



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

“MUSICOTERAPIA COMO RECURSO EDUCATIVO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: PARTE I”

AUTORÍA SILVIA MARÍA SÁNCHEZ ARJONA
TEMÁTICA EDUCACIÓN ESPECIAL, ED. MUSICAL
ETAPA EI, EP, ESO

Resumen

La musicoterapia favorece beneficiosamente el desarrollo comunicativo, afectivo-emocional, sensorial, social y motriz de sus destinatarios. En este sentido, es una disciplina muy empleada en el ámbito de la discapacidad, concretamente en niños y adultos discapacidad mental, discapacidad visual y auditiva, parálisis cerebral, dificultades de aprendizaje, problemas de conducta, trastornos del desarrollo,...

Palabras clave

Musicoterapia, discapacidad, beneficios.

1. MUSICOTERAPIA: CONSIDERACIONES GENERALES

1.1. Definición de musicoterapia

Son muchas las definiciones de musicoterapia que han aportado distintos autores, asociaciones de profesionales, corrientes de aplicación, etc.

- Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT), (1996):

"La terapia Musical o musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas"

- Juliette Alvin, (1967):

"La musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos y niños que padezcan trastornos físicos, mentales y emocionales".

- National Association for Music Therapy (NAMT), (1998):

"Es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad".



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº37 – MES DE DICIEMBRE 2010

- Bruscia, (1987):

"La musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas de cambio".

- Poch, (1981):

"La musicoterapia puede definirse como la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta".

1.2. Orientaciones

Tres son las orientaciones fundamentales de la musicoterapia, siguiendo a Mariano Betés de Toro (2000). Las expondremos brevemente:

a) Orientación conductual.

Utiliza la música como un refuerzo ocasional o un estímulo sugerido, para incrementar o mantener comportamientos adaptativos y extinguir comportamientos mal adaptativos.

Esto supone la utilización de la música como un estímulo dirigido desde el exterior que modela el comportamiento de las personas.

b) Orientación psicodinámica

Su uso se aplica al tratamiento, rehabilitación, educación y entrenamiento de adultos y niños que sufren alteraciones físicas, mentales o emocionales. La música es por lo tanto un elemento intermediario que necesita ser interpretado conscientemente y se utiliza en terapia.

c) Orientación humanística.

El principal modelo musicoterapéutico humanista es el Nordoff-Robbins y se concibe como la utilización de la música en un contexto de improvisación creativa para conseguir respuestas musicales a través de las que desarrollar las potencialidades expresivas- comunicativas innatas que poseemos los seres humanos.

La música no tiene traducción verbal y los objetivos terapéuticos son objetivos musicales. La música es utilizada como terapia.

2. OBJETIVOS DE LA MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

Siguiendo a Lacárcel Moreno, "los objetivos más importantes que se plantea la musicoterapia con personas con discapacidad son; mejorar la afectividad, la conducta de perceptivo motricidad, la personalidad y la comunicación". (1995)

Por otro lado, Thayer Gaston (1993) aporta tres principios u objetivos fundamentales de la musicoterapia:

- "El establecimiento o restablecimiento de las relaciones interpersonales".
- "El logro de la autoestima por medio de la autorrealización".
- "El uso del poder singular del ritmo para dotar de energía y organizar".

C/ Recogidas Nº 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

En este sentido, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, los objetivos de la musicoterapia en personas discapacitadas estarán dirigidos a trabajar todas las áreas del desarrollo. Son los siguientes:

A. Objetivos comunicativos (sociales):

- “Explorar y reconocer las posibilidades comunicativas no verbales que ofrece el sonido y la música. Tomar turnos, compartir, interaccionar, recíprocamente, expresar vocal/verbalmente”. (Wigram 2002)
- Favorecer la toma de iniciativa.
- Fomentar la interiorización y el desarrollo de normas y habilidades sociales básicas, que faciliten la interacción.
- Elaborar pautas de conducta adecuadas, que favorezcan la adaptación interpersonal y social.

B. Objetivos cognitivos:

- Desarrollar la conciencia perceptiva.
- Favorecer la atención y concentración.
- Estimular la memoria a corto y largo plazo, así como la memoria temporo-espacial.
- Potenciar el pensamiento simbólico y abstracto.
- Desarrollar y potenciar el lenguaje expresivo y comprensivo.

C. Objetivos afectivo-emocionales:

- Potenciar la estabilidad y el equilibrio emocional.
- Atender las necesidades afectivas del alumno.
- Afrontar las emociones desagradables: control de estereotipias, autoagresiones, balanceos, superación de miedos.

D. Objetivos motrices:

- Desarrollar las facultades perceptivas motrices (espaciales, temporales y corporales).
- Desarrollar la coordinación y regularización motriz: equilibrio, marcha, lateralidad y tonicidad.
- Favorecer el control sobre el movimiento. (motricidad gruesa)
- Favorecer las habilidades manipulativas así como la coordinación óculo-manual, tomando conciencia del movimiento de los dedos. (motricidad fina)

3. MUSICOTERAPIA Y PARÁLISIS CEREBRAL

La Academia Americana de Parálisis Cerebral la define como “cualquier alteración del movimiento o de la función motora, causada por anomalía, lesión o enfermedad de los tejidos nerviosos contenidos en la actividad craneana”. En este sentido, se trata de una alteración motriz, transitoria o permanente, debido a un mal funcionamiento del sistema oseo-articular, muscular y/o nervioso, y que en grado variable supone limitaciones para realizar algunas de las actividades propias de la edad. Estas limitaciones pueden ser posturales, de movimiento o de coordinación, pudiendo integrar dos o más de ellas. En



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

ocasiones van acompañadas de otras alteraciones sensoriales, perceptivas, de la comunicación e intelectuales, si bien no se pueden considerar trastornos inherentes a la propia discapacidad motora.

Así la parálisis cerebral se clasifica en:

- Espástica: La lesión se localiza en la corteza cerebral y se manifiesta en pérdida de movimientos voluntarios e incremento marcado del tono muscular. La hipertonía se manifiesta a su vez a través de un esfuerzo excesivo para poder realizar un movimiento o contracciones musculares excesivas (que pueden aparecer en reposo o reforzarse con el esfuerzo o la emoción).
- Atetósica: La lesión se localiza en el haz extrapiramidal. El trastorno se caracteriza por la dificultad para el control y coordinación del movimiento voluntario. La atetosis supone movimientos irregulares, continuados, y espontáneos que se agravan con la fatiga y las emociones. Se atenúa en reposo y desaparece con el sueño.
- Atáxica: La lesión se localiza en el cerebelo y afecta al equilibrio y la precisión de movimientos. Se manifiesta en inestabilidad para la marcha, dificultad para medir la fuerza, distancia y dirección del movimiento que se desvía con facilidad del objetivo perseguido.

Es imprescindible el conocimiento del diagnóstico y las características de cada niño. Debemos tener en cuenta que estos niños presentan problemas para colaborar en las actividades de grupo, por lo que es conveniente comenzar las sesiones a nivel individual en una primera fase.

Al igual que en el resto de discapacidades, las sesiones de musicoterapia deberán ser adaptadas al grado y tipo de parálisis que padezca el niño, por ello hemos de conocer sus potencialidades y limitaciones así como sus motivaciones.

La música le ayudará a tomar conciencia del movimiento a través de sonidos melódicos con canciones asequibles a sus posibilidades. Además le ofrecerán nuevas formas de expresión y comunicación. Es importante emplear música tranquila y relajada, o música más estimulante en función de las características de la persona, pero nunca se utilizará música con cambios violentos.

Siguiendo a Taranilla y Taranilla, (2006) los objetivos a conseguir con estos niños serán:

- “Ayudar al desarrollo del lenguaje mediante ejercicios rítmicos-vocales, juegos con la voz e interpretación de canciones”.
- “Control, desarrollo y fortalecimiento de los músculos oro-faríngeos, mediante la práctica de prosodias y canciones”.
- “Control de las coordinaciones óculo-manuales y óculo-motrices en general y digitación con práctica rítmica e instrumental”.
- “Desarrollo de la socialización”.
- “Adquisición de una pronunciación rítmica de la palabra ágil y clara”.
- “Control consciente sobre sus propios actos desarrollando la atención, orden y disciplina”.
- “Desarrollo de la motricidad, de la voz y del sentido auditivo a través de juegos rítmicos, dramáticos, instrumentales y canciones”.

Algunas de las condiciones previas en la realización de las actividades son: crear una atmósfera de relajación y tranquilidad, inspirar confianza en las propias posibilidades del niño, actividades motivantes, variadas y que eviten la rutina, como pueden ser: juegos musicales, canciones, audiciones.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº37 – MES DE DICIEMBRE 2010

➤ **Desarrollo del lenguaje: el canto.**

Como hemos indicado anteriormente los niños con parálisis cerebral pueden presentar trastornos en el lenguaje, falta de control lingual, labial y respiratorio, así como disfunción motora.

En este sentido, las sesiones de musicoterapia deben insistir en el trabajo de todos aquellos aspectos relacionados con el movimiento: locomoción, movimientos de coordinación, balanceo, de pronunciación, ritmo, prosodia, etc, partiendo siempre de ejercicios de relajación respiración.

La música, el canto y las actividades rítmicas, ofrecen experiencias que mejorarán el lenguaje, y además proporcionan una vía para relajar la tensión que presentan en los músculos y miembros fonoarticulatorios.

“El canto deberá ocupar un lugar de privilegio en las actividades musicales. Proponemos canciones con movimiento para aquellos casos en que les sea posible llevar a cabo los movimientos y actividades sugeridas: ejercicios de dicción, vocalización y articulación para desarrollar la adquisición de ritmo y velocidad, ejercicios de la voz, combinados con diferentes parámetros, matices y movimientos, ejercicios de entonación con y sin fononimia. Imitación de frases melódicas, improvisación melódica de frases tarareadas, invención de melodías, interpretación de canciones y melodías en eco, en forma de pregunta-respuesta, en forma de canon, romance, lied, copla con estribillo, rondo” (Taranilla y Taranilla, 2006)

➤ **Sentido rítmico y movimiento.**

En primer lugar, el trabajo en las sesiones debe incidir en los aspectos relacionados con el control postural y la adecuada utilización y coordinación de los brazos, manos y piernas.

En este sentido, el control sobre la motricidad gruesa y fina es fundamental ya que presenta dificultades en estas áreas. Así, le ayudaremos a conseguir una mayor destreza y coordinación de los diferentes miembros del cuerpo y los procesos de coordinación ojo-mano, ojo-pie, mano-brazo, mano-pie, manos-rodilla...

Debemos ayudar al niño a focalizar su atención en la música y de esta forma, tomar conciencia de que él mismo es capaz de llevar a la acción un ritmo o movimiento que yace en su pensamiento. Debemos contribuir, también, a formar una imagen mental del movimiento, produciendo los sonidos. Para todo ello, debemos ser cautelosos a la hora de elegir los ritmos y movimientos a trabajar. Así, han de ir en progresión de dificultad y nunca utilizar ritmos y movimientos muy rápidos ya que provocaría situaciones tensas, ansiosas y descontroladas.

Siguiendo a Lacárcel, (1990) entre las actividades a realizar para trabajar el ritmo y el movimiento, están: “percusiones corporales siguiendo una progresión, ritmos espontáneos con objetos, imitación simultánea y en eco, improvisación y creación de ritmos, representación gráfica de ritmos y movimientos, movimientos espontáneos, seguimiento de ritmos, ritmos de balanceo, vivencia de ritmos, expresión de canciones, juegos y cuentos, acompañamientos instrumentales y rítmicos, diferentes desplazamientos y movimientos, danzas sencillas”.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

➤ **Manejo de instrumentos musicales.**

El desarrollo de la capacidad de respuesta al ritmo, la mejora de la coordinación manual, el aumento de la prensión, el control postural... son algunos de logros que se consiguen mediante la práctica y el manejo de los instrumentos musicales.

Previo a las sesiones de manejo de instrumentos musicales hemos de desarrollar la sensorialidad auditiva con diferentes juegos y actividades y audición de diferentes fragmentos musicales.

Para comenzar, pueden realizar sonidos utilizando partes de su propio cuerpo, golpes, efectos con la voz, elementos del aula... Cada avance logrado por el niño con deficiencia motórica aumentará su autoestima y motivación.

Algunos tipos de instrumentos musicales adecuados para trabajar con estos niños son, según Lacárcel, (1990):

- “Los instrumentos de percusión indeterminada”, como el sistro, la carraca o el bombo, ya que son muy manejables.
- “Los instrumentos de placa”, como el campanólogo, cuyo trabajo requieren el empleo de ambas manos.
- “Los instrumentos de teclado”, como el piano y la celesta, los cuales ayudan a los movimientos de dedos, muñecas, brazos, hombros y omóplatos.
- “Los instrumentos de viento simples”, como las flautas de bambú, flauta dulce y silbatos, ayudan al control del aire y a la respiración.

Las actividades a realizar con dichos instrumentos serán: exploración de los instrumentos, improvisación e imitación de ritmos y melodías, lectura e interpretación de símbolos y grafías musicales, interpretación de narraciones, cuentos y poemas, creatividad...

En el caso de que estas actividades produzcan rechazo, nerviosismo, tensión, estrés, angustia, etc deberemos detenerlas y sustituirlas por otras más asequibles al niño.

➤ **Discriminación de audiciones musicales.**

En la aplicación de las audiciones musicales debemos tener en cuenta las diferencias que existen entre los niños espásticos y los niños atetósicos.

Es importante no trabajar las audiciones musicales de manera conjunta, salvo que estén muy maduros y entrenados en estas experiencias, ya que su manera de reaccionar ante los distintos tipos de música puede ser muy diferente.

Así, la música estimulante hace que los niños espásticos realicen un mayor control sobre sus movimientos. Sin embargo, el niño atetósico sufriría alteraciones y quedaría gravemente perturbado. Por este motivo, la música tranquila y relajada es más aconsejable para éste último que para el espástico. Por ello, la elección de la pieza musical será elegida de forma personalizada, para lo que es muy importante la observación como instrumento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº37 – MES DE DICIEMBRE 2010

4. MUSICOTERAPIA Y DEFICIENCIA MENTAL

Según la AAMR (Asociación Americana sobre el retraso mental) el retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. Se distinguen deficiencia mental leve, moderada, grave y profunda.

En las sesiones de musicoterapia es preciso conocer el tipo de deficiencia de los niños con los que vamos a trabajar, así como sus características. Así, el trabajo en grupo es fundamental en estos niños, pero también es necesario conocer cómo es el niño a nivel individual mediante unas sesiones personales.

Los deficientes mentales suelen presentar problemas de socialización y tienen dificultades para integrarse en un grupo. En este sentido, la música será el medio fundamental para proporcionarle experiencias de interacción sin ocasionarle tensiones ni ansiedades. Por ello, intentaremos buscar una motivación adecuada y formar los grupos más homogéneos posibles en las sesiones de musicoterapia. El procedimiento a seguir irá en progresión de dificultad y estructuración, estando acorde con las posibilidades intelectuales, motrices y emocionales.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, algunos de los objetivos a conseguir con estos niños son:

- Estimular la memoria, atención, reflexión y las facultades intelectuales.
- Desarrollo de la percepción sensorial y estética.
- Desarrollo de las facultades psicomotoras tales como la coordinación, esquema corporal, lateralidad, desplazamiento, percepción espacial y temporal.
- Mejora de la adaptación social a través del trabajo en grupo.
- Provocar cambios en el comportamiento, para conseguir una adecuada adaptación a su medio ambiente.
- Desarrollo de la autoestima y confianza en sí mismo.
- Mejorar la comunicación verbal.
- Mejorar el desarrollo personal e individual.
- Estimulación y desarrollo de la fantasía, imaginación y creatividad.

Para el logro de todos estos objetivos trabajaremos sobre las siguientes áreas:

➤ **Desarrollo del lenguaje: el canto.**

Podemos introducir palabras sencillas a través de las canciones y actividades rítmicas, imitar sonidos de la naturaleza, cantar canciones inventadas con sílabas o palabras sueltas... Todo ello con el fin de trabajar el desarrollo del lenguaje.

Por otra parte, también sería interesante realizar actividades que impliquen sonidos con la propia voz, elementos corporales, juegos con ruidos y sonidos varios,... Además podemos emplear canciones



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°37 – MES DE DICIEMBRE 2010

conocidas y sencillas con movimientos y gestos, al igual que las populares y folklóricas serán imprescindibles. La mayoría pueden aprender canciones de memoria por imitación y repetición.

➤ **Desarrollo del sentido rítmico: el movimiento.**

Las actividades rítmicas y de movimiento son de vital importancia para los niños con deficiencia mental, ya que favorecen el aprendizaje de la lecto-escritura y mejora la coordinación de las áreas visual, auditiva y motórica.

Se pueden realizar movimientos al ritmo de la música empleando útiles sencillos y música adecuada. Otra de las actividades para trabajar sentido rítmico será la elección de una danza libremente, estimulando su creatividad, agudeza e invención.

En casos muy difíciles es necesario realizar, primeramente sesiones individuales con movimientos lentos, y posteriormente, sesiones grupales.

➤ **Manejo de instrumentos musicales.**

En el trabajo con útiles musicales el niño ha de comenzar tomando un primer contacto con los instrumentos a nivel individual, y continuará con el desarrollo de actividades instrumentales realizadas en grupo, en las que cada miembro dentro del mismo ha de cumplir una función.

Cada niño elegirá un instrumento y lo tocará, según dos condicionantes (Lacárcel):

- “La complejidad del propio instrumento y la técnica necesaria”.
- “La capacidad y habilidad tanto física como el grado de atención y comprensión que tenga”.

Unos de los instrumentos más importantes es la propia voz del niño. También es muy aconsejable el uso de instrumentos de percusión sin afinación como la caja china, el triángulo, la pandereta, el tambor, el bombo... ya que sólo requieren movimientos sencillos con una mano. En cambio, otros instrumentos como los palillos, precisan movimientos más coordinados de ambas manos.

➤ **Audiciones musicales: discriminación auditiva.**

La discriminación auditiva de audiciones musicales se ha de realizar teniendo en cuenta las características de los niños a los que van dirigidas, pudiendo existir niños retraídos y niños hiperactivos. De cualquier forma, hemos de lograr un ambiente de trabajo que les produzca bienestar, alegría y tranquilidad.

En el primer caso, niños retraídos, las audiciones deben estimular y relajar para calmar su miedo y timidez.

Por el contrario, en el caso de niños hiperactivos o nerviosos la música ha de ir destinada a calmar, tranquilizar y relajar su tensión corporal o testarudez.

En todo caso, debemos elegir una música atractiva, con una letra sencilla y frases breves y especialmente, estar acorde con su nivel mental y emocional.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº37 – MES DE DICIEMBRE 2010

5. BIBLIOGRAFÍA.

- Alvin, J. (1993). *Música para el niño disminuido*. Buenos Aires: Ricordi.
- Argueda, M. F. (1.985). *Musicoterapia aplicada al niño deficiente*. Córdoba: Exma. Diputación Provincial.
- Brussia, K. (1.997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú.
- Lacárcel, J. (1990). *Musicoterapia en Educación Especial*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Río, V. (2003). *Musicoterapia y Autismo: Didi, duende autista*. Madrid: Mandala.
- Rivière, A. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.
- Taranilla, M.D. y Taranilla A.M. (2006). *Musicoterapia en Educación Especial*. Número 23. Extraído el 1 de Septiembre de 2010 desde http://www.csif-csif.es/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n23/23010101.pdf
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y Musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil*. Madrid: Narcea.

Autoría

- Nombre y Apellidos:
- Centro, localidad, provincia:
- E-mail: