

EL RECURSO EDUCATIVO DE LA MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

Conxa Trallero Flix

**Profesora de la Universidad de Barcelona. Departamento de Didáctica de la
Expresión Musical y Corporal**

En la mayoría de las escuelas de Primaria encontramos alumnos con necesidades educativas especiales que reciben la atención de los maestros de Educación Especial. Estos mismos alumnos asisten también a clases de música a cargo de un especialista que, en la mayoría de los casos, no tiene la suficiente preparación para afrontar el reto y la dificultad de integrar en una clase numerosa y de corta duración, a alumnos con discapacidades sensoriales o mentales. Por supuesto que es casi imposible realizar este trabajo en el aula de música, pero sí puede incorporarse la música como un elemento terapéutico y reeducador en el ámbito de los distintos grupos de Educación Especial que se forman. Es aquí donde el maestro de música podría desempeñar un papel importante, tanto asesorando al maestro de Educación Especial sobre cómo usar la música, como en su intervención directa en sesiones de Musicoterapia para ayudar a resolver problemas específicos que presenten ciertos alumnos y mejorar su rendimiento escolar. Para ello sería necesario que conociera las posibilidades de la Musicoterapia y su aplicación en Educación Especial.

La Musicoterapia está relacionada de alguna manera con la educación musical, ya que utiliza algunos de los métodos de la educación musical activa, desde la perspectiva de provocar cambios en la conducta. Ello no obstante, la Musicoterapia está más cerca de la psicología que de la educación musical, a pesar de que pedagogos como Edgar Willems (1984) ya propugnaba en su libro *Bases psicológicas de la educación musical* los beneficios terapéuticos que ofrece la música asociada a la

educación: fisiológicos, psicofisiológicos, sensomotrices, perceptuales, cognitivos, conductuales, musicales, emocionales, comunicativos, interpersonales y creativos. Otros pedagogos, además de Willems, han encarado la educación musical con este sentido terapéutico y de formación integral de la persona, por lo que han influido indirectamente en la difusión de la Musicoterapia.

Podríamos decir, de una manera esquemática, que los puntos de unión entre Musicoterapia y educación musical están en la metodología utilizada (activa, vivencial, participativa) y en la utilización de los mismos elementos musicales (sonido, ritmo, melodía) y medios sonoros (cuerpo, objetos, instrumentos). Las diferencias se encuentran en las metas a conseguir; mientras para la educación musical el objetivo final es la música en sí misma, su conocimiento y disfrute, en la Musicoterapia la música no es un fin sino un instrumento, un medio. Lo que cuenta en Musicoterapia es el proceso que sigue el alumno, lo que pone en juego mientras canta o toca; el resultado no importa tanto: lo que se pretende no es que llegue a afinar de forma precisa la canción que le enseñamos (aunque es deseable que lo haga), sino que valoramos aquello que siente y expresa cuando intenta cantar, el esfuerzo de atención, dicción y control (en función de la discapacidad) que realiza al usar su voz y la satisfacción que le produce compartir una actividad musical con el grupo.

Presentamos algunas de las utilizaciones de la música en las discapacidades que se dan más frecuentemente en el ámbito escolar. Queremos también recoger algunas definiciones generales de una disciplina aún tan nueva como es la Musicoterapia, para clarificar su alcance, contenido y objetivos.

Definiciones y aplicaciones de la Musicoterapia

Las definiciones de Musicoterapia son múltiples, en función de la línea en la que se inscribe el terapeuta que la practica; no obstante, hay algunos principios en los que existe un cierto consenso y que se expondrán a continuación.

Se entiende la Musicoterapia como el arte de comunicarse por medio de los sonidos, creando un espacio de relación interpersonal idóneo para el proceso de curación. Si bien es cierto que la Musicoterapia contempla la audición pasiva algunas veces, hay que decir que el trabajo más importante (y quizás el que se conoce menos) se realiza a partir de la participación total de la persona afectada, la cual actúa "musicalmente" por medio de su cuerpo, de los instrumentos musicales y de la voz. Se establece de esta manera un diálogo entre ella y el terapeuta o entre ella y el grupo, si se trata de una sesión colectiva, en el que la expresión y la creación van dejando emerger lo que hay en el interior, la parte inconsciente. Como se trata de un lenguaje no verbal se pueden establecer nuevos códigos de relación, salir de los esquemas de comportamiento aprendidos e ir al fondo de las emociones y reacciones. Este lenguaje no verbal es universal y simbólico, y permite la expresión de sentimientos que a veces no se conocen.

Por medio de la improvisación y de la ejecución musical mostramos nuestra personalidad y podemos conocer la de los otros, sin las barreras de las convenciones sociales o del lenguaje. En los casos de alumnos con deficiencias mentales graves, en las que no es posible una comunicación verbal, la música representa la única posibilidad de establecer un diálogo y ayudarles a delimitar unas pautas de comportamiento.

Los recursos que utiliza la Musicoterapia son los objetos, el cuerpo, la voz y los instrumentos, cuando nos referimos al método activo. La escucha de sonidos ambientales y la audición musical, que tienen un sentido más bien receptivo, también se usan en Musicoterapia, pero de forma participativa.

La Musicoterapia es un proceso sistemático de intervención; es sistemática porque va dirigida a un objetivo o meta organizada y regular, más que a una serie de experiencias sin planear, elegidas al azar. Sus tres componentes principales son valoración, tratamiento y evaluación. La Musicoterapia es un proceso que tiene lugar en el tiempo; requiere la implicación tanto de la música como del terapeuta. (Bruscia, 1997).

La Musicoterapia se diferencia de otras modalidades por su confianza en la experiencia musical como agente de intervención.

La Musicoterapia utiliza la participación activa del paciente o alumno para conseguir romper sus bloqueos de comunicación. Crea un estímulo que busca una respuesta. La Musicoterapia pone a la persona en contacto con sus dificultades y le ayuda a deshacer los nudos; por otro lado también busca relacionarse con su parte sana y hacerla aflorar; de esta manera el paciente siente que está mostrando lo mejor de él mismo. Algunas de las aplicaciones generales de la Musicoterapia son:

- Discapacidades sensoriales (ceguera y sordera), físicas y mentales. Parálisis cerebral.
- Neurosis, Psicosis y autismo. Psicopatologías en centros psiquiátricos.
- Alteraciones neurológicas.
- Inadaptación y marginación. Problemas de conducta de niños y adolescentes. Trastornos de la alimentación.
- Drogadicción. Alcoholismo.
- Geriatría.
- Profilaxis del dolor (intervenciones quirúrgicas, odontología, partos).
- Rehabilitación muscular y tratamientos psicomotores de diferentes minusvalías.
- Soporte psicológico en enfermedades graves y terminales.
- Relajación. Crecimiento personal.
- Como terapia de soporte en problemáticas familiares y de pareja.
- Como terapia grupal y para superar la timidez y la inhibición y avanzar en la expresión y comunicación.

Por otro lado Bruscia (1997) da una larga lista de objetivos específicos de la Musicoterapia, avalados por diferentes autores; destacamos algunos:

- Restaurar, mantener y mejorar la salud física y mental.
- Ayudar a la rehabilitación, educación y entrenamiento, con la mejora de destrezas necesarias para la vida.
- Lograr un mayor desarrollo, crecimiento y bienestar.
- Mejorar el funcionamiento y integración dentro del entorno social.
- Mejorar el concepto y la comprensión de uno mismo.
- Estimular el descubrimiento de las propias potencialidades y recursos.
- Obtener cambios positivos en la conducta; transformar o influenciar la personalidad.

Las sesiones de Musicoterapia pueden tener muchas formas, desde un grupo de personas con semejante problema o discapacidad, pasando por sesiones individuales o sesiones de grupo en el que se integran personas con discapacidades.

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.

Principios de la Musicoterapia

Algunos de los principios importantes en Musicoterapia son los propugnados por Rolando Benenzon, musicoterapeuta argentino y son: **principio del Iso, principio del objeto intermediario y principio del objeto integrador**. En publicaciones posteriores Benenzon (1998) ha ampliado el concepto de objeto a todos los instrumentos musicales que participan en una sesión de Musicoterapia, según a función específica que cumplen en el momento.

El principio del Iso

A partir del principio de homeostasis, Altshuler dedujo el principio del Iso, presente también en la medicina homeopática como el principio de la similitud: “*similis similibus curantur*”, lo que es similar actúa sobre lo que es similar. Distintas investigaciones han demostrado que los pacientes depresivos conectan mejor con la música triste y de tiempo lento que con música alegre. Igualmente, un alumno hiperactivo necesita una música rápida y movida para llegar a disciplinar sus movimientos.

Benenzon (1998) define el Iso como el “conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y lo caracterizan”. Está formado por las experiencias sonoras hereditarias, intrauterinas y las que la persona ha vivido desde el nacimiento. Cualquier intervención musical, por lo tanto, ha de tener en cuenta el Iso del paciente.

Benenzon (1992) ha clasificado el Iso, o Identidad Sonora en:

- **Iso Gestáltico:** es el que caracteriza un individuo. Está formado por nuestros arquetipos sonoros, nuestras vivencias sonoras intrauterinas, del nacimiento e infantiles, hasta el momento presente. Se puede determinar a partir de una ficha musical.
- **Iso Cultural:** identidad sonora propia de una comunidad.
- **Iso Universal:** estructura dinámica, sonora, que caracteriza a todos los seres humanos, como el latido del corazón, sonidos

de la inspiración y la espiración, del flujo sanguíneo y del agua. Forma parte del Iso Gestáltico.

- **Iso Grupal:** es la suma de los Isos Gestálticos de los miembros de un grupo étnico, nación, pueblo, o grupos con determinados objetivos.
- **Iso complementario:** es la fluctuación o cambio momentáneo del Iso Gestáltico a partir de las circunstancias del momento.

A fin de conocer la historia musical o Iso del paciente, Benenzon propone un modelo de ficha para anotar las características del bagaje y las experiencias musicales de la persona. Esta ficha ha sido resumida por Loroño y Del Campo (1987) a partir de un modelo del autor.

FICHA MUSICAL

HISTORIA DEL PACIENTE O ALUMNO

Momento actual

1. ¿Qué instrumentos musicales le gustan?
2. ¿Qué tipo de música prefiere?
3. ¿Cómo reacciona al escuchar esta música?
4. ¿Qué tipos de sonidos no musicales le agradan o desagradan?
5. ¿Se le canta alguna canción? ¿Cuál? ¿Qué letra tiene?
6. ¿Qué ambiente sonoro tiene en su casa (sonidos cotidianos, ruidos, silencio, frecuente audición musical...)?

Pasado

1. ¿Qué ambiente sonoro y musical rodeó su embarazo y nacimiento?
2. ¿Cuáles fueron los primeros sonidos, voces, ruidos o canciones que escuchó?
3. ¿Qué canciones de cuna le cantaban? ¿Cómo se le dormía?
4. ¿Qué sonidos emitía (si se parecían a alguna cosa)?
5. ¿Había algún sonido o ruido que rechazara o que le gustara especialmente?

HISTORIA DE LOS PADRES

Pasado

1. ¿Cuál es su país o región de origen?
2. ¿Tienen alguna afinidad folklórica respecto del origen? ¿Cuál?
3. ¿Qué preferencias musicales e instrumentales tenían?
4. ¿Aprendieron música? Si es afirmativo, indicar los datos.

Momento actual

1. ¿Han tenido modificaciones en sus preferencias musicales e instrumentales? ¿Cuáles?
2. ¿Qué sonidos o ruidos rechazan y cuáles no?

Objeto intermediario y objeto integrador

El **objeto intermediario**, según este autor, sirve para establecer la comunicación, substituyendo el vínculo mientras mantiene la distancia; se ha de poder adaptar a las necesidades de la persona, ha de ser asimilable, identificable y ha de ser capaz de convertirse en una

prolongación del paciente. También ha de presentar otras características como por ejemplo tener una existencia real y concreta, ser inocuo y no provocar estados de alarma, ser maleable a fin de adaptarse a diferentes roles. Según estas descripciones, Benenzon considera los instrumentos musicales y el sonido que emiten como objetos intermediarios que cumplen todos o casi todos los requisitos.

Por su parte el **objeto integrador** ha de poder liderar a los otros instrumentos y servir de vínculo entre los pacientes y el musicoterapeuta . Este objeto está ligado al Iso grupal y al Iso cultural. Es el caso de instrumentos de gran tamaño, que se pueden hacer sonar entre varios miembros del grupo.

En general, para que un instrumento sea adecuado para el trabajo terapéutico ha de ser sencillo de manejar y de desplazar, ha de tener gran potencia sonora y su sonido ha de ser expansivo; finalmente, sus posibilidades sonoras han de ser claras y comprensibles, tanto desde el punto de vista rítmico como melódico; ha de ser suficientemente estimulante como para ser usado como objeto intermediario. Algunos de los que reúnen todas las condiciones son, según Benenzon (1992) los bongos, las congas y los platos.

El mismo autor (1991) hace una clasificación de los diferentes instrumentos que se pueden usar en las sesiones de Musicoterapia, siguiendo un orden evolutivo; así podemos usar instrumentos corporales, naturales, cotidianos, creados, musicales, convencionales y electrónicos.

La regresión

La regresión es una técnica importante en la Musicoterapia de tendencia psicoanalítica. Según Benenzon consiste en el retorno hacia un modo antiguo de satisfacción, lo cual se puede considerar como un mecanismo de defensa del yo. El contexto no verbal que proporciona la música estimula la regresión y permite la vivencia de situaciones materno-infantiles o paterno-infantiles gratificantes.

Benenzon apunta dos formas de llegar a estados regresivos: por un lado los *sonidos regresivogenéticos*; es decir, sonidos que producen estados regresivos como el latido del corazón, el agua y la respiración. Por otro lado se refiere al *complejo no verbal*, formado por todos los elementos sonoros, musicales, de movimiento y los fenómenos acústicos.

Objetivos generales de la Musicoterapia en Educación Especial

Los objetivos más importantes que se plantea la Musicoterapia con alumnos de Educación Especial son, sobre todo, mejorar la afectividad, la conducta la perceptivomotricidad, la personalidad y la comunicación (Lacárcel Moreno, 1995). Dado que la música actúa sobre el sistema neuromuscular, podemos mejorar algunas funciones psicofisiológicas como el ritmo respiratorio y cardíaco; podemos ayudar a restablecer los ritmos biológicos y a adquirir un mejor control tónico-emocional.

Dentro del apartado de los aspectos psicofisiológicos, algunos objetivos a conseguir serán:

- Desarrollar las facultades perceptivomotrices. Percibir las organizaciones espaciales, temporales y corporales.
- Desarrollar la coordinación y regularización motriz; equilibrio, marcha, lateralidad, tonicidad.
- Integrar y reconocer el esquema corporal.
- Desarrollar la sensorialidad y la percepción. Discriminar la información auditiva. Sensibilizarse a las vibraciones sonoras. Crear reflejos y respuestas dinámicas.
- Adquirir destrezas y medios de expresión corporales, instrumentales, gráficos, espaciales, temporales...
- Desarrollar y reeducar el habla y la expresión oral por medio de la articulación, vocalización, acentuación y control de la voz.
- Desarrollar la expresión oral a través de ejercicios vocales, de entonación y de canciones.

- Facilitar a los alumnos unas vivencias musicales que los enriquezcan y que estimulen su actividad física, psíquica y emocional.

Objetivos de la música en Educación especial, relacionados con los aspectos afectivos y cognitivos:

- Permitir la expresión emocional.
- Adquirir nuevos intereses relacionados con el mundo sonoro. Observar, comprender el entorno e integrarlo en la propia experiencia.
- Desarrollar capacidades intelectivas: imaginación, inteligencia creadora, atención, memoria, comprensión de conceptos, observación, concentración, agilidad mental, fantasía.
- Aumentar la confianza en sí mismo, a partir de la adaptación a la propia discapacidad.
- Descargar las tensiones y energía reprimida, a través del movimiento y el ritmo. Potenciar las capacidades latentes.

Objetivos relacionados con los aspectos sociales:

- Elaborar pautas de conducta adecuadas, que faciliten la interacción y la adaptación interpersonal y social.
- Abrir nuevos canales de comunicación y facilitar las relaciones con los demás.
- Integrar grupal y socialmente al alumno para que pueda establecer una relación gratificante con el grupo y que se sienta aceptado.
- Rehabilitar, socializar, reeducar e integrar al niño a través de su participación activa en el acto de tocar instrumentos o cantar.

La conclusión final que podemos sacar es que los alumnos de Educación Especial pueden beneficiarse de la música y de sus capacidades terapéuticas si la practican de forma dinámica y participativa, no tanto como un conocimiento que hay que adquirir, sino como un medio para sentirse mejor con ellos mismos y con su entorno. Depende de nosotros que les ofrezcamos esta posibilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENZON, R.O.- (1991). *Teoría de la Musicoterapia (Aportes al conocimiento del contexto no-verbal)*. Madrid: Mandala Ediciones.

BENZON, R.O.- (1992). *Manual de Musicoterapia*. Barcelona: Ed. Paidós. Col. Educador.

BENZON, R.O.- (1998). *La nueva Musicoterapia. Colaboradoras: Violeta de Gainza. Gabriela Wagner*. Buenos Aires: Lumen.

BRUSCIA, K.E.- (1997). *Definiendo Musicoterapia*. Salamanca: Amarú Ediciones. Col. Música, arte y proceso.

LACÁRCEL MORENO, J.- (1995). *Musicoterapia en educación especial*. Murcia: Servicio de Publicaciones Universidad de Murcia.

LOROÑO, A. i DEL CAMPO, P.- (1987). *Taller de Biomúsica. Manual de Musicoterapia*. Barcelona: Cuadernos de Integral, n. 6.

THAYER GASTON, E. y otros- (1993). *Tratado de Musicoterapia*. México: Ed. Paidós Mexicana. Col. Psiquiatría. Psicopatología y Psicopatología, n. 46.

WILLEMS, E.- (1984). *Las bases psicológicas de la educación musical*. Buenos Aires: Ed. Eudeba.

ESTE ARTÍCULO SE PUBLICÓ EN LA REVISTA PEDAGÓGICA MAESTROS DE LIMA (PERÚ), N. 15-16, Vol. 5. Diciembre 2000. Pág. 61-65.