



MUSICOTERAPIA EN ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD (EDUCACIÓN ESPECIAL). UN CASO PRÁCTICO

2. Orientación y atención a la diversidad.

JONE M. LUNA MIRANDA

PROFESORA TUTORA UNED-BERGARA (JONELUNA@GMAIL.COM)

MUSICOTERAPEUTA IEFPS ELORRIETA-ERREKA MARI, BILBAO

RESUMEN

La música es un lenguaje universal por excelencia y está demostrado que, como estímulo, es capaz de influir en el bienestar emocional de las personas ofreciendo una herramienta de gran valor terapéutico y que actualmente se está empleando en muchos colectivos y para tratar ciertas patologías. La música, así como todas sus acepciones (sonido, vibración), aplicada como terapia, emplea la interacción musical como una forma de comunicación no verbal para expresar emociones, por lo que puede estar dirigida a personas de todas las edades, resultando especialmente eficaz en personas que no pueden comunicarse de forma verbal. Pero la música, como estímulo sensorial de mediación, tiene, además, la función de activar, guiar y modular la percepción, la atención y la conducta, tanto en el plano cognitivo como en el afectivo y sensoriomotor. Por ello, a través de la música y un proceso terapéutico (la musicoterapia) podemos actuar allí donde el lenguaje hablado no llega y, a través de la misma, comunicarnos a un nivel profundo de conciencia en educación especial. A través de la metodología de la musicoterapia trabajamos diversas áreas (cognitiva, socioemocional, conductual, física) desde una perspectiva lúdica (canciones, juegos, interpretación instrumental, improvisaciones, movimiento, etc.) que más tarde derivará en el complemento de los objetivos de otras áreas haciendo un abordaje interdisciplinario.

PALABRAS CLAVE

Música, terapia, musicoterapia, educación especial.



1. INTRODUCCIÓN

El cerebro se alimenta de estímulos y el sonido es uno de ellos. Desde la infancia, y ya en el vientre materno, hemos percibido vibraciones y sonidos y hoy en día está demostrado que el feto oye a partir del cuarto mes de embarazo aproximadamente. La música es un lenguaje universal que todos poseemos sin haberlo estudiado, está al alcance de todos y nos sirve para expresarnos y comunicarnos. Provoca emoción y movimiento, evoca imágenes y llega a todo ser humano (e incluso animales), alterando su modo de estar dependiendo del tipo de música que escuche. Es por eso que la utilización de la música como herramienta terapéutica se está utilizando cada vez más y con mejores y mayores resultados en todos los colectivos, entre los cuales, el que aquí presentamos, educación especial, es uno de los de mayor auge y ya desde la infancia. Un trabajo con musicoterapia significa un enriquecimiento en unos conocimientos y unas vivencias específicas que son necesarias como ayuda en el desarrollo armónico de su personalidad y con vistas a su integración. La musicoterapia va a ayudar en todos estos aspectos y no sólo como rehabilitación, sino también como prevención y para potenciar aquellas facultades menos favorecidas y estimular las más innatas y propias de cada alumno y todo ello llevado a cabo bajo el disfrute y el placer de la música. En primer lugar, reflexionaremos sobre el concepto musicoterapia, en general, para explicar, a continuación, cómo se trabaja en educación especial y, más concretamente, en el estudio del caso que presentamos: musicoterapia grupal en educación especial con adolescentes en el IEFPS de Elorrieta.

2. QUÉ ES LA MUSICOTERAPIA

Hay libros enteros que se dedican a la definición de esta palabra. Aquí nos limitaremos a hacer un breve resumen de la misma, puesto que el contexto en el que se va a presentar no es musicoterapéutico propiamente dicho, sino de orientadores, y no queremos ser exhaustivos con definiciones. Como indica el profesor Bruscia, cuando a él le preguntan qué es la Musicoterapia, va a tener en cuenta siempre lo que la persona que pregunta quiere o necesita saber, lo cual le ayuda/nos ayuda a incrementar nuestra propia comprensión de lo que es la Musicoterapia. ¿Un arte?, ¿una ciencia?, ¿un proceso interpersonal?, ¿o las tres cosas a la vez? Se puede decir que la musicoterapia es



increíblemente diversa, los objetivos y métodos de tratamiento varían de un cuadro a otro, de un tipo de población a otro e incluso de un musicoterapeuta a otro (Bruscia, 1997).

A pesar de que la utilización de la música en terapia tiene miles de años de antigüedad, la musicoterapia se encuentra todavía en pleno desarrollo, “está en proceso de llegar a ser”. Como profesión tiene sólo unas pocas décadas de antigüedad y eso depende también del país en el que estemos pensando. Por ejemplo, en Estados Unidos, se puede remontar a 1950, con la fundación de la National Association for Music Therapy. Por eso, y como indica Bruscia, “la Musicoterapia no es solamente lo que es hoy, es también lo que promete ser cuando se desarrolle por completo” (Bruscia, 1997: 18).

Por lo tanto, y como ya hemos indicado, son numerosas las definiciones que se han dado del concepto de musicoterapia y en el campo internacional parece haber casi tantas definiciones como cantidad de musicoterapeutas. Even Ruud escribe que:

Una definición típica toma frecuentemente como punto de partida que la musicoterapia es una profesión terapéutica donde un terapeuta utiliza la música como herramienta o medio de expresión a fin de iniciar un cambio o un proceso de crecimiento conducente al bienestar personal, a la adaptación social, al crecimiento, etc. (Ruud, 1993: 18).

También Serafina Poch, en su *Compendio*, define la musicoterapia como la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica y preventiva, a través de la relación que se establece entre el paciente o el grupo de pacientes y el musicoterapeuta. Dice que, integrada en el grupo de las terapias creativas, junto con la danzaterapia, arteterapia, poesíaterapia y psicodrama, no es una medicina alternativa, sino que constituye una terapia real en sí misma. (Poch, 2008).

Por tanto, hay tantas definiciones de Musicoterapia en función del colectivo con el que se trabaja, como del encuadre clínico y de la orientación del tratamiento.

En este apartado vamos a transcribir las avaladas por el World Federation for Music Therapy:

La musicoterapia es el uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta profesional, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos para trabajar las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas (WFMT, 1996).

La American Music Therapy Association define también la musicoterapia como:

Una profesión, en el campo de la salud, que utiliza la música y actividades musicales para tratar las necesidades físicas, psicológicas y sociales de personas de todas las edades. La musicoterapia mejora la calidad de vida de las personas sanas y cubre las necesidades de niños y adultos con



discapacidades o enfermedades. Sus intervenciones pueden diseñarse para mejorar el bienestar, controlar el estrés, disminuir el dolor, expresar sentimientos, potenciar la memoria, mejorar la comunicación y facilitar la rehabilitación física (AMTA, 2005).

Para Rolando Benenzon, médico psiquiatra y creador del modelo musicoterapéutico Benenzon, así como una de las mayores autoridades a nivel mundial en esta disciplina, la musicoterapia es:

“una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos còrporo-sonoro-musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vínculo o una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad del paciente y rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad” (Benenzon, 1998: 141).

A través de la historia de la musicoterapia se constata un hecho común, cual es la capacidad de la música para producir efectos a todos los niveles en el ser humano: biológico, fisiológico, psicológico, intelectual, social, espiritual. El valor terapéutico de la música reside precisamente en este hecho. Está indicada para todas aquellas personas que desean hacer un proceso terapéutico a través de la música. No vamos a detenernos aquí en este aspecto de cómo la música afecta e influye en la persona a todos esos niveles mencionados, pero sí constatar sus efectos y ya desde épocas muy antiguas (Poch, 2008: II, 383-414).

3. MUSICOTERAPIA APLICADA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

Lo que intenta la musicoterapia es abordar la discapacidad, no como un problema, sino como una capacidad diferente. Por ejemplo, un terapeuta ocupacional se encargará de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), como lavarse los dientes, vestirse o comer solo. El logopeda tratará de ayudarle en la correcta pronunciación de las palabras, así como su entonación. El fisioterapeuta lo ayudará físicamente en aquella parte del cuerpo que requiera atención. El musicoterapeuta va a trabajar sobre los aspectos lúdicos relacionados con el mundo emocional que más tarde derivarán en el complemento de los objetivos de otras áreas haciendo un abordaje interdisciplinario. Así pues, la actividad lúdica es el medio más productivo y placentero para la implementación del trabajo del musicoterapeuta que, por supuesto, se tendrá que planificar según la edad y los intereses particulares y/o del grupo de terapia. Lo lúdico simboliza lo placentero y, por lo tanto, el musicoterapeuta trabaja sobre las posibilidades del paciente para que desarrolle su propio deseo y pueda desplegarlo en el placer que genera hacer o escuchar música.



La musicoterapia se comienza a utilizar cada vez más en centros de educación especial, por sus efectos positivos, produciendo relajación o acción, según los casos, y creando una atmósfera de alegría y confianza. La música enriquece la vida y proporciona un conjunto estructurado en el que intervienen aspectos y componentes sensoriales, motores, emocionales y sociales. Como indica Lacárcel,

“la estructura de la música es un fiel reflejo de la estructura y el orden que reina en el mundo y que debe encontrarse en el ser humano, pero no sólo en el sentido intelectual del término, sino también desde una perspectiva de sensibilidad y, en muchos momentos, de expresión incluso irracional” (Lacárcel, 1990: 10).

En musicoterapia podríamos también relacionar las diferentes técnicas y clasificación de actividades, según la predominancia de uno u otro componente, ya que no se dan por separados totalmente, sino que están relacionados en mayor o menor proporción y se pueden presentar aislada o simultáneamente:

Cuadro 1.- Componentes básicos de la música

RITMO	MELODÍA	ARMONÍA
Vida fisiológica	Vida afectiva	Vida mental
Acción	Sensibilidad	Conocimiento

Siguiendo este esquema de ritmo, melodía y armonía, se tratarán de realizar las actividades adecuadas en cada caso, pero éstas no sólo tendrán como objetivo la recuperación, sino también el reforzamiento de la autoestima y la personalidad, la socialización, la integración del esquema corporal, aprendizajes correctos de lecto-escritura y conceptos fundamentales. La música abre canales de comunicación insospechados. Sólo hay que probar y observar los resultados.

En cuanto al tipo de sesiones, éstas pueden ser individuales o grupales, teniendo en cuenta que si son grupales, lo ideal es que los componentes del grupo tengan cierta afinidad (edad y diagnóstico similar, preferentemente), aunque también en la diversidad se pueden conseguir adelantos, precisamente por la diferencia y la complementariedad, de la que todos aprendemos y nos enriquecemos.

3. 1. Objetivos

Hay que distinguir entre educación musical especial y musicoterapia en educación especial. Esta primera está en el límite entre la educación musical y la musicoterapia,



debido a que sus objetivos están más dentro de la enseñanza que de la terapéutica. Aquí el aprendizaje musical es un fin más que un medio para un fin. Además, la relación que se da entre alumno y profesor no tiene un trasfondo terapéutico, como sucede en musicoterapia, en donde el aprendizaje musical es secundario a los objetivos académicos y la música se hace importante, precisamente, porque está ligada a estos objetivos de algún modo.

Tanto si las sesiones de musicoterapia se lleven a cabo individual o grupalmente, los objetivos de la musicoterapia en educación especial son casi siempre individualizados para acomodarse a las necesidades únicas de cada alumno. El rol del musicoterapeuta en un encuadre educativo se podría definir como un terapeuta que resuelve problemas individuales que merman las posibilidades del alumno y colabora en su resolución. Sería el valor “funcional” de la musicoterapia, según Jellison (citado en Bruscia, 1997: 90): “el valor “funcional” de la Musicoterapia es la adquisición de esas destrezas no musicales y musicales que ayudarán al alumno a hacerse más independiente y menos minusválido en los diversos entornos de la vida”.

La musicoterapeuta argentina Susana Dancyker enumera 10 objetivos generales sobre el trabajo de musicoterapia, en general, y rehabilitación de discapacidad motora, en particular (Federico, 2007: 64-65): 1) la búsqueda de modos de vinculación; 2) la expresión de sus sentimientos y sus emociones; 3) el contenido sonoro de su mundo interno; 4) la facilitación de la conducta de relación; 5) la capacidad del ser humano de disfrute y goce; 6) la representación simbólica; 7) el estímulo a la respuesta física; 8) la pertenencia cultural y social; y 10) incrementar la creatividad.

También la musicoterapeuta Lacárcel (1990) realiza un exhaustivo listado de objetivos que intentaremos resumir aquí: como objetivos generales habla de mejorar la afectividad, la conducta, la perceptivomotricidad, la personalidad y la comunicación, así como mejorar las funciones psicofisiológicas: 1) ritmo respiratorio y cardíaco (la música actúa sobre el sistema neuromuscular); 2) desarrollo psicomotor (coordinación motriz y oculo-motriz, equilibrio, marcha, lateralidad, tonicidad, etc.); 3) integración y desarrollo del esquema corporal, desarrollo sensorial y perceptivo (sensibilización a las vibraciones sonoras, percepción de elementos y parámetros musicales, creación de reflejos, dinamismo, etc.); 4) desarrollo por la discriminación auditiva (despertar el interés por los ruidos, sonidos e instrumentos); 5) adquisición de destrezas y medios de expresión (corporales,



instrumentales, gráficos, espaciales, melódicos, etc.); 6) desarrollo de la locución y de la expresión oral mediante la articulación, vocalización, acentuación, control de la voz, expresión, coordinación entre el pensamiento y la palabra, control de la respiración, desarrollo de la expresión oral, etc.; y 7) dotar de unas vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad psíquica, física y emocional.

Igualmente enumera objetivos específicos como: 1) la sensibilización a los valores estéticos de la música y sensibilización afectiva y emocional; 2) un acercamiento al mundo sonoro, estimulando intereses; 3) reforzamiento de la autoestima y personalidad mediante la autorrealización, lo cual conlleva a una mejora del mundo afectivo y emocional, creando sentimientos de aceptación, comunicación e integración del propio yo; 4) elaboración de pautas de conducta idóneas que faciliten la interacción y adaptación interpersonal y social; 5) desarrollo de las capacidades intelectivas: imaginación, creatividad, atención, memoria, comprensión de conceptos, observación, concentración, agilidad mental, vivacidad, fantasía, reacción; 6) desarrollo de la atención y observación de la realidad circundante, que le llevará a integrarla dentro de su propia experiencia e intereses; 7) aumentar la confianza en sí mismo y la autoestima, para conseguir la adaptación a su incapacidad física; 8) liberación de las pulsiones y energía reprimida, a través del ritmo, para lograr un equilibrio personal; 9) establecer relaciones interpersonales y abrir canales de comunicación; 10) integración y cohesión grupal; 11) rehabilitar, socializar y reeducar a través de su participación activa o pasiva; y 12) integración escolar y social al adquirir nuevos cauces de comunicación y fomentar las relaciones sociales.

3. 2. Metodología

Para desarrollar un programa de tratamiento acorde con las necesidades del niño o adolescente es conveniente realizar una entrevista inicial con los padres o tutores y, si es posible, con los maestros o profesores. Igualmente se rellenará una ficha musicoterapéutica elaborada para este tratamiento y que será rellenada por padres y/o alumnos, dependiendo de la edad. Es una ficha a través de la cual pretendemos conocer su historia sonora, la modalidad de las relaciones vinculares, sus gustos musicales, sus capacidades y cualquier otro aspecto que pueda parecer importante. Con estas fichas realizamos el *assessment* o evaluación inicial, a través de la cual nos vamos marcando unos objetivos generales y específicos (ya mencionados) que irán variando y



adaptándose en la implementación o realización de las sesiones de musicoterapia, propiamente dichas. Tendremos en cuenta una “musicoterapia evolutiva” (Bruscia, 1997) en la que se encauzan las necesidades educativas, pero también acompaña en la realización de una amplia variedad de tareas evolutivas que puede hayan estado retardadas o impedidas en algún período de la vida de la persona. De esta manera se abordarían los obstáculos al crecimiento evolutivo en cualquier área, para lo cual será necesario tener en cuenta todo el material autobiográfico familiar y todo su entorno, emociones íntimas y desarrollo de la personalidad

Sería ideal poder tener sesiones individuales, en las que se trataría de aumentar o incrementar los tiempos de conexión, así como tratar de manera específica una terapia evolutiva como la anteriormente descrita, combinada con un abordaje grupal, en el que se trabajaría la interacción, la integración, el compartir y todo lo referente al ámbito social. Por supuesto, dentro de las actividades a realizar, se tendrán en cuenta los diagnósticos, la edad, el número de componentes del grupo, las preferencias musicales de cada uno, etc.

3.3. Evaluación

Los resultados no son homogéneos y dependen del diagnóstico y del grado del mismo. Evidentemente, no podemos esperar la misma evolución ni adaptación a la música de un niño con ceguera a un niño con autismo, pero, en términos generales, la acción beneficiosa de la música podría resumirse en: 1) la música, como medio de expresión y de comunicación, favorece el desarrollo emocional, mejora de un modo considerable las percepciones y la motricidad de la persona, así como su afectividad; 2) favorece la manifestación de tensiones, problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, etc., aliviando y disminuyendo la ansiedad; 3) al tratarse de un lenguaje específico, suscita una actividad, mueve a la acción; 4) consigue mayor equilibrio psicofísico y emocional, así como una comunicación a través del arte, siendo ésta más profunda que la palabra, al ser sentido; 5) las respuestas psicofisiológicas se registran en diferentes parámetros: encefalograma, reflejo psicogalvánico, ritmo cardíaco, amplitud respiratoria, etc.; 6) los estímulos rítmicos aumentan el rendimiento corporal, así como el riego sanguíneo cerebral; y 7) incluso los niños considerados “más difíciles” (como los psicóticos) responden al estímulo musical más que a cualquier otra clase de estímulo.



Hay que tener en cuenta que muchos de los aspectos que se evalúan se escriben en la ficha musicoterapéutica, de la que hemos hablado anteriormente, y son los que tienen que ver con las áreas corporales, de comunicación, emocional y de capacidades cognitivas, además de la capacidad motora, la conexión, lo socioafectivo, los indicadores de la percepción auditiva, las sensaciones emocionales y todo lo sonoro musical. En realidad, cada musicoterapeuta, dependiendo de su estilo y del colectivo en el que trabaje, debe elaborar su propia ficha de programación y evaluación con los ítems que considere más oportunos para los aspectos que está trabajando.

4. ESTUDIO DE UN CASO: MUSICOTERAPIA EN EL IEFPS ELORRIETA-ERREKA MARI

El IEFPS Elorrieta-Erreka Mari es un centro integral de Formación Profesional que oferta ciclos formativos y formación para el empleo al que acude alumnado de toda Vizcaya, así como trabajadores y desempleados para reciclarse profesionalmente. Actualmente, en el centro estudian más de 800 personas. Cuenta, además, con un Aula de Aprendizaje de Tareas integrada por alumnado con discapacidad intelectual, que es en donde se inserta la actividad que aquí presentamos¹. La musicoterapia se encuadra dentro del Proyecto de Salud del Centro y que tiene como objetivo favorecer actitudes saludables entre el alumnado en cuatro ámbitos específicos: salud sexual, salud y solidaridad, salud y prevención del consumo de drogas y alimentación. En estas sesiones de musicoterapia colabora igualmente AFA-AFAVI (Asociación de Familias de Vizcaya).

En el ámbito concreto del Aula de Aprendizaje de Tareas, la musicoterapia se planteó como una actividad complementaria para favorecer una educación integral del alumnado y, especialmente, como una fuente de crecimiento personal, desarrollando dimensiones que en el alumnado con discapacidad intelectual no se suele trabajar demasiado: la creatividad, el sentido del ritmo, la comunicación no verbal, la interacción entre los iguales a través de la música y el movimiento, la exteriorización de las emociones, etc. Se lleva impartiendo desde el año 2008. Yo trabajo como musicoterapeuta allí desde el curso 2009-10, es decir, tres cursos académicos, en sesiones grupales con adolescentes

¹ Agradecemos al profesor Ernesto Gutiérrez la confianza depositada en la realización de la actividad musicoterapéutica.



integrantes del Aula de Tareas. Son sesiones semanales de dos horas de duración. El curso pasado se incrementó la actividad de musicoterapia en una sesión más a la tarde, de una hora de duración, a la que acudían adolescentes de otros centros educativos que también querían obtener los beneficios de la musicoterapia.

En el primer caso, se trata de alumnos del Instituto de 16 a 21 años de edad que realizan su formación profesional en estas Aulas de Aprendizaje de Tareas para acceder, tras la finalización de sus estudios, a un trabajo acorde a sus características. En el segundo caso, como ya hemos comentado, acuden también alumnos de otros centros educativos de similares características, pero de menor edad.

Las sesiones de musicoterapia empezaron a impartirse en el gimnasio, pero tras varias gestiones nos cedieron una sala utilizada únicamente para esta actividad. Es una sala de tamaño mediano, con luz natural y aislada de otras aulas, con lo cual el ruido de la música grabada y/o de la música interpretada, así como de las canciones, no puede molestar a nadie. Las sesiones se desarrollan siempre sentados en círculo², sobre unas colchonetas y los instrumentos en el centro. Esto sería lo que en musicoterapia se llama *setting*³. Los instrumentos con los que contamos son de pequeña/mediana percusión (cajas chinas, claves, crócalos, panderos, panderetas, bongos, djembé, etc.), así como melódicos (guitarra, metalófonos) y viento (kazoos y flautas de émbolo). Otros materiales importantes y que no deben faltar en toda sala de musicoterapia son también: equipo de música, altavoces, pañuelos, globos, pelotas, hula-hops, lápices de colores y folios o cartulinas.

Normalmente, las sesiones de musicoterapia constan de tres fases bien diferenciadas: 1) canción de bienvenida; 2) fase de desarrollo o calentamiento; 3) canción de despedida.

4.1. Canción de bienvenida

Todos los participantes en la sesión eligen un instrumento para tocar. La musicoterapeuta lleva la melodía con la guitarra y se va saludando de uno en uno a cada uno, cantando su nombre y preguntando también cómo se encuentra en ese momento. La musicoterapeuta participa igualmente y como uno más en la sesión.

² *Posición del fogón o del fuego*, llamada así por Rolando Benenzon, como una actitud universal, comparándola con la típica posición de los acampantes en las noches, que tienden a prender una fogata y sentarse alrededor para contar o cantar, o de las tribus primitivas que hacían algo parecido. (Benenzon, 1998).



Una canción de bienvenida contiene siempre un saludo inicial (hola, buenos días, buenas tardes, cómo estás, etc.) y siempre cantada con una melodía conocida o inventada.

4. 2. Fase de desarrollo o calentamiento

En esta fase es en la que, a lo largo del curso académico, intentamos trabajar la mayor parte de los niveles de desarrollo (cognitivo, social, emocional, físico) y con varias metodologías musicoterapéuticas (improvisación musical, vocal, canto recreativo, expresión corporal, baile, movimiento, percusión corporal, juegos musicales, relajación, etc.). Previamente, realizamos una programación de las actividades que vamos a realizar en la sesión, con los tiempos estimados, teniendo en cuenta un objetivo general y varios objetivos específicos (de los ya mencionados en el punto anterior). Como en dos horas (o en una, en el caso de la sesión de musicoterapia extraescolar) no da tiempo a trabajar todos los niveles, continuamos en posteriores sesiones lo que no ha dado tiempo o situaciones que han ido surgiendo, adaptando la actividad si fuera necesario.

Normalmente, aquí trabajamos, en primer lugar, la interacción para que todos los componentes del grupo entren en contacto, bien sea con turnos de tocar instrumentos cuando cada uno lo decida y el resto de compañeros tiene que obedecer y respetar su turno, bien con cambios de ubicación y de instrumentos, igualmente con improvisaciones vocales acompañadas de una melodía rítmica, o también utilizando globos e interacción con el mismo.

Nos parece también muy importante que, en cada sesión, uno de los compañeros elija una canción que sea de su gusto para que sea interpretada por todos. Primero, con una base grabada, pero luego con el propio apoyo de nuestras voces y nuestros instrumentos. De esta forma se fomenta un respeto por el gusto de los otros compañeros, a la vez que un aprendizaje al conocer nuevas músicas que se pueden incorporar en nuestra ISO grupal y personal. Esta actividad responde a lo que el Benenzon llama ISO (Identidad Sonora):

El ISO es aquello que resumen la identidad sonora (...) “no es solamente una identidad sonora, es una integración cultural, personal, individual, donde se encuentra el sentido de la multisensorialidad. No es sólo un sonido: es movimiento, es gesto, es mímica, es olor, es textura, es temperatura, y todo eso junto. Es como un árbol con infinitas raíces; el follaje es lo que se expone pero depende de

³ El *setting* es el lugar en donde se desarrolla la sesión de musicoterapia, con los instrumentos y diversos materiales que se puedan utilizar. Según definición de Benenzon, “el setting es la catedral, el templo, el quirófano, la sala de cirugía. Es el lugar sagrado donde se realiza una actividad sacra” (Benenzon, 2000: 339)



las raíces. Es un concepto dinámico de lo externo-interno. Hay algo adentro pero también está afuera y resuena (Benenzon, 2000: 348).

Es decir, ISO sería la “identidad sonora”, aludiendo a todo el compendio de mensajes sonoros que hemos recibido desde que fuimos engendrados hasta nuestros días y que nos caracterizan y, a la vez, nos individualizan. Por lo tanto, hay que tenerlo en cuenta a la hora de realizar cualquier tipo de práctica musicoterapéutica⁴.

A continuación, podemos trabajar con juegos musicales: el ritmo (con instrumentos o percusión corporal⁵), la melodía (audición, canto recreativo), la interpretación (tocar canciones con instrumentos varios), la expresión corporal (baile, movimiento *ad libitum*, movimiento con consignas, marchas rítmicas, etc.), audiciones (cuentos musicales, reconocimiento de sonidos, etc.), juegos musicales varios, relajación, etc.

4. 3. Canción de despedida

Tras una breve puesta en común verbal, pasamos a la canción de despedida. Ésta suele estar compuesta por un “adiós”, “hasta luego”, “hasta el (día de la semana correspondiente)”, “volveremos el ...”. También se puede improvisar musicalmente alguna letra sobre lo que se va a hacer tras la sesión (irse a casa, salir al recreo, volver al aula, ...). Es como un cierre para volver a la realidad de fuera del mundo sonoro que han estado experimentando a través de la música y su disfrute.

5. CONCLUSIONES

La musicoterapia es una modalidad de trabajo en equipo con una visión holística que contempla un abordaje biopsicosociocultural del ser humano, es decir, que considera a la persona en un contexto global. La música es un lenguaje universal y forma parte de la comunicación no verbal. Se tiende a considerar el arte y la cultura desde una perspectiva histórica o humanista, más que desde una perspectiva biológica. Sin embargo, los productos de la cognición humana tienen su origen en el correcto funcionamiento de nuestro cerebro y la neurociencia de la música tiene mucho que decir en este sentido. Nuestra primera experiencia auditiva tiene lugar en el seno materno. Todas las personas tienen, además, una identidad sonora con la que se identifican y a través de la cual es

⁴ Existen 5 tipos de ISO (universal, gestáltico, cultural, grupal y complementario), que no desarrollaremos en la presente comunicación, por ser algo muy específico de la musicoterapia y carecer del espacio suficiente para ello.

⁵ Método *Bapne* de percusión corporal e inteligencias múltiples.



más fácil acceder al subconsciente más profundo. Como dice Steven Pinker, “la música es como una golosina auditiva, una chuchería exquisita elaborada con el fin de deleitar los puntos más sensible de al menos seis de nuestras facultades mentales” (Pinker, 1997: 679) y es a través de ella que la musicoterapia comienza su trabajo, uniendo la música y la terapia dentro de un proceso terapéutico, por ese acceso o procesamiento mental a través del cerebro que ayuda en tratamientos para reducir la ansiedad y la depresión, pero también en aliviar enfermedades terminales, cuidados paliativos, Alzheimer, Parkinson, problemas de conducta y socialización en niños y adultos, enfermedades neurológicas y un amplio número de trastornos. La musicoterapia es una disciplina que estudia los aspectos sonoros de las personas a nivel receptivo, productivo y relacional y utiliza como recurso el material sonoro-musical en toda su dimensión para favorecer los procesos saludables en el ser humano. Cuando utilizamos esta metodología estamos involucrando todo lo que respecta al material sonoro en general, y las acciones que se desprenden de él, desde tocar, cantar, improvisar, escuchar, fabricar instrumentos, etc. En el espacio que brinda la musicoterapia para los tratamientos se pone en juego una multiplicidad de situaciones que facilitan el desarrollo de quien lo realiza. En este proceso terapéutico se produce un crecimiento personal por parte del paciente y es durante el mismo, a través de la transferencia con el musicoterapeuta, lo que ayudará en el camino hacia la resolución del conflicto. Como decía el antropólogo Claude Lévi-Strauss, “la música es el misterio supremo de la ciencia humana” y, aunque no podamos saber sus orígenes certeros ni su función exacta en la sociedad, bien podemos verificar los resultados de su utilización, cada uno a su manera, en su vida diaria, y, en este caso en concreto, en educación especial, mediante la musicoterapia.

6. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Benenzon, R. O. (1998): *La nueva musicoterapia*. Lumen. Buenos Aires.
- Benenzon, R. O. (2000): “Modelo musicoterapéutico de Benenzon”, en Betés de Toro, M. (comp.), *Fundamentos de musicoterapia*. Morata. Madrid.
- Bruscia, K. (1997): *Definiendo musicoterapia*. Amaru. Salamanca.
- Federico, G. (2007): *El niño con necesidades especiales. Neurología y musicoterapia*. Kier. Buenos Aires.
- Lacárcel, J. (1990): *Musicoterapia en educación especial*. Universidad de Murcia. Murcia.



Pinker, S. (1997): *Cómo funciona la mente*. Ediciones Destino. Barcelona.

Poch, S. (2008): *Compendio de musicoterapia* (2 vols.). Herder, Biblioteca de Psicología. Textos Universitarios. Barcelona.

Ruud, E. (1993): *Los caminos de la musicoterapia*. Bonum. Buenos Aires.

DATOS DE LOS AUTORES

Nombre y apellidos: JONE MIREN LUNA MIRANDA

joneluna@gmail.com

Licenciada en Antropología social y cultural y en Filosofía y Letras por la Universidad de Deusto. Máster en Intervención Psicoterapéutica en la Universidad Nacional de Enseñanza a Distancia (UNED). Máster en Musicoterapia en el Centro de Investigación Musicoterapéutica (CIM). Estudios en Etnomusicología (UNED) y formación en el Método Bonny de Imágenes Guiadas por Música (GIM), por la Universidad de Alcalá y el Atlantis Institute for Consciousness and Music. Igualmente, formación en técnicas de relajación para aplicar en adultos, niños y educación especial por la Universidad de Granada (CEVUG) y Risoterapia (UNED) y en percusión corporal e inteligencias múltiples (método Bapne), Clown, Intervención psicosocial y mediación (Egintza).

Trabaja como profesora tutora de la UNED-Bergara, como profesora de musicoterapia y risoterapia en el Colegio San José de Calasanz de Santurce y como musicoterapeuta en el IEFPS Elorrieta-Erreka Mari, en sesiones grupales de musicoterapia en educación especial, dentro del Aula de Aprendizaje de Tareas integrada por alumnado con discapacidad intelectual. Igualmente, como musicoterapeuta y risoterapeuta en el área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Sestao.

Asimismo, ha trabajado como musicoterapeuta en el CPA (Centro de Promoción de Autonomía) del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Portugalete y en el Centro de día Bullón (Santurce). Habitualmente da cursos de musicoterapia y embarazo en colaboración con Woomb Euskadi, el Ayuntamiento de Portugalete y Diputación Foral de Bizkaia.

Ha publicado el artículo "Musicoterapia y embarazo en el Centro de Salud de Solokoetxe" (2011), Bilbao, revista electrónica *Música, terapia y comunicación*, nº 31, CIM, Bilbao.