

# Juegos femeninos tradicionales, ejercicio y personas mayores

**RESUMEN:** El ejercicio diario mejora la calidad de vida de las personas mayores, si se acompaña de música los efectos son aún más beneficiosos. Si además la actividad permite recordar tiempos pasados y compartir experiencias con otras generaciones o con las propias, los juegos populares infantiles tradicionalmente considerados femeninos, que incluyen canciones motrices, podrían ser un elemento muy positivo en programas enfocados a mejorar las condiciones físicas y mentales de las personas mayores.

**PALABRAS CLAVE:** Terapia social, cantar, habilidades motrices, canción motriz, género.

## Feminine traditional games, exercise and elderly people

**ABSTRACT:** Daily exercise improves the quality of life in elder people. If physical activity is accompanied by music, the effects are much more beneficial. And if physical exercise gives the elderly the opportunity to recall past times and experiences shared with people of the same or different generation, it can prove to be a highly positive component of programs and activities aimed at improving the physical and mental health of the elderly persons.

**KEYWORDS:** Social therapy, singing, motor skills, motor song, gender.

Nuria Castro Lemus  
María del Mar Galera Núñez  
Joaquín Piedra de la Cuadra<sup>1</sup>

### 1. Introducción

Se puede observar por las estadísticas que la población anciana está aumentando muy rápidamente en todo el mundo. Dado que este tipo de población es cada vez más numerosa es necesario plantearse qué tipo de actividades son las más

adecuadas para mantener y/o mejorar el estado físico y mental de estas personas (Clair y Hamburg, 2003) y de contrarrestar los diferentes efectos que puedan acarrear las posibles patologías que sufren (depresión, frustración ante el dolor y la pérdida de facultades), con objeto de que su calidad de vida sea la mejor posible.

Numerosas son las ofertas que para estas personas existen en la actualidad; pasan desde talleres de manualidades, hasta yoga, bailes de salón, Pilates, o in-

1. Nuria Castro Lemus y Joaquín Piedra de la Cuadra son profesores en el departamento de Educación Física y Deporte, en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla.

María del Mar Galera Núñez es profesora en el departamento de Didáctica de la Expresión Musical y Plástica en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla.

El artículo fue recibido el día 09.09.09 y aceptado el 10.12.09.

cluso se atreven a actividades más arriesgadas según la edad como son *aerokick boxing*, *spinning*, etc. (Zagalaz, 2002).

Nosotros apostamos por los juegos tradicionales considerados femeninos como una alternativa de trabajo con las personas mayores.

## 2. El envejecimiento en las personas mayores

Tal y como afirma Oña (2002), el ser mayor o persona mayor puede entenderse desde dos prismas diferentes; uno estático y otro dinámico. El primero entiende el envejecimiento como un determinado rango de la vida de todo ser humano y el otro como un proceso de envejecimiento. Atendiendo a la primera de las concepciones este período de la vida es diferente según el período histórico en el que nos encontremos. Lo que sí es cierto es que ya sea a partir de los 55 años o de los 65, la población de personas mayores está aumentando considerablemente. Las curvas de supervivencia de la población mundial nos muestran que cada vez es mayor el número de personas que llegan a una edad avanzada; tan sólo en España un 26% llegaba a “mayor” a principios del siglo XX, mientras hoy lo consiguen el 85% de la población (Abellán, Pérez Ortiz y Sancho Castiello, 2000). Según la segunda visión de la vejez, ésta se caracteriza por ser un proceso; este proceso se caracteriza por una involución de la persona en general.

De todas las teorías existentes que intentan argumentar el proceso de envejecimiento anteriormente citado, podemos resumirlas en dos grandes grupos; unas que explican esta involución del organismo

debido a una predisposición genética del ser humano, en el cual viene establecido los cambios y los períodos en los que se producirán cambios en el organismo. Otro grupo de teorías explican este proceso en base a la acción de factores tanto internos como externos que son los causantes de perturbar las estructuras de células, tejidos y órganos del ser humano. Así hablaríamos no sólo de los cambios que se producen internamente debido al paso del tiempo en el organismo, sino que también influirán en el proceso de envejecimiento aspectos externos como el ambiente, los hábitos de vida, el contexto histórico en el que nos encontremos, etc. (Coutier, Camus y Sarkar, 1990; Marcos, 2002; Merino, 2007).

En cualquier caso, todas las teorías apoyan que con el envejecimiento el cuerpo humano sufre una serie de cambios que podríamos resumir en los siguientes (Coutier, Camus y Sarkar, 1990):

### 2.1. Deterioro del tejido conjuntivo

- Se modifican las características físico-químicas del colágeno.

### 2.2. Envejecimiento del aparato locomotor

- Los huesos: se produce descalcificación ya sea por osteoporosis u osteomalacia, manifestado básicamente en la transformación progresiva del hueso en una sustancia esponjosa, la aparición de fijaciones óseas anormales alrededor del esqueleto, de los tendones y arterias cercanas y el ensanchamiento del conducto medular que hace el hueso más frágil.

- Las articulaciones
  - Artrosis, el cartílago se deteriora, se fisura, se desgasta, sobre todo en las zonas de presión máxima, hasta dejar la superficie ósea al desnudo. Esto conlleva, además a una atrofia muscular, rigidez de tendones y ligamentos de la misma articulación, debilitamiento de las propiedades del líquido sinovial y presencia de cuerpos ajenos en la articulación.
  - Ciática, irritación de las raíces del nervio ciático por un disco intervertebral.
- Los músculos.
  - Disminución de la masa y el tono muscular que conlleva a una disminución de la fuerza muscular.

### **2.3. Envejecimiento del aparato cardiovascular**

- Modificación de las fibras del miocardio, disminución de la estriación, atrofia compensada por una proliferación conjuntiva, modificación en la elasticidad y contractilidad, aumento de depósitos de tipo lipídico.
- Arteriosclerosis, lesión de las arterias caracterizada por el aumento de grosor de las paredes por el depósito lipídico que evolucionan ya sean hacia la calcificación, necrosis o la ulceración.
- Modificación en la capacidad de las arterias para dilatarse bajo el efecto de la presión sanguínea.

### **2.4. Envejecimiento del aparato respiratorio**

- Atrofia en mucosas de la nariz, faringe y laringe que puede manifestarse en goteo de la nariz, irritación de la garganta y voz áspera y temblorosa.

- A nivel del tórax, se observa una horizontalidad de las costillas, hiperclaridad del parénquima pulmonar, calcificación de los cartílagos costales y una menor movilidad y un estrechamiento del diafragma.
- A nivel fisiológico se observa una disminución de la ventilación máxima por minuto, un descenso del caudal respiratorio máximo por segundo y mientras existe mejor ventilación e irrigación de las zonas inferiores de los pulmones se produce la ventilación preferentemente de las partes superiores de los pulmones.

### **2.5. Envejecimiento del aparato neuropsicomotor**

- A nivel neurológico:
  - Disminuye el peso del cerebro.
  - Disminuye el número de neuronas cerebrales.
  - Aumentan los trastornos de las regulaciones viscerales, debido en muchos casos a modificaciones a nivel de hipotálamo y rinencéfalo.
  - Reducción progresiva del caudal sanguíneo cerebral.
  - Disminución progresiva de la velocidad de propagación de los impulsos nerviosos en los nervios motores con un aumento del tiempo de reacción.
  - Reducción del consumo de oxígeno por el cerebro.
- A nivel psicomotor se produce una disminución general de las aptitudes:
  - Disminución de reflejos a nivel de huesos y tendones.
  - Trastornos del equilibrio, orientación y lenguaje.
  - Aparecen los temblores seniles.



Grupo de alumnas del taller realizado por los autores en la Asociación de Vecinas Azahar (Centro FECISE)

- Trastornos en el reconocimiento del propio cuerpo con lo que conlleva la dificultad en el reconocimiento del mundo circundante (falta de referencias espaciales).
- Dificultad para ejecutar movimientos voluntarios, por lo que puede dificultar la marcha y el equilibrio.
- Distorsión entre lo que se pretende y lo que se hace.
- Disminución de las capacidades de atención y concentración y la rapidez para asimilar, con lo que los procesos de aprendizaje serán más lentos.
- Alteraciones en la memoria, sobre todo a corto plazo.

### 3. La actividad física en las personas mayores

Las personas mayores están aquejadas de diferentes trastornos provocados por el envejecimiento y cuyo desarrollo está influenciado por elementos externos y por la genética. Este tipo de dolencias y

afecciones provoca que la calidad de vida se vea mermada. Por eso es importante tratar de buscar nuevas vías para tratar de mantener o mejorar ese estatus vital.

Numerosos son los estudios que demuestran los beneficios de la práctica de actividad física para las personas mayores; destacamos la aportación de Marcos (2002) que realiza una revisión bibliográfica de todos los “hechos científicos que demuestran la acción favorable del ejercicio sobre el envejecimiento y las enfermedades que lo acompañan”, así podemos concluir cómo el ejercicio físico:

- Disminuye el trabajo respiratorio.
- Disminuye el colesterol total, aumentando colesterol HDL.
- Mejora la tolerancia a la glucosa.
- Minimiza los cambios en la composición corporal. Facilita la pérdida de peso.
- Aumenta la masa ósea. Retrasa la descalcificación ósea; disminuye la osteoporosis.

- Aumenta la masa muscular.
- Mejoría de las habilidades y de la capacidad de reacción y de coordinación.
- Previene y mejora déficits en los aspectos cognitivos.
- Disminuye niveles de ansiedad y depresión.
- Aumenta la autoconfianza.

Debemos tener en cuenta, pues, todos estos aspectos a la hora de diseñar efectivos programas de ejercicio físico. Por ejemplo uno de los aspectos más importantes en estos programas debe ser mejorar o mantener la condición física. Así, debemos tener en cuenta que además de los componentes básicos habituales para cualquier edad como pueden ser la condición cardiovascular, la condición muscular, la flexibilidad y la composición corporal, en las personas mayores debemos incluir necesariamente el trabajo postural y de equilibrio estático tratando de evitar las alteraciones posturales y el trabajo del esquema corporal. Igual de importante resulta trabajar en estas eda-

des la coordinación dinámica general necesaria para mantener los patrones básicos de movimiento como la marcha y las coordinaciones de tipo viso o somatomotriz. La flexibilidad también es necesaria para no perder la movilidad articular y mejorar así la ejecución de tareas sencillas como vestirse, peinarse, abrocharse o atarse los cordones de los zapatos, etc. (Meléndez, 2000).

Valbuena y Fernández (2007) concluyen que a medida que avanza la edad debemos ir incluyendo y modificando la importancia que se le da a los diferentes componentes de la condición física (Figura 1).

En diferentes estudios se ha demostrado que cuando la música acompaña al ejercicio físico los resultados son mejores. Johnson, Otto y Clair (2002) encontraron que se producían respuestas positivas cuando se utilizaba música conocida como estímulo externo dentro de programas de rehabilitación con personas mayores. Los participantes solían cantar mientras realizaban los ejercicios.

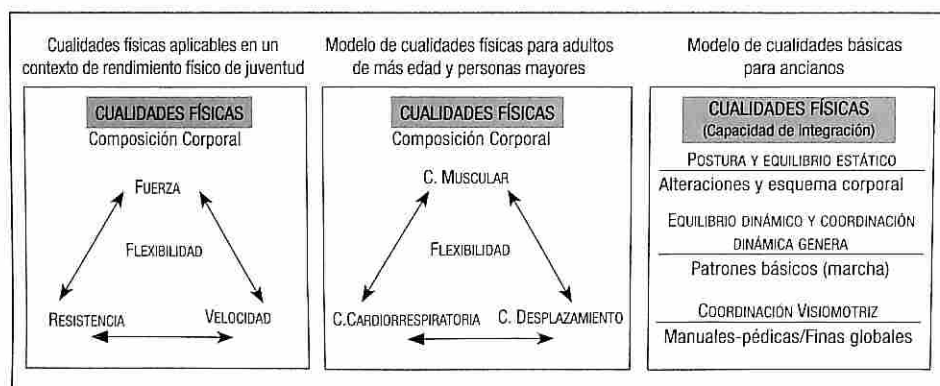


Figura 1. Consideraciones fundamentales a la hora de planear los programas de ejercicio físico según grupos de edad (Extraído de VALBUENA, Julio y FERNÁNDEZ, María: *La actividad física en las personas mayores: Implicaciones físicas, sociales e intelectuales*. Madrid: Editorial CCS, 2007).

La música mediante el ritmo permite que los movimientos sean sincronizados y esto influye sobre el control motor desarrollándolo (Clair y Hamburg, 2003). Se piensa que la música puede actuar como un elemento motivador en los ejercicios físicos de rehabilitación y puede mejorar la coordinación (Kim y Koh, 2005).

#### **4. La música como instrumento para mejorar o mantener la salud y la calidad de vida**

Se ha observado que la música produce respuestas emocionales y físicas, de esta forma no es raro observar cómo muchas veces se ha hecho uso de ella de una manera terapéutica en diferentes tipos de pacientes o personas. El efecto positivo que produce la música ha sido observado en todas las edades (Kenny y Faunce, 2004; Fidalgo y Cachán, 2007).

Desde que se institucionalizó la musicoterapia como profesión, los musicoterapeutas han utilizado distintos métodos para hacer frente a las necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociales de los pacientes (Young, 2009). Hay estudios en los que se ha observado que la musicoterapia puede mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Vanderbark, Newman y Bell, 1983) y que la música puede actuar como elemento de distracción del dolor en diferentes situaciones clínicas (Kim y Koh, 2005).

Davis, Gfeller y Thaut (2000) en su libro destacan los distintos beneficios potenciales que la música puede ofrecer a las personas mayores. Aquí exponemos algunos de ellos:

- Incrementar la fuerza, la movilidad y la extensión del movimiento de las extremidades superiores e inferiores.
- Promover la interacción social.
- Estimular la memoria a largo plazo.
- Mejorar la memoria reciente y otras capacidades cognitivas.
- Mejorar la autoestima.
- Mejorar las habilidades verbales.
- Reforzar la estimulación sensorial.
- Mejorar las habilidades comunicativas.
- Ayudar a recordar la información.

Además, exponen que “un programa de musicoterapia eficaz para la gente de la tercera edad... incluye la oportunidad de crear e interpretar la música”.

Dentro de la musicoterapia existen diferentes métodos de actuación. Uno de ellos es el trabajo de reminiscencia o de herencia. En él el paciente suele revisar su vida pasada utilizando elementos musicales para recordarla. Este tipo de trabajo es bastante gratificante porque supone una “recreación” de momentos pasados que pueden compartir con personas de edad similar que compartieron acontecimientos y vivencias similares. En este sentido, los juegos populares infantiles pueden resultar un elemento altamente interesante dentro de programas ocupacionales para las personas mayores. Por un lado permiten rememorar el pasado, dar salida a lo emocional, así como crear situaciones de disfrute y diversión.

##### **4.1. Cantar como actividad terapéutica**

Todas las culturas cantan, en todos los tiempos se ha cantado. La idea de cantar o vocalizar con el objeto de mejorar o mantener la salud no es algo nuevo. La repetición de sonidos vocales es una



práctica que se remonta a las más antiguas civilizaciones y culturas para promover la consciencia e incrementar la concentración (Young, 2009).

Como ejercicio, cantar es una actividad que requiere un mínimo coste y que puede redundar positivamente en el estado de ánimo y en la percepción del dolor físico (Kenny y Faunce, 2004). Distintas investigaciones e informes han dado cuenta de los efectos positivos que tiene cantar en: el estado de ánimo, en el sistema inmunológico, en la capacidad respiratoria, en la tensión musical, en el movimiento corporal, en las relaciones interpersonales, en las respuestas sensoriales, etc. (Stacy, Brittain y Kerr, 2002; Gregory, 2007).

Clift y Hancox (2001) realizaron dos estudios que exploraban los posibles beneficios palpables que tenía la participación activa en grupos corales. En su estudio se identificaron seis dimensiones de beneficios que incluían:

- Incremento de bienestar y de la relajación.
- Mejora de la respiración y la postura corporal.
- Beneficios de tipo social.
- Beneficios de tipo espiritual.
- Beneficios emocionales.
- Beneficios para el corazón y para el sistema inmunológico.

La mayoría de los estudios ponen de manifiesto los beneficios de este tipo de actividad en relación al estado de ánimo. En este sentido, Kenny y Davis (2002) exploraron los efectos que tiene la actividad de cantar en el estado anímico. Los resultados sugieren que inmediatamente después de participar en actividades de este tipo se producen cambios en el es-

tado emocional y sugiere que con este tipo de actividades desarrolladas en sesiones más largas y continuadas se podrían obtener claros beneficios.

También, Unwin, Kenny y Davis (2002) observaron que sesiones de media hora en las que se instaba a los componentes del grupo a cantar mejoraba el estado de ánimo de dichas personas. En un estudio similar, Kreutz, Bongard, Rohrmann, Hodapp y Grebe (2003, 2004) investigaron los efectos que tenía cantar en grupo en, entre otros factores, los estados emocionales. Los resultados mostraron que cantar producía un incremento de los estados positivos de ánimo y una disminución de los negativos.

En el trabajo de Kenny y Faunce (2004) se realizó un estudio sobre cómo podría influir un programa diario en personas aquejadas de dolores crónicos. El programa incluía actividades en las que se cantaba y escuchaba música. Los resultados mostraron que los participantes mostraban niveles más bajos en la tensión, depresión, fatiga, etc., respecto a los individuos que no fueron sometidos a este tipo de programa.

Diferentes estudios muestran los efectos positivos que tiene cantar en las personas que sufren algunos de los trastornos frecuentes en estas edades (Ridder, 2002; Young, 2009).

## **5. Juegos femeninos tradicionales**

Los juegos tradicionales practicados por nuestros mayores en su infancia estaban, y siguen estando, ligados al sexo de los niños (Ofèle, 1999), siendo algunos jugados exclusivamente por niños (bolitas, trompo, honda...) y otros por



Otro ejercicio en el taller realizado por los autores en la Asociación de Vecinas Azahar (Centro FECISE)

niñas (la muñeca, gallina ciega...). En un estudio sobre los juegos practicados por chicos y chicas de diversos países de Europa (Lavega et al., 2006), establece que en la actualidad, los juegos y deportes inventariados son prácticas cuyos protagonistas son básicamente hombres (39,1%) o grupos mixtos (38,6%). En un 17,6% de los casos los hombres y mujeres juegan por separado. Finalmente indicar que los juegos únicamente femeninos casi no están presentes (4,6%). Este dato hace resaltar que es el juego masculino el más difundido, mientras que los juegos mixtos en los que chicos y chicas interactúan y comparten roles aún representan a una minoría frente a aquellos juegos en los que chicos y chicas no interactúan entre sí (61,4%).

En el caso del género masculino, algunos de los rasgos característicos de sus

juegos son fuerza (no solamente física), vigor, valor, destreza, actividad, etc., que tienen una máxima expresión en la práctica de ciertos juegos tradicionales (carreras, saltos, pruebas de fuerza, juegos y corridas de toros...), entre los que se encuentra la lucha. En contraste, los atributos asociados a los juegos del género femenino –pasividad, sumisión, delicadeza– imponían, generalmente, un veto hacia este tipo de ejercicios (Gutiérrez, Espartero y Villamón, 2003). Dentro de los favoritos de las niñas están los juegos de ritmo y palmoteo, en los que se sincronizan graciosos recitados de historias en verso, con palmoteos y movimientos rápidos, precisos y armónicos (Sarmiento, 2008). Como se puede observar los juegos infantiles femeninos incluyen canciones y actividad motriz en su desarrollo.



Según algunos autores (Pateti, 2007), es la propia cultura social patriarcal la que, bajo la premisa de que el juego vigoroso es propio de varones, induce a las niñas a actividades más tranquilas.

En otro estudio sobre los tipos de juegos (Ortega, 1993 citado por Navarro 2002) se establecen mayores preferencias de las niñas frente a los niños, en los juegos sociodramáticos o sociales, y a favor de los niños los juegos de acción; pero ambos sexos se decantan por juegos con reglas. El juego sociodramático es preferido el doble por niñas que por niños. Sin embargo, reviste especial interés, para comprender las diferencias entre niñas y niños los resultados en cuanto a su contenido. Las niñas juegan al 99% a juegos reales y cercanos, mientras que los niños lo hacen de forma más repartida (41% real y cercano, 21 % real pero lejano y 38% imaginario). Según Maestro (2003), el juego femenino es un fenómeno muy ritualizado.

El juego de los niños tiende a ser más áspero que el juego de las niñas e implica un contacto físico más activo y poderoso. Los chicos establecen un orden jerárquico que se mantiene estable todo el tiempo, mientras que en las chicas es menos estable. Estas últimas, resaltan más en la cooperación y emplean formas de comunicación para promover la armonía en el grupo (Maccoby, 1990 citado por Fabes, Martín y Hanish, 2003). A las chicas les gusta más que a los chicos participar en actividades que son gobernadas por estrictas reglas sociales. Por otro lado, los chicos juegan en sitios más públicos y alejados de la supervisión de un adulto que las chicas. Los niños juegan en grupos más numerosos que las

chicas porque sus actividades lo requieren (baloncesto, béisbol...) mientras que las actividades de las niñas no requieren tanto número (saltar la comba, etc.) (Fabes, Martín y Hanish, 2003).

Sin embargo, el orden social es todavía muy reticente al intercambio de roles tradicionalmente de niños o de niñas, especialmente en el caso de los niños que participan en actividades tradicionalmente de niñas, pues sufren más críticas por parte de sus iguales que las niñas que juegan en actividades tradicionales de niños (Fagot, 1977 citado por Ligh, 2000). Es a partir de los cinco o seis años cuando los niños y niñas comienzan a mostrar roles de género en la elección de sus juegos y actividades (Ligh, 2000).

Las características observadas en los juegos tradicionales femeninos (ritmo, movimientos armónicos, socialización...) coinciden en gran parte con aquellas características a desarrollar en los programas de actividad física para personas mayores, lo que nos hace pensar que pueden ser un instrumento útil y eficaz a incluir en el desarrollo de dichos programas.

## **6. Conclusiones**

Para mejorar o mantener las cualidades físicas de las personas mayores se necesita de una práctica regular de ejercicios, ya que ésta proporciona numerosos beneficios que van en pos de una mejor calidad de vida.

Como se ha visto, la música puede tener un efecto terapéutico sobre las personas, y en concreto sobre los mayores, ayudando a mejorar distintos aspectos físicos y psicológicos.

Dentro de las diferentes técnicas o elementos de los que se vale la musicoterapia para lograr una mejora en los pacientes, debemos destacar las canciones o la actividad de cantar.

Hacer música tiene unas consecuencias muy positivas en el estado de ánimo. Cantar socializa, mejora la respiración, la postura corporal... Si a todos estos elementos positivos se suma el hecho de poder rememorar tiempos pasados y compartirlos con personas coetáneas o con las generaciones futuras, la actividad de cantar se convierte en algo grato

y motivador. Y si, por último, además de cantar, se requiere una actividad motriz, esta combinación se convierte en un elemento esencial dentro de los posibles programas para mejorar la calidad de vida de estas personas.

Por tanto, los juegos populares infantiles tradicionalmente considerados femeninos, en los que se incluyen canciones motrices, podrían ser un elemento altamente positivo en programas o actividades enfocados a la mejora de las condiciones físicas y mentales de las personas mayores.

## Bibliografía

ABELLÁN, Antonio, PÉREZ ORTIZ, Lourdes y SANCHO CASTIELLO, Mayte: *Las personas mayores en España: Informe 2000*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, 2000.

CADRIN, Marie Louise: "Music therapy legacy work in palliative care: Creating meaning at end of life". *Canadian Journal of Music Therapy*, 12(1), 109-137, 2006.

CLAIR, Alicia y HAMBURG, Janet: "The effects of a movement with music program on measures of balance and gait". *Journal of Music Therapy*, 40(3), 2003, 212-226.

CLIFT, Shirley y HANCOX, John: "The perceived benefits of singing: Findings from preliminary surveys of a university college chorale society". *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 121(4), 2001, 248-256.

COUTIER, Denise; CAMUS, Yves y SARKAR, Ajit: *Tercera edad, actividades físicas y recreación*. Madrid: Gymnos, 1990.

FABES, Richard; MARTIN, Carol Lynn y HANISH, Laura: "Young children's play qualities in same-, other-, and mixed-sex peer groups". *Child Development*, 74 (3), 2003, 921-932.

GREGORY, Samuel. "You must sing to be found". *International Gestalt Journal*, 30(2), 2007, 79-92.

GUTIÉRREZ, Carlos; ESPARTERO, Julián y VILLAMÓN, Miguel: "Juego tradicional y deporte autóctono. A propósito de un estudio comparativo entre la galhofa y la lucha leonesa". *El Filandar*, 13, 2003, 25-31.

FIDALGO GUTIÉRREZ, Pureza y CACHÁN CRUZ, Roberto: "Desarrollo motriz a través de la educación física y musical". *Música y Educación*, Núm. 72, diciembre 2007.

HILLIARD, Russell: "A Post-Hoc Analysis of Music Therapy Services for Residents in Nursing Homes". *Journal of Music Therapy*, 41(4), 2004, 266-281

JOHNSON, Gari; OTTO, David y CLAIR, Alicia A.: "The effect of instrumental and vocal music on adherence to a physical rehabilitation exercise program with persons who are elderly". *Journal of Music Therapy*, 38, 2002, 82-96.

KENNY, Dianna y FAUNCE, Gavin: "The impact of group singing on mood, coping, and perceived pain in chronic pain patients attending a multidisciplinary pain clinic". *Journal of Music Therapy*, 41(3), 2004, 241-258.

KIM, Soo Ji y KOH, Iioo: "The effects of music on pain perception of stroke patients during upper extremity joint exercises". *Journal of Music Therapy*, 42(1), 2005, 81-92.

KREUTZ, Gunter; BONGARD, Stephan; ROHRMANN, Sonja; GREBE, Dorothee, BASTIAN, Hans Günter y HODAPP, Volker: *Does singing provide health benefits?* In R. KOPIEZ, A. C. LEHMANN, I. WOLTER, & C. WOLF (Eds.) *Proceedings of the 5th Triennial ESCOM Conference*, 2003, 216-219.

Kreutz, Gunter; BONGARD, Stephan; ROHRMANN, Sonja; HODAPP, Volker, & GREBE, Dorothee: "Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state". *Journal of Behavioral Medicine*, 27(6), 2004, 623-635

LA VEGA, Pere; LAGARDERA, Francisco, MOLINA, Fidel; PLANAS, Antoni, COSTES, Antoni y SÁEZ DE OCARIZ, Unai: "Los juegos y deportes tradicionales en Europa. Entre la tradición y la modernidad". *Apunts, Educación Física y Deportes*, 85, 2006, 68-81.

LICH, Gwendolynt T.: "Tradicional gender role behaviors in kindergartners Choice of play activities", 2000. <[www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?\\_nfpb=true&\\_&ERICExtSearch\\_SearchValue\\_0=ED448918&ERICExtSearch\\_SearchType\\_0=no&accno=ED448918](http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_&ERICExtSearch_SearchValue_0=ED448918&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED448918) [Revisado el día 14 de Julio de 2009]

MAESTRO, Fernando: "Un museo con mucho juego". *Tándem: Didáctica de la educación física*, 10, 2003, 83-92.

MARCOS, J. Francisco: *Hechos científicos que demuestran la acción favorable del ejercicio sobre el envejecimiento y las enfermedades que lo acompañan*. 1º Congreso Internacional de Actividad Física y Deportiva para Personas Mayores. Torremolinos (Málaga), 2002.

MELÉNDEZ, Agustín: *Actividades Físicas para mayores: Las razones para hacer ejercicio*. Madrid: Gymnos, 2000.

MERINO, Antonio: *La actividad físico-deportiva para personas mayores: percepción y campos de intervención. La orientación integral de programas*. II Congreso Internacional de Actividad Físico Deportiva para Mayores, Málaga, 2007.

NAVARRO, Vicente: *El afán de jugar: teoría y práctica de los juegos motores*. Barcelona: INDE, 2002.

OFÉLE, María Regina: "Los juegos tradicionales y sus proyecciones pedagógicas". *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 13, 1999. <http://www.efdeportes.com/efd13/juegra.htm> [Revisado el día 25 de Junio de 2009]

OÑA, Antonio: *Longevidad y beneficios de la Actividad Física como calidad de vida en las personas mayores*. 1º Congreso Internacional de Actividad Física y Deportiva para Personas Mayores. Torremolinos (Málaga), 2002.

PATETI, Yesenia: "Escuela y corporeidad femenina: la cuestión de género en el desarrollo motor de la mujer". *Educere*, 11 (38), 2007, 455-460.

RIDDER, Hanne Mette: *Singing in individual music therapy with elderly persons suffering from dementia*. Proyecto de investigación, 2002. En línea: <http://www.musictherapyworld.de/modules/archive/stuff/papers/HanneMe.pdf>. [Revisado el día 6 de julio de 2009]

SARMIENTO, Luz Mireya: "La enseñanza de los juegos tradicionales: ¿una posibilidad entre la realidad y la fantasía?". *Revista Educación Física y Deporte*, 27, 2008, 115-122.

STACY, Rosie; BRITAIN, Katie y KERR, Sandra: "Singing for health: an exploration of the issues". *Health Education*, 102(4), 2002, 156-162.

UNWIN, Margaret; KENNY, Dianna y Davis, Pamela. "The effects of group singing on mood". *Psychology of Music*, 30, 2002, 175-185.

VALBUENA, Julio y FERNÁNDEZ, María: *La actividad física en las personas mayores: Implicaciones físicas, sociales e intelectuales*. Madrid: Editorial CCS, 2007.

VANDEBARK, Steven; NEWMAN, Ian y BELL, Sarah: "The effects of music participation on quality of life of the elderly". *Music Therapy*, 3(1), 1983, 71-81.

YOUNG, Laurel: "The potential health benefits of community based singing groups for adults with cancer". *Canadian Journal of Music Therapy*, 15(1), 2009, 11-27.

ZAGALAZ, Mª Luisa: *La Actividad Física en la mujer. Especial atención a la etapa postmenopáusica*. 1º Congreso Internacional de Actividad Física y Deportiva para Personas Mayores. Torremolinos (Málaga), 2002.