



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

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

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 Y DEFICIENCIA VISUAL

Estudiar las características del niño con deficiencia visual es importante para hacer un enfoque correcto a la hora de plantear una sesión de terapia musical. La selección de las distintas actividades y ejercicios, así como la metodología a aplicar, serán influenciadas, en mayor medida, por las deficiencias de percepción psicomotriz, ambiental y emocional.

Algunas de las características que presenta el niño ciego son las siguientes:

- Dependencia directa de la información táctil para explorar el entorno y mayor influencia de la vía táctil que de la sonora para localizar los objetos en el espacio.
- La representación táctil es más fácil y temprana que la auditiva, aunque ambas, de forma conjunta, proporcionan una imagen más completa de los objetos, que será mayor aún si incluye características olfativas, térmicas....
- Desarrollo muscular insuficiente.
- Adquisición de posturas inadecuadas por la ausencia de modelos. La cabeza hacia abajo les produce desviación de la columna, los pies los mantienen abiertos porque les da seguridad, poseen mala coordinación.
- La adquisición del concepto de permanencia del objeto se retrasa en los niños ciegos.
- Imposibilidad de aprendizaje por imitación visual.
- Percepción analítica de la realidad, es decir, parte de lo concreto para llegar al conocimiento de los objetos.



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

- Lentitud en el proceso de adquisición de los aprendizajes, lo que se debe a la forma de análisis de la realidad y al tipo de materiales que ha de utilizar para conocerla.
- La escasa interacción con el entorno origina problemas en la adquisición del esquema corporal y en la comprensión de conceptos espaciales y ambientales.
- Presentan retraso en el juego simbólico, pero habilidad para el juego verbal.
- Presentan dificultad para la anticipación espacial perceptiva, es decir, para conocer con antelación la disposición, tamaño y tipo de objeto de forma rápida, global y estable.
- En cuanto al desarrollo fonológico se considera normal, salvo en relación a determinados sonidos que tienen articulación observable al no poder “leer” los labios.
- Las relaciones sociales se ven afectadas por la dependencia que tienen de los videntes.
- Tienen dificultades para controlar y captar toda la información del entorno y signos sociales de los demás.
- Tienen miedo a lo desconocido, a lo que no pueden percibir.
- Sufren sentimiento de inferioridad y falta de confianza en sí mismo. Inseguridad y falta de autoestima. Sentimiento de inutilidad y falta de agresividad. Sensibles a las frustraciones.
- Suelen padecer ansiedad, son testarudos y utilizan mecanismos de defensa y de fantasía.

Por otro lado, los niños con ambliopía son aquellos que presentan una disminución de su capacidad visual que le impide actuar en todo momento con absoluta independencia. Requieren algunos materiales y equipos especiales. Pueden precisar algún tipo de ayuda para el desempeño de tareas diarias, aunque no será necesario el empleo del método Braille de lectoescritura, ni el uso del bastón para los desplazamientos.

Sus características fundamentales son:

- Obtienen una información deficiente del entorno, tanto en cantidad como en calidad.
- Dificultades para imitar conductas, gestos y juegos.
- Distorsiones en la percepción que conducen a una interpretación errónea de la realidad.
- Presentan un ritmo de aprendizaje lento.
- Estabilidad emocional irregular.
- Obtienen un bajo conocimiento del mundo que les rodea y del lenguaje.
- Dificultad para realizar análisis de la realidad.

En cualquier caso, tanto con niños ciegos como con niños ambliópes, los objetivos a desarrollar serán:

- Aumento de la autoestima, estabilidad emocional y seguridad psicológica.
- Apoyo emocional, debido a las frustraciones a las que se halla sometido y desarrollo de la expresión emocional.
- Desarrollo de la seguridad física e incremento de la independencia y autocontrol.
- Favorecer los movimientos de marcha, ritmo, coordinación, lateralidad, equilibrio,... así como el esquema corporal y la organización espacio-temporal.
- Desarrollo de la espontaneidad del pensamiento, creatividad y fantasía, lo cual ayudará a disminuir la tensión.
- Potenciación de la percepción auditiva, táctil y kinestésica.



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

- Favorecer la socialización con los demás, así como las habilidades comunicativas y el comportamiento adaptativo.

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

El desarrollo evolutivo del niño con deficiencia visual se verá influenciado beneficiosamente, desde edades muy tempranas, por la estimulación auditivo-musical.

Como hemos indicado anteriormente, tienen dificultades en el aprendizaje del lenguaje, ya que carecen de la imagen visual que corresponde a la abstracción del signo lingüístico. No tienen conocimiento de su propio cuerpo y la música y el ritmo pueden representar un medio decisivo para la educación de su voz.

Las diferentes actividades que se realicen han de ser variadas, buscando la motivación del niño con deficiencia visual, alegres y participativas llevando al niño a la acción. A través de la interpretación de melodías y de canciones el niño se estimulará su memoria su memoria y atención. Además podrá aprender a leer las partituras mediante el sistema Braille.

La iniciación al canto se debe realizar progresivamente. Se comenzará con pequeños ejercicios de entonación y continuaremos con canciones bitónicas, tritónicas... jugando con ecos,... hasta donde sea posible llegar.

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

Es notable la rigidez y limitación de movimientos que padecen estos niños. Por otro lado, como hemos indicado presentan una mala integración del esquema corporal, deficiente coordinación de las diferentes partes del cuerpo, y mala coordinación visomotriz en amblíopes.

Todo ello, crea la necesidad de utilizar actividades rítmicas y de movimiento con el fin de mejorar el desarrollo físico, personal y social.

Entre ellas encontramos las siguientes: imitación de ritmos propuestos por el musicoterapeuta o por los demás niños, percusiones realizadas con partes del propio cuerpo, actividades de movimiento sin desplazamiento (balanceo, saltos...), desplazamientos simples de marcha, etc.

➤ **Manejo de instrumentos musicales.**

En el caso de niños ciegos la sensibilidad y percepción táctil es un factor determinante en el momento del manejo de instrumentos musicales que requieren una mayor habilidad como pueden ser una flauta, guitarra, piano... En el aprendizaje de la técnica del instrumento se ha de seguir diferentes grados de dificultad en cuanto a la concentración.

En cualquier caso, tanto niños ciegos como amblíopes pueden llegar a ser capaces de practicar cualquier instrumento, si su inteligencia es normal y sus aptitudes musicales son las adecuadas.

Las actividades a desarrollar serán: exploración y manipulación de diferentes instrumentos, clasificación de instrumentos por su timbre, reconocimiento auditivo, creación de ritmos, imitación de ritmos propuestos, acompañamiento instrumental de rimas, cuentos, poemas, etc.



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

2. MUSICOTERAPIA Y DEFICIENCIA AUDITIVA

Existen diversos grados de sordera que oscilan desde la hipoacusia hasta la sordera profunda. En este sentido, hay que adaptar las sesiones de Musicoterapia a cada grado de sordera que padezca el individuo, teniendo en cuenta que incluso aquellos que presentan sordera profunda tienen posibilidades de aprendizaje a través de la Musicoterapia. En estos casos el niño sordo ha de “sentir” el sonido y el ritmo, siendo el sistema kinestésico el factor fundamental para el establecimiento de la relación entre el cuerpo y el medio.

El empleo del ritmo y la música ofrece al niño sordo la posibilidad de alcanzar los siguientes objetivos:

- Desarrollo de la locución.
- Mejora de la coordinación corporal.
- Desarrollo sensorial y perceptivo.
- Fomento de la integración escolar y social.
- Aumento de la confianza en sí mismo y su autoestima.
- Descubrimiento del sentido del propio ritmo.

Por otro lado, en el entrenamiento auditivo es importante contar con la ayuda de auriculares y aparatos especiales. Es recomendable trabajar tanto a nivel individual como grupal. El éxito de la terapia dependerá de diversos factores, entre ellos el nivel de deficiencia y deficiencia, la motivación hacia las sesiones, así como los métodos habilidades empleados por el profesor.

En cuanto a las actividades y elementos a trabajar con el niño, las cuales implicarán movimiento, son: “ejercicios de relajación, producción de diferentes vibraciones, producción y discriminación de ruidos y sonidos diversos, juegos de ritmos con o sin instrumentos, ejercicios de emisión de la voz, juegos musicales, expresión corporal de diferentes efectos sonoros, manejo de instrumentos de percusión, movimientos y danzas...” (Taranilla y Taranilla, 2006).

En este sentido las áreas a trabajar con el niño sordo en las sesiones de musicoterapia serán las siguientes:

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

Se ha comprobado que la musicoterapia mejora la articulación, la cualidad de la voz y el fraseo; desarrolla el control de los tonos y volumen de la voz, ayuda a la expresión, desarrolla la discriminación del lenguaje y mejora la locución mediante un adecuado y correcto ritmo y acentuación verbal.

Como se ha expuesto anteriormente, uno de los objetivos que se propone la musicoterapia es ayudarles en la discriminación auditiva para mejorar la locución. A continuación se proponen una serie de actividades: “percepción de resonancias mediante la impresión táctil, y la sensación de la vibración de la voz humana; ejercicios para adquirir la voz en resonancia, con diferentes vocales y consonantes; ejercicios para el desarrollo del volumen de la voz; los sonidos y sus simbolización; creación de frases con sentido rítmico; diferentes juegos y ejercicios de ritmos y prosodia; lectura labial; practicar la velocidad de la lengua y labios en distintos ritmos y prosodia; lectura labial; realización de polirítmicas



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

con diferentes fonemas, montaje de poemas, narraciones, cuentos, refranes, etc...”(Taranilla y Taranilla, 2006)

En cuanto al canto, es una de las actividades más susceptibles para realizar con estos niños, ya que variará en función del grado de deficiencia auditiva.

Para comenzar podemos hacerles explorar juguetes sonoros que estimulen su motivación y aunque no puedan distinguir claramente los sonidos, tomen conciencia de que vive rodeado de sonidos y que puede llegar a disfrutarlos.

Más tarde, apoyándose en la percepción táctil (con la mano en el piano, una guitarra el cuello...) debemos realizar ejercicios para tonificar la lengua, mejorar el dominio salival, la respiración y el ritmo. Es para esto muy importante comenzar con algún ejercicio de relajación de la cabeza.

Algunos ejercicios a desarrollar pueden ser: entonaciones agudizando o agravando la voz, recitar canciones y poesías, ejecución de canciones seleccionadas que sean breves y fáciles de entonar, todo ello partiendo de los intereses del alumno.

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

El empleo del ritmo en el movimiento, favorece una mejor coordinación motora y corporal, facilita la organización del equilibrio y el control postural, así como una rehabilitación de la organización psicomotriz.

Las sesiones de movimiento y danza deberán llevarse a cabo en grupo, éstas le permitirán al niño sordo sentir su cuerpo y exteriorizar sus emociones así como comunicarse con el resto.

Como propuestas se sugieren las siguientes actividades: improvisación, juegos de ritmo sobre el suelo, imitación de ritmos, bailar a diferentes ritmos, movimiento de balance, realización de diferentes tipos de marcha...

➤ **Manejo de instrumentos musicales.**

Las sesiones se comenzarán empleando partes de nuestro propio cuerpo como instrumentos de percusión. Una vez que el niño ha vivenciado como las vibraciones se perciben a través de todo su alrededor, continuaremos empleando los instrumentos musicales.

En primer lugar, hemos de emplear los percusivos de gran tamaño ya que producen unas vibraciones más intensas. También serán imprescindibles los instrumentos de parche pequeños como la pandereta ya que se caracterizan por su simple manejo y la posibilidad de desplazarse con ellos.

Los instrumentos con resonancias graves, como los de placa son de gran interés ya son los mejor percibidos por los sordos.

Finalmente, haremos mención a los instrumentos de metal, aunque no son muy apropiados, salvo los cascabeles con correas que se fijan a las muñecas o tobillos de los niños mientras se mueven y los platillos de gran diámetro cuya vibración es perceptible a través del aire.



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

3. MUSICOTERAPIA Y AUTISMO

El concepto de autismo tiene su origen en un artículo del doctor Leo Kanner, psiquiatra austríaco residente en Estados Unidos, titulado “Los trastornos autistas del contacto afectivo” (1943). Rivière (2001) considera vigente la definición de autismo dada por Kanner con sus tres núcleos de trastornos:

1. Trastorno cualitativo de la relación. Se refiere a las relaciones sociales; para Kanner, el rasgo fundamental del síndrome de autismo era la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones.
2. Alteraciones de la comunicación y el lenguaje. Kanner destacaba también un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños autistas.
3. Falta de flexibilidad mental y comportamental. Kanner hablaba de “insistencia en la invarianza del ambiente”; se refiere a la inflexibilidad, la rígida adherencia a rutinas, una obsesiva insistencia en repetir una gama limitada de actividades ritualizadas.

Como hemos visto, el niño autista suele tener problemas de lenguaje. En unos casos, el lenguaje está ausente totalmente, y en otros, es muy restringido, ininteligible o mal organizado. No obstante, captan y son sensibles al lenguaje, ya que comprenden y entienden lo que se les dice.

Por otro lado, presentan alteraciones motoras que afectan principalmente a la coordinación motriz, la cuál es deficiente. También poseen movimientos estereotipados y desorganizados, y no aceptan, ni anhelan contacto físico con los demás.

En cuanto a su inteligencia, tienen un retraso y afectación de la misma, que le supone una dificultad para ofrecer una respuesta adecuada a los medios de comunicación.

En cuanto a sus intereses y preferencias musicales solicitan programas concretos de radio y aceptan o rechazan de determinados discos.

El niño autista, prefiere oír música en soledad, porque de esta forma, puede seguir libremente su propio ritmo interior. A estos niños les gusta realizar ruidos con su propio cuerpo, de forma aislada, sin que nadie les observe. Presentan inclinación por algunos sonidos tales como los del carrillón o el triángulo.

El objetivo a perseguir en las sesiones de musicoterapia es que, a través de los sonidos, el movimiento y la música, podamos acceder al mundo interior del autista, produciendo una mejora en las alteraciones motóricas, del lenguaje y de inflexibilidad. Para lograr dicho fin se trabajarán las áreas del canto, ritmo y movimiento e instrumentos musicales.

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

El problema más habitual de los niños autistas reside en la emisión y cualidad de la voz. Tienen grandes dificultades con la emisión de sonidos hablados y con la construcción de estructuras lingüísticas. Éstas son las características en cuanto a la emisión del lenguaje:



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

- Medianía o ausencia de modulación.
- Voz muy fuerte o violenta.
- Impersonal y con un timbre exagerado, metálico.
- Elocución fragmentada.

Algunos niños con autismo, pueden llegar a cantar y representar canciones con o sin palabras, acompañadas de balanceo, ritmo y aislamiento. En este sentido, son muy importantes la realización de juegos de imitación y reproducción de expresiones verbales.

Los niños con autismo prefieren melodías que contienen juegos de suerte, reiteraciones, retahílas, onomatopeyas de animales...

Estas actividades deben ser utilizadas para establecer una comunicación positiva con el niño ya que tanto el canto, como el movimiento y la danza son experiencias musicales muy fortificantes afectiva y emocionalmente.

- **Sentido rítmico y movimiento.**

Los niños autistas presentan perturbaciones en la imagen del propio cuerpo, es decir, el esquema corporal, presentando un desajuste y dificultad en todos aquellos aspectos que impliquen las nociones de espacio y al tiempo. El niño autista no distingue claramente el espacio ajeno a su propia persona, por ello, debemos atender a sus necesidades y posibilidades con el fin de hacerles partícipes en el conocimiento del espacio, del tiempo y del movimiento, y así lograr nuestros objetivos.

En las sesiones de musicoterapia hemos de tener en cuenta que estos niños rechazan los espacios muy amplios y desconocidos pero a medida que van explorando se van familiarizando con ellos.

En este sentido, la danza juega un papel muy importante, ya que, como hemos indicado anteriormente, es una actividad muy beneficiosa para el niño autista eliminando la ansiedad y angustia a través del movimiento.

En el inicio de dichas sesiones, es común que aparezcan reacciones de miedo, agresividad, inhibición o rechazo hacia las mismas. Esta existencia de temor al movimiento es un indicativo de la mala integración de su esquema corporal y de las alteraciones que presentan en la interacción social.

Por ello, es conveniente comenzar con movimientos sin desplazamientos, como ejercicios de empuje, acciones de coger, sostener, tirar... Una vez integrado en las diferentes sesiones de musicoterapia el afán de participación irá en aumento. Los niños autistas toleran más fácilmente los contactos corporales si se producen durante la danza.

Entre las mejoras que se pueden observar con las sesiones de musicoterapia, encontramos las siguientes: "la atención auditiva y visual, la adquisición de la abstracción, conceptualización y nociones espacio-temporales, también el control de su alimentación, baño, comportamientos familiares y sociales" (Lacárcel, 1990).



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

La selección de composiciones adecuadas incluirá fragmentos de ópera, música descriptiva, danzas, música programática, suites, ballets,... Es adecuado emplear las melodías y canciones motivadoras para ellos con el fin de evitar frustraciones.

▪ Manejo de instrumentos musicales

El niño autista suele repetir lo que el musicoterapeuta representa ya sean canciones, el manejo de un instrumento, la expresión verbal o escrita de cualquier ritmo, ruido, voz...

Los instrumentos de viento y percusión son los más adecuados por su sencilla utilización. Según Lacárcel, (1990) los instrumentos de viento más aconsejables son: “la flauta dulce, la melódica, la trompeta o la corneta. Aportan el control de la respiración, del soplo y la atención sobre la zona oral”.

Los de percusión ofrecen posibilidad de liberar energía y agresividad descargando las tensiones acumuladas.

Para trabajar con ellos se realizarán juegos de efectos rítmicos, representaciones musicales de cuentos, poemas... formaríamos pequeños grupos rítmicos, acompañaríamos canciones, movimientos y danzas.

4. 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:

C/ Recogidas N° 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com