



Research Paper

La musicoterapia en Educación Primaria y Educación Especial.

Alba Hernández Nicolás

RESUMEN

Numerosos estudios confirman la influencia que posee la musicoterapia sobre la modulación cognitiva, de la comunicación, de la atención y del comportamiento. Así pues, con este trabajo pretendemos analizar las ventajas y beneficios que posee el desarrollo de la musicoterapia en el aula de Educación Primaria y Educación Especial, viendo cómo influye esta en distintas necesidades educativas especiales tales como la diversidad funcional auditiva y el autismo, entre otras. Asimismo, conoceremos la definición de dicho término y veremos en qué principios se fundamenta (principio holístico, homeostático, de ISO...). De igual modo, analizaremos los distintos métodos seguidos por diversos autores, tales como Benenzon y Nordoff, a lo largo de la historia.

PALABRAS CLAVE

Musicoterapia, educación especial, métodos, principios, beneficios.

Received 08 November, 2021; Revised: 22 November, 2021; Accepted 24 November, 2021 © The author(s) 2021. Published with open access at www.questjournals.org

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Definición de musicoterapia

Tal y como la define la Asociación Estadounidense de Musicoterapia, National Association for Music Therapy (NAMT): “La musicoterapia es el empleo de la música para alcanzar objetivos terapéuticos: la recuperación, conservación y mejoría de la salud mental y física”.

Como afirma Bruscia (1997), muchos terapeutas han construido su propia definición para este término a lo largo de la historia. Este autor la definía como un proceso por el cual el terapeuta ayuda al paciente a fomentar su salud a través de experiencias musicales (Bruscia, 1997).

Juliette Alvin (1967) la definía como el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que poseen trastornos físicos, mentales y emocionales. Antes de esta definición, este término no era conocido (no lo fue hasta mediados del siglo XX) sino que se definía como Terapia Educativa Rítmica.

Además de estos autores mencionados, hay muchos otros que también realizan una definición del término, tales como Josefa Lacárcel, Tony Wigram y Rolando Benenzon.

1.2. Beneficios de la musicoterapia

La musicoterapia es un método no invasivo y muy motivador que puede ser desarrollado sobre personas de diferentes edades ya que se puede aplicar desde niños prenatales, en la infancia o en adultos. Además, a pesar de que en ocasiones se crea que la musicoterapia es utilizada exclusivamente con individuos que poseen alguna enfermedad, esto no es así ya que esta se puede desarrollar con cualquier persona, mejorando su autoestima y autoconcepto. Asimismo, es utilizada para reducir el estrés, facilitando diversas opciones para la solución de problemas y mejorando la motivación (Larrén, 2017).

Seguidamente, diferenciaremos los beneficios que posee la musicoterapia a nivel cognitivo, físico y socioemocional:

- A nivel cognitivo, favorece el aumento de la capacidad de aprendizaje, mejora la orientación, aumenta la capacidad de atención y concentración y estimula la capacidad de comunicación y la adquisición del lenguaje.
- A nivel físico, fomenta la movilidad de las articulaciones y la fuerza de la musculatura. Además, disminuye los niveles de estrés y ansiedad.
- A nivel socioemocional, promueve la interacción social, favorece las habilidades sociales y previene el aislamiento.

1.3. Principios fundamentales de la musicoterapia

Seguindo a Camacho (2006), podemos distinguir los siguientes principios por los que se rige la musicoterapia:

- Principio del “ethos” griego: la música influye en el estado anímico del hombre.
- Principio holístico: la música repercute en la globalidad y/o totalidad del organismo.
- Principio homeostático: la música y todas las artes en general contribuyen a la regulación social, intelectual y estética del individuo.
- Principio de ISO (“igual” en griego): promovido por Benenzon, este principio recoge la idea de que existen sonidos internos que nos caracterizan e individualizan. El ISO contiene todas nuestras vivencias sonoras, desde nuestro nacimiento hasta la actualidad. Este principio de identidad sonora es fundamental en la musicoterapia. Defiende que cada persona se comunica conforme a un tempo mental atendiendo a sus vivencias acústicas, infantiles, familiares, socioculturales... Diferenciamos entre un ISO gestáltico (las palabras de una madre a su bebé durante el embarazo), un ISO cultural (los sonidos de la radio, la televisión, el teléfono...), un ISO complementario, un ISO universal (los latidos del corazón, el sonido de la respiración...) y un ISO grupal.
- Principio del objeto intermediario: es utilizado para establecer la comunicación entre las personas. Para Benenzon, los instrumentos musicales y la voz humana son objetos inmediatos.
- Principio hedonista o del placer: el individuo se siente atraído por la experiencia placentera de la música y los sonidos.
- Principio de compensación: a través de la audición y la práctica instrumental las personas buscan y eligen aquella música capaz de suplir sus carencias en un momento determinado (por ejemplo, si estamos tristes escuchamos música alegre para animarnos).

II. LA MUSICOTERAPIA EN EL AULA

La musicoterapia es una materia eficaz para pedagogos, profesores, psicólogos y terapeutas. Se trata de un proceso de intervención que persigue un fin concreto y planeado. Además, está formado por la valoración, el tratamiento y la evaluación y necesita la participación de la música y de un terapeuta. Asimismo, el alumno debe participar activamente para luchar contra los bloqueos existentes en la comunicación, estando el niño en contacto con sus obstáculos y combatiéndolos (Larrén, 2017).

Atendiendo a Bruscia (1997), esta técnica puede ser aplicada en el aula ante discapacidades sensoriales, físicas y mentales, parálisis cerebral, neurosis, psicosis y autismo, inadaptación y marginación, problemas de conducta, relajación y crecimiento personal y problemas familiares.

Según Lacárcel(1995), podemos distinguir tres maneras de desarrollar la musicoterapia en el aula:

- Activa: el niño juega, canta y manipula instrumentos u otros objetos.
- Receptiva: el niño escucha.
- Receptivo-activa interdisciplinar: como apoyo a otras actividades (dibujo, expresión corporal, modelado...)

III. LA MUSICOTERAPIA Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

3.1. La diversidad funcional auditiva y la musicoterapia

Atendiendo a Lacárcel (1995), los niños con dificultades auditivas pueden sufrir distintos grados: ser totalmente sordos o sufrir hipoacusia más o menos grave. Aquellos que son sordos, también pueden ser tratados a través de la musicoterapia. Si estos niños no son atendidos en la escuela, surgirán en ellos distintos problemas de tipo afectivo, nervioso y de integración social ya que se siente limitado a poder establecer comunicación con los demás y con su entorno.

La musicoterapia aporta al niño la vivencia de la música a través de un método activo en el que se implica tanto individualmente como grupalmente.

Será a través del sistema kinestésico por el que el niño obtendrá información de su propio cuerpo (posición del cuerpo en el espacio, posturas, movimiento, equilibrio y orientación). También se percibe la música a través del tacto, distinguiendo el ritmo, el acento, la intensidad, el tiempo, el movimiento... De igual modo, a través de la vista observan los movimientos y ritmos que deben imitar o bailar (Lacárcel, 1995).

El desarrollo rítmico es esencial en el niño con diversidad funcional auditiva siguiendo dos perspectivas:

- El ritmo en las palabras: prosodias, canto, recitaciones, rimas, melodías...
- El ritmo en el movimiento: percusiones corporales, marchas, danzas, expresión corporal, uso de instrumentos...

A modo de ejemplo, algunas actividades que se podrían realizar con estos niños para trabajar la musicoterapia serían:

- Ejercicios de relajación dirigida.

- Producción de diferentes vibraciones.
- Producción y discriminación de ruidos y sonidos diferentes y musicales.
- Juegos de ritmos con y sin instrumentos, con la voz, con dibujos...
- Manejo de instrumentos de percusión.
- Danzas.
- Creación de ritmos, melodías, canciones...

3.2. La diversidad funcional visual y la musicoterapia

Los niños con déficit visual responden correctamente a la música debido a la captación y memoria del sonido, mostrando un gran interés y atención en la misma ya que esta complace sus necesidades emocionales, intelectuales y sociales. Además, la música les permite aumentar su autoestima, la comunicación y la integración social.

Asimismo, puesto que las situaciones nuevas les generan gran inseguridad, está en nuestra mano hacer que las sesiones de musicoterapia le generen confianza a través de actividades que sea capaz de realizar originando así una sensación de satisfacción en el niño.

Aunque las posibilidades de un niño con diversidad funcional visual son similares a las de un niño que no la posee, será necesaria una adaptación metodológica. Por ejemplo, para leer y escribir la notación musical, un niño ciego tendrá que utilizar el método Braille de música (Lacárcel, 1995).

Siguiendo a Lacárcel (1995), los principios para la educación musical de estos niños son:

- Individualización en actividades de canto, ritmo, instrumentación y movimiento (hasta que sea capaz de integrarse en pequeños grupos).
- Proporcionar al desarrollo de las actividades de un sentido concreto.
- Aprendizaje e instrucción unificada.
- Mayor estimulación y motivación dando órdenes claras y precisas.
- El niño debe sentir autorrealización a través de la música y consolidar su personalidad al mismo tiempo que va ampliando sus medios de comunicación.

3.3. La discapacidad intelectual y la musicoterapia

Entendemos la discapacidad intelectual como una insuficiencia en el desarrollo intelectual pudiendo ser ligera, media o profunda (Lacárcel, 1995).

Las actividades musicales en grupos son muy gratificantes para estos niños y resultan muy estimulantes lo que generará una respuesta del niño ante ellas. Además, como poseen problemas de comunicación, la música les permite compartir vivencias en grupo sin generarle preocupaciones.

Para hacer una buena planificación de las actividades de musicoterapia, es fundamental conocer el nivel de desarrollo del niño así como el déficit motor que posee. Las actividades deberán ser variadas interponiendo momentos de descanso, ejercicios de movimiento, observación y ejecución pudiendo ser estos vocales o instrumentales. Además, dichas actividades serán presentadas al niño de manera sistematizada y estructurada, dividiendo las nuevas actividades en tareas simples que puedan ser adaptadas a su nivel de desarrollo intelectual, psicomotor y emocional.

El uso de la música con niños con discapacidad intelectual tiene como fin incrementar su seguridad, mejorar la coordinación muscular, desarrollar el habla y alentar el proceso de socialización (Lacárcel, 1995).

Siguiendo a esta autora, las actividades que podríamos proponer son:

- Juegos con los parámetros del sonido.
- Realización de actividades que incluyan sonidos con la voz (onomatopeyas, ecos, poemas, rimas, trabalenguas, retahílas...)
- Montajes sonoros a base de efectos con la voz y elementos corporales.

En cuanto a las canciones que podríamos seleccionar, estas deberán incluir movimientos y gestos, palabras repetidas, rimas y deberán tratar sobre aspectos cercanos y conocidos por el niño (animales, familia...). Además, deberán tener una melodía simple y bien estructurada con un ritmo repetitivo y atrayente siendo al principio sencillas e ir aumentando su dificultad.

3.4. El autismo y la musicoterapia

El niño autista muestra sus preferencias musicales, por ejemplo a través de la aceptación o rechazo de distintas canciones, melodías, sonidos... Además, la música le puede servir para relajarse si esta le gusta y es de su agrado. En ocasiones, entienden la música como algo similar a la comunicación verbal. Tienen como preferencia la escucha de música en solitario ya que esto les permite seguir su propio ritmo interior, rechazando a las personas que se entrometen mostrando agitación psicomotriz, ansiedad y furia por sentirse observado (Lacárcel, 1995).

A estos niños les agrada producir ruidos, sobre todo a través del golpeo de objetos, considerado como una estereotipia y muestran interés por el sonido de ciertos instrumentos musicales como el carrillón o el triángulo, los cuales podrían ser usados para fomentar su participación en las actividades propuestas en el aula (Lacárcel, 1995).

Además, es importante añadir que no es conveniente dejar al niño escuchar libremente música durante horas, sino que el fin es que la música, los sonidos y el movimiento, nos sirvan como orientación para una adecuada atención.

Atendiendo a Lacárcel (1995), los niños autistas presentan unos rasgos específicos en cuanto a la emisión de sonidos. Estos son:

- Escasez o ausencia de modulación.
- Murmuración o, todo lo contrario, voz muy fuerte y violenta.
- Elocución cortada, fragmentada.

A pesar de esto, ha sido demostrado que muchos son capaces de cantar correctamente y/o tararear melodías, tomando esta como una manera de comunicarse con los demás.

3.5. La parálisis cerebral y la musicoterapia

Gómez-López, Jaimes, Palencia, Hernández y Guerrero (2013), definen la parálisis cerebral como: “un trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente (aunque no invariable), que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una agresión no progresiva, a un cerebro inmaduro” (p.31).

Siguiendo a Lacárcel (1995), los niños con parálisis cerebral no presentan sólo síntomas motrices de deterioro neuromotor, sino que también pueden observarse problemas de visión, inteligencia, oído, lenguaje, trastornos de la personalidad, dificultades en el equilibrio del estado emocional, distracción, irritabilidad, hipersensibilidad, desinhibición... Además, refiriéndonos a las causas que pueden favorecer su aparición, pueden ser la falta de oxígeno en el cerebro (anoxia), dificultades respiratorias al nacer, nacimiento prematuro, traumatismos en el parto, accidente craneal, entre otras.

Son numerosos los beneficios que tiene la musicoterapia en la parálisis cerebral. Aspace (2016), afirma que produce una mejora psíquica, social, motora y emocional, trabajando también con las familias para, así mejorar su calidad de vida. A modo de ejemplo, se pueden mantener pequeños diálogos con sonidos a través de canciones e improvisaciones, se produce una mejora en el nivel muscular a través de la manipulación y uso de instrumentos musicales (palos de lluvia, guitarra, piano, pequeños instrumentos de percusión...) y, por supuesto, a nivel emocional debido a la motivación y disfrute que promueve la música en niños con parálisis cerebral.

IV. MÉTODOS EXISTENTES DE MUSICOTERAPIA

4.1. Método Benenzon

Fue un método creado por Rolando Benenzon por el cual se promovía una metodología activa a través del uso de instrumentos musicales, instrumentos sonoros y el propio cuerpo como instrumento sonoro. La principal característica de este método es el lenguaje no verbal ya que este influye en el desarrollo de las personas desde antes del nacimiento y durante toda su vida. En las terapias que llevan a cabo este método no prevalece el lenguaje verbal sino que la comunicación se produce a través de la música, movimientos corporales y contacto tanto visual como corporal. En definitiva, este método es empleado para mejorar y desarrollar el lenguaje por lo que puede desarrollarse tanto en la etapa de Educación Infantil como en la de Educación Primaria (Larrén, 2017).

4.2. Método GIM (Guided Imagery and Music)

Creado por Helen Bonny en 1975, se basa en la exploración de los niveles de la conciencia humana a través de sesiones tanto individuales como grupales y haciendo uso, sobre todo, de la música clásica.

Siguiendo a Larrén (2017), las sesiones están formadas por un total de cinco fases, siguiendo el musicoterapeuta el papel de guía y el niño el de viajero. A continuación se explican las distintas fases:

- Primera fase: musicoterapeuta y niño hablan sobre los gustos de este último para así partir de sus gustos e intereses en las siguientes sesiones.
- Segunda fase: estando el niño tumbado, el musicoterapeuta le va contando una historia con una base musical, para lograr así su relajación física y mental.
- Tercera fase: el niño participa en la sesión a través de preguntas que el musicoterapeuta realiza sobre la historia que este le cuenta.
- Cuarta fase: ya finalizada la historia musical, ambos mantendrán una conservación sobre la misma. El niño expresará la vivencia vivida con dicha historia a través del dibujo de un mandala.

- Quinta fase: reflexión final en la que se comentan las reacciones y sentimientos vividos a lo largo del transcurso de las sesiones.

Con este método, podemos hacer ver a nuestros alumnos que la música nos puede hacer sentir emociones correspondientes a lo que estamos escuchando y, además, nos puede ayudar a tranquilizarnos en momentos tensos o estresantes.

4.3. Método conductista o behaviorista

Método creado por Clifford K. Madesen en 1975 en el cual se hace uso de la música para modificar comportamientos y/o actitudes negativas y obtener comportamientos y/o actitudes positivas. Además, también se desarrolla para tratar ansiedades y fobias.

Para su realización, se acompaña a la música con movimientos corporales que producen distintas emociones en el niño. Esta música es seleccionada atendiendo a la emoción que se quiera promover. Así, por ejemplo, si se quiere lograr la relajación del niño, se hará uso de música tranquila (Larrén, 2017).

4.4. Método analítico

Este método fue creado por Mary Priestley. Consiste en una serie de actuaciones musicales con acompañamientos corporales o cantos improvisados con los que se acompaña a la música que se está escuchando, dejando total libertad para su desarrollo. La comunicación es fundamental en este método ya que el niño y el musicoterapeuta participan en un diálogo en el que el primero debe expresar su estado de ánimo y sus emociones. Por ello, este método solo puede ser llevado a cabo con personas que pueden hacer uso del lenguaje verbal (Larrén, 2017).

4.5. Método creativo o NordoffRobbins

Paul Nordoff y Clive Robbins crearon este método en el año 1959. A lo largo del desarrollo del método, se genera un proceso comunicativo entre el niño y el musicoterapeuta a través de intercambios musicales de forma libre por parte del niño, contando en todo momento con la ayuda y el apoyo del musicoterapeuta. En él, este último efectúa un trabajo creativo en tres niveles:

- Primer nivel: selección de la música. Serán seleccionadas piezas musicales en las que sea posible realizar algún cambio en ellas.
- Segundo nivel: el musicoterapeuta hace uso de las canciones seleccionadas para establecer contacto con el niño.
- Tercer nivel: se asocian las distintas progresiones que ha ido teniendo el niño a lo largo de las sesiones para comprobar si se ha alcanzado el desarrollo creativo del niño, uno de los principales objetivos de este método.

En definitiva, el método creativo tiene como fin mejorar la comunicación y la creatividad a través de la música (Larrén, 2017).

V. CONCLUSIÓN

En la actualidad, la música como terapia está cobrando mayor importancia y, por ello, numerosos profesionales se dedican a su puesta en práctica. La música permite la estimulación del niño de manera generalizada y consigue una mejora en muchas facetas de su vida, obteniendo gracias a ella beneficios a nivel personal y social.

Por ello, a lo largo de los años han ido surgiendo numerosas asociaciones que trabajan y apoyan la musicoterapia como “Música en vena” y “Musa”. Además, la fundación “Musicoterapia y Salud”, es un gran referente en España ya que realizan proyectos relacionados con la musicoterapia y se encargan de la formación de musicoterapeutas.

En definitiva, la musicoterapia no es solo un entretenimiento sino que tiene grandes beneficios fisiológicos, emocionales y cognitivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]. Alvin, J. (2005). *Musicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- [2]. Aspace (27 de septiembre de 2016). Música como terapia para personas con parálisis cerebral [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://aspacejaen.org/musica-terapia-personas-paralisis-cerebral/#:~:text=La%20musicoterapia%20proporciona%20una%20mejora,calidad%20de%20vida%20de%20C3%A9stos.>
- [3]. Bruscia, K. (1997). *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. Barcelona: Barcelona Publishers.
- [4]. Camacho, P. (2006). *Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente*. Universidad de La Rioja.
- [5]. Divulgación dinámica (25 de mayo de 2017). ¿Qué es la musicoterapia y qué beneficios tiene? [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/musicoterapia-beneficios/>
- [6]. Gómez-López, S., Jaimes, V.H., Palencia, C.M., Hernández, M. y Guerrero, A. (2013). Parálisis cerebral infantil. *Archivos venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76(1), 30-39.
- [7]. Lacárcel, J. (1995). *Musicoterapia en educación especial*. Murcia: Servicio de publicaciones.

- [8]. Larrén, J. (2017). *Importancia de la musicoterapia en Educación Primaria* (trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid.