



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007

Nº 31– JUNIO DE 2010

“LA MUSICOTERAPIA”

AUTORÍA MARÍA DE LOS SANTOS SIERRA TORRES.
TEMÁTICA EJ. COEDUCACIÓN ,NNTT
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen.

Lo que se pretende con la musicoterapia es que mediante el arte de la música y la danza, se pretende crear una finalidad terapéutica y preventiva, a fin de poder ayudar a incrementar y restablecer la salud mental y física del ser humano, mediante la acción del profesional.

Palabras clave.

Musicoterapia, musicoterapeuta, música.

1. ORIGEN, HISTORIA Y DESARROLLO DE LA MUSICOTERAPIA.

La musicoterapia tiene su origen en la noche de los tiempos. Los primeros musicoterapeutas son los chamanes, médicos brujos tribales quienes comienzan a utilizar cánticos, salmodías, susurros y estructuras rítmicas repetitivas para inducir estados de conciencia a nivel colectivo con fines catárticos y religiosos. Se tienen evidencias del uso ritual de la música en casi todas las grandes culturas de la antigüedad. Los griegos y los egipcios nos cuentan acerca de los efectos psicológicos de diferentes escalas y modos musicales. De la misma manera, hindúes, chinos y japoneses antiguos, reconocen en sus ragas y modos pentatónicos, estructuras musicales aplicables a diversas actividades y estados de ánimo. A partir de tales tradiciones, durante el presente siglo se ha sistematizado el estudio de los efectos psicológicos y orgánicos de la música y se ha reconocido a la musicoterapia como vertiente terapéutica de valor concreto.

1.1. ¿En qué se basa la Musicoterapia?

Ha sido evidenciado experimentalmente que la música y sus componentes fundamentales (estructuras rítmicas, escalas, tonos, etc.), producen patrones de actividad eléctrica cerebral coherente. Ello se traduce en una mayor eficacia a nivel del funcionamiento del cerebro no sólo como rector de los procesos cognitivos sino también como regulador de las funciones vegetativas del organismo. Las medicinas vibratorias, han recalcado la importancia de la información electromagnética y su



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 31– JUNIO DE 2010

utilización como lenguaje terapéutico dentro del sistema orgánico. Los sonidos son frecuencias electromagnéticas susceptibles de ser utilizadas de manera análoga a la que son utilizados los colores en la cromoterapia.

1.2. ¿Qué no es la musicoterapia?

No es una terapia alternativa.

- No tiene que ver con lo mágico, lo azaroso, lo esotérico.
- Solo puede darse cuando se habilita un vínculo entre paciente-terapeuta sobre este encuadre particular.
- La herramienta es la música y la infinidad de posibilidades que nos brinda lo sonoro.

1.3. Áreas de aplicación.

- Psicosis.
- Autismo.
- Enfermedades Psicosomáticas.
- Neurosis.
- Geriatría.
- Bulimia-Anorexia.
- Discapacidad motora.
- Terapia intensiva.
- Discapacidad sensorial.
- Rehabilitación.
- Drogadicción.
- Embarazo.
- VIH.
- Enfermedades Terminales.
- Cirugía.

1.4. ¿A quién va dirigida la musicoterapia?

La musicoterapia va dirigida a niños y niñas con:

- Dificultades en el aprendizaje.
- Problemas de conducta.
- Trastornos profundos en el desarrollo (autistas).
- Niños con deficiencia mental.
- Con dificultades en la socialización.
- Con baja autoestima.
- Con trastornos médicos crónicos y/o degenerativos (cáncer, cardiopatías, problemas de dolor...).

También va dirigida a personas con:

- Enfermedades degenerativas debido a la edad (Alzheimer entre otras).
- Problemas de fármaco dependencia y abuso de sustancias.
- Daño cerebral debido a enfermedades o traumatismos.
- Incapacidades físicas debidos a enfermedades degenerativas o a accidentes.
- Problemas de dolor agudo o crónico debido a diversas condiciones (secuelas de accidentes, cáncer...).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 31– JUNIO DE 2010

- Personas con enfermedades terminales.

También a personas que no tienen problemas de salud pero que les permite emplear la música para:

- Reducir el estrés a través de hacer y escuchar música.
- Como apoyo en el proceso del parto en las mujeres.
- Aumentar la creatividad y la capacidad de resolver problemas.
- Para disminuir la ansiedad.
- Para mejorar la autoestima.
- Para mejorar el estrés.

1.5. ¿Qué hace un musicoterapeuta?

“El musicoterapeuta es un profesional con unos conocimientos y una identidad tanto en el ámbito musical como en el terapéutico, y que integra todas sus competencias desde la disciplina de la Musicoterapia, para establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante actividades musicales en un encuadre adecuado, con el fin de promover o restablecer la salud de las personas con las que trabaja, satisfaciendo sus necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas y promoviendo cambios significativos en ellos”.

Un musicoterapeuta implementa dispositivos específicos para la admisión, el seguimiento y el alta en un tratamiento musicoterapéutico. El bienestar emocional, la salud física, la interacción social, las habilidades comunicacionales y la capacidad cognitiva son evaluados y considerados a través de procedimientos específicos, como la improvisación musical clínica, la imaginación musical receptiva, la creación clínica de canciones y la técnica vocal terapéutica, entre otros. En ese proceso, el musicoterapeuta promueve y registra cambios expresivos, receptivos y relacionales que dan cuenta de la evolución del tratamiento. En las sesiones de musicoterapia, se emplean instrumentos musicales, música editada, grabaciones, sonidos corporales, la voz y otros materiales sonoros.

La musicoterapia no considera que la música por sí misma puede curar; no existen recetas musicales generales para sentirse mejor.

2. LA EDUCACIÓN MUSICAL Y LA MUSICOTERAPIA.

2.1. Diferencias entre la educación musical y la musicoterapia.

Uno de los grandes problemas a la hora de conceptuar el término musicoterapia es su confusión con la educación musical, un hecho que lleva a pensar erróneamente que el profesor de música es un musicoterapeuta. Hay 8 diferencias:

1. En educación musical la música se usa como un fin en sí mismo (enseñamos a tocar un instrumento) pero en la musicoterapia, la música se usa como un medio para producir cambios.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 31– JUNIO DE 2010

2. En educación musical tenemos un proceso cerrado e instructivo que está basado en un currículo, en musicoterapia, el proceso es abierto, experimental, interactivo y evolutivo.
3. En educación musical los contenidos se dividen en temas que quedan descritos en el currículo, por su parte, los contenidos en musicoterapia son dinámicos y se van creando a lo largo del proceso.
4. los objetivos en educación musical son generalistas y universales con poca diferenciación pero en musicoterapia los objetivos son individuales y particulares.
5. Las actividades en educación musical se diseñan para mejorar la calidad de las ejecuciones, pero en musicoterapia solo se considera el valor terapéutico de las ejecuciones.
6. En educación musical no se consideran evaluaciones iniciales y previas, sino que se evalúa linealmente a todos los individuos por igual, pero en musicoterapia se tiene muy en cuenta la valoración inicial y evalúa según los objetivos dinámicos que han sido fijados tras la valoración previa.
7. En educación musical el encargado del proceso es un profesor y en musicoterapia es un terapeuta.
8. En educación musical la relación se establece entre profesor y alumnado, donde el profesor se convierte en un suministrador de los contenidos o motiva la experiencia del aprendizaje. En música terapia, la relación se establece entre musicoterapeuta y clientes, creando una alianza terapéutica de ayuda, es decir, los contenidos residen en el propio cliente.

2.2. Similitudes entre la educación musical y la musicoterapia.

- Ambas usan la música como elemento de trabajo fundamental.
- Ambas usan la música como lenguaje y medio de comunicación.
- Ambas establecen una relación interpersonal entre el educador o musicoterapeuta y el alumnado/cliente.
- Ambas proponen unos objetivos a cumplir.
- Ambas usan un proceso sistemático, es decir, tienen intencionalidad, organización y regularidad.
- Ambas proponen ejecuciones musicales.

3. LA MÚSICA Y LA CONDUCTA HUMANA.

Para construir la estructura formal y teórica de la musicoterapia, son necesarias unas bases psicológicas, biológicas y emocionales, por lo que está relacionada con las ciencias de la conducta.

Los impulsos de ver, oír, tocar y gustar son naturales y evidentes en los niños, siendo necesarios para un desarrollo normal.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 31– JUNIO DE 2010

Dado que la música es un arte, la explicación de su significado y función pertenece a la estética. El hombre, organiza los estímulos que le informan sobre el medio y crea nuevos diseños para emplear estos estímulos, derivándose de éstos su sentido estético, al desarrollarse modos de enriquecer su relación con los sentidos. El papel de la música es enriquecer.

Los sentidos son la base para desarrollar nuestra inteligencia y sentido estético, perjudicando este desarrollo el aislamiento o monotonía de estímulos. El hombre ha producido sonidos y de alguna manera los ha ordenado en alguna organización que, de modo predominante, es rítmica y a veces también melódica y armónica. Por ello, la causa por la que el ser humano necesita la música se ha señalado como la necesidad universal de organización.

A través de este comportamiento musical, las personas con discapacidad física y/o psíquica pueden adquirir nuevas pautas y/o mejorar las que ya tiene. Este cambio puede deberse a la música en sí, pero con mayor frecuencia es el terapeuta quien más influye. Es una terapia complementaria que requiere de trabajo e implicación multidisciplinar.

3.1. Los efectos de la música en la conducta.

La influencia de cada uno de los elementos de la música en la mayoría de los individuos es la siguiente:

Tempo: los tempos lentos, entre 60 y 80 pulsos por minuto, suscita impresiones de dignidad, de calma, de sentimentalismo, serenidad, ternura y tristeza. Los tempos rápidos de 100 a 150 pulsos por minuto, suscitan impresiones alegres, excitantes y vigorosas.

Ritmo: los ritmos lentos inducen a la paz y a la serenidad, y los rápidos suelen producir la activación motora y la necesidad de exteriorizar sentimientos, aunque también pueden provocar situaciones de estrés.

Armonía: es cuando suenan varios sonidos a la vez. A todo el conjunto se le llama acorde. Los acordes consonantes están asociados al equilibrio, el reposo y la alegría. Los acordes disonantes se asocian a la inquietud, el deseo, la preocupación y la agitación.

Tonalidad: los modos mayores suelen ser alegres, vivos y graciosos, provocando la extroversión de los individuos. Los modos menores presentan unas connotaciones diferentes en su expresión e influencia. Evocan el intimismo, la melancolía y el sentimentalismo, favoreciendo la introversión del individuo.

La altura: las notas agudas actúan frecuentemente sobre el sistema nervioso provocando una actitud de alerta y aumento de los reflejos. También ayudan a despertarnos o sacarnos de un estado de cansancio. El oído es sensible a las notas muy agudas, de forma que si son muy intensas y prolongadas pueden dañarlo e incluso provocar el descontrol del sistema nervioso. Los sonidos graves suelen producir efectos sombríos, una visión pesimista o una tranquilidad extrema.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 31– JUNIO DE 2010

La intensidad: es uno de los elementos de la música que influyen en el comportamiento. Así, un sonido o música tranquilizante puede irritar si el volumen es mayor que lo que la persona puede soportar.

La instrumentación: los instrumentos de cuerda suelen evocar el sentimiento por su sonoridad expresiva y penetrante. Mientras los instrumentos de viento destacan por su poder alegre y vivo, dando a las composiciones un carácter brillante, solemne, majestuoso. Los instrumentos de percusión se caracterizan por su poder rítmico, liberador y que incita a la acción y el movimiento.

3.2. Influencia de la música en el desarrollo evolutivo del niño.

La música es un arte y un lenguaje de expresión y comunicación que se dirige al ser humano en todas sus dimensiones, desarrollando y cultivando el espíritu, al mente y el cuerpo. A través de la música se puede educar íntegra y armónicamente al niño/a. además es muy importante que el niño/a relacione la música con la actividad, el juego, el movimiento y la alegría, de forma que le ayude a expresar de forma espontánea y afectivamente las sensaciones musicales.

La música como lenguaje expresivo y de comunicación no requiere ni exige actividades especiales. Por tanto, cualquier niño/a tiene su propia musicalidad en menor o mayor medida. Es una característica que se debe potenciar y desarrollar desde las edades más tempranas, así lo señalan psicólogos como Davison o Hargreaves, afirmando que la musicalidad constituye una de las actitudes más valiosas de tipo humanístico y no una habilidad aislada o altamente especializada, siendo la 1ª infancia la etapa más propicia para su desarrollo. Es entonces cuando los niños/as establecen sus primeros contactos con los elementos musicales a través de instrumentos sencillos, la voz y su propio cuerpo, adquiriendo técnicas que le van a permitir utilizar la música como lenguaje y medio expresivo.

Además, estas experiencias infantiles tendrán gran importancia para moldear y formar la personalidad. Las experiencias musicales de participación activa (jugar con la pelotita mientras suena la música, sería pasiva sino participa sólo oye) son el medio idóneo para promover el desarrollo intelectual, físico, sensorial y afectivo-emocional de los niños/as. La vivencia de este tipo de experiencias repercute amplia y favorablemente sobre los demás objetivos educativos. Por ejemplo: las mismas técnicas básicas de atención, desinhibición, concentración, imaginación, creatividad, control motriz, etc. Desarrollada en música, son esenciales para el resto de los aprendizajes en las diversas aulas de conocimiento.

Estas experiencias musicales resultan muy sugerentes y divertidas para los niños/as, ya que están de acuerdo con sus intereses lúdicos y por tanto educan de una manera natural. Manipulando los materiales musicales, accediendo mediante ellos a la organización perceptual y pasando de la imagen auditiva y visual hasta la representación mental y la simbolización, estaremos influyendo en la educación del niño/a de forma decisiva.

El objetivo de la educación musical será que los niños/as desarrollen sus potencialidades expresando la diversidad y riqueza de su mundo interior, dando nuevas y variadas formas a sus pensamiento



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 31– JUNIO DE 2010

estimulando su motricidad, sus sensibilidad afectiva y su capacidad creadora. Así, las actividades de expresión musical han de estar destinadas a desarrollar en los niños/as todas sus posibilidades psicofisiológicas, afectivas, emocionales, de personalidad, cognitivas y sociales.

Posibilidades psicofisiológicas: La música contribuye a:

- Desarrollar la coordinación motriz con movimiento de asociación y disociación, equilibrio, marcha, etc.
- Desarrollar la discriminación auditiva aprendiendo sonidos y ruidos, recordándolos, reproduciéndolos.
- Adquirir destrezas y medios de expresión corporales, instrumentales, gráficos, melódicos.
- Desarrollar la locución y la expresión oral mediante la articulación, vocalización, control de la voz, el canto.
- Controlar la respiración y las partes del cuerpo que intervienen en la fonación y el canto.
- Dotar de vivencias musicales enriquecedoras desde el punto de vista psicológico y físico.

Posibilidades afectivas, emocionales, de personalidad y cognitivas: La música contribuye a:

- Reforzar la autoestima y la personalidad mediante la autorrealización.
- Elaborar pautas de conducta que faciliten la integración social.
- Liberar la energía reprimida y conseguir el equilibrio personal a través del ritmo.
- Sensibilizar afectiva y emocionalmente a través de los valores estéticos de la música.
- Desarrollar capacidades del intelecto como la imaginación, la memoria, la atención, la comprensión, de conceptos, la concentración o la agilidad mental.

3.3. La mejor música.

- Insomnio:

Nocturnos de Chopin (op. 9 nº 3; op. 15 nº 22; op. 32 nº 1; op. 62 nº 1).

Canon en Re de Pachelbel.

- Hipertensión:

Las cuatro estaciones de Vivaldi.

Serenata nº 13 en Sol Mayor de Mozart.

- Depresión:

Concierto para piano nº 5 de Rachmaninov.

Música acuática de Haendel.

Sinfonía nº 8 de Dvorak.

- Ansiedad:

Concierto de Aranjuez de Rodrigo.

Las cuatro estaciones de Vivaldi.

- Dolor de Cabeza:

Sueño de Amor de Listz.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 31– JUNIO DE 2010

Serenata de Schubert.
Himno al Sol de Rimsky-Korsakov.

- Dolor de estómago:
Música para la mesa de Telemann.
Concierto de Arpa de Haendel.
Concierto de oboe de Vivaldi.

- Energéticas:
La suite Karalia de Sibelius.

4. OBJETIVOS DE LA MUSICOPERAPIA PARA EL TRABAJO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Existen dos objetivos principales de la aplicación terapéutica de la música en las personas con discapacidad:

- Mejorar la afectividad, la conducta, la perceptivo-motricidad, la personalidad y la comunicación.
- Mejorar las funciones psicofisiológicas tales como el ritmo respiratorio y cardíaco, y el restablecimiento de los ritmos biológicos a través de la música.
- Mejorar la resolución al impacto negativo de los déficits visuales.

En cuanto a las mejoras psicofisiológicas:

- Desarrollo de las facultades perceptivomotrices que permitan un conocimiento de las organizaciones espaciales, temporales y corporales.
- Favorecimiento del desarrollo psicomotor: coordinación motriz y óculo motriz, regulación motora, equilibrio, marcha, lateralidad, tonicidad.
- Integración y desarrollo del esquema corporal.
- Desarrollo sensorial y perceptivo.
- Desarrollo de la discriminación auditiva.
- Adquisición de destrezas y medios de expresión: corporales, instrumentales, gráficos, espaciales, melódicos, de color, temporales.
- Desarrollo de la locución y de la expresión oral mediante la articulación, vocalización, acentuación, control de la voz y expresión.
- Dotar al niño de vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad psíquica, física y emocional.

Sobre el aspecto afectivo, emocional y de personalidad:

- Sensibilización de valores estéticos de la música.
- Sensibilización afectiva y emocional.
- Acercamiento al mundo sonoro, estimulando intereses.
- Reforzamiento de la autoestima y personalidad mediante la autorrealización.
- Elaboración de pautas de conducta correctas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 31– JUNIO DE 2010

- Desarrollo de la atención y observación de la realidad.
- Aumentar la confianza en sí mismo y la autoestima.
- Establecer o restablecer relaciones interpersonales.
- Integrar socialmente a la persona.

Sobre la resolución al impacto negativo de los déficits visuales:

- Desarrollo de la orientación y locomoción: esquema corporal y términos espaciales (arriba, al lado...).
- Promover habilidades sociales y comunicación interpersonal: participar en grupos musicales y cooperar con los demás, implica habilidades sociales como esperar turnos o seguir instrucciones...
- Expresar y desarrollar emociones sensoriales: por sí mismos no se ven afectados, pero las actitudes de los videntes pueden dañar su autoestima, por lo que deben expresarse, en actividades como componer o escribir letras de canciones.

4.1 La musicoterapia con niños autistas.

En general, los niños y niñas autistas responden mejor y con más frecuencia a la música que a otros estímulos auditivos, por lo que la musicoterapia adquiere más valor en el tratamiento de estas personas.

Áreas en el tratamiento al autismo:

- Coordinación motriz gruesa y fina.
- Atención y aprendizaje de conceptos preacadémicos y académicos básicos.
- Conciencia corporal y autoconcepto.
- Comunicación verbal y no verbal.
- Alterar patrones ritualistas de conducta y reducir la ansiedad.
- Educar una apercepción: auditiva, visual, táctil y kinestésica.

Se utilizan las siguientes técnicas:

- Ejercicios de vocalización (canto de vocales)
- Canto con acompañamiento frecuente de percusión corporal.
- Movimiento: danza, ejercicio rítmico, imitación, etc.
- Audición musical.
- Interpretación instrumental: imitación e improvisación.
- Juegos creativos musicales.

a. Desarrollo del lenguaje.

- Intento de establecer comunicación: facilitar y apoyar el deseo y necesidad de comunicación.
- Interacción canción-movimiento: una vez ha entendido la respuesta comunicativa que debe dar, integrar ritmo, percusión corporal y voz.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 31– JUNIO DE 2010

- Ejercicios vocales y bucales: tocar un instrumento produce imitación en los músculos articulatorios y fortalece el uso funcional de la boca.
- Imitación de motricidad gruesa y fina: secuencias de técnicas que se utilizan cuando ha desarrollado habilidades perceptuales e imitación.
- Modular la entonación: improvisación vocal con consonantes y vocales y ejercicios de respiración para mejorar la fuerza vocal.

b. Desarrollo social y emocional.

- Música como objeto mediador: instrumento musical como contacto entre el terapeuta y el niño.
- Construir relaciones con intervenciones musicales y contacto físico.
- Aprendizaje social de ciertas respuestas dentro de un contexto social.
- Aprendizaje emocional, ya que la música provoca respuestas emotivas.
- Aprender a ser un miembro del grupo en el canto, la danza, buscando instrumentos para tolerar el contacto físico.

c. Desarrollo cognitivo.

- Información no musical en letras y cantos para enseñar habilidades.
- Alternar aprendizaje institucional con escuchas, reduce la ansiedad.
- Memoria auditiva: imitar tonos simples hacia secuencias más largas.
- Aprendizaje de conceptos específicos como etiquetar (reconocer por su nombre objetos musicales señalando, tocando, por su sonido o forma), numerar (escala musical de 7 notas y responder a señales cuantitativas) y asociación (de colores, formas o nombres de instrumentos con señales verbales: vocales y sonoras).

d. Desarrollo sensorial.

- Integración sensorial: relacionar estímulos auditivos, visuales y táctiles por la exploración manual de instrumentos.
- Refuerzo sensorial para reducir la conducta de autoestimulación, utilizando la música como refuerzo o sustitutivo.
- Integración motórica: actividades de movimiento que integren la coordinación. Rítmicas, para la diferenciación entre niveles de intensidad, ritmos, melodías y acompañamientos. Tocar instrumentos de precisión integra la habilidad motórica con el estímulo sensorial.

5. INSTRUMENTOS Y MATERIALES PARA TRABAJAR LA MUSICOTERAPIA.

Instrumentos	Materiales
Instrumentos naturales.	El cuerpo como objeto sonoro: percusión corporal, voz.
Instrumentos convencionales.	Piano, guitarra, flauta.
Instrumentos de percusión.	Instrumentos folklóricos y autóctonos.



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007

Nº 31– JUNIO DE 2010

Instrumentos de construcción artesanal.	Construidos por los propios pacientes.
Instrumentos construidos con fines terapéuticos.	Material específico de musicoterapia, instrumentos adaptados y objetos sonoros para discriminación auditiva: silbatos, reclamos, etc
Instrumentos electrónicos.	Material informático musical.
Material discográfico.	Música de diferentes estilos.
Material de psicomotricidad.	Rulos, colchonetas, cuñas, etc.

6. BIBLIOGRAFÍA.

- Benenzon, R. (2000). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Betés, M. (Comp.) (2000). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata.
- Chichón Pascual, M^a J. y col. (1999). *Música y Salud: Introducción a la Musicoterapia II*. Madrid: UNED.
- Gallardo, R. (1998). *Musicoterapia y salud mental*. Buenos Aires: Ediciones Universo capítulo 2.
- Fridman, R. (1997). *La música para el niño por nacer. Los comienzos de la conducta musical*. Salamanca: Amarú.
- Mateos, L. A. (1997). *La música es para todos. Reeducción con música, sonido y movimiento como propuesta para niños discapacitados*. Punto de Encuentro, 15.
- Poch, S. (1973). *Musicoterapia para Niños Autistas. Historia de la Musicoterapia Española*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Papalia, M. (1996). *Escritos sobre Música, Musicoterapia y Educación*. Buenos Aires, Argentina: Jaxco editores.
- Rodrigo, M^a S. (2000). *Musicoterapia: Terapia de música y sonido*. Madrid: Musicalis.
- Webgrafía:
 Uso educativo de los Blogs. Extraído el 10 de junio de 2010 desde:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>.
<http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=24>.
<http://www.lamusicoterapia.com/>.
www.uclm.es/profesorado/ricardo/AlumnosEE/MUSICOTERAPIA.ppt.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 31– JUNIO DE 2010

Autoría

- Nombre y Apellidos: María de los Santos Sierra Torres.
- Centro, localidad, provincia: Chiclana de la Frontera, Cádiz.
- E-mail: chicla-st@hotmail.com.