e habilidades favorezan a evolución a linguaxe oral e das habilidades comunicativas.

Centrándonos neste último contexto podemos falar dunha finalidade non musical da música, posto que o realmente importante é que tanto os contidos como o desenvolvemento das destrezas musicais se convertan nun medio para lograr os obxectivos da intervención.

Segundo Ruiz (2011) existe unha estreita relación entre a linguaxe musical e a linguaxe falada, xa que os dous implican a combinación dun número de elementos, que son os fonemas e as notas musicais, seguindo unhas regras que permiten que se xeren un número case ilimitado de expresións con significado.

Ao simplificar os dous procesos chégase á conclusión de que ambos parten do grito e do balbuceo, baseándose en escoitar e imitar aos modelos ata conseguir chegar a súa comprensión e utilización, de maneira consciente, de palabras ou melodías; ao aprendizaxe dos códigos gráficos e conseguir estudar as estruturas da linguaxe.

Polo tanto podemos dicir que ambos procesos seguen unha liña paralela, porque para aprender unha lingua será preciso adquirir os elementos básicos da produción de palabras, e aínda que os compoñentes da música resulte que non son os mesmos que os da lingua oral, o proceso básico para aprendelos ben sendo similar: primeiro escoitar, logo recoñecer e por último reproducir.

Como explica Ruiz (2011) a música produce nas persoas efectos físicos e emocionais proporcionando entón un pracer estético e promovendo a socialización. Por tanto, a música ten un gran valor utilizada como medio educativo porque axuda a globalizar os contidos

pertencentes a outras áreas, a desenvolver capacidades, a adquirir novos conceptos e a favorecer actitudes; entón así a música servirá para desenvolver aspectos sociais, cognitivos, afectivos e físicos. Dende o punto de vista da logopedia estes aspectos resultan interesantes porque as causas que orixina as dificultades da fala e da voz son moi variadas e as consecuencias que poden ter irán máis alá dunha articulación defectuosa ou unha voz inadecuada.

Polo que a música aplicada á rehabilitación logopédica terá como finalidade a conversión de contidos e de destrezas musicais nun “medio para” lograr así os obxectivos reeducativos. Todo isto terá que ser nunha influencia positiva que permita a rehabilitación dende o punto de vista fisiolóxico e dende a perspectiva cognitiva, emocional e social.

Como explica Huerta (2016) no seu traballo, dentro dos beneficios que nos ofrece a música hai que destacar o seu uso como terapia para o desenvolvemento e progreso da linguaxe. Segundo Jordana (2008) existe unha similitude entre os elementos que forman a linguaxe verbal e a linguaxe musical, estas similitudes están expostas na táboa 1:

Táboa 1: Relación entre os elementos da linguaxe verbal e da linguaxe musical

| LINGUAXE VERBAL | LINGUAXE MUSICAL |
|---|---|
| Atención e escoita | |
| Estas conductas serán necesarias para unha boa discriminación fonética. | A música chama a atención das persoas predispoñendo unha actitude de escoita. |
| Percepción e discriminación auditiva | |
| Para adquirir a linguaxe hai que distinguir, seccionar, fraccionar, separar, comparar e identificar estímulos auditivos concretos. | O noso oído deberá apreciar os diferentes graos de intensidade sonora, dinamismo, rapidez ou lentitude na melodía. |
| Ritmo | |
| Resulta que todas as linguas o posúen e ten que ver ca sílaba e co acento na fala. | Hai tres elementos que se deben descubrir a través do noso instinto rítmico: o tempo, o compás e a subdivisión do tempo. |
| Prosodia e melodía | |
| A prosodia é o conxunto de trazos suprasegmentais da linguaxe (acento, ton e duración). A melodía é a manifestación fonética da entoación. | Para introducir o dominio da melodía da música hai que traballar a altura do son, discriminación desta altura e o intervalo melódico. |
| Timbre e harmonía | |
| O timbre vocal é a percepción da identidade dun son, diferenciándose dos cambios de sonoridade e da altura tonal. É o parámetro acústico da voz que nos identifica. | Hai relación entre as leis que rexen o timbre e as da harmonía. |
| Lectoescritura | |
| As palabras apréndese primeiramente oíndoas e logo léndoas, para pasar despois a escribilas. | Darase unha base auditiva sensorial e conseguirase desenvolver a musicalidade. |
| Texto e forma musical | |
| O texto ten todos os niveis lingüísticos inferiores e hai que consideralo como unha entidade na cal fundaméntase a comunicación lingüística. | A forma musical é a combinación dos temas musicais incluíndo todos os elementos relativos á melodía, ao ritmo, ao timbre, á textura e á harmonía. |

De “La contribución de la música en la estimulación de procesos de adquisición del lenguaje”, por G. Huerta, 2016, *Revista Eufonía. Didáctica de la música, 1*, p. 52-53. Derechos reservados (2016) por G. Huerta. Adaptado con permiso.

3.8. Música en intervención logopédica

A aplicación da música nas alteracións da linguaxe podemos dividila segundo Vaquerizo (2014) en tres grandes apartados. O primeiro é a aplicación nos trastornos da expresión oral, onde nos trastornos da linguaxe resulta frecuente atopar problemas na expresión oral, xa sexa en adultos coma en nenos; entón dentro da expresión oral poderán estar afectados todos os niveis, dende o fonético-fonolóxico, o morfosintáctico, o pragmático ata o léxico-semántico.

Dentro do nivel fonético-fonolóxico atopamos todo o que está relacionado cos produción da fala (articulación dos fonemas). Aquí a respiración xoga un papel fundamental, xa que é a base para poder lograr esa produción, polo que será o primeiro que teremos que tratar. Dentro do nivel morfosintáctico encontramos a construción de oracións combinando clases de palabras seguindo unhas regras. No nivel pragmático utilizaremos a linguaxe para interactuar a través dos aspectos circundantes da conversación e no nivel léxico-semántico utilízase a música para adquirir novo vocabulario.

En segundo lugar temos a aplicación nos trastornos da comprensión oral, onde os trazos suprasegmentais ou prosódicos van permitir que se poida organizar o discurso, ademais de interpretar e comprender o seu contido, discriminado cada bloque fónico e rítmico. Para tratar estes trastornos o obxectivo que se expón é o acercamento hacia a discriminación de fonemas, palabras e oracións, xa sexan producións faladas ou cantadas, e asocialas ca súa escritura, co seu significado e con algunha acción.

E por último falamos da aplicación nos trastornos da lectura e da escritura onde as técnicas que se poden utilizar para a recuperación da linguaxe en adultos poden ter apoios visuais de letras, palabras ou oracións que serán utilizadas para traballar tanto a lectura como a escritura. Ao falar de nenos basearemos as actividades máis no aprendizaxe da linguaxe escrita.

Podemos resumir que con actividades musicais, rítmicas e melódicas podemos chegar a desenvolver a conciencia fonolóxica, entón será moito máis fácil acceder así á conversión fonema-grafema á hora de escribir e a conversión grafema-fonema á hora de ler.

López e Bartolomé (2018) afirman que a musicoterapia utilízase para intervir a niveis sensoriomotores, de rehabilitación da fala e de rehabilitación cognitiva. A rehabilitación da fala poderá levarse a cabo con técnicas musicoterapéuticas que permitan traballar tanto a comunicación verbal como a comunicación non verbal. A rehabilitación cognitiva lévase a cabo

con outras técnicas posto que hai que darlle importancia ao reaprendizaxe das funcións de integración sensorial, atención e percepción auditiva.

Dentro da intervención logopédica a musicoterapia pódese utilizar como terapia e disciplina en infinidade de trastornos, a continuación expoño os trastornos nos que é máis habitual, actualmente, a utilización dunha terapia de musicoterapia no tratamento logopédico:

3.8.1. Musicoterapia e autismo

Para Chernoknizhnaya e Escudé (2014) a linguaxe musical utilizada como alternativa comunicativa é capaz de xerar estados de atención conxunta, baseada nos seus compoñentes primitivos que son o ritmo e as percusións. Polo tanto a interacción entre o terapeuta e o neno autista a través da improvisación musical logrará que o neno disfrute, aquí a música é unha linguaxe non verbal que facilita a expresividade espontánea. Entón dentro do contexto terapéutico é posible lograr crear un espazo de interrelación dende o cal se poida desenvolver o potencial total do neno, que a miúdo se encontra oculto o inhibido pola súa condición.

Para Galati (2012) a idea principal de levar a cabo un tratamento de musicoterapia con persoas que padecen Trastorno do Espectro Autista, é que traslademos os cambios dende o musical ao extra-musical; polo que se traballarán cuestións musicais pero con obxectivos non musicais, senón terapéuticos. Este aspecto fará que unha terapia, que en principio contempla a linguaxe non verbal e o facer musical nos de datos da persoa, poida ser eficaz ante unha patoloxía onde está comprometida a área socio comunicativa.

Cando intentamos determinar os obxectivos terapéuticos para cada proceso de intervención en musicoterapia, é necesario primeiro diagnosticar as diferentes alteracións que están presentes nas diferentes dimensións afectadas na persoa con TEA. Cada obxectivo será formulado coa intención de reducir o efecto que na súa calidade de vida ten cada alteración (Chávez e Barrena, 2012).

Pastó (2012) define os distintos obxectivos terapéuticos da intervención en autismo e encádraos dentro de catro áreas de traballo. Dentro da área social e comunicativa falamos de potenciar a intencionalidade comunicativa, fomentar as producións vocálicas e/ou a linguaxe, establecer relacións cos demais, respectar os límites e as normas da actividade, combinar momentos de espera e acción e respectar os turnos de intervención, e diminuír a frecuencia na que aparecen condutas repetitivas, de ruptura e de defensa.

Na área emocional facilitaremos a expresión de emocións e sentimentos, facilitaremos o recordo da actividade realizada verbalmente, ser capaz de facer demandas e rebaixar o nivel de ansiedade. Na área cognitiva despregaremos condutas de exploración e manipulación de obxectos sonoros, potenciaremos a iniciativa e constancia na acción, desenvolveremos a capacidade de escoita, manteremos e/ou aumentaremos a atención conxunta e desenvolveremos a capacidade simbólica. E por último, na área sensoriomotriz integraremos o esquema corporal, desbloquearemos as actitudes de rixidez, potenciaremos a relaxación e realizaremos actividades físicas.

3.8.2. Musicoterapia e afasias

Segundo Carrascosa, Romero e Moliner (2014) o uso da música activa o hemisferio esquerdo, que é o responsable da fala e da linguaxe e o hemisferio dereito que é o responsable da parte musical e da parte creativa; esta activación conxunta dos dous hemisferios resulta moi beneficiosa para aquelas persoas, que a raíz dun accidente cerebro vascular u calquera outra lesión cerebral presentan dificultades na linguaxe.

O obxectivo terapéutico no tratamento destas persoas será favorecer a rehabilitación da fala e da linguaxe utilizando a música como medio para chegar a ese fin. A musicoterapia resulta beneficiosa no tratamento posto que hai moitos elementos que teñen en común a música e a linguaxe, como son o ritmo, a melodía, a sintaxe e a emoción.

No tratamento a partir da musicoterapia podemos concluír que a nivel cognitivo as persoas con este problema melloran en aspectos atencionais e de memoria, a nivel lingüístico melloran o discurso na articulación e nos tempos, a nivel emocional teñen un mellor estado de ánimo e unha maior motivación, o que vai influír de forma directa nos aspectos cognitivos. Polo tanto as persoas con algún trastorno da linguaxe beneficiaranse amplamente das técnicas musicoterapéuticas.

Para Lim et al. (2013) a hipótese que explica a eficacia da terapia musical en pacientes con afasia é que os mecanismos terapéuticos van operar mediante a estimulación da vía da fala no hemisferio esquerdo ou da vía do canto no lado dereito de ambos hemisferios. Polo que os dous hemisferios cerebrais xogan un papel fundamental na execución da produción das cordas vocais e no control da función sensomotora, tanto falemos do canto como da fala; e que o hemisferio esquerdo será utilizado máis para a fala.

3.8.3. Musicoterapia e demencias

Soria, Duque e García (2012) afirman que no tratamento das persoas que padecen algún tipo de demencia os obxectivos principais van ser a mellora da calidade de vida e manter a independencia funcional a través dunha estimulación das capacidades preservadas. A musicoterapia neste trastorno proporciona estimulación física e emocional facilitando a expresión das emocións e a relaxación, promociona a asociación entre a mente e o emocional e pode servir de adestramento e recreación.

Coa música podemos conseguir tranquilidade, emoción e sociabilidade; tamén é capaz de modificar marcadores fisiolóxicos como son a presión sanguínea, o ritmo cardíaco, a respiración ou a reacción galvánica na pel. Ademais é posible formalizar e aumentar a mobilidade das extremidades, tendo así unha maior amplitude de movemento. Tamén podemos traballar a ansiedade tendo en conta as preferencias das persoas coas que levemos a cabo a terapia.

As actividades que levemos a cabo co material musical van ser útiles para a estimulación da memoria, xa sexa na reminiscencia, co traballo de melodías e cancións do pasado, ou utilizando a música para lograr adquirir novos coñecementos mediante o ritmo ou a incorporación de melodías á formación. Empregaremos a improvisación, cantaremos cancións coñecidas, utilizaremos terapias de redución do estrés, a estimulación musical e escribiremos as cancións que escoitamos anteriormente; tamén se utilizarán técnicas a través da música de fondo, onde escoitaremos a música e procuraremos tocala todos xuntos.

Nunha sesión de musicoterapia con persoas que padecen demencia haberá que ter en conta o tratamento supoñerá un apoio emocional, polo que a actividade irá personalizada e con significación hacia a persoa; deberá ademais proporcionar a activación das funcións cognitivas e manterá a persoa sempre orientada á realidade, fomentando actividades en conxunto sempre que sexa posible e cun ambiente lúdico e entretido.

Podemos concluír que ca musicoterapia, a pesar de ser unha terapia pouco utilizada na práctica clínica de persoas con demencia, é posible satisfacer necesidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A música provoca emocións, promociona a comunicación e interacción interpersonal, aumentando a mobilidade e modificando os marcadores biolóxicos, e constitúe un medio adecuado para levar a cabo a intervención cognitiva posto que transmite información visual, auditiva e motora a redes especializadas no cerebro.

Máis especificamente, segundo afirma Medina (2014) as persoas que padecen a enfermidade de Alzheimer son capaces de percibir e sentir a música e incluso poden chegar a adquirir algunha capacidade musical se son ensinados; a percepción da música favoréceos, posto que así son capaces de mostrar, expresar sentimentos e de cambiar condutas. Nestas persoas é recomendable a utilización da musicoterapia para manter e mellorar todas aquelas habilidades cognitivas, como son a memoria, a atención, a linguaxe e a orientación, que foron diminuíndo de forma progresiva. Así que a música produce unha gran estimulación no cerebro, polo que se debe ter en conta sempre o tipo de música posto que cada canción ou cada actividade musical poderá aportar diferentes estímulos.

En persoas con Alzheimer a musicoterapia pode realizarse ao longo de toda a enfermidade, aínda que estean no estadio máis avanzado poderán continuar co traballo das distintas actividades e as persoas poderán, sempre que sexa posible, participar nas actividades musicais, co fin de que poidan interactuar e comunicarse cos demais.

Nas diferentes sesións que podemos ter cunha persoa con Alzheimer vamos tratar de mellorar a calidade de vida satisfacendo así as diferentes necesidades físicas, emocionais, sociais e cognitivas. A musicoterapia soe consistir en entoar cancións antigas que coñezan, para que ao escoitar as diferentes melodías, os contidos e as emocións concretas poidan evocar recordos persoais e así que participen cos demais. Tamén outra forma de utilizala e bailando, actividade que favorece a relación entre eles e as expresións serán maiores e relacionaranse máis.

Os programas de intervención que son deseñados para que se aplique a musicoterapia nas persoas con Alzheimer terán que ser únicos, específicos e diferentes; cada un dependerá das características de cada persoa, pero todos van ir hacia a estimulación da área física, da área social e da área psicolóxica.

3.8.4. Musicoterapia e discapacidade intelectual

Para Huerta (2016) as persoas con discapacidade intelectual responden de maneira moi positiva ao tratamento con musicoterapia porque a través da música melloran a súa autoestima traballando a capacidade para elixir, a iniciativa, a creatividade, a expresión, a escoita e o respecto hacia os demais.

“Segundo o anterior a musicoterapia en nenos con esta patoloxía o obxectivo é unha adecuada adaptación ao medio, intentando mellorar as relacións interpersoais e a comunicación, tendo como consecuencia unha maior autoestima e confianza en si mesmo. Utilizando esta terapia

conséguese estimular a memoria, a atención reflexión, as súas facultades intelectuais e psicomotoras”. (Ortega, Esteban, Estévez. e Alonso, 2009, p. 142)

Os obxectivos que se plantean para levar a cabo a terapia neste caso serán os seguintes: mellorar as conductas sociais e emocionais, mellorar as habilidades motoras, mellorar a comunicación, ensinar as habilidades preacadémicas e académicas e utilizar a música como unha actividade de ocio.

Como conclusión, confirmar que a musicoterapia ten un efecto positivo en persoas con discapacidade intelectual, xa que favorece o seu desenvolvemento en todos os niveis e pódese chegar a observar que a resposta da persoa hacia estímulos musicais é moito mellor que se lle propoñen estímulos de outro tipo.

3.8.5. Musicoterapia e tartamudez

Á hora de utilizar a musicoterapia como unha terapia en persoas con tartamudez, Pérez (2014) afirma que utilizar a música posúe certas vantaxes: desenvolver a capacidade de atención e memoria, reforzar a autoestima e favorecer a expresión dun mesmo. Para Escobales (2019) a música é un elemento máis para poder comunicarse que está ligada á comprensión, xa sexa da linguaxe oral coma da escrita, entón é unha técnica complementaria para poder tratar trastornos da voz, da articulación e da fala.

Utilizar a musicoterapia no tratamento da tartamudez axuda a que a terapia sexa máis amena, facilita a relaxación, axuda a conseguir respostas automáticas, a memorizar diferentes patróns, a interiorizar as ideas e/ou os conceptos. Tamén promove o dominio persoal e práctico das diferentes técnicas de voz e outras técnicas corporais. O obxectivo desta terapia é a rehabilitación física e mental da persoa.

Para levar a cabo a terapia podémonos axudar da poesía, xa que a través dela e da música asimílanse mellor os conceptos novos e mellórase a memoria; isto sucede así porque o hemisferio esquerdo está destinado a linguaxe e o hemisferio dereito á prosodia e á función musical, entón ao utilizar a música estanse producindo conexións interhemisféricas.

3.8.6. Musicoterapia e educación especial

Para Lacarcel (1995) os obxectivos que debemos perseguir na aplicación terapéutica da música dentro de unha terapia de musicoterapia, son os seguintes:

- Xerais: mellorar a afectividade, a conducta, a perceptivomotricidade, a personalidade e a comunicación e mellorar as funcións psicofisiolóxicas.
- Psicofisiolóxicos: desenvolver as facultades perceptivomotrices, desenvolvemento psicomotor, integrar e desenvolver o esquema corporal, desenvolvemento sensorial e perceptivo, desenvolver a discriminación auditiva, adquirir as destrezas e os medios de expresión, desenvolver a locución e a expresión oral e estimular a actividade psíquica, física e emocional.
- Afectivos, emocionais, de personalidade e cognitivos: sensibilización aos valores estéticos da música, acercarse ao mundo sonoro con estimulación de intereses, reforzar a autoestima e a personalidade mediante a autorregulación, elaborar pautas de conducta, desenvolver as capacidades intelectivas, desenvolver a atención, aumentar a confianza en si mesmo, e liberar pulsacións e enerxía reprimida.
- Sociais: establecer ou restablecer as relacións interpersoais, integración grupal e social, rehabilitar, socializar e reeducar, e integración escolar e social.

Para concluír, todo o anterior vai en busca da prevención da aparición de problemas coa motricidade, co dinamismo, ca tonicidade, ca sensorialidade, ca sensibilidade afectiva e co equilibrio das facultades mentais.

3.8.7. Musicoterapia e xeriatría

Para Martínez e Pascual (2004) a música no ámbito da xeriatría contribúe a retrasar o deterioro das facultades físicas e mentais, propicia que o ancián se relacione con outras persoas da súa mesma xeración, proporciona unha recuperación psicolóxica e un aumento da autoestima.

Aplicar esta terapia ten como obxectivo principal mellorar ou manter a capacidade funcional tanto física como psíquica, determinando e influíndo en outros aspectos como a autoestima ou a relación co medio. A musicoterapia utiliza a música porque provoca respostas nas persoas que xeran cambios positivos nestas; dende aquí traballaremos tres aspectos fundamentais: o receptivo, o expresivo e o corporal.

Os obxectivos xerais desta terapia no ámbito da xeriatría serán os expostos a continuación:

- Aumento do mantemento das funcións motoras e sensoperceptivas.
- Expresión dos sentimentos a través da música, do canto, os exercicios respiratorios, a audición de canción e a expresión corporal.
- Estimulación da memoria, tanto a longo prazo como a corto prazo.

- Evitar o illamento favorecendo a relación con outras persoas.
- Mellorar os niveis de atención.
- Axudar na orientación á realidade.
- Promover estados de relaxación e diminución da axitación e da ansiedade.
- Manter ou mellorar a comunicación tanto verbal coma non verbal.
- Aumentar a autoestima e a conciencia de cada un mesmo, previndo así a depresión.

Xeralmente, os tratamentos van enfocados hacia catro bloques distintos, na estimulación sensorial a través de diferentes actividades o paciente irá redescubriendo todo o que o rodea; na orientación á realidade, as cancións axudan a orientar respecto a información espazo-temporal; na remotivación, estimularemos o pensamento e a interacción verbal entre os membros do grupo; e na reminiscencia, incrementaremos a socialización, desenvolveremos as relacións persoais e incrementaremos a autoestima.

3.8.8. Musicoterapia en pacientes oncolóxicos

Segundo Yáñez (2011) abordarase a intervención con musicoterapia dende dúas perspectivas, sempre sendo acordes co estado clínico e os gustos musicais do paciente oncolóxico. Estas perspectivas son, por un lado os aspectos biolóxicos, onde utilizaremos a música como ferramenta para aliviar a dor posto que fomenta a liberación de endorfinas que enmascaran a dor; tamén se aplica a música para as náuseas e os vómitos utilizando sons con notas graves. No estrinximento é idóneo traballar con música receptiva con son graves, pero sen embargo, na diarrea é mellor que o paciente escoite música con notas musicais clásicas. Cantar reforza o sistema inmunolóxico polo que mellora o estado de ánimo e os niveis de estrés; tamén a música clásica xera unha resposta ás propias ondas cerebrais mellorando así a calidade do sono.

E por outra banda os aspectos psicosociais, onde a terapia musical axuda a reducir a ansiedade, a enfrontarse aos problemas físicos e alivia as emocións que causa o cancro. A musicoterapia axuda a superar o autoillamento polo que a música ten efectos positivos nos pacientes favorecendo a comunicación e a interacción cas demais persoas. A música tamén funciona como axente relaxante e axuda ao paciente oncolóxico a expresar a súas emocións a as súas preocupacións facilitando a expresión de inquietudes, de sentimentos, de dúbidas, de angustia, de medo e de interrogantes sobre calquera cousa.

O obxectivo principal de utilizar como terapia en pacientes oncolóxicos a musicoterapia é diminuír o impacto emocional que con leva o diagnóstico e a evolución da propia enfermidade,

favorecer a adaptación á nova realidade, aumentar a autoestima e o control da situación e facilitar a comunicación.

3.8.9. Musicoterapia e parálise cerebral

Como explica Clancy (2013) a musicoterapia resulta apropiada para complementar terapias rehabilitadoras ofrecidas a persoas con una parálise cerebral de afectación moderado o grave; esta terapia ofrece un entorno que resulta atractivo e participativo para axudar a reforzar aprendizaxes cognitivos, sociais, físicos e emocionais. Os programas de musicoterapia deberán elaborarse en función dos obxectivos interdisciplinares.

A participación activa do paciente co parálise cerebral é o obxectivo máis valioso de toda a terapia rehabilitadora; os demais obxectivos que se deberán ter en conta na planificación son: o uso das extremidades superiores, a coordinación e a postura, a escoita e a atención, e as habilidades sociais. Para concluír, a musicoterapia resulta un medio atractivo que fomenta a implicación dos pacientes con parálise cerebral e reforza a funcionalidade cotiá destas persoas.

Mateos (1998) sinala as pautas xerais da intervención con música en persoas con parálise cerebral, e estas pautas son as seguintes:

- A música será un medio controlado de activación e regulación da conducta.
- Hai que observar as reaccións das persoas ante os materiais sonoro-musicais antes de proceder a usalos.
- Haberá que seleccionar os obxectivos prioritarios para así centrar o noso traballo.
- Mentres sexa posible usarase a música como un medio de comunicación para así desenvolver a función comunicativa.
- Inducirase que eles mesmos inicien os sons e despois serán reforzados aqueles que poidan ser comunicativos.

3.8.10. Musicoterapia e Síndrome de Down

Navarro (2011) afirma que as persoas con síndrome de Down posúen unha gran sensibilidade pola música polo que resulta moi sinxelo intervir nun proceso terapéutico con musicoterapia, xa que esta terapia utiliza unha linguaxe que conecta ca persoa e co entorno, provocando un medio natural e social no que se poderá interactuar cun ritmo adecuado.

Á hora de levar a cabo a planificación dunha intervención con musicoterapia, teremos que trazar os obxectivos tanto xerais como específicos, sen esquecernos das catro áreas a traballar dentro

desta terapia: a emocional, a cognitiva, a social e a física. Os obxectivos xerais a levar acabo cunha persoa con síndrome de Down serán os expostos a continuación:

- Favorecer a estimulación motriz.
- Intentar provocar cambios nos estados emocionais.
- Favorecer a liberdade e a creatividade.
- Favorecer o control do espazo.

3.8.11. Musicoterapia e TDAH

Para Acebes e Giraldez (2019) aplicar a musicoterapia no proceso de tratamento do TDAH pódese desenvolver por diversas técnicas, como a música e o movemento, a improvisación instrumental, o canto ou a relaxación a través da música. Os beneficios da musicoterapia en persoas con TDAH poden ser que os estímulos auditivos axudan a centrar a atención, contribúe ao aumento do tempo de concentración e de atención sostida durante a realización de determinadas tarefas, proporciona unha oportunidade para maximizar a súa enerxía, recoñecer o seu propio ritmo interno e adaptarse a el, tamén contribúe ao autorregulamento emocional favorecendo a capacidade de controlar as conductas impulsivas, e aumenta o seu nivel de autoconhecimento para poder alcanzar momentos de relaxación e fomenta o desenvolvemento de habilidades sociais e a expresión de emocións.

Segundo Bueso e Diví (2012) os obxectivos musicoterapéuticos a ter en conta en persoas con TDAH son os seguintes, divididos por áreas:

- Área psicomotriz: incremento da conciencia corporal, potenciar a regulación voluntaria do propio movemento, mellorar a autorregulación emocional, desenvolver a atención ao son e ao movemento propio e favorecer a libre expresión dos movementos corporais.
- Área perceptivo-cognitiva: potenciar a capacidade de escoita, ampliación dos tempos de atención, favorecer a atención selectiva, mellorar as subfuncións da percepción auditiva e mellorar a atención e o recordo.
- Área de comunicación e linguaxe: potenciar a intencionalidade comunicativa, favorecer a atención, potenciar a comunicación expresiva e receptiva e o aumento do uso das metahabilidades.
- Área socio-emocional: aumento da capacidade de expresión e de comunicación emocional, adquisición de vocabulario emocional e diferenciar distintas emocións, identificar o propio estado emocional, desenvolver a conciencia das emocións propias,

aprender a aceptar normas e límites, adquisición das habilidades socio-emocionais, mellorar o autoconceito e a autoestima e favorecer os comportamentos de cooperación cos demais.

3.8.12. Musicoterapia e TEL

Como destaca del Olmo (2014) a musicoterapia ao ser unha terapia que utiliza a música e o son como medio de comunicación non verbal, vai favorecer a comunicación sempre en calquera situación, a través do son, do ritmo, da música e do silencio. Hai que ter claro que a música e o punto de unión entre o terapeuta e o neno con TEL, quen chega a ver a música como un medio de comunicación polo cal pode expresar o que sente, sen ter que usar a linguaxe verbal, que polo momento non é accesible para el.

Cando podemos usar unha linguaxe calquera como forma de expresión, onde todos os sons transmiten as emocións que as persoas teñen no seu interior, entón estas son capaces de recoñecer a súa musicalidade, e dicir, que teñen a capacidade de sentir, de absorber, de reproducir patróns de sons e de transformar toda esa información en emoción. Para Herrero e Pérez (2017) esta é a clave da musicoterapia cando tratamos con nenos que teñen TEL, non se trata de se sona ben ou mal, senón de entrar en conversación co neno, nesa musicalidade que transmite e coa que debes conectar para entendelo.

En nenos con TEL despois de recibir musicoterapia encóntrase unha melloría na capacidade fonolóxica, na comprensión e incluso nas estruturas cognitivas, nos patróns de acción e no seu nivel de intelixencia; polo que quedan demostrados os beneficios que a musicoterapia pode ter na mellora dos trastornos da linguaxe.

O desenvolvemento da linguaxe é un proceso moi importante na primeira infancia e as dificultades e alteracións neste desenvolvemento poden traer consigo outros problemas cognitivos, sociais e emocionais nos nenos; pero parece que a musicoterapia axuda a facilitar e contribúe ao desenvolvemento da fala nos nenos nun período de tempo curto.

A música consegue resultados porque resulta atractiva para os nenos e vai máis alá do aprendizaxe en si mesmo; dálles un abanico enorme de posibilidades de expresión que non teñen nas súas palabras e proporciona unha linguaxe non verbal alternativa para poder expresarse aínda que non atopen as palabras axudándolles a chegar a elas e poder así dar nome a todo o que os rodea. Podemos concluír que non so coa música os nenos con TEL teñen medio

para aprender a linguaxe, senón que esta acércaos a unha alternativa para expresar a súas emocións ata que logren chegar á palabra.

3.8.13. Musicoterapia e apraxia da fala

Para Beathard e Krout (2008) as persoas que sofren apraxia da fala teñen dificultades na planificación e na produción dos movementos específicos e coordinados dos labios, da lingua, da mandíbula e do padal necesarios para a fala. Nestas persoas o canto instruído axuda a remediar o trastorno e pódense observar melloras significativas na fala espontánea, ganancias significativas na lonxitude da frase, na recuperación do substantivo e nas tarefas de imitación verbal.

O tratamento con musicoterapia en persoas que sofren apraxia da fala poderá resultar moi beneficioso en diferentes áreas, que son: a comunicación verbal, a socialización, a cognitiva e a emocional e as habilidades motoras e de movemento; axudando a mellorar diferentes aspectos e logrando que a terapia musical faga unha diferenza significativa na vida da persoa que sofre este trastorno.

3.8.14. Musicoterapia e lesión cerebral adquirida

Para Magee, Clark, Tamplin e Bradt (2017) nas persoas que sufriron un accidente cerebrovascular as intervencións musicais poden ser útiles para lograr mellorar a comunicación xeral e os estados de ánimo, utilizando tanto métodos activos como receptivos involucrando o canto que poderá ser beneficioso para abordar as dificultades en nomenclatura e en repetición.

Hai que destacar que o paciente escoite a súa música preferida será máis beneficioso na demostración da axitación que estas persoas poden ter e tamén para a orientación. Utilizar o ritmo pode resultar un factor influínte nas intervencións con musicoterapia, facilitando ganancias funcionais no desempeño motor; polo que utilizar música con un ritmo forte e consistente pode ter un maior efecto.

3.8.15. Musicoterapia e implantes cocleares

No campo da audición segundo Gfeller, Driscoll, Kenwothy e Van (2011) un musicoterapeuta deberá colaborar cos diferentes profesionais, como son audiólogos, logopedas, xordos especialistas en educación e otólogos, na determinación dos obxectivos e nas intervencións apropiadas para cada persoa. Para poder traballar cunha persoa cun implante requirira ter

coñecemento técnico sobre os diferentes implantes, ter obxectivos de comunicación típicos e os achados empíricos sobre a percepción musical.

Para tratar a unha persoa con implante no campo da musicoterapia hai infinitas actividades musicais que podemos usar para a práctica das habilidades de comunicación, para realizar toda a intervención haberá que manter enfocado con respecto a obxectivos claves, seleccionar estímulos musicais adecuados á persoa e ao implante creando un ambiente adecuado e axustar as tarefas da resposta ao curso do desenvolvemento do aluguer de cada persoa, aumentando a dificultade. As actividades musicais adecuadas a cada persoa brindan amplas oportunidades para practicar a escoita, a fala e o uso da linguaxe; ademais van permitir usar as habilidades comunicativas hacia obxectivos sociais de seguimento.

3.8.16. Musicoterapia e Parkinson

Para Haneishi (2001) o canto na enfermidade de Parkinson intensifica certos aspectos da produción da fala, posto que provoca unha voz máis alta baseada na respiración activa; aprendendo a distribuír o alento ao cantar unha frase musical axudaremos a desenvolver as diferentes formas de usar as capacidades respiratorias. Cantar tamén axuda a mellorar a entoación posto que incorpora o ton, a variabilidade e o rango, practicando cancións en distintos tons mellorando as taxas de fala normais.

O requisito que se necesita para unha postura correcta ao cantar será beneficioso para a produción da fala, posto que as persoas con parkinson tenden a inclinar a cabeza e levar os ombros caídos; polo que unha boa postura vai estabilizar as condicións básicas da produción da fala sendo unha competencia da respiración. Tamén cantar promove os movementos faciais activos para unha articulación clara e unha boa comunicación non verbal. O canto recoméndase como unha boa ferramenta terapéutica para lograr mellorar a produción da fala a través do tratamento con musicoterapia para rehabilitar a fala.

A musicoterapia inflúe na produción vocal nestes pacientes a través da realización de exercicios vocais e do canto facendo fincapé nos esforzos respiratorios cun gran potencial para proporcionar a proxección vocal máis forte, mellorando a intelixibilidade da fala. Os exercicios de canto e de voz van promover a adherencia ao tratamento e a xeneralización dende os ambientes clínicos ata a vida diaria.

4. Material y métodos

Para a elaboración deste Traballo Fin de Grado consultouse bibliografía sobre a música, a musicoterapia e a musicoterapia en logopedia. En primeiro lugar, realizouse unha busca en diferentes libros para obter información sobre o tema a tratar. Estes libros foron extraídos da biblioteca da Facultade de Ciencias da Educación e da Facultade de Fisioterapia da Universidade de A Coruña.

Posteriormente realizouse a mesma busca de artigos nos cales fixérase referencia a música e os seus compoñentes, a musicoterapia cas súas áreas e beneficios e o papel que pode ter a musicoterapia no tratamento logopédico; coa finalidade de ampliar a información anteriormente aportada polos libros. Estes artigos foron encontrados nas diferentes plataformas de bases de datos como son: Google Académico, Dialnet, ResearchGate, ASHA, Scopus e SciELO.

Despois dunha busca exhaustiva de material relevante e de interese para o traballo, foi necesario realizar unha selección de toda esa información recollida nos artigos seleccionados e nos libros, utilizando varios criterios de inclusión e de exclusión.

Tívoise en conta tanto os artigos coma os libros incluídos neste traballo fosen o máis recentes posible e que a información estivese actualizada. Ademais de que os artigos directa o indirectamente relacionados co tema a tratar e tivesen rigor científico.

En contraposición, quedaron excluídos todos aqueles documentos nos que non se detallara información relevante acerca do tema, tampouco foron incorporados aquelas páxinas con baixa fiabilidade como foros e asociacións para que non se viran prexudicados os coñecementos específicos e principais sobre o tema. Elimináronse artigos e documentos que fosen de difusión, non tivesen ningún rigor científico ou non aportasen suficiente información para a elaboración completa desta revisión bibliográfica.

Para a realización deste traballo utilizáronse as normas APA sexta edición.

5. Resultados

Unha vez finalizada a revisión bibliográfica podemos definir a musicoterapia segundo Wigram, Pederse e Bonde (2002) como o uso da música e/ou de elementos musicais (son, ritmo, melodía e harmonía) por un terapeuta cualificado cun cliente ou grupo, nun proceso dirixido a facilitar e promover a comunicación, as relación, o aprendizaxe, a mobilización (sic), a expresión, a

organización e outros obxectivos terapéuticos relevantes, co fin de suplir necesidades de tipo físico, emocional, mental, social e cognitivo. A musicoterapia ten como finalidade desenvolver potenciais e/ou restaurar funcións dos individuos de forma que el ou ela poidan conseguir unha integración tanto intra como interpersoal, e como consecuencia, unha mellor calidade de vida a través da prevención, a rehabilitación ou o tratamento.

A utilización da musicoterapia como unha medida terapéutica facilita e promove a comunicación e as relacións sociais, podendo conseguir un aumento da autoestima, aumentando así a seguridade nun mesmo, xa que a música transmite pensamentos positivos e ideas creativas; polo que se producirán cambios emocionais positivos que implicarán maior dominio das emocións, logrando unha mellora das funcións motoras e perceptivas e actuando como un elemento relaxante en contraposición a desequilibrios e problemas de estrés.

Hai tres áreas de intervención dentro da musicoterapia, que son a clínica, onde o musicoterapeuta colaborará co equipo de saúde nos obxectivos e axudará no acceso as áreas que os outros técnicos necesitan, como pode ser a influencia do estado emocional, do estado mental ou do estado físico; a educacional, onde a musicoterapia na escola irá acompañando á pedagogía musical para responder as necesidades de potenciar tanto a nivel emocional, cognitivo coma social; e a comunitaria, que intervén nun marco social buscando beneficios nos cambios dun grupo como é a familia na súa comunicación ou forma de relacionarse.

Existe unha relación entre a linguaxe e a música, xa que as persoas utilizan a linguaxe cotiá para describir as sensacións e as reaccións que lles produce escoitar música. Tamén existe unha estreita relación entre a linguaxe musical e a linguaxe falada, xa que os dous implican a combinación dun número de elementos, que son os fonemas e as notas musicais, seguindo unhas regras que permiten que se xeren un número case ilimitado de expresións con significado.

A música aplicada á rehabilitación logopédica terá como finalidade a conversión de contidos e de destrezas musicais nun “medio para” lograr así os obxectivos reeducativos. Todo isto terá que ser nunha influencia positiva que permita a rehabilitación dende o punto de vista fisiolóxico e dende a perspectiva cognitiva, emocional e social.

A aplicación da música nas alteración da linguaxe podemos dividila en tres grandes apartados. O primeiro é a aplicación nos trastornos da expresión oral, onde están afectados todos os niveis, dende o fonético-fonolóxico, o morfosintáctico, o pragmático ata o léxico-semántico. Despois temos a aplicación nos trastornos da comprensión oral, onde os trazos suprasegmentais ou

prosódicos van permitir que se poida organizar o discurso, ademais de interpretar e comprender o seu contido, discriminado cada bloque fónico e rítmico. E por último, a aplicación nos trastornos da lectura e da escritura onde as técnicas que se poden utilizar para a recuperación da linguaxe en adultos poden ter apoios visuais de letras, palabras ou oracións que serán utilizadas para traballar tanto a lectura coma a escritura.

Dentro da intervención logopédica a musicoterapia pódese utilizar como terapia e disciplina en infinidade de trastornos: en autismo dentro do contexto terapéutico é posible lograr crear un espazo de interrelación dende o cal se poida desenvolver o potencial total do neno, que a miúdo se encontra oculto o inhibido pola súa condición. En afasias no tratamento a partir da musicoterapia podemos concluír que a nivel cognitivo as persoas con este problema melloran en aspectos atencionais e de memoria, a nivel lingüístico mellora o discurso na articulación e nos tempos, a nivel emocional teñen un mellor estado de ánimo e unha maior motivación, o que vai influír de forma directa nos aspectos cognitivos.

En demencias a musicoterapia, a pesar de ser unha terapia pouco utilizada na práctica clínica de persoas con demencia, é posible satisfacer necesidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. En discapacidade intelectual a musicoterapia ten un efecto positivo, xa que favorece o seu desenvolvemento en todos os niveis e pódese chegar a observar que a resposta da persoa hacia estímulos musicais é moito mellor que se lle propoñen estímulos de outro tipo. En tartamudez utilizar a musicoterapia no seu tratamento axuda a que a terapia sexa máis amena, facilita a relaxación, axuda a conseguir respostas automáticas, a memorizar diferentes patróns, a interiorizar as ideas e/ou os conceptos; tamén promove o dominio persoal e práctico das diferentes técnicas de voz e outras técnicas corporais.

En educación especial a musicoterapia vai en busca da prevención da aparición de problemas ca motricidade, co dinamismo, ca tonicidade, ca sensorialidade, ca sensibilidade afectiva e co equilibrio das facultades mentais. En xeriatría, aplicar a musicoterapia ten como obxectivo principal mellorar ou manter a capacidade funcional tanto física como psíquica, determinando e influíndo en outros aspectos como a autoestima ou a relación co medio. En pacientes oncolóxicos a musicoterapia ten como obxectivo principal diminuír o impacto emocional que con leva o diagnóstico e a evolución da propia enfermidade, favorecer a adaptación á nova realidade, aumentar a autoestima e o control da situación e facilitar a comunicación.

En parálise cerebral a musicoterapia resulta un medio atractivo que fomenta a implicación dos pacientes e reforza a funcionalidade cotiá destas persoas. En síndrome de Down a musicoterapia

favorece a estimulación motriz, intenta provocar cambios nos estados emocionais, favorece a liberdade e a creatividade e favorece o control do espazo. En TDAH a musicoterapia no proceso de tratamento pódese desenvolver por diversas técnicas, como a música e o movemento, a improvisación instrumental, o canto ou a relaxación a través da música. En TEL a musicoterapia ofrece aos nenos non so un medio para aprender a linguaxe, senón que esta acércaos a unha alternativa para expresar a súas emocións hasta que logren chegar á palabra.

En paciente con apraxia da fala poderá resultar moi beneficioso en diferentes áreas, que son: a comunicación verbal, a socialización, a cognitiva e a emocional e as habilidades motoras e de movemento; axudando a mellorar diferentes aspectos e logrando que a terapia musical faga unha diferenza significativa na vida da persoa que sofre este trastorno. En pacientes cunha lesión cerebral adquirida as intervencións musicais poden ser útiles para lograr mellorar a comunicación xeral e os estados de ánimo, utilizando tanto métodos activos como receptivos involucrando o canto que poderá ser beneficioso para abordar as dificultades en nomenclatura e en repetición.

En persoas cun implante coclear as actividades musicais adecuadas a cada persoa brindan amplas oportunidades para practicar a escoita, a fala e o uso da linguaxe; ademais van permitir usar as habilidades comunicativas hacia obxectivos sociais de seguimento. E en parkinson a musicoterapia inflúe na produción vocal nestes pacientes a través da realización de exercicios vocais e do canto facendo fincapé nos esforzos respiratorios cun gran potencial para proporcionar a proxección vocal máis forte, mellorando a intelixibilidade da fala.

6. Discusión

No contexto da musicoterapia entendida como a utilización de música e sons cuns fines terapéuticos, cabe resaltar que esta pode beneficiar ao desenvolvemento integral de cada persoa, e vai ir encamiñado hacia a saúde sempre en termos dun completo equilibrio tanto físico, mental coma social, e incluso espiritual.

Dentro de todo este contexto hai que destacar que a musicoterapia pasou por diferentes definicións ao longo da historia e aínda actualmente non é unha definición consensuada senón que se considera un termo en cambio e renovación constante. A continuación, expoño algunhas definicións polas que a musicoterapia foi pasando ao longo da historia:

Para Poch (1981) a musicoterapia é “a aplicación do arte da música e da danza, con finalidade terapéutica para previr, restaurar e acrecentar a saúde tanto física como mental e psíquica do ser humano, a través da acción do musicoterapeuta”.

Segundo Bruscia (1987) a musicoterapia é “un proceso dirixido a un fin, no que o terapeuta axuda ao cliente a acrecentar, manter ou restaurar un estado de benestar utilizando experiencias musicais, e as relacións se desenvolvan a través de elas, como forzas dinámicas de cambio”.

Máis adiante Berthomieu (1994) di que a musicoterapia é “unha intervención que está centrada sobre o suxeito na súa relación coa comunicación”.

Para a Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT, 1996):

A musicoterapia é o uso da música e/ou de elementos musicais (son, ritmo, melodía e harmonía) por un terapeuta cualificado cun cliente ou grupo, nun proceso dirixido a facilitar e promover a comunicación, as relacións, o aprendizaxe, a mobilización (sic), a expresión, a organización e outros obxectivos terapéuticos relevantes, co fin de suplir necesidades de tipo físico, emocional, mental, social e cognitivo. A musicoterapia ten como finalidade desenvolver potenciais e/ou restaurar funcións dos individuos de forma que el ou ela poidan conseguir unha integración tanto intra como interpersonal, como consecuencia, unha mellor calidade de vida a través da prevención, a rehabilitación ou o tratamento.

E segundo afirma Benenzon (1998):

A musicoterapia é esa parte da medicina que estuda o complexo son/ser humano/son, utilizando o movemento, o son e a música, para abrir canles de comunicación no ser humano, co obxectivo de obter os efectos terapéuticos, psicoprofilácticos, así como unha mellora para el e o seu entorno.

Para a realización deste traballo despois de ler todas as definicións e sopesar os diferentes aspectos de cada unha quedeime ca definición que nos da a Federación Mundial de Musicoterapia, xa que considero que é a máis completa e a que nos aporta máis información para lograr entender o termo musicoterapia en todo o seu esplendor. Xa que proporciona diferentes aspectos que cubre a terapia musical e explica cales serían as competencias do terapeuta que a leve a cabo.

Por outra banda, falando do termo de música; segundo Díaz (2010) a música é unha construción humana formada por sons avanzados; a cal, a través de instrumentos axustados e expresións motoras, constitúe un estímulo sonoro que está espazo-temporalmente organizado e acaba resultando nunha percepción auditiva complexa, dotada de estados emocionais e figurativos conscientes que son esteticamente significativos e culturalmente avanzados.

Sen embargo para Pérez (2014) a música é aquela que fala do arte de combinar os sons entre si e utilizando tamén os silencios como unha forma de expresión, sendo unha linguaxe non verbal, universal e simbólica que usa os principios da melodía, da harmonía e do ritmo.

Ao falar da música como terapia, Saíñz (2003) afirma que os efectos que ten a música sobre as persoas son os seguintes:

- Calmar, controlar emocións, estimular o pensamento e xerar un mellor metabolismo do corpo.
- Cambiar o ton e a flexibilidade muscular.
- Aumentar ou diminuír a temperatura corporal.

Pero por outro lado Pérez (2014) afirma que a música ten moitos factores beneficiosos no ser humano, estes son: desenvolver e mellorar a capacidade de atención; favorecer a imaxinación e a capacidade creadora; desenvolver a memoria; favorecer a expresión dun mesmo; axudar a socializar; pódense expresar sentimentos e ideas sen ter que falar; pódense expresar tamén emocións; reforzar a autoestima; axudar a reeducación da persoa; mellorar as funcións psicofisiolóxicas, a afectividade e a personalidade; entre outras.

7. Conclusións

Trala realización desta revisión bibliográfica pódese concluír que a musicoterapia é o uso da música e/ou de elementos musicais por un terapeuta cualificado cun cliente ou grupo, nun proceso dirixido a facilitar e promover a comunicación, as relacións, o aprendizaxe, a mobilización, a expresión, a organización e outros obxectivos terapéuticos relevantes, co fin de suplir necesidades de tipo físico, emocional, mental, social e cognitivo.

Puiden coñecer e ampliar a información sobre os aspectos da música, sendo esta unha construción humana formada por sons avanzados; a cal, a través de instrumentos axustados e expresións motoras, constitúe un estímulo sonoro que está espazo-temporalmente organizado e acaba resultando nunha percepción auditiva complexa, dotada de estados emocionais e figurativos conscientes que son esteticamente significativos e culturalmente avanzados.

Conseguín analizar os diferentes elementos da música que se poden utilizar para o aprendizaxe da linguaxe facendo unha comparación entre a estrutura da linguaxe e a estrutura da música; sendo correspondente o nivel sintáctico coas regras que rexen a composición musical e a harmonía, o nivel fonolóxico corresponde cas características dos seus básicos e o nivel semántico será o significado que se atribúa ás frases musicais, que son as sucesións dos sons que dan lugar a melodía.

E por último, analicei os diferentes elementos da musicoterapia que se poden utilizar no tratamento logopédico e cheguei a conclusión de que a musicoterapia pódese utilizar como terapia e disciplina en infinidade de trastornos no campo da logopedia. Nos trastornos que máis información atopei e nos que se poden observar mellores resultados son en autismo, en afasias, en demencias, en discapacidade intelectual, en tartamudez, en educación especial, en xeriatria, en pacientes oncolóxicos, en parálise cerebral, en síndrome de Down, en TDAH, en TEL, en apraxia da fala, en lesión cerebral adquirida, en implantes cocleares e en parkinson.

8. Referencias bibliográficas

Acebes, A. y Giraldez, A. (2019). El papel de la musicoterapia y las terapias alternativas en el tratamiento del TDAH: un estudio exploratorio. *Revista Medicina Naturista*, 13(1), 15-20.

Barbarroja, M. J. (2008). Musicoterapia. *Revista digital Innovación y Experiencias Educativas*, 1(12).

Beathard, B. e Krout, R.E. (2008). A music therapy clinical case study of a girl with childhood apraxia of speech: Finding Lily's voice. *The Arts in Psychotherapy*, 35(1), 107-116.

Benenzon, R. (1998). *La Nueva Musicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.

Berthomieu, A. (1994). *Musicoterapia en oncología*. Francia: Du Non Verbal.

Bueso, I. y Diví, M. A. (2012). Musicoterapia con personas con discapacidad intelectual. En M. Mercadal y P. Martí (Ed) *Música, musicoterapia y discapacidad* (pp. 33-56) Badalona, España: Médica Jims S.L.

Bustamante, C. (2002). La musicoterapia y el trabajo del musicoterapeuta. *Revista de Padres y Maestros*, 1(266), 23-26.

Bruscia, K. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. USA: Charles Thomas Publisher.

Camacho, P. (2006). Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. En J. Giró (Ed), *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 155-188). La Rioja, España: Universidad de la Rioja.

Carrascosa, M. P., Romero, M. y Moliner, B. (2014). Musicoterapia en pacientes afásicos tras sufrir daño cerebral adquirido. En S. Poch (Ed), *Libro de actas*, (pp. 74-75). Barcelona, España: Médica Jims S. L.

Chávez, S. y Barrena, F. (2012). Romper el silencio: musicoterapia aplicada al TEA. En M. Mercadal y P. Martí (Ed) *Música, musicoterapia y discapacidad* (pp. 161-172). Badalona, España: Médica Jims S.L.

Chernoknizhnaya, L. y Escudé, N. (2011). Musicoterapia y autismo: los hilos invisibles de la música. En S. Poch (Ed), *Libro de actas*, (pp. 25-26). Barcelona, España: Médica Jims S. L.

Clancy, C. A. (2013). *La sistematización de un protocolo para la inclusión de la musicoterapia en la rehabilitación de niños y adultos con parálisis cerebral*. (Tesis doctoral). Universidad Ramon Llull, España.

Del Olmo, M. J. (2014). *Musicoterapia y desarrollo temprano*. Recuperado de: www.mastermusicoterapiauam.com

Díaz, J. L. (2010). Música, lenguaje y emoción: una aproximación cerebral. *Revista Salud Mental*, 33(5), 43-51.

Escobales, N. (2019). *Tartamudez y música, un enfoque diferente*. (Trabajo Fin de Grado) Universidad de Valladolid, España.

Galati, A. (2012). Musicoterapia con el TEA. En M. Mercadal y P. Martí (Ed) *Música, musicoterapia y discapacidad* (pp. 183-194). Badalona, España: Médica Jims S.L.

Gfeller, K., Driscoll, V. Kenworthy, M. y Van, T. (2011). Music Therapy for Preschool Cochlear Implant Recipients. *Music Therapy Perspectives*, 29(1), 39-49.

Gonzalvo, P. (2014). Musicoterapia aplicada al trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad. En S. Poch (Ed), *Libro de actas*, (pp. 33-34). Barcelona, España: Médica Jims S. L.

Gutiérrez, S. A. (2015). *Musicoterapia en Atención Temprana*. (Tesis de Grado). Universidad de Évora, Portugal.

Haneishi, E. (2001). Effects of a Music Therapy Voice Protocol on Speech Intelligibility, Vocal Acoustic Measure and Mood of Individuals with Parkinson's Disease. *Journal of Music Therapy*, 38(4), 273-290.

Herrero, M. y Pérez, M. (2017). Musicoterapia y trastornos específico del lenguaje. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 48-67

Huerta, G. (2016). *La música como técnica de intervención en la discapacidad intelectual. Estudio de un caso*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid, España.

Jordana, M. (2008). La contribución de la música en la estimulación de procesos de adquisición del lenguaje. *Revista Eufonía. Didáctica de la música*, 1(43), 46-62.

Lacarcel, J. (1995). *Musicoterapia en Educación Especial*. Murcia, España: Servicio de publicación Universidad de Murcia.

Lim, K.B. et al (2013). The Therapeutic Effect of Neurologic Music Therapy and Speech Language Therapy in Post-Stroke Aphasic Patients. *Ann Rehabil Med*, 37(4), 556-562.

López, B. y Bartolomé, M. V. (2018). La musicoterapia y su procesamiento. ¿Existe una relación con el lenguaje oral?. *Revista Electrónica de Audiología*, 4(3), 75-84.

Magee, W.L., Clark, I., Tamplin, J. y Bradt, J. (2017). Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(6787), 1-115.

Martínez, A. y Pascual, M. F. (2004). Musicoterapia en Geriatría. *Revista Enfermería Integral*, 33(68), 82-85.

Mateos, L.A. (1998). Musicoterapia aplicada a la comunicación con parálisis cerebral. En *Actas XX Congreso Nacional de la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Fonoaudiología*. Barcelona: AELFA.

Medina, R. (2014). *La intervención logopédica en la memoria de las personas con alzheimer con ayuda de la música*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid, España.

Navarro, C. (2011). *La musicoterapia en niños con Síndrome de Down*. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Barcelona, España.

Ortega, E., Esteban, L. F., Estévez, A. y Alonso, D. (2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European Journal of Education and Psychology*, 2(2), 145-153.

Palacios, J. I. (2001). El concepto de Musicoterapia a través de la historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1(42), 19-31.

Pastó, B. (2012). Musicoterapia y autismo infantil. En M. Mercadal y P. Martí (Ed) *Música, musicoterapia y discapacidad* (pp. 172-182). Badalona, España: Médica Jims S.L.

Poch, S. (1981). Musicoterapia. En *Boletín de la Sociedad Española de Pedagogía Musical* (pp. 29). Madrid, España.

Ruíz, E. (2011). Colaboración de la música con la logopedia escolar. *Revista Música y Educación*, 3(87), 86-95.

Ruíz, E. (2011). Colaboración de la música con la logopedia: valoración del logopeda escolar. *Revista Música y Educación*, 3(1), 353-360.

Sáinz, A. (2003). *Como cura la musicoterapia*. Barcelona, España: Integral.

Soria, G., Duque, P. y García, J. M. (2012). Terapias musicales en la rehabilitación del lenguaje y musicoterapia en personas con demencia. *Revista Alzheimer. Real Invest Demence*, 1(52), 50-56.

Vaquerizo, C. (2014). *La música en la intervención logopédica*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid, España.

Vera, A. (2008). La percepción de la música. En M. Betés (Ed), *Fundamentos de musicoterapia (comp)* (pp. 113-119). Madrid, España: Morta S.L.

Wigram, T., Pederse, I. N. y Bonde, L. O. (2002). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz, España: AgrupArte.

Yáñez, B. (2011). Musicoterapia en el paciente oncológico. *Revista de Enfermería y Humanidades*, 1(29), 57-73.