
Educación

3a. Edición

Música y musicoterapia

Su importancia en el desarrollo infantil

Guylaine **Vaillancourt**

narcea

de la
ediciones **U**

Vaillancourt, Guylaine

Música y musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil --
Bogotá : Ediciones de la U, 2018
152 p. : 24 cm.
ISBN 978-958-762-895-1
1. Educación 2. Comunicación 3. Música I. Tit.
370.7 ed

Edición original publicada por © NARCEA S.A. de Ediciones (España)
Edición autorizada a Ediciones de la U para América Latina y el Caribe

Área: Educación
Tercera edición: Bogotá, Colombia, septiembre de 2018
ISBN 978-958-762-895-1

- © Guylaine Vaillancourt
- © Narcea S.A. de Ediciones - Paseo Imperial, 53-55
28005, Madrid (España) - Tel. (34) 91 5546484
E-mail: narcea@narceaediciones.es - www.narceaediciones.es
- © Ediciones de la U - Carrera 27 #27-43 - Tel. (+57-1) 3203510
www.edicionesdelau.com - E-mail: editor@edicionesdelau.com
Bogotá, Colombia

Ediciones de la U es una empresa editorial que, con una visión moderna y estratégica de las tecnologías, desarrolla, promueve, distribuye y comercializa contenidos, herramientas de formación, libros técnicos y profesionales, e-books, e-learning o aprendizaje en línea, realizados por autores con amplia experiencia en las diferentes áreas profesionales e investigativas, para brindar a nuestros usuarios soluciones útiles y prácticas que contribuyan al dominio de sus campos de trabajo y a su mejor desempeño en un mundo global, cambiante y cada vez más competitivo.

Coordinación editorial: Adriana Gutiérrez M.
Carátula: Ediciones de la U
Impresión: DGP Editores SAS
Calle 63 #70D-34, Pbx. (+571) 7217756

Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro y otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

Quiero dar las gracias a mis padres, Claire y Guy, que me llevaron a mi primera clase de piano a los seis años. Así entré en el formidable mundo de la música que, desde entonces, me acompaña a diario.

Mis agradecimientos se dirigen también a los musicoterapeutas de aquí y de otros lugares, que contribuyen a alimentar mi pasión por la música y por el ser humano. Pienso en particular en Carolyn Kenny y en José Préfontaine, que han inspirado en gran medida mi trabajo en musicoterapia, así como en sor Marcelle Cornille, una pedagoga de vanguardia en música, que llevó a Québec la formación universitaria en musicoterapia.

Mis agradecimientos se dirigen igualmente a los musicoterapeutas Eddy Auger, Marianne Bargiel, Chrystine Bouchard, Linda Labbé, Nathalie Leduc y Despina Papayiannis; a Joanabbey Sack, terapeuta de danza y movimiento; a Jean-Paul DesPins, neuropedagogo de la música, así como a Johanne Savard, una mamá. Todos ellos me han proporcionado documentos inestimables.

Índice

INTRODUCCIÓN	9
1. LA MÚSICA COMO FORMACIÓN	11
¿Qué es la música?	11
Beneficios de la música en la infancia	12
La música que se escucha	13
Mecanismo de la audición. La audición en el feto. La audición en el bebé. El mundo sonoro. Elección de músicas apropiadas.	
La música que se interpreta	22
Tocar un instrumento.	
La música vocal	24
La creatividad	25
La comunicación	26
La calidad del entorno sonoro	30
Consejos a los padres y educadores	32
Los efectos de la música	33
En el plano físico. En el plano afectivo. En el plano cognitivo. En el plano social.	
La música es animación, educación y terapia	46
Animación. Educación. Terapia.	

2. LA MÚSICA COMO TERAPIA	49
Definición de musicoterapia	50
Ideas falsas sobre la musicoterapia	51
El trabajo del musicoterapeuta	54
El seguimiento en musicoterapia	55
Evaluación inicial. Seguimiento individual o de grupo. Informe periódico final.	
Los métodos en musicoterapia	58
Improvisación instrumental. Improvisación vocal. Canción. Escucha. Cuentos, leyendas y mitos. Música y movimiento. Música y arte. Conveniencia de integrar a la familia.	
Atención a las necesidades individuales	71
Trabajo multidisciplinar. Agresiones, negligencia, violencia psicológica, física y sexual. Discapacidad intelectual. Discapacidad auditiva. Discapacidad visual. Disfasia. Discapacidades físicas. Neonatología. Niños enfermos y hospitalizados. Salud mental: anorexia, toxicomanía, trastornos de conducta. Cuidados paliativos. Autismo. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.	
Consejos a los padres y educadores	124
3. LAS TERAPIAS A TRAVÉS DE LAS ARTES	125
La terapia a través del Arte: Arteterapia	126
La terapia a través del movimiento y la danza:	
Danzoterapia	127
La terapia a través del arte dramático: Dramaterapia	130
ANEXOS	
1. Elementos constitutivos de la música	135
2. La formación de musicoterapeutas	143
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147

Introducción

Este libro pretende sensibilizar a los padres y a los educadores sobre los beneficios que la música y la musicoterapia pueden aportar a los niños.

La primera parte trata del despertar del niño al fenómeno sonoro y musical, prestando especial atención a la importancia que tiene la música en el desarrollo integral del ser humano. La segunda parte versa sobre la musicoterapia, un enfoque creativo al alcance de los niños, con independencia de su edad, de su condición física e intelectual y de su herencia cultural.

Abordamos aquí el conjunto de la música y de la musicoterapia, aunque no de manera exhaustiva. Ya existen obras con esa orientación, sobre todo en lo que atañe al despertar musical y a la musicoterapia con niños que tienen necesidades educativas especiales a nivel físico, psicológico, intelectual o social. No obstante, los lectores encontrarán en este libro suficientes indicaciones y explicaciones para adquirir unos conocimientos generales en este campo.

Nos apoyamos fundamentalmente en las investigaciones que describen los efectos de la música, desde diversos puntos de vista, como la psicología, la neurociencia, la educación, y la medicina. Estas investigaciones ayudan a comprender el potencial que representa la alianza entre la música y los niños.

La música debería ser accesible a todos, especialmente a los niños y a los adolescentes, porque ellos encuentran en ella un medio de expresión y de comunicación ideal, con independencia de su condición física, intelectual, afectiva y social.

La música, en educación o en terapia, encierra un inestimable potencial de desarrollo para el niño que encuentra en ella su ritmo y su voz. Del mismo modo que cada músico de una orquesta desempeña un papel muy preciso con el fin de que el conjunto suene bien, el niño encuentra su lugar en la sociedad gracias a la música.

En resumen, deseamos hacer accesible la música a todos de forma que ocupe un lugar privilegiado en la vida del niño, tanto en lo que se refiere a su formación como a una posible terapia en su proceso evolutivo.

Esperamos que este libro, que es una introducción al mundo de la música y la musicoterapia, estimule a los padres y a los profesionales para que ofrezcan a los niños la oportunidad de vivir la música en todas sus formas, a fin de favorecer su desarrollo global.

1. La música como formación

¿QUÉ ES LA MÚSICA?

A menudo se define la música como el arte de combinar sonidos según unas reglas, de organizar un tiempo con elementos sonoros. En todas las culturas y desde siempre, la música forma parte de la vida. Actúa como un espejo de lo que somos y de lo que vivimos en el momento presente. La música sigue nuestra evolución, como la del niño que crece.

La música es también un lenguaje que poseemos todos sin haberlo estudiado nunca. Este lenguaje está al alcance de todos y nos sirve para expresarnos y para comunicarnos.

La música está compuesta por diversos elementos que suscitan la emoción, evocan imágenes y provocan el movimiento. Estos elementos son el ritmo, la melodía, la armonía, el timbre, el tempo, los matices, la intensidad (véase Anexo 1). Cada uno de estos elementos llega al niño de forma diferente y actúa según su grado de desarrollo. Se trata de un lenguaje que el niño y la niña pueden comprender sin tener ningún conocimiento previo, porque ellos mismos les dan su significación. «La música que se escucha o que se interpreta procura una sensación de orden, de tiempo y de continuidad»¹.

¹ Alvin, J. (1975): *Music Therapy*. Londres: Hutchinson (traducción española. *Musicoterapia*. Barcelona: Paidós, 1997).

También es interesante pensar en ciertas expresiones del lenguaje hablado que se refieren a la música. Se dice, por ejemplo, que es bueno «estar en armonía», o que alguien «suena a falso»; se habla de «disonancia», de «resonancia», de «armonía»; se procura estar en la misma «longitud de onda» que el otro, se le pide que «cambie el tono», etc. Muchas palabras y expresiones traducen el vínculo entre la música y lo humano.

Cuando el niño pequeño oye música, el sonido capta su atención en el plano sensorial. Un poco más tarde, en el curso de su desarrollo, el pequeño utiliza su memoria sensorial y afectiva para reconocer el instrumento, la melodía o el ritmo. Cuando su desarrollo intelectual lo permite, las palabras se apoyan en la melodía; esto hace salir a la superficie una imagen, un recuerdo, una emoción, un acontecimiento o a una persona. El niño acaba cantando la canción en su cabeza, después en voz alta y, en el caso de una canción con ritmo, marca la medida. Este proceso, casi instantáneo en el adulto, va tomando forma en el niño durante varios años, desde su nacimiento hasta la edad preescolar.

El mundo de la música es tan vasto como el mundo infantil. Las posibilidades de expresión y de creatividad por la música son casi ilimitadas. Vamos a ver ahora cómo y por qué es tan importante la música para el desarrollo infantil.

BENEFICIOS DE LA MÚSICA EN LA INFANCIA

El niño es un ser musical y creativo. Es también un ser en desarrollo. Posee en él su propia música, que expresa en su ritmo, con su melodía natural, su expresión corporal y su canto. La música da al niño libre acceso a su sentido intuitivo y a su capacidad de crear, haciendo agradable su proceso de aprendizaje. La música puede convertirse en una fiel compa-

ña, que lo sigue en su evolución y en los momentos difíciles de la vida.

La música puede cumplir diversas funciones. Se puede escuchar sin más, se puede utilizar como método educativo, se puede aprender a interpretar y se puede utilizar en terapia como medio para mejorar, mantener o restablecer la condición física y psicológica de una persona.

LA MÚSICA QUE SE ESCUCHA

Mecanismo de la audición

El mecanismo de la audición es ingenioso y extremadamente preciso. El proceso es el siguiente: se trata de ondas sonoras de frecuencias diferentes que se transmiten por el aire. El pabellón de la oreja capta esas ondas, que atraviesan el tímpano para entrar en el oído medio, un compartimento lleno de aire. Tres huesecillos amplifican las ondas, que son transmitidas a continuación al oído interno que está lleno de líquido. En el interior del oído interno se encuentra la cóclea, que se parece a un caracol. Allí, las ondas se transforman en impulsos eléctricos y después en impulsos electroquímicos que se transmiten por último al nervio auditivo.

Los impulsos viajan por el nervio auditivo, que recorre un circuito complejo, con distintos repetidores, antes de llegar al área auditiva del lóbulo temporal del cerebro y ser descodificados como sonidos reconocibles². Todos estos procesos tienen lugar casi a la velocidad del rayo.

² Despins, J. P. (2002): *Musique et neurosciences. Neuropédagogie*. (Curso MUS 3800). Montreal: Université du Québec à Montréal (UQAM). Hodges, D. A. (1980): *Handbook of Music Psychology*. Lawrence (Kansas, EE.UU.): National Association for Music Therapy.

Es interesante saber que nuestra capacidad auditiva está íntimamente ligada a la cóclea y que no alcanzamos la madurez auditiva hasta el principio de la adolescencia, después de que el oído haya atravesado numerosas etapas intermedias.

La audición en el feto

Los primeros sonidos que percibe el feto son los latidos del corazón de la madre. Alrededor del quinto o del sexto mes, el feto ya oye. A los siete meses, el sistema neurológico que asume la función auditiva ya está en marcha. Un mes antes del nacimiento, el bebé ya está dispuesto a reaccionar a los sonidos que se transmiten a través del líquido amniótico, como los sonidos que se oyen bajo el agua³.

«Las experiencias realizadas demuestran claramente que el ruido intrauterino se sitúa en la escala de las frecuencias medias y bajas, es decir de sonidos graves a medios. Cuando la madre habla y canturrea, los sonidos agudos, las frecuencias elevadas, se atenúan gracias al filtro que constituyen su útero, su pecho y su diafragma. En cuanto a la voz del padre, se superpone a los ruidos intrauterinos de fondo y se confunde de tal manera que, prácticamente, el oído del feto sólo capta la voz de la madre, en las variables de las frecuencias medias y bajas»⁴.

La voz de la madre constituye, por tanto, el primer «vínculo sonoro» con el niño que va a nacer⁵. Por eso es importante que

³ Schell, R. y Hall, E. (1980): *Psychologie génétique: le développement humain*. Montreal: Éditions du Renouveau Pédagogique.

⁴ Cyrulnik, B. (2000): *Les nourritures affectives*. París: Odile Jacob. Despins, J. P. (2002): Ob. cit.

⁵ Campbell, D. (2001): *L'effet Mozart sur les enfants* (traducción española. *El efecto Mozart para niños*. Barcelona, Urano, 2002). En las citas que siguen, las páginas señaladas corresponden a la edición original.

la madre que espera a su hijo le hable, le cante nanas. Así, puede comenzar a crear con él este apego afectivo tan necesario para su desarrollo⁶.

La audición en el bebé

Desde su nacimiento, el bebé está atento a la voz y responde a ella⁷. Diversas investigaciones demuestran que, una vez en el mundo, el bebé reconoce, entre otros sonidos, la voz de su madre que ha oído durante su estancia intrauterina⁸. Se ha observado también que los sonidos graves calman al bebé, mientras que los sonidos agudos producen el efecto contrario y lo dejan más agitado⁹.

Los sonidos de frecuencias medias y bajas (más graves, por tanto) se perciben en las regiones más profundas y consolidadas de la cóclea, mientras que los sonidos de frecuencias altas se perciben en la parte superior de la cóclea.

«Al impedir que se desarrolle la cóclea, a partir de sus regiones medias y profundas, cuando se utilizan con excesiva frecuencia sonidos agudos, sobre todo a una edad en la que el cerebro parece poco maduro para evaluarlas... se estresa el sistema auditivo en una época en la que el cerebro sienta las bases de lo que será capaz de controlar más adelante»¹⁰.

⁶ Bargiel, M. (2002): «Berceuses et chansonnettes: considérations théoriques pour une intervention musicothérapeutique précoce de l'attachement par le chant parental auprès de nourrissons au développement à risques». *Revue canadienne de musicothérapie*, 9 (1), 30-49.

⁷ Despins, J. P.: Ob. cit., p. 177.

⁸ Wigram, T., y De Backer, J. (1999): *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*. Filadelfia: J. Kingsley, p. 50.

⁹ Shell, R. y Hall, E.: Ob. cit., p. 97.

¹⁰ Despins, J. P.: Ob. cit., p. 191.

Es como si tratáramos de subir una escalera escondiendo los primeros escalones. Hay que cuidar que el sistema auditivo del niño se construya a su ritmo.

El mundo sonoro

Intuitivamente, a los padres y a los educadores les gusta dirigir la atención de los niños a los sonidos ambientales, cuando salen al exterior o cuando están en casa, en la guardería o en la escuela. Quieren despertar la atención de los niños a los sonidos que les rodean. En la orilla del mar, en el campo o en el bosque, hay múltiples maneras de descubrir el mundo sonoro. Se atrae con facilidad la atención del niño haciéndole escuchar los sonidos de la naturaleza y de los animales, el canto de los pájaros e incluso los ruidos de la ciudad.

El gran compositor europeo Olivier Messiaen se paseaba a menudo por el bosque para transcribir a la partitura musical lo que oía en los cantos de los pájaros. Él decía:

«Para mí, la auténtica música ha existido siempre en los ruidos de la naturaleza. La armonía del viento en los árboles, el ritmo de las olas del mar, el timbre de las gotas de lluvia, de las ramas rotas, del choque de las piedras, de los diferentes gritos de los animales... son para mí la auténtica música. Pero es probable que los pájaros sean los más grandes músicos que existan en nuestro planeta: su canto es extraordinario».

La música está omnipresente en la naturaleza. Los pájaros son sus primeros embajadores. Al escucharlos, nos damos cuenta de que se armoniza el conjunto de sus cantos. Ningún sonido es «en falso», si no es el de los grajos a los que les gusta interrumpir esta «sinfonía».

Hay que percibir el ambiente sonoro del bosque, con la misma atención que se pone cuando se asiste a un concierto. En él está la sección de los «vientos» que se despierta cuando la brisa

pasa entre las hojas; la sección de los «pájaros», que presenta repeticiones de motivos melódicos, respuestas en eco en distintos registros; la parte rítmica, hecha de los motivos que cantan los pájaros; la parte armónica, hecha, por ejemplo, del murmullo de un arroyo o de un río, o de la lluvia que cae. Hay que sentir, en fin, la pulsación de base de toda esta naturaleza, que da un sentimiento de unidad y de continuidad.

Es interesante despertar al niño a las sonoridades de la materia: madera, vidrio, metal, piel tensa de un tambor, así como a las diferentes formas de hacer que suene un objeto o un instrumento musical; se golpea sobre un instrumento de percusión con las manos o con una baqueta, se rasga una cuerda de guitarra, se agita un sonajero o se toca una campana, se sopla en una flauta...

El niño es curioso; le encanta repetir los sonidos y los gestos que le procuran un placer instantáneo. Las personas adultas deben jugar con los niños y explorar con ellos las posibilidades sonoras de un objeto o de un instrumento de música. Esta exploración compartida de los sonidos crea de forma intuitiva unos lazos importantes.

Elección de músicas apropiadas

La música que escojemos para el trabajo con los niños, debe ser también agradable para el profesor, de lo contrario corremos el riesgo de no aportar al niño una experiencia de placer.

Es importante escoger música e instrumentos adaptados al desarrollo sensoriomotor y neurológico del niño. La audición de la música contribuye a ese desarrollo, despertando su atención, su sensibilidad y su afectividad. Por ejemplo, a menudo, al niño le cautiva una canción; le gusta volver a escucharla, porque la «reconoce» y la memoriza cada vez más de forma cenestésica. En efecto, el niño se mueve al son de su música preferida y trata de canturrearla. Una vez adquirido el lenguaje, puede rarearla o cantarla.

El repertorio de música infantil es muy amplio. Al principio, hay que privilegiar la sencillez. Una música demasiado compleja impide que el niño la reconozca. Experimenta la dificultad de retener las melodías o las palabras. En la medida de lo posible, hace falta que la música sea natural, es decir, que siga naturalmente su desarrollo.

Diversos métodos de iniciación a la música recomiendan utilizar al principio melodías pentatónicas, es decir, melodías hechas a partir de una gama de cinco sonidos, como la formada por las notas negras del piano. Estas melodías siempre son armoniosas, con una sonoridad oriental. Son fáciles de reconocer y no contienen disonancias que los niños pudieran rechazar. La gama pentatónica es una de las primeras que aparecieron en la historia de la humanidad. Es el reflejo universal de los intervalos melódicos que cantan espontáneamente la mayoría de los niños, como la tercera menor descendente, utilizada en todas las aulas escolares para mostrar su superioridad.



Por otra parte, el repertorio de los cantos tradicionales folclóricos es muy interesante. Recuerda las raíces culturales del niño y desarrolla su sentimiento de pertenencia al grupo. Contiene cantos sencillos, pero completos en sí mismos, cuyas frases se repiten para que sean fáciles de retener. Estos cantos han permanecido en el tiempo sin perder nunca su valor.

No hay que dudar de animar al niño para que lo cante todo cantando con él. El canto tiene grandes virtudes. En los capítulos siguientes nos ocuparemos en detalle de esta cuestión. También puede acudir al repertorio de la música popular en función

de la lengua materna y de la cultura del niño. «Al cantar a su bebé, la madre o el padre le ayuda a escuchar y a hablar»¹¹.

Existen también obras clásicas asequibles para el niño y que permiten iniciarlo en la música instrumental. Se olvida con frecuencia que el compositor alemán Brahms fue quien escribió la famosa canción de cuna que muchas madres cantan a sus hijos.

Hay ciertas constantes que pueden guiar nuestras elecciones musicales. Por ejemplo, quienes gustan de la llamada música «clásica» pueden aprovechar las sinfonías, que tienen tres o cuatro movimientos, alternando los movimientos rápidos y lentos. Los movimientos *allegro* y *presto* son vivos, mientras que los movimientos *adagio* y *largo* o *lento* son más tranquilos. Se hace escuchar un movimiento que convenga al niño para permitirle que se haga a este tipo de música. Hay quienes prefieren un «concierto», que representa un diálogo entre un instrumento solista y la orquesta, o la «música de cámara», es decir, un conjunto más restringido de instrumentos, lo que da una sensación de intimidad. Los nocturnos y las canciones de cuna suelen tener un efecto tranquilizante.

Una audición musical guiada puede cautivar al niño, si la madre, el padre o el profesor de música llama su atención hacia determinados sonidos o instrumentos insólitos. Muchas de estas obras despiertan la imaginación del niño. He aquí algunas:

- *Sinfonía de los juguetes*, de Léopold Mozart, padre de Amadeus.
- *Sinfonía sorpresa*, de Joseph Haydn.
- *El carnaval de los animales*, de Camille Saint-Saëns.
- *Pedro y el lobo*, de Serguéi Prokófiev.
- *La consagración de la primavera*, *Petruchka* y *El pájaro de fuego*, de Ígor Stravinski.
- *Cascanueces*, de Piotr Illich Tchaikovsky.

¹¹ Campbell, D.: Ob. cit., p. 97.

Las películas para niños utilizan a menudo la música clásica o una música de estilo clásico. Así ocurre con la película *Beethoven*, que comienza con la célebre *Sinfonía n.º 5*. Con frecuencia, encontramos también música de estilo «clásico» en las películas de Walt Disney, como en *Fantasia*, completamente basada en extractos de grandes obras de repertorio.

A los niños les gusta también que les hablen de instrumentos antiguos, que se utilizaron en la Edad Media, en el Renacimiento o en el Barroco. Fueron los antepasados de los instrumentos que se utilizan hoy. Es el caso del laúd, del clavecín, del salterio, de la flauta barroca, del oboe de amor... Estas sonoridades hacen viajar en el tiempo y alimentan la fértil imaginación del niño que se transporta a la época de los trovadores.

En la actualidad, los niños están expuestos a músicas que vienen de todos los países y que están teñidas de múltiples colores. Podemos iniciarlos en estas nuevas sonoridades y en estos instrumentos inusitados; son ocasiones excepcionales de descubrir el mundo.

A medida que los niños crecen, hay que atreverse a hacerles escuchar músicas nuevas. La regla básica consiste en comenzar con músicas conocidas e introducir gradualmente las nuevas. De este modo, pueden observarse con toda atención sus reacciones. ¿Les gusta moverse y cantar con la música?

Hay que mantener abierto el espíritu y saber que un niño puede sentirse a gusto con la música contemporánea, aunque a menudo parezca de difícil acceso a los adultos. Ciertas músicas son muy vivas y explosivas. De todos modos, hay que tener en cuenta las disonancias, los sonidos agudos o estridentes de ciertas obras, que podrían «exigir» demasiado al niño.

La música debe responder a las preferencias de cada uno. No se puede generalizar acerca de los efectos de la música, porque los gustos y las afinidades dependen de cada cual. A veces, hay que desconfiar de las «músicas para todos». A un niño puede gustarle la música de Mozart mientras que a otro no le gus-

tará en absoluto. Hay que tener en cuenta a cada niño, su estado y el momento de la audición.

Hay que contar siempre con el nivel de receptividad. Si el niño está nervioso, no responderá a una música «tranquila». Necesitará un momento de transición. Podremos empezar con una pieza más dinámica para pasar a continuación a otra más tranquila. Por el contrario, con un niño que necesite estimulación, comenzaremos con una pieza que se corresponda con su estado para llevarlo después a escuchar una obra más animada. Esta forma de actuar se inspira en el principio de la ISO¹², muy utilizado en musicoterapia.

El concepto de la ISO no es nuevo, pero no se ha aplicado a la práctica de la musicoterapia hasta la década de 1950 por musicoterapeutas como Benenzon. El principio de la ISO en musicoterapia consiste en improvisar o en hacer escuchar una música que refleje el estado físico y psicológico de la persona, a fin de emocionarla.

Es bueno hacer escuchar música desde que los niños son pequeños; no de forma continua, sino escogiendo momentos privilegiados en los que se tenga tiempo de apreciar y de escuchar, de vivir juntos la música. Se puede comenzar con extractos cortos y observar la receptividad del niño.

La música debe ser agradable, no como un «ruido de ascensor», cosa que ocurre con demasiada frecuencia en nuestros días.

La hora de acostarse es un momento privilegiado en el que puede utilizarse la música para incitar al niño a dormirse o para reducir su ansiedad.

El niño necesita un momento de transición antes del sueño. Después de cenar, después de los deberes, después del juego

¹² «Principio de la *Identidad Sonora*». Según el modelo Benenzon, la ISO o *identidad sonora* es el conjunto de energías formadas por sonidos, movimientos y silencios que caracteriza a cada ser humano y lo diferencia del otro y al proceso dinámico de sus descargas respectivas. Véase: <http://www.fundacionbenenzon.org/es/glosario.shtml> (N. del T.).

dentro o fuera de casa o después del baño, el niño tiene a veces tal exceso de energía que ésta le impide dormirse. La música entonces, puede prepararlo para la noche. Las piezas de guitarra, de piano, de violonchelo parecen eficaces gracias a su carácter íntimo. Las nanas instrumentales o vocales, con su movimiento de balanceo, tienen un efecto de entrenamiento para el niño, como si la música lo meciese.

El instrumento al que hay que dar prioridad sigue siendo la voz. La voz cantada de la madre, del padre o del profesor comunica el apego y el afecto. Se puede improvisar una nana que incluya el nombre del niño; de este modo se sentirá directamente interpelado. Esto responderá a su deseo de sentirse amado, de aumentar su confianza, a sabiendas de que las personas que lo aman están allí por él. También se puede utilizar una nana o una canción que ya exista y cambiar la letra. O se puede cantar aprovechando una melodía grabada, poniendo palabras propias.

La música grabada no emociona igual que la música en directo (en «vivo») que tiene un efecto más inmediato, más sensorial.

En el Anexo 1 se describen los distintos elementos musicales de diferentes épocas, así como determinadas referencias que orientan en las elecciones musicales e instrumentales.

LA MÚSICA QUE SE INTERPRETA

El niño puede aprender a tocar un instrumento musical, participar en grupos de iniciación musical o incluso recibir un curso de educación musical en la escuela. Esto conlleva varias ventajas, además de la de dominar un instrumento. Para alcanzar el dominio de un instrumento, el niño va superando etapas que son tan importantes como el resultado final. Debe aprender a escuchar su interpretación, coordinar sus movimientos en el plano psicomotor, desarrollar la memoria, afinar su sensibili-

dad, exteriorizarse. Consigue con ello satisfacción y orgullo. Sus éxitos contribuyen a aumentar la confianza en sí mismo.

Conviene que los padres den a elegir a su hijo con el fin de que disfrute con lo que más le guste: música, arte, danza, teatro, deporte, ciencia o cualquier otra actividad de formación. Puede que el niño quiera aprender a tocar un instrumento musical; si es así, hay que asegurarse de que lo pasa bien. La iniciación musical y la educación musical deberían ofrecerse a todos los niños y deberían integrarse en el currículo escolar. A la espera de que esto se lleve a cabo, las guarderías, las escuelas de música, las Universidades y los Ayuntamientos ofrecen a menudo cursos de iniciación musical para los niños que se imparten en grupo y en los que se explora la música de forma rítmica, melódica y corporal. El niño participa activamente tocando instrumentos musicales adaptados a su edad y a su desarrollo.

Tocar un instrumento

El primer reflejo de un niño ante un instrumento musical es tocarlo. Se siente atraído naturalmente. A veces, los adultos han perdido esta capacidad y no se atreven a aventurarse, por miedo a no «saber tocar» o a tocarlo «mal».

Si decidimos comprar un instrumento musical ha de ser de buena calidad. Los instrumentos-juguetes son desaconsejables porque su mala calidad sonora obstaculiza el desarrollo óptimo del oído. Con frecuencia son ruidosos y disonantes, y producen sonidos explosivos o entrecortados. Así, lo que en el mercado se llama «xilófono» para niños es, en realidad, un carillón o un metalófono. Se trata de un instrumento que resuena mucho tiempo y que no permite discernir bien los sonidos, porque se «mezclan», lo que provoca confusión; el oído debe ajustarse constantemente y se fatiga a fuerza de tratar de buscar la precisión del sonido.

En general, se recomienda evitar los sonidos agudos con un niño muy pequeño; es preferible utilizar instrumentos que tengan sonidos medios o graves, hechos de madera, como un xilófono bajo o alto. Este instrumento tiene un sonido bastante grave y las lamas sonoras (las teclas) son grandes, por tanto fáciles de localizar. El niño percibe bien el sonido y puede adaptar mejor su gesto a lo que oye, porque, para producir un sonido, tiene que coordinar la mano, el ojo y el oído. Cuanto más pequeño sea el instrumento, más altas serán las frecuencias que produzca y más le complicará al niño la tarea de tocarlo¹³.

La música representa un medio de expresión natural, espontáneo y no amenazador, porque no implica procesos de análisis. El niño todavía no ha alcanzado esta etapa en su desarrollo.

LA MÚSICA VOCAL

«Un niño que canta es un niño feliz», recuerdan a menudo los pedagogos especializados en música.

El canto es un medio de expresión excepcional que aporta numerosos beneficios. Físicamente, recurre al aliento, a la respiración, al tono corporal y a la agudeza auditiva. Contribuye a desarrollar el órgano de la audición, el oído, esencial para el aprendizaje del lenguaje.

En el plano psicológico, el sonido producido por la voz proyecta al niño hacia el mundo exterior. No se puede tener una expresión tan personal y única. La voz tiene su propia huella, igual que una huella digital. No hay dos voces idénticas. La voz constituye nuestra identidad personal. El niño puede sentir cómo vibra su cuerpo, de la cabeza a los pies; se convierte él mismo en un instrumento musical.

¹³ Despíns, J. P.: Ob. cit., p. 208.

El trabajo vocal contribuye también a reducir las tensiones internas y físicas, porque el niño se implica por completo, física y mentalmente, cuando canta. Su atención se concentra en la respiración, la postura, la melodía y el ritmo del canto. La tensión «malsana» queda neutralizada por una tensión «controlada», necesaria para la ejecución del canto. En el canto coral, todas las voces se unen para sostener el canto de cada uno.

A menudo, la canción va acompañada por movimientos y permite que el cerebro se active por partida doble, en el plano motor y en el intelectual, haciendo trabajar la memoria.

LA CREATIVIDAD

La creatividad es un elemento esencial de nuestra existencia. No está reservada sólo a los artistas, porque todos tenemos la facultad de ser creativos. Esta facultad es aún más evidente en el niño. Desde su más tierna edad, sin tabúes, inhibiciones ni juicios internos, le gusta expresarse por todos los medios. Atribuye funciones y papeles a objetos anodinos para ponerlos al servicio de su imaginación. Tiene la capacidad extraordinaria de utilizar su imaginación para integrar lo que le rodea, sobre todo en períodos de adaptación o de estrés, en situaciones de enfermedad, de convalecencia, de pérdida de un ser querido, de traumatismo, etc.

Hace falta, por tanto, ofrecer al niño un espacio de creatividad, con independencia de su edad y condición, con el fin de que trascienda sus límites y ponga en marcha todo su potencial. El niño es creativo por naturaleza. Tiene gran cantidad de recursos que sólo esperan salir a relucir. Cuando le ofrecemos las condiciones necesarias para despertar su imaginación a lo que le rodea —experiencias sensoriales visuales, auditivas, táctiles, gustativas, olfativas—, se expande de acuerdo con su estado de desarrollo.

La creatividad es una facultad que poseemos durante toda la vida. A veces, esta facultad está en período de latencia, porque, por regla general, sólo utilizamos un porcentaje muy reducido de nuestro potencial creador, pero, como mínimo, permanece intacta. Aunque nos aporte gran parte del placer de la realización, su función principal consiste, sin embargo, en llevarnos a encontrar soluciones, «a exprimir las meninges» para mejorar nuestra condición o nuestra situación. Nos invita también a explorar zonas desconocidas y a veces incómodas.

En la infancia y la adolescencia, los senderos de la creatividad conducen a menudo a un incremento de la estima y de la confianza en sí mismo, a la valoración y al refuerzo de la identidad personal.

La creatividad es también un elemento central en musicoterapia, en la que todo se basa en la expresión de uno mismo, que no se juzga ni se evalúa. La música abre de par en par las puertas del mundo creativo del niño.

La creatividad es una inmensa reserva de recursos que contribuyen a la expansión psíquica, intelectual y social. La creatividad amplía los límites, ofreciendo infinitas posibilidades de exploración. Para expresarse, la creatividad necesita «ausencia de rigidez, sensación de libertad, situación propicia para la expresión y accesibilidad a los medios de expresión y juego espontáneo»¹⁴.

LA COMUNICACIÓN

La música ofrece dos modalidades de comunicación: la modalidad *no verbal* y la *preverbal*.

¹⁴ Kenny, C. (1989): *Le champ du jeu: un guide pour la théorie et la pratique de la musicothérapie*. Montreal: Association Québécoise de Musicothérapie.

Como *modalidad no verbal* de comunicación, la música es el lenguaje del sentimiento, la intuición y la afectividad. Se combina naturalmente con el mundo del niño porque lo confirma en su mundo sensorial, motor e intelectual y porque se adapta a él.

Se llega a que la comunicación no verbal —lenguaje corporal, expresión facial, entonación de la voz— sea más eficaz que la comunicación verbal. Ya hacia los seis u ocho meses, el pequeño reconoce la intención en la entonación de la voz. Nota el enfado o la alegría; experimenta el mundo gracias a sus sentidos, sus ojos, su olor, el tacto, el gusto y la audición. Merced a sus sentidos puede llegarse a él. En el caso de la música, la audición está en primer plano. Se debe estimular al niño, por tanto, en el plano sonoro, pero sin insistir demasiado; abrumarlo con estimulaciones sensoriales puede provocar el efecto contrario e inhibirlo en su aprendizaje, puede incluso hacerlo menos receptivo a los sonidos que lo rodean. Hay que estar atento a la capacidad del niño para asimilar los estímulos que le rodean.

La música es un lenguaje lleno de matices, que expresa a menudo lo que las palabras no permiten decir. Así, una canción o una pieza instrumental puede representar, con bastante exactitud, lo que sentimos o lo que nos gustaría decir. La música trasciende y expresa más que las palabras. Para los niños que no han desarrollado el lenguaje o que no tienen las palabras para decir lo que sienten, una melodía, una improvisación o una canción cumple a menudo ese papel. Por ejemplo, un niño pequeño que sentía una enorme tristeza ante la enfermedad terminal de su padre pidió un día a la musicoterapeuta que les tocara, a él y a su padre, la «canción triste, la de Jesús»; se trataba del *Ave Maria* de Schubert.

A veces, un niño canta una y otra vez las canciones que conoce o que inventa sobre la marcha, para comunicar mensajes, estados de ánimo imposibles de expresar con palabras. Aunque la música represente un lenguaje complejo (melodía, ritmo, armonía, sonoridad de los instrumentos, tonalidad, modos), el

niño no tiene ninguna necesidad de dominar todos los elementos para expresar lo que siente.

Como *modalidad preverbal* de comunicación, la música y los sonidos que la componen han servido principalmente para comunicar, desde el principio de los tiempos, en beneficio de la supervivencia de la raza humana y de la colectividad. Los pueblos antiguos se comunicaban con otros alejados mediante el sonido de los tambores o de la voz, con el fin de advertir de algún peligro o, simplemente, para enviar un mensaje.

Igualmente, todos los bebés del mundo gorjean, balbucean y vocalizan antes de expresarse en su lengua materna. Esto representa una etapa necesaria para la adquisición del lenguaje. De alguna manera, es su mundo preverbal y musical.

«Antes de hablar, el niño debe sintonizarse, es decir, seleccionar los sonidos propios de su lengua y, simultáneamente, sincronizarse, es decir, eliminar los timbres que no son compatibles con su lengua materna. Es lo que lleva a cabo cuando vocaliza, cuando balbucea; selecciona y elimina a la vez, en un juego de modulación engendrado por el entorno vocal en el que está inmerso. Comienza a combinar gradualmente en secuencias las vocales (frecuencias bajas) con las consonantes (frecuencias altas). El conjunto se convierte en sílaba antes de transformarse en lenguaje corriente»¹⁵.

Las investigaciones sobre el cerebro nos demuestran que la lengua se desarrolla principalmente en áreas del hemisferio izquierdo. La música, por su parte, hace intervenir los dos hemisferios, porque presenta tanto aspectos analíticos como globales. Desde luego, encontramos especificidades relacionadas con la música en el hemisferio derecho, pero hay una interrelación esencial entre los dos hemisferios para que se pueda analizar la información de manera suficiente.

¹⁵ Despins, J. P.: Ob. cit., p. 195.

La música ofrece, por tanto, un apoyo inestimable para aprender una lengua, porque precede a la lengua hablada, existe antes que las palabras. El lenguaje musical, en el que podemos incluir los primeros sonidos, las entonaciones, los matices y las vocalizaciones del niño, se instala mucho antes que el lenguaje verbal, cuando el pequeño trata de comunicarse con su entorno, sus padres, sus hermanos y sus hermanas.

La música prepara al niño para recibir los componentes básicos del lenguaje: el ritmo y la entonación. Las consonantes, las vocales y las palabras se apoyan con toda naturalidad en esta estructura musical ya establecida. Los investigadores de la neuropsicología de la música tienden a afirmar que la música es un lenguaje innato, que sus estructuras ya están presentes antes del nacimiento.

Si ponemos en paralelo la música y la palabra, llegamos a las semejanzas que presenta el cuadro siguiente:

MUSICA	PALABRA
Melodía: fraseo modulación enlaces acentos cadencias	frase entonación perfil acentos tónicos fin de frase
Ritmo/tempo: lento/rápido	cadencia
Registro: bajo/tenor/ contralto/soprano Niño: soprano/canto de niño	Registro: voz grave/aguda
Silencio/pausa	Silencio/pausa
Volumen, dinámica, matiz: suave/fuerte	Voz suave/media/fuerte

Las canciones infantiles y las rimas contribuyen al desarrollo del lenguaje y forman parte de los métodos de aprendizaje. Su estructura rítmica sostiene las palabras. Los niños desarrollan también su sentido del ritmo. Podemos servirnos de canciones tradicionales y cambiar las palabras para hacer que los niños adquieran vocabulario.

Resulta cada vez más complejo hablar de la comunicación en el niño. En efecto, diversos factores son otras tantas trampas para el pequeño que quiere hacerse entender; por ejemplo, la edad, el nivel de desarrollo, las dificultades del lenguaje, las expresiones, la lengua materna diferente de la lengua de acogida, la penuria de palabras que traduzcan bien un sentimiento dado, u otras situaciones. La música ofrece al niño una solución de intercambio para entrar en contacto con los otros.

LA CALIDAD DEL ENTORNO SONORO

Según los especialistas, parece que la humanidad se está volviendo cada vez más sorda. El nivel de decibelios ha aumentado considerablemente desde el advenimiento de la industrialización. Por desgracia, no podemos taparnos los oídos. Sí que podemos cerrar los ojos para darles descanso, pero el oído soporta los sonidos, sean bruscos, entrecortados, estridentes o sutiles, como los ruidos de fondo de las grandes ciudades.

Los médicos especializados en el oído dicen que, en los últimos decenios, nuestro oído ha perdido poco a poco parte de su agudeza.

El oído nos sirve de sistema de alarma. Desde el nacimiento, e incluso ya en el medio uterino, reconocemos cierto número de sonidos que van desde lo agradable a lo desagradable y esto nos advierte de algún peligro. El oído lleva a cabo una selección constante con el fin de adaptar nuestra reacción al medio. Así, el oído nos condiciona a toda clase de emociones: placer, miedo, sorpresa, etc.

El ambiente sonoro del niño debe ser adecuado. La estructura sonora debe ser tranquilizadora, estable, al abrigo de la contaminación y de los ruidos inútiles y agresivos que siembran la confusión y desestabilizan las referencias.

La primera etapa consiste en crear un repertorio de los sonidos ambientales de la casa, el principal medio de vida del niño. Resulta sorprendente comprobar con qué rapidez escuchamos los sonidos que nos rodean; hay sonidos que soportamos, pero, en la medida de lo posible, deberíamos eliminar los sonidos inútiles, como los de la televisión o la radio que muchas veces nadie escucha en las casas.

Hay que tener en cuenta que no se debe exponer a los niños, ni tampoco a los adultos, a altas frecuencias, es decir, a sonidos demasiado agudos. No hay que sobrepasar el umbral de intensidad sonora de 75 decibelios, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, pues se corre el riesgo de causar daños al sistema auditivo. Sabemos que se ha superado ese umbral cuando nos vemos obligados a elevar la voz para hablar con alguien.

En los lugares situados fuera de casa, y en los que el niño pasa varias horas, como en la guardería o en la escuela, hay diversos medios sencillos de reducir el volumen sonoro causado por los gritos y llantos; por ejemplo, se pueden utilizar paneles acústicos. Las habitaciones más pequeñas, así como los grupos más reducidos, contribuyen a reducir la intensidad sonora de una sala. También se puede consultar a especialistas en acústica para hacer que el medio irrite y estrese menos a los niños y a los adultos que allí trabajan.

A menudo, el oído, que se halla constantemente en ejercicio en la vida cotidiana, necesita descansar. Cuando se somete al niño a demasiados sonidos a la vez, se le obliga a hacer un trabajo imponente de discriminación.

Además, nuestra tolerancia al ruido disminuye con la edad. En la adolescencia, nuestros oídos todavía pueden soportar sonidos muy fuertes, pero, con el tiempo, resulta cada vez más difícil.

Hay que aprovechar el hecho de que los niños de hoy día sean mucho más sensibles al medio ambiente y a la contaminación. Se utilizará esta atención al medio ambiente para incluir la prevención y la educación sobre el impacto del ambiente sonoro sobre todos y cada uno.

Consejos a los padres y educadores

- ✓ Respetar el ritmo del niño en su descubrimiento del mundo sonoro y musical.
- ✓ Estimular sus esfuerzos creativos.
- ✓ Ponerlo en contacto con un amplio repertorio musical, de acuerdo con su edad.
- ✓ Ofrecer al niño un ambiente sonoro sano.
- ✓ Proteger el oído como se protege los otros sentidos, la visión, el tacto, el olfato y el gusto. Evitar al oído los sonidos inútiles, inadecuados o agresivos.
- ✓ Elegir momentos privilegiados, como el de ir a la cama, para escuchar una pieza de música con el niño o para cantarle una nana «personalizada», improvisada sobre la marcha y que incluya su nombre.
- ✓ Montar una discografía solicitando discos en las bibliotecas públicas y asistiendo a conciertos para encontrar la música que más convenga a la familia.
- ✓ Enseñar al niño a respetar la música y a sus compositores. No copiar o piratear discos, porque, a la larga, sufre la creación, la interpretación y la difusión musicales. Por la misma razón que no se copia una obra de arte, también se debe respetar el trabajo de los músicos.

LOS EFECTOS DE LA MÚSICA

La música tiene efectos físicos, intelectuales, afectivos y sociales, siempre muy beneficiosos. La música alcanza al niño en todas las esferas de su desarrollo.

En el plano físico

En todo el mundo se llevan a cabo muchas investigaciones sobre los efectos de la música. Esas investigaciones cuantitativas o cualitativas aíslan muchas variables, porque la música y el ser humano son realidades complejas. Se han observado los efectos fisiológicos de la música en plantas y animales, descubriendo que determinados tipos de música, como la llamada música clásica, influyen favorablemente en el crecimiento, tanto en el reino vegetal como en el animal.

Otros estudios han demostrado que la música influye en nuestro metabolismo, actuando sobre la respiración, el ritmo cardíaco y la presión arterial. La música tiene también el efecto de estimular la producción de *endorfina*, una hormona natural que calma el dolor y produce efectos saludables en las personas.

Además, hay estudios que indican que la utilización juiciosa de la música tiende a reducir el nivel de estrés y a reforzar el sistema inmunitario. Por supuesto, el estrés es necesario para reaccionar ante el peligro. El cuerpo produce adrenalina que, a su vez, hace aumentar la tasa de *cortisol*, la hormona del estrés. Sin embargo, cuando persiste la condición de estrés, el cuerpo permanece «en tensión» de forma continua y el cortisol tiende a inhibir el trabajo del sistema inmunitario. Como el sistema inmunitario está concebido para combatir la enfermedad causada por virus o bacterias, si está inhibido, el cuerpo es más vulnerable. Por consiguiente, al escuchar una música agradable, la persona aumenta su producción de endorfina. Esta hormona está

vinculada a la sensación de placer y contrarresta los efectos del estrés. Este fenómeno se convierte en una ventaja cuando se aplica a los niños que viven en situaciones de estrés o que tienen problemas de salud ¹⁶.

Podríamos decir que el cuerpo es como un instrumento de música. Resuena y vibra con los sonidos. Esto puede observarse con facilidad en los niños. Basta ver cómo reaccionan al escuchar una música dinámica o cómo se tranquilizan al escuchar una música suave. Los niños reaccionan espontáneamente al ritmo.

En el siglo XVII, se puso en evidencia la ley física que sostiene que dos cuerpos que estén en una misma habitación y que vibren con frecuencias diferentes acaban por unirse para vibrar al unísono. Eso es lo que se observa cuando se hace escuchar música a los niños o incluso a los adultos. La música y el niño acaban por unirse y por «armonizarse».

• *El ritmo*

En el niño, todo pasa por el cuerpo. Es una forma de conocerse a sí mismo y de conocer el mundo. La música es ritmo y el niño reacciona con toda naturalidad. Ahora bien, el ritmo es también uno de los fundamentos del lenguaje hablado. Sin ritmo, no hay música ni lenguaje hablado.

El ritmo es vida; pensemos en el ritmo cardíaco, en el ritmo respiratorio, en el movimiento de marcha, etc. El cuerpo se convierte en instrumento de música cuando se enseña al niño a hacer percusiones corporales: dar palmadas, golpear los muslos, dar con los pies en el suelo, chasquear los dedos. Estos juegos, así como los juegos de vocalización, de imitación y de creación de sonoridades contribuyen a desarrollar la lateralización, a dis-

¹⁶ Taylor, D. B. (1997): *Biomedical Foundations of Music as Therapy*. San Luis: MMB Music Inc., p. 108.

tinguir la izquierda de la derecha, a reconocer el ritmo interior, el esquema corporal, la concentración.

La canción constituye un medio fácil y entretenido de memorizar las partes del cuerpo y representarlas en el espacio con su movimiento. Por ejemplo la canción: *Sobre el puente de Avignon* (Sur le pont d'Avignon):

Sobre el puente de Avignon
todos bailan, todos bailan.
Sobre el puente de Avignon
todos bailan y yo también.

Los señores hacen así (*se inclinan*).
y luego además así (*se quitan el sombrero*).

Las señoras hacen así
y luego además así (*hacen una reverencia a la izquierda y a la derecha*).

La música permite desarrollar con facilidad la coordinación psicomotriz. Basta acompañar el sonido con un gesto. Se dan distintas consignas al niño. En una determinada actividad, se le pide que se ponga en cuclillas cuando oiga un sonido grave; cuando el sonido sea agudo, ha de ponerse de puntillas. Pueden variarse las consignas, desarrollando así su agilidad auditiva y motriz.

El ritmo lleva al niño a dominar sus movimientos, sus pasos, sus gestos. La utilización de movimientos musicales lentos, moderados o rápidos se añade a la flexibilidad del niño. Se varía la música en ritmo, en intensidad, en duración, en registro, etc.

Podemos acompañar el ritmo de la marcha del niño tocando un tambor a cada paso que dé para que tome conciencia del mismo. Este sencillo ejercicio le ayuda a coordinar sus movimientos y a regularizar su ritmo. A continuación, se añaden variaciones, modificando el tempo, dando nuevas consignas: «cuando pare el tambor, deja de andar»; «con tal ritmo, corre o salta». El *Método Dalcroze* de educación musical trabaja también con el movimiento. Igual que el *Método Orff*, este enfoque

es muy creativo y se adapta al desarrollo psicomotor e intelectual del niño.

Los movimientos sencillos ayudan al niño a orientarse en el espacio o a integrar conceptos matemáticos. Por ejemplo, se pide al niño que forme un cuadrado, un círculo o un triángulo, caminando al compás de una música con ritmo binario o ternario.

Se le puede pedir también que marche como tal o cual animal, sostenido por una música representativa, con instrumentos cuya sonoridad recuerde el animal en cuestión.

Otra forma de desarrollar el ritmo consiste en pedir a los niños, puestos en fila india, que marquen un ritmo en la espalda del anterior; éste debe transmitir el mensaje rítmico al siguiente, y así sucesivamente.

• *Tensión y relajación*

La música es también una representación física del fenómeno de tensión/relajación. La música occidental, que se funda en el sistema tonal, presenta movimientos de tensión/distensión creados por los elementos musicales. El ritmo se acelera, la melodía se eleva en movimientos ascendentes, el volumen se amplifica *in crescendo*, el número de instrumentos de la orquesta aumenta, una nota se mantiene, un acorde se hace más complejo y todo ello crea una tensión que se desarrolla hasta un máximo en el que esta tensión cae y llega a una resolución, lo que transmite una sensación de relajación. Esos ciclos se repiten continuamente en las piezas musicales.

El cuerpo, que también vive tensiones, necesita momentos para recuperarse o relajarse; esto se constata especialmente en los latidos del corazón. El registro de un electroencefalograma muestra un pico, momento de la contracción del ventrículo cardíaco, que vuelve a descender a continuación para entrar en una fase de recuperación, seguida por otro pico, y esto se repite a cada latido cardíaco. El mismo fenómeno se

produce con la respiración. Se inspira, los pulmones se inflan hasta una tensión máxima; después, se espira hasta una tensión mínima. Ese guión se repite al ritmo de cada respiración: tensión/relajación.

La naturaleza está llena de ciclos naturales. Así, las mareas suben y bajan, la noche sigue al día, todo renace en primavera y se duerme en invierno, etc.

La musicoterapeuta estadounidense Carolyn Kenny, que ve en la música grandes capacidades de curación, ha puesto en paralelo estas observaciones.

Este fenómeno natural de tensión/relajación, necesario para el ser humano, ocupa un lugar importante en la musicoterapia, porque la música arrastra al cuerpo a un fenómeno similar, por sus propios elementos de tensión/relajación. Encontramos otro ejemplo en el *Método Jacobson de relajación*, en el que se contraen los músculos antes de relajarlos.

Cuando uno está tenso, quiere relajarse. Y esto se puede conseguir cuando se utilizan ejercicios de respiración y una música que equilibra los instantes de tensión y de distensión, lo que exige a veces cierto entrenamiento. Encontramos todos estos elementos en la llamada música «clásica», es decir la de la época barroca, del clasicismo y del romanticismo, entre otras.

La llamada música de la «New Age» se califica a menudo como música de relajación. También se la confunde, a menudo con razón, con la musicoterapia. Ahora bien, este tipo de música contiene muy pocos elementos de tensión/relajación, necesarios para la «relajación». Es más bien «flotante» y «nebulosa»; pero a veces, es preciso estar ya en ese estado para sentir la relajación.

En ocasiones, se imponen estas músicas porque llevan la etiqueta de «relajación». Pero hay que comprobar siempre con el niño si esta música corresponde a sus necesidades y sus gustos.

En general, es preferible escoger músicas tocadas con instrumentos acústicos y no con «sintetizadores».

En el plano afectivo

Investigadores de fama internacional como Isabelle Peretz, de la Universidad de Montreal y Robert Zatorre, de la Universidad McGill (Canadá), con sus equipos respectivos, llevan a cabo investigaciones muy interesantes en los campos de la música y de la neuropsicología. Han publicado varios artículos que empiezan a arrojar luz sobre este amplio campo que es el efecto de la música en los planos neurológico, psicológico y afectivo.

Estas investigaciones están en sus comienzos y tenemos que ser prudentes en lo que creemos que es la «verdad absoluta» sobre las interrelaciones entre música y cerebro.

Ante esto, se plantean varias cuestiones. Por ejemplo, ¿la música forma parte solo del mundo subjetivo? ¿En qué medida depende lo que sentimos de nuestra cultura, nuestra vida, nuestra personalidad o de otros factores, ya sean genéticos, biológicos o químicos? ¿Tiene la música una parte objetiva?

No pretendemos de ninguna manera contestar estas preguntas, porque nuestro objetivo no es otro que animar a los niños, a los padres y los educadores a hacer de la música su aliada en el campo de la educación y la terapia. Sin embargo, queremos recordar ciertos datos relativos a las relaciones entre la música y el cerebro.

Antes de alcanzar las funciones auditivas superiores, la música comienza a actuar sobre el tálamo, que transmite las sensaciones y los sentimientos al hipotálamo y al sistema límbico, donde se encuentra el centro de las emociones¹⁷. En la evolución del cerebro humano, el sistema límbico constituye una parte muy antigua; una de sus funciones consiste en traducir las estimulaciones exteriores a emociones. Este sistema se activa antes que otras partes del cerebro que se ocupan de funcio-

nes más abstractas y complejas. En este sistema también se segregan sustancias como las endorfinas, ácidos responsables del sentimiento de bienestar y de placer que calman el dolor, como hemos indicado anteriormente.

La música seguiría, por tanto, ese camino, el del sentido y la emoción. Por eso emociona directamente; se dice a menudo que es el «lenguaje de las emociones». Se ofrece al oído y se retiene de ella lo que se quiere, según la edad y las necesidades del momento. Ese nivel de percepción sensorial es el nivel predilecto del niño, que interpreta el mundo a partir de lo que siente.

Sin duda, la música procura emociones, pero, ¿sabemos cómo ocurre esto? ¿Es la música misma la que contiene la emoción y la transmite? ¿Una obra musical impone una determinada emoción, o es la música sólo la que despierta las emociones latentes, que surgen cuando los estados psicológico y físico lo permiten? Y, para finalizar, ¿qué es una emoción?

En general, los efectos psicológicos o emocionales son difíciles de medir, en comparación con los estados fisiológicos o intelectuales, porque a menudo son muy personales. Se asocia con facilidad una música con un recuerdo o con una persona amada. Cuando conozcamos mejor el origen de la emoción, la acción que ejerce sobre el cuerpo y el pensamiento, sus aspectos bioneuropsicológicos, entonces estaremos en mejores condiciones de conocer la influencia de la música sobre la afectividad. Además, hay que tener presente que no estamos divididos en cuerpo físico, mental y social, sino que formamos un conjunto integrado y que todos los aspectos de nuestra persona están en interacción constante.

En el mundo occidental, el predominio de la música tonal nos empuja a tener ciertas expectativas. Por ejemplo, es más frecuente que los sentimientos de alegría y felicidad se correspondan con el modo mayor y los sentimientos de tristeza, con el modo menor. Para profundizar en estas cuestiones, se han lleva-

¹⁷ Taylor, D. B.: Ob. cit., p. 108.

do a cabo algunas investigaciones en el laboratorio de neuropsicología de la música de la Universidad de Montreal ¹⁸.

Cuando se trabaja con niños, hay que estar abiertos a su interpretación de la música y a su creatividad. Aún no están necesariamente muy «condicionados» en el plano musical y su relación con la música depende en parte de su bagaje cultural y de su entorno familiar.

En primer lugar, ¿qué piensa el niño de la música que interpreta u oye? Un niño, sobre todo pequeño y en una época en la que los objetos están animados, puede asociar espontáneamente un instrumento musical con un personaje, un color, una imagen simbólica, etc. Para el niño que todavía no tiene mucho vocabulario ni una gran capacidad de abstracción, la música y los instrumentos musicales «hablan» de lo que siente.

A menudo, la música está muy unida al mundo de la infancia. Desde su nacimiento e incluso antes, al niño le gusta la música por la voz de su madre. Después, su oído se vincula al mundo exterior al escuchar piezas musicales y canciones infantiles. Por eso la música conserva a menudo este componente afectivo; en los adultos, trae a la memoria un recuerdo, un rostro, una emoción, etc.

Para su desarrollo afectivo, es muy importante cantar al niño canciones personalizadas, improvisadas sobre la marcha. El filósofo Platón hacía hincapié en que el comportamiento del niño se aplaca al oír la voz cantada de su madre o de su niñera ¹⁹. Cada cultura posee un repertorio tradicional de «nanas» destinadas a la primera infancia y que sirven para tranquilizar o dormir a los niños. Estas nanas se caracterizan por canturreos, repeticiones de palabras, onomatopeyas. Los estudios sobre el

¹⁸ Bargiel, M. (2000): «Prélude à la neuropsychologie de la musique et de l'émotion». *Revue Canadienne de Musicothérapie*, 7(1), 10-18.

¹⁹ Vaillancourt, G. (1991): «La musicothérapie aux temps des Grecs». *Interventions sonores*, 1(1).

«canto parental», es decir, sobre las nanas y el apego, ponen de manifiesto que un progenitor que canta o que se dirige al niño utiliza a menudo una «voz más aguda, con más variaciones de altura, cadencia más lenta, enunciados más cortos y pausas más largas... así como una mayor calidad emocional vocal... y esto de forma casi universal» ²⁰. Es como si el adulto se ajustara al tono del pequeño.

La madre o el padre no deben inquietarse demasiado por la precisión de su voz cuando cantan una melodía, porque el niño se interesa más por la intención transmitida. En la voz cantada, el niño siente la ternura, el afecto y el amor, lo que le procura una sensación de seguridad. La madre o el padre que no esté a gusto con su voz puede apoyarse en el sonido de un disco.

Cuando el niño vaya creciendo, aprenderá a utilizar o a escuchar la música para expresar sus emociones. El ejemplo más sorprendente se sitúa, sin duda, en la adolescencia, período en el que la música es la confidente número uno. Todos los estados de ánimo están recogidos en ella.

Es un regalo extraordinario ofrecer al niño un medio como la música, que le permita expresar y comunicar a los demás lo que necesita. Asombrosamente, la música es a menudo una llave que abre la puerta de la comunicación verbal; ayuda a comprenderse mejor y a articularlo en palabras.

En el plano cognitivo

Cuando el cerebro está sometido a la música, todo él está en estado de atención. Como explicamos antes, el sonido penetra primero por el pabellón de la oreja; después, por el oído interno;

²⁰ Bargiel, M. (2002): «Berceuses et chansonnettes: considérations théoriques pour une intervention musicothérapeutique précoce de l'attachement par le chant parental auprès de nourrissons au développement à risques». *Revue canadienne de musicothérapie*, 9(1), 30-49.

camina a continuación hasta la cóclea, que lo transmite al nervio auditivo, hacia el cerebro más «primitivo», el bulbo, que se ocupa de las funciones de supervivencia (latidos cardíacos, respiración, metabolismo). La «corriente sonora» prosigue su camino hasta el diencefalo, donde se encuentra, entre otros, el hipotálamo, relacionado con el sistema límbico que es la sede de las emociones. Por último, el sonido llega a la corteza cerebral, donde se encuentran las funciones cognitivas e intelectuales superiores²¹.

Es interesante comprobar cómo, cada vez más, las investigaciones concluyen que, en general, los niños que asisten a escuelas con vocación musical o que tienen programas de música rinden mejor que los demás en el conjunto de las materias escolares. ¿Acaso se explicaría esto por la gimnasia que cerebro y cuerpo tienen que hacer cuando el niño aprende música? ¿Es posible que ese proceso de aprendizaje se trasponga a las demás materias escolares? En otra época, la música ocupaba un lugar mucho más destacado en la educación, constituyendo incluso una materia tan importante como las matemáticas y el aprendizaje de la lengua materna.

Es posible que el aprendizaje de un instrumento musical y el contacto con músicas ricas, desde el punto de vista de la melodía, del ritmo y de la armonía, favorezca el desarrollo del niño. Además, la elección de la música ayuda sin duda a reunir las condiciones necesarias para el desarrollo global de la inteligencia, al menos cuando esa elección está adaptada al pequeño y respeta su naturaleza y su personalidad.

El amplio repertorio de música «clásica», con el que contamos durante varios siglos, ofrece muchas posibilidades. Esta música encierra un rico potencial de desarrollo porque utiliza diversos elementos de ritmo, melodía, matices y sonoridades instrumentales que el niño puede comprender con facilidad y utilizar en sus exploraciones.

²¹ Despins, J. P. (2003): Ob. cit.

El niño desarrolla su capacidad de concentración cuando se le hace escuchar música. Para ello, se varían los estilos de las piezas y la duración de la audición, y se le pide que preste atención a ciertos pasajes o a determinadas sonoridades.

Sabiendo que la música «viaja» en el cerebro, es interesante servirse de ella para desarrollar las capacidades intelectuales. La música estimula zonas del cerebro que son responsables de diversas tareas, por ejemplo, la memorización, la atención, el aprendizaje de la lengua y la coordinación psicomotriz. Hay que establecer un paralelismo entre la música y el sistema neurológico multidimensional, porque ambos interactúan e implican la selección de diversos elementos para llegar a un resultado final²².

Para integrar una experiencia, es decir, para aprender de forma duradera, el niño debe experimentar primero en el plano sensorio-motor y emocional. Por ejemplo, un niño comprenderá cada vez más conceptos abstractos si ha experimentado previamente situaciones concretas en el juego. La música representa también un juego e introduce directamente en la acción y en el sentido.

Con el fin de desarrollar la identidad y el ritmo interior de un niño algo mayor, se utilizan palillos chinos y se le pide que golpee con ellos cada sílaba de su nombre para el aspecto rítmico («Mar-tín») y después, sobre un instrumento musical para el aspecto melódico de la entonación. Se experimentan todas las entonaciones posibles para pronunciar su nombre, con un tono interrogativo, de sorpresa, de miedo, de duda: ¿Martín? ¡Martín! Martín... ¡Maaartín! Todo esto se traduce en música mediante intervalos melódicos y motivos rítmicos que se pueden interpretar en un xilófono o en cualquier instrumento melódico.

Del mismo modo, el hecho de tocar un instrumento musical exige mucha concentración y precisión. El niño se da cuenta de que hace progresos a medida que practica y que sus capacida-

²² Campbell, D. (2001): Ob. cit.

des mejoran. Interpretar música exige una coordinación auditiva, visual y motriz bastante compleja, que debe siempre estar adaptada a las capacidades o a la edad de cada niño o niña.

Existen numerosas actividades para desarrollar la memoria y la atención infantil; entre otras, una «gimnasia auditiva» de discriminación y de producción sonora que permite al niño experimentar diferentes elementos musicales según sus capacidades y su estado de desarrollo.

Las actividades de discriminación auditiva (variaciones de la altura del sonido, la intensidad, el ritmo, el tempo, el timbre de las familias de instrumentos) le enseñan a agudizar el oído y le ayudan a desarrollar la memoria y la atención. Le permiten también tomar referencias en una pieza y orientarse incluso si tiene déficits visuales. Gradualmente, se introducen nuevos sonidos que debe reconocer.

Existen diversos ejercicios que se utilizan variando las sonoridades instrumentales, los ritmos, las melodías o las alturas de los sonidos. Por ejemplo, se vendan los ojos del niño y se le pide que siga el sonido o que lo señale con el dedo en una pieza.

Para que los niños capten bien los diferentes registros o alturas, se asocian los sonidos con las frecuencias; por ejemplo, los sonidos graves (que provienen de frecuencias sonoras lentas) se asocian con instrumentos grandes y los sonidos agudos (resultantes de frecuencias sonoras rápidas) se asocian con instrumentos más pequeños. Para que integren mejor estos conceptos, los niños pueden marchar sobre un pentagrama musical que se pega sobre el suelo, o se hacen vibrar cuerdas de distintas longitudes, mostrando así de forma concreta que los sonidos agudos son producidos por las cuerdas cortas y los sonidos graves, por las cuerdas largas. Igualmente, pueden asociarse sonidos con animales: el elefante produce un sonido más grave que un ratón, que tiene un chillido agudo.

La utilización de canciones está ligada íntimamente también al proceso de memorización. La música constituye un «procedi-

miento mnemotécnico»²³. Así, la melodía de una canción nos recuerda las palabras que lleva unidas. A la inversa, se puede unir un ritmo o una melodía a una frase hablada, lo que permite grabarla en la memoria. Al emparejar una canción como *ABC*, la música sirve de índice para recuperar las palabras, los componentes intelectuales, por tanto²⁴.

En lo que atañe al canto, destaquemos que, a veces, se ha visto cantar a personas que habían perdido el uso de la palabra a consecuencia de un traumatismo craneal o de un accidente cerebral y que sufrían *afasia*.

Este fenómeno ha sido objeto de investigaciones muy interesantes, igual que el fenómeno inverso, conocido como *amusia*, que afecta a personas que han perdido la capacidad de reconocer los ritmos o las melodías.

Con el fin de que el niño pueda vivir y captar la música desde diferentes ángulos, se asocia la audición musical con el dibujo, las formas, los colores y el movimiento, lo que despierta los sentidos a una variedad de experiencias. Además, cada niño tiene su propia forma de percibir su entorno, según su edad, su sexo, su cultura y su condición física y mental.

En el plano social

La música ha formado parte desde siempre y en todas las sociedades de los ritos que celebran el nacimiento, el matrimonio, la muerte, etc. La música reúne y une a la gente en una acción común, la de escuchar la música o interpretarla. La música refuerza los vínculos en el seno de un grupo.

²³ Peretz, I.; Babaí, M.; Lussier, I.; Hébert, S. y Gagnon, L. (1995): «Corpus d'extraits musicaux: indices relatifs à la familiarité, à l'âge d'acquisition et aux évocations verbales». *Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale*, 49(2), 211-238.

²⁴ Taylor, D. B.: Ob. cit., p. 40.

La música es un fenómeno cultural. El sonido particular de una música, de un ritmo y de una melodía está íntimamente ligado a la tierra en la que cada persona ha nacido. Cuando se califica a la música de universal, es que tiene la capacidad de reunir a gentes que vienen de todos los horizontes, que son de todos los orígenes, que hablan lenguas diferentes, pero que son semejantes en su humanidad.

La música está muy identificada con los grupos; esto es particularmente cierto en el caso de los adolescentes. Hay numerosos estilos musicales que permiten el encuentro de las personas y las reúnen. Estos grupos se convierten en grupos de pertenencia.

Es interesante ver cómo la música reúne a los niños. Se convierte en un medio de asimilación, una forma de intercambiar opiniones y de reunirse preservando la identidad cultural de cada uno. Para los niños que llegan a un país en el que no se habla su lengua, la música constituye a veces la única manera de entrar en contacto con otros.

LA MÚSICA ES ANIMACIÓN, EDUCACIÓN Y TERAPIA

Animación

La música puede ser divertida, educativa y terapéutica. Es divertida porque siempre ha acompañado los grandes acontecimientos, sobre todo las fiestas. Alegra, hace bailar y gastar energía; da sensación de libertad, no exige análisis alguno para dar placer. Nadie se siente presionado para actuar musicalmente. Gracias a la música, una fiesta o un acontecimiento puede resultar muy agradable.

Educación

La educación musical debe formar parte de la educación general del niño, de su desarrollo global, ya se haga en grupos de iniciación musical, en la guardería o en la escuela. Porque la música es una «disciplina de síntesis»²⁵.

Desde hace decenios, diversos pedagogos han ideado enfoques para permitir que el niño adquiera de forma global unos conocimientos musicales mediante el juego instrumental y el ritmo, así como por el trabajo corporal y vocal. Estos pedagogos son: Carl Orff, Ginette y Maurice Martenot, Zoltan Kodaly, Émile Jacques-Dalcroze y Edgar Willems. Todos se han referido a las capacidades físicas, intelectuales, afectivas y sociales del niño.

Terapia

La terapia musical es la utilización intencionada de la música con el fin de responder a unos objetivos terapéuticos bien establecidos. Se tiene en cuenta el proceso terapéutico, se privilegia la expresión personal, el trabajo de readaptación o la intervención psicoterapéutica.

La música del niño se debe recibir incondicionalmente, sin juicio. No hay una manera buena o mala de tocar. La meta no es tanto el producto final cuanto el proceso terapéutico que ofrece la música al trabajo del terapeuta.

Así, la música contribuye al desarrollo global del niño y ofrece un apoyo al aprendizaje general.

La animación y la educación musical pueden hacerse «terapéuticas», pero no hay que confundirlas con la musicoterapia; ésta requiere un terapeuta.

²⁵ Bérel, E. (1981): *Éveil au monde sonore: rythme, poésie, musique*. Éditions J. M. Fuzeau, p. 14.

¿Qué privilegiar? Primero hay que clarificar, para el niño y sus educadores, y *con* ellos, ver si existe la necesidad real de un proceso terapéutico. Y en consecuencia determinar: ¿es la diversión, la educación musical, el aprendizaje de un instrumento o la terapia?

2. La música como terapia

Desde hace mucho tiempo se conoce el poder terapéutico de la música. En la Antigüedad, Platón consideraba que la música era capaz de restablecer la armonía entre el alma y el cuerpo. Las civilizaciones antiguas, como las de Egipto, China, India y Grecia, recurrían a la música en los procesos de curación de los enfermos. En 1841, en Francia, el compositor Florimond Hervé fue nombrado organista de la capilla de un hospicio de alienados. Tocaba el armonio durante los recreos de los enfermos y pronto descubrió que su interpretación influía en la actitud de los mismos. Este descubrimiento llevaría al nacimiento de la musicoterapia moderna, que se introduciría pronto en los hospitales.

Tras un eclipse, esta forma de terapia reapareció después de las dos guerras mundiales, cuando se observó que se reducía el dolor de los excombatientes cuando se les hacía escuchar música. Desde entonces, las universidades estadounidenses comenzaron a ofrecer formación en musicoterapia.

En sus inicios en los Estados Unidos, la musicoterapia se utilizaba más en el campo médico por sus efectos fisiológicos y comportamentales. Poco a poco, fue extendiéndose a los campos de la educación especial y de la psicoterapia.

En Europa, Émile Jaques-Dalcroze fue uno de los precursores de la musicoterapia, porque en la música veía grandes posi-

bilidades de realización y de curación. Desde principios del siglo XX, este pedagogo consideraba la música como un medio de «unificar el cuerpo y el espíritu».

Más adelante, se desarrollaría la musicoterapia, sobre todo en Inglaterra, Alemania, Francia y España. (Ver Anexo 2), como medio de trabajo con niños y adultos con necesidades especiales.

En musicoterapia, se considera el cuerpo humano como un instrumento musical. Es una caja de resonancia formada por la osamenta, la musculatura, la piel, las cuerdas vocales y el aliento. Es también un instrumento de viento, instrumento melódico que vibra al compás de lo que lo rodea. Por último, es un instrumento de percusión y de ritmo. Y la música está constituida precisamente por este conjunto de melodías, ritmos y texturas sonoras que hace vibrar y reaccionar. Estas resonancias revelan la identidad sonora de una persona, el sonido que caracteriza a cada uno, en un momento dado. El musicoterapeuta trabaja a partir de este aspecto único.

El musicoterapeuta sirve de guía al niño que se desarrolla, poniendo a su disposición la música, en todas sus formas, con el fin de que encuentre un lugar de expresión. También le ayuda a descubrir su facultad de crear, pues la música expresa la sensación física y afectiva como hemos visto anteriormente.

DEFINICIÓN DE MUSICOTERAPIA

Se define la Musicoterapia como «la utilización juiciosa y estructurada de la música o de actividades musicales a cargo de un profesional formado, que tiene como objetivo restaurar, mantener o mejorar el bienestar físico, emocional, social, cognitivo y psicológico de una persona».

La música posee cualidades no verbales, creativas, estructurales y emocionales que facilitan el contacto, la interacción, la

conciencia de sí, el aprendizaje, la expresión, el desarrollo personal y la comunicación en una relación terapéutica.

La musicoterapia no pretende curar ni prolongar la vida, en el sentido médico de la expresión, sino que trata más bien de mejorar la calidad de vida de una persona, ayudándole a desarrollarse y a utilizar sus recursos. La musicoterapia es eficaz con frecuencia para crear un ambiente tranquilizador y no amenazante y para favorecer el desarrollo global.

Existen ciertos malentendidos con respecto a la musicoterapia. La música puede ser «terapéutica» para quienes la hacen o la escuchan en su vida cotidiana; ocupa un lugar importante en su vida. Sin embargo, la musicoterapia se refiere precisamente a los servicios dispensados por una persona titulada, profesional, que se ha especializado en el campo de la salud o de la educación especial, que ha recibido una formación universitaria en música y en terapia. Cualquier persona puede provocar efectos benéficos, físicos o afectivos, gracias a la música, pero, ¿qué pasa con esos efectos si la persona no es terapeuta?

IDEAS FALSAS SOBRE LA MUSICOTERAPIA

La Asociación de Musicoterapia de Canadá ha publicado un documento que presenta ciertas ideas falsas sobre la musicoterapia. He aquí algunas de las más extendidas, seguidas por la información corregida:

- **Idea falsa n.º 1:** *La musicoterapia es una actividad pasiva en el curso de la cual el musicoterapeuta interpreta música para la gente.*
— Esto no es cierto. La musicoterapia es, más bien, un continuo de medidas receptoras, por ejemplo, estimulaciones sensoriales y activas, en las que las personas participan en actividades musicales que se utilizan

para suscitar cambios en los planos cognitivo, mental, social, emocional y físico.

- **Idea falsa n.º 2:** *La musicoterapia es sólo eficaz en un número muy limitado de personas.*
 - No es cierto en absoluto. La musicoterapia es un método de intervención eficaz para personas de todas las edades y con pacientes muy diversos. Está especialmente indicada para personas que presenten: perturbaciones emocionales; retrasos del desarrollo; dificultades de aprendizaje; deficiencias físicas; déficit auditivos y visuales; problemas de salud mental; problemas de criminalidad; problemas de toxicomanía; trastornos autistas; traumatismos craneales; situaciones de hospitalización, de agresión y de abandono físico, psicológico o sexual y situaciones de cuidados paliativos.
- **Idea falsa n.º 3:** *La musicoterapia puede practicarla cualquier músico o quien haya participado en un seminario sobre musicoterapia.*
 - El musicoterapeuta es un músico consumado que ha recibido, además, una formación profesional en el campo de la musicoterapia. La formación supone estudios y experiencia práctica en música, educación, biología y conducta humana, en métodos de investigación, en técnicas musicoterapéuticas y en improvisación terapéutica. Este tipo de formación no puede impartirse en el curso de un solo seminario.
- **Idea falsa n.º 4:** *En musicoterapia solamente se utiliza música clásica.*
 - La música de las sesiones de musicoterapia está determinada, en primer lugar, por las preferencias de la persona. Se admiten todos los estilos musicales (clásica,

jazz, *gospel*, *country*, folclore, *rock*, música para niños, música popular de los decenios anteriores, etc.).

- **Idea falsa n.º 5:** *La musicoterapia carece de resultados mensurables y de efectos benéficos probados.*
 - Cada sesión de musicoterapia tiene unas metas y unos objetivos claramente definidos. Los objetivos propios de cada persona que participa en musicoterapia se refieren a sus necesidades emocionales, sociales, cognitivas, mentales y físicas, y esos objetivos pueden medirse y evaluarse perfectamente. De hecho, varios trabajos de investigación han demostrado la eficacia de las técnicas de musicoterapia. Las investigaciones se llevan a cabo en Canadá, Estados Unidos, Japón, Alemania, Inglaterra, Australia, Nueva Zelanda, Suecia y en otros veintiséis países en los que se ofrecen programas de formación en musicoterapia.
- **Idea falsa n.º 6:** *La musicoterapia solamente es eficaz con personas que tengan antecedentes musicales.*
 - Las actividades se adaptan a las personas y no es necesaria ninguna experiencia musical. Las metas que se persiguen en musicoterapia son de carácter no musical y no pretenden desarrollar las habilidades musicales.
- **Idea falsa n.º 7:** *La musicoterapia es principalmente un entretenimiento.*
 - La musicoterapia conlleva actividades musicales recreativas, pero éstas no representan más que una parte de las responsabilidades del musicoterapeuta. Se fijan unas metas y unos objetivos terapéuticos específicos en el tratamiento, con el fin de responder a las necesidades sociales, emocionales, cognitivas, mentales o físicas de cada persona. La musicoterapia debe devolver el poder a la persona, con el fin de que ella misma de-

sarrolle todo su potencial. Es un medio de mejorar o mantener su salud y su bienestar.

En musicoterapia, la meta no es educativa, aunque lo sean las actividades y los resultados. En cambio, algunos niños desarrollan habilidades musicales con los instrumentos e incluso cursan al mismo tiempo asignaturas de música. El objetivo principal consiste en desarrollar el potencial del niño con la ayuda de la música, que es fuente de creatividad. El niño se expresa a su manera, a su ritmo y según quién es. En musicoterapia, no se impone ninguna forma de expresión.

EL TRABAJO DEL MUSICOTERAPEUTA

El trabajo del musicoterapeuta o la musicoterapeuta no es uniforme, pero lo esencial consiste en sus intervenciones en sesiones individuales o de grupos. Con respecto a su formación, puede consultarse el Anexo 2.

El trabajo del musicoterapeuta tiene otros aspectos:

- *Documentar sus intervenciones*: evaluación inicial y periódica, plan de intervención, notas de evolución, relación con el paciente.
- *Crear una magnetoteca* (discos, CD...) de todos los tipos de música (clásica, popular, instrumental, multiétnica); comprar y mantener el material (aparato de audio, cadena estéreo, discos de diferentes estilos, instrumentos musicales, piano, arpa pequeña, guitarra, carillones, instrumentos de percusión); adquirir partituras de diferentes estilos de música.
- *Participar en reuniones multidisciplinarias*, intercambiar información sobre los seguimientos individuales y de grupos.

- *Presentar seminarios-conferencias* al equipo sanitario y a alumnos en prácticas para mejorar su comprensión de las aplicaciones en musicoterapia y para facilitar su colaboración.
- *Participar en congresos* y presentar comunicaciones.
- *Supervisar a los alumnos de musicoterapia en prácticas*.
- *Investigar y publicar*.

EL SEGUIMIENTO EN MUSICOTERAPIA

Evaluación inicial

Antes de comenzar un seguimiento en musicoterapia, se procede a una primera evaluación del niño o la niña para elaborar un perfil general, musical y sonoro. Se recogen, en primer lugar, las observaciones médicas y escolares, lo que incluye las condiciones particulares, las otras terapias en curso y la condición general (física, intelectual, afectiva y social).

Los padres y el niño constituyen las mejores fuentes de información relativa a su historia musical. ¿Ha interpretado música o ha cantado? ¿Cuáles son sus preferencias, sus cantantes favoritos? La evaluación inicial comprende también la historia familiar y un «árbol genealógico musical». Se observa así en qué ambiente sonoro o musical se desarrolla el niño. ¿Cuáles son sus recuerdos sonoros? ¿Les gusta la música a sus hermanos, hermanas, padres o abuelos? A veces, existen alianzas o rechazos en relación con la música que pueden descubrirse conociendo el entorno del niño.

Una vez recogida toda esta información, prosigue la evaluación inicial en un encuentro individual, aunque después se vea al niño en sesiones de grupo. La entrevista se adapta al nivel y

al bagaje cultural del niño en un contexto no directivo y sin prejuicios.

El musicoterapeuta pone a disposición del niño algunos instrumentos de música en el curso de esta entrevista inicial y le ofrece la posibilidad de examinar a su gusto los instrumentos. Después, cuando esté preparado, el terapeuta le invita a escoger uno de estos instrumentos y tocarlo.

En el curso de esta primera entrevista, se elabora un retrato musical, expresivo y comunicativo del niño. No se evalúan sus competencias musicales, sino su forma de utilizar la música para expresarse. Esta evaluación es necesaria para utilizar los recursos del niño y desarrollar en él la expresión, la comunicación y cualesquiera otros objetivos.

A través de este primer contacto y del juego musical, el terapeuta observa la conciencia que el niño tiene de sí mismo y del terapeuta. ¿Está en contacto con lo que hace o desentendido de él? ¿De qué forma utiliza los instrumentos?

Para evaluar las capacidades físicas y cognitivas del niño, su capacidad de relación y su capacidad de expresar emociones, el musicoterapeuta recurre a las improvisaciones instrumentales y vocales.

Se observa entonces el comportamiento musical del niño, su elección de instrumentos, los que prefiere y los que no le gustan. Se considera globalmente lo que hace, desde el punto de vista del ritmo, la melodía, la expresión, el tempo, y se observan los motivos rítmicos o melódicos que adopta. Después, el musicoterapeuta se ocupa de transcribir esos motivos en una partitura musical, porque constituirán un vínculo de relación con el niño, una puerta de entrada, un puente entre su universo y el del terapeuta. En realidad, todo esto representa la «identidad sonora» del niño, su lenguaje musical.

El musicoterapeuta presta atención también a la calidad de la voz del niño, cuando se expresa verbal y musicalmente. ¿Tiene una voz fuerte o apagada? ¿Le gusta vocalizar y cantar?

La evaluación se escalona durante unas semanas, porque el niño debe acostumbrarse al terapeuta, a los instrumentos musicales y a esta forma poco ortodoxa de «trabajar».

Tras la evaluación, se hace una recomendación con respecto a la pertinencia o no del seguimiento y, llegado el caso, de un seguimiento individual o en grupo.

La evaluación nos lleva a un plan de intervención elaborado a partir de las observaciones. Según las necesidades del niño, se establecen unos objetivos terapéuticos relacionados con los campos físico, cognitivo, afectivo y social. Por ejemplo, el musicoterapeuta intervendrá en el plano físico en el caso de un niño al que siga que esté en rehabilitación física, y escogerá las actividades rítmicas que le hagan trabajar la coordinación, la marcha, los brazos o las piernas, según sus necesidades. Más adelante, se presentan ejemplos concretos de estos objetivos y de los métodos utilizados según las necesidades, a través de historias reales de niños y niñas tratados por musicoterapeutas.

Cada semana, el musicoterapeuta observa la evolución del niño. Algunos utilizan tablas de observación para hacer el seguimiento en relación con los objetivos. El musicoterapeuta recoge también las observaciones de la familia y del equipo multidisciplinar, fuentes esenciales de información, y procede a realizar evaluaciones periódicas para adaptarse al niño y para reformular los objetivos terapéuticos conforme a las necesidades.

Seguimiento individual o de grupo

El seguimiento puede escalonarse en el transcurso de algunas semanas o algunos años, dependiendo de si el niño está hospitalizado durante un corto período o asiste a una escuela, un aula especial o un centro de día.

Según la evaluación, se opta por seguir con sesiones individuales o sesiones semanales de grupo. Algunos niños necesitan un seguimiento individual antes de integrarse en un grupo. La duración de una sesión varía según la edad y las capacidades del niño. Una sesión individual dura entre veinte y sesenta minutos. Por regla general, una sesión de grupo dura entre treinta y cuarenta y cinco minutos.

Se puede formar un grupo de tres a ocho niños. Cada uno de los niños es objeto de atención particular. Lo mismo se hace con el grupo en cuanto entidad. No hay que confundir un grupo con una especie de coro compuesto por una quincena de cantores, aunque esta fórmula conlleve igualmente inmensos beneficios.

Informe periódico final

El informe final describe la evolución del niño desde el principio de las sesiones hasta el momento del informe. Para el musicoterapeuta, es la ocasión de hacer recomendaciones a los padres y a las personas que intervengan.

LOS MÉTODOS EN MUSICOTERAPIA

No pretendemos ofrecer aquí unas «recetas musicales» relacionadas con los problemas del niño. Sin embargo, desde el punto de vista de la terapia, es posible dar pistas con independencia de la condición del niño.

La música no se «receta». Supone demasiadas variables para que pueda decirse que tal tipo de música actúa de tal o cual manera. Hay que tener en cuenta la personalidad del niño, su edad, su bagaje cultural, sus necesidades particulares, su humor, su relación con la música, la música misma y las combinaciones

posibles entre los ritmos, las melodías, la armonía, el tempo y las texturas sonoras. Esto invita a la prudencia en relación con los efectos de la música.

En musicoterapia, se utilizan métodos receptivos, que consisten en escuchar música en función de las necesidades particulares; y métodos activos, que consisten en improvisar, con instrumento y con la voz, así como en componer y utilizar las canciones. Repetimos que no es en absoluto necesario que el niño tenga conocimientos musicales para beneficiarse de una musicoterapia. Cada actividad está adaptada a las necesidades del niño y se escoge de acuerdo con los objetivos terapéuticos.

En una sesión de musicoterapia, se acoge sin juzgarla la música del niño, se la acepta tal cual es. Se le ofrece un espacio en el que no tiene que «ajustarse» a nada. Sin embargo, en determinados entornos de discapacidad intelectual, se privilegia un enfoque conductual y se utiliza la música para reforzar las «buenas» conductas. El terapeuta sirve entonces de modelo y el niño aprende así a desarrollar habilidades sociales.

Lo que la música tiene de excepcional es que se adapta a todos los niveles de funcionamiento. La música escogida o improvisada por el musicoterapeuta se convierte en el espejo sonoro del niño y se adapta a su evolución. Así, el niño espera su reciprocidad en el sonido.

Se utiliza lo que el niño lleva a la terapia, sus sonidos, sus imágenes y sus instrumentos preferidos. Poco a poco, se adjuntan motivos rítmicos, se introduce un nuevo instrumento o una nueva imagen, se ensancha su repertorio expresivo, se prolongan sus melodías. Se adapta la música a su nivel de desarrollo.

Por último, deseamos que el niño trasponga a su vida cotidiana lo que vive en la sesión de musicoterapia individual o de grupo. Por ejemplo, si ha tomado la iniciativa, arriesgándose a tocar un instrumento al que tenía «miedo» y se da cuenta de

que es capaz de dominar este aspecto de su persona, podemos pensar que, en su vida diaria, hará esta misma tentativa de afirmación personal.

Improvisación instrumental

La improvisación instrumental consiste en utilizar instrumentos de música para expresarse de manera espontánea, sobre todo instrumentos de percusión de varias dimensiones. Así, el *instrumentarium Orff* presenta un abanico de posibilidades sonoras gracias a los instrumentos adaptados a los niños: encontramos xilófonos, carillones, metalófonos de diferentes registros, bloques o lamas sonoras, claves, flautas dulces, panderetas, triángulos, etc. El número de instrumentos varía según cada niño y lo que se quiera trabajar. El musicoterapeuta puede acudir igualmente a otros instrumentos, como campanillas, tambores africanos, instrumentos sudamericanos, como los palos de lluvia o el güiro, e instrumentos orientales, como el gong.

La improvisación se hace como solista o en grupo, con el terapeuta. Los instrumentos no deben requerir conocimientos musicales, con el fin de no suscitar un sentimiento de fracaso en el niño. Deben respetar su sistema auditivo y ser de buena calidad, porque gran parte de su atractivo reside en el placer de utilizarlos.

No se trata de que, si responden a un objetivo terapéutico muy concreto, se sugiera a los niños que utilicen instrumentos que requieran cierto dominio de los mismos, como el piano, la guitarra y el resto de los de cuerda. Puede que el aprendizaje de uno de estos instrumentos forme parte del seguimiento terapéutico de un niño o adolescente, pero lo más frecuente es que el musicoterapeuta lo toque con el fin de acompañar al niño que improvisa.

El musicoterapeuta no da significación a la música interpretada. Deja que sea el niño quien le dé cierta significación. El terapeuta presencia el juego musical del niño, lo sostiene y lo contiene. Por supuesto, observa las constantes, hace deducciones y analiza lo que pasa en la sesión para traducirlo a continuación a términos clínicos. El dominio de la música sigue siendo un campo subjetivo y es delicado categorizarlo o deducir algo de él. Se distingue lo que el niño trata de expresar, comprendiendo esto cada vez más, así como su música y lo que le lleva a la terapia.

Los instrumentos se consideran generalmente como una prolongación del cuerpo. Se convierten en un «objeto» de transición y sirven de puente entre el niño y el terapeuta. Con independencia del marco teórico, es el niño quien atribuye una función al instrumento musical. Con los más pequeños, los instrumentos se convierten en juguetes; el xilófono es un trenecito y las maracas, marionetas. Hay que recordar que, para el niño, la sesión de musicoterapia es un juego y que debe seguir siéndolo. Así, se revelará del modo más espontáneo y natural posible, tanto ante sí mismo como ante los demás.

En la medida de lo posible, se entrega al niño el control de la sesión de musicoterapia, marcando unos límites. Se le facilita un marco en el que evolucione sin riesgo, haciendo los reajustes o los aprendizajes necesarios para su expansión global. El niño desarrolla así su confianza en sí mismo, elemento esencial para su evolución.

El trabajo terapéutico se hace sin que el niño tenga que analizarlo. A menos que tenga más edad, a medida que adquiera conceptos más abstractos y una capacidad de introspección, podrá establecer la relación entre su música y lo que vive, y verbalizarlo.

Improvisar con instrumentos produce muchos beneficios. El terapeuta anima al niño a expresarse de forma espontánea. Le

da ocasión así de canalizar sus emociones de manera constructiva. Si ha perdido momentáneamente esta capacidad, el instrumento habla en su lugar. Se le anima así a confiar en sí mismo y a afirmar su identidad.

La música crea un vínculo entre el niño y el terapeuta; para el niño inhibido verbalmente, se trata de un lugar de encuentro en los mundos verbal y no verbal. Al desarrollar su identidad sonora, llega poco a poco a conocerse mejor.

La improvisación se convierte en un medio para hacerse oír de otra manera.

En efecto, la improvisación instrumental permite al niño vivir una experiencia antes de integrar las abstracciones. Se sumerge en la acción y se implica en los planos corporal y afectivo. Los instrumentos le permiten explorar diferentes dinámicas, así como el trabajo simbólico. La improvisación le lleva a arriesgarse a iniciar comportamientos nuevos a través de la música.

En la improvisación, el niño no tiene que analizar lo que hace; interpreta según la inspiración del momento. Si no ha aprendido música, no tiene puntos de referencia. Parte, por tanto, de sí mismo para expresarse. Es expresión pura.

Con los niños de más edad, el trabajo de improvisación de grupo obliga al pequeño a trabajar en «equipo». Asistimos entonces a una expresión simultánea de varios sonidos y de varias personas. Eso representa un «microcosmos»¹. Cada uno debe aprender a estar en su sitio, a convertirse en jefe cuando le toque. Cada uno debe estar a la escucha de sí mismo y de los demás, creando un equilibrio entre sus necesidades individuales y las necesidades del grupo.

Se pide al niño que preste atención a lo que interpreta y que esté atento a lo que expresen los demás. Los niños acaban por responderse unos a otros musicalmente. Aunque ese torbellino

¹ Yalom, I. D. (1985): *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (3.ª ed.). Nueva York: Basic Books.

suene un tanto caótico al principio, acaba siempre por dibujarse con toda naturalidad una organización.

La improvisación ofrece un espacio extraordinario para explorar toda su creatividad, su sentido intuitivo y su sensibilidad. Por ejemplo, cuando el pequeño actúa como «director de orquesta», es él quien dirige la improvisación instrumental. Decide los instrumentos, el ritmo, el tempo, la disposición de los músicos. Desarrolla un código no verbal para hacerse comprender por los «músicos».

Al experimentar el éxito, el niño se siente cada vez más a gusto y se le ve amplificar su capacidad de elección de canciones o instrumentos, e incluso de comenzar improvisaciones.

El terapeuta utiliza diversas técnicas de improvisación. Propone al niño un tema, un ritmo o una melodía. Hace alternar los instrumentos o juega incluso con los matices, el tempo, el ritmo. Tiene conversaciones musicales con el niño e incita a los pequeños a conversar entre ellos, para llegar, por ejemplo, a una especie de juego musical en el curso del cual el terapeuta o el niño propone un motivo rítmico o melódico al que el otro responde; asistimos entonces a unos intercambios musicales muy interesantes.

En un grupo, tras la fase inicial, hay una fase natural en la que afloran los conflictos. El trabajo terapéutico es entonces más intenso. Cada uno se afirma en su personalidad y en sus necesidades. Se rectifican los roles, se aclaran los «malentendidos» con respecto a uno mismo, se trabajan las relaciones con los otros.

Esto resulta exigente para los pequeños, sobre todo a causa de sus formas impulsivas de actuar inmediatamente y de satisfacer rápidamente sus necesidades. La vida en grupo conlleva a menudo muchas frustraciones; en general, son las mismas que encuentran en su familia y en la sociedad.

La improvisación instrumental es un medio de canalizar esta «urgencia» de actuar. Un grupo que improvisa junto tie-

ne que escucharse: si no, es el caos. Se ha visto que ese «caos» forma parte de un proceso normal de partida. En grupo, es como si todo el mundo hablase al mismo tiempo, para hacerse entender, para mostrar su «fuerza», para imponerse, para «salvar» su territorio. Esto casi representa una amenaza que hay que superar. Además, el menor trata de controlar su medio.

Desde el nacimiento, el ser humano es un ser completo y organizado, es un actor potencial. Le falta desarrollar ese potencial. Esto es lo que hacemos en musicoterapia, en la que el único marco de referencia que se propone al joven es él mismo. Para expresarse, no puede basarse en conocimientos musicales, sino en sí mismo.

Esto es lo que se produce en la improvisación. La improvisación musical le obliga a formar parte del grupo, en vez de cabalgar solo y de que no se le oiga en el «caos». Pasado algún tiempo, los jóvenes aprenden a escucharse, surgen ciertos jefes naturales que dan una dirección a la improvisación; se hace sitio a la connivencia. Todo esto ocurre poco a poco.

La improvisación hace referencia a la creatividad y a las facultades preservadas en el niño. Las infinitas posibilidades de exploración que ofrece la música le permiten ampliar su repertorio expresivo y le dan el gusto de comunicar.

La meta de la improvisación consiste en utilizar la música para hacer que el sujeto se encuentre cómodo comunicándose de manera no verbal, lo que también le ayuda a abrirse verbalmente fuera de las sesiones.

Improvisación vocal

La improvisación vocal consiste en utilizar la voz como instrumento de expresión personal. Esto se hace en sesión individual o en grupo.

Entre los enfoques utilizados, se encuentran el *toning*² y el «paisaje sonoro»³. La voz se expresa, comenzando por sonidos prolongados con las vocales, añadiéndose después otros.

Se da ocasión así a que el niño vocalice libre y espontáneamente. Esto puede convertirse en un diálogo vocal divertido que permita ampliar el repertorio expresivo en el registro, los matices, los intervalos melódicos, etc.

También la improvisación vocal produce muchos beneficios. La improvisación vocal hace trabajar el aliento, la respiración, la postura, hay que enderezar la espalda, mantener recta la cabeza. Todo esto provoca una mejor oxigenación del cuerpo.

Es asombroso ver cómo se expansionan los niños cuando cantan, porque ponen en ello todo su corazón. Aprenden así a conocer su voz y su cuerpo como instrumento musical (caja de resonancia, apertura de la garganta, resonadores del rostro).

El niño tiende a afirmarse en el plano psicológico y muchos ven disminuir su ansiedad. El niño o la niña que tiene «voz» mejor, se expresa y se abre a los demás.

Cuando trabajan en grupo, los niños unen su aliento para formar una sola voz; de este modo se sostienen unos a otros.

² El *toning* se basa en la capacidad creativa de la voz. El procedimiento comienza por educar la voz a base de vocalizaciones y de control de la respiración con el fin último de alcanzar la paz interior y la capacidad de sanar a través de la voz. La creadora del movimiento fue Laurel Elizabeth Keyes (1973): *Toning: The Creative Power of the Voice*. Marina del Rey (California, EE.UU.): Devorss & Co.

³ La expresión «paisaje sonoro» se refiere al sonido o combinación de sonidos que configura o surge de un determinado entorno que nos envuelve. Abarca, tanto el ambiente acústico natural (ecología acústica), como los producidos por los animales, el viento, la lluvia, etc., y los sonidos ambientales debidos a la acción humana: música, palabra, ruidos del trabajo, contaminación acústica, etc. (*N. del T.*) Cf. Schafer, R. M. (1991): *Le paysage sonore*. París: J. C. Lattès.

Canción

La canción puede contribuir en gran medida al desarrollo del niño. La canción es natural, porque el niño canta espontáneamente cuando tiene el corazón alegre. La canción le permite desarrollar su lenguaje, su sentido del ritmo, su memoria y la «trama de sus circuitos neurológicos» que benefician a las otras esferas de su desarrollo.

La canción es muy importante en el campo de la rehabilitación, para los niños que tienen problemas de lenguaje y de aprendizaje. La canción aumenta la resonancia de las palabras y amplifica su alcance. Desarrolla la articulación. Con la canción, el niño puede recitar, marchar siguiendo el ritmo, tocar un instrumento.

Una sesión de musicoterapia comienza con frecuencia con una «canción de acogida» y termina con una «canción de despedida» personalizada, a fin de crear un rito de apertura y de clausura. La canción de apertura sirve, en especial, para «tomar el pulso» al niño, para saber cuál es su nivel de alerta, su estado físico y emocional, etc.

Para la sesión de musicoterapia se escogen canciones de distintos estilos: clásico, jazz, *rap*, *country*... Del mismo modo, se varían los elementos musicales (lento-rápido, suave-fuerte). Para que el niño explore diferentes emociones, a menudo basta con escoger una canción conocida y cantarla de forma seria, divertida, triste, airada o asustada.

La elección de una canción se hace muy a menudo teniendo en cuenta lo que expresa y lo que dice de nosotros. A veces, se le pide al niño que escoja una canción que traduzca lo que siente o lo que querría decir a su madre, a su padre, a sus hermanos, a sus hermanas, a sus parientes; o también cuál es la canción que le gustaría que le cantase cada persona de su entorno.

Al niño se le pide que componga una canción a partir de una melodía conocida o nueva, pero con la ayuda del musicoterapeuta. Esto le permite, por ejemplo, adquirir conocimientos

sobre sí mismo, porque las palabras pueden relacionarse directamente con su personalidad y hacer que destaquen sus cualidades, sus puntos fuertes, sus realizaciones.

La canción cuenta una jornada de la vida del niño o un acontecimiento feliz, o incluso constituye un «retrato de familia» en el que el niño habla de sus padres, de sus abuelos, de sus hermanos y hermanas.

Escucha

El musicoterapeuta conoce generalmente un amplio repertorio musical, desde lo clásico a lo popular. Cuando se escuchan extractos musicales adaptados a la edad y a la condición del niño, se consigue traducir una emoción, calmar un dolor, vendar heridas. Así, la escucha que comparten el niño y el musicoterapeuta crea momentos privilegiados.

A menudo, se utiliza la musicoterapia para calmar dolores. En este sentido, no hay «recetas» ni «música milagro». La música se selecciona teniendo en cuenta la cultura del niño, su historia vivida y su personalidad. A continuación se busca en el repertorio musical, teniendo en cuenta elementos como el tempo, la forma, la regularidad, la repetición de frases melódicas y rítmicas, la intensidad y la elección de instrumentos. Hay que dosificar prudentemente el nivel de intensidad de la música para ajustarla a lo que el niño pueda absorber. Se asociarán con la música imágenes presentes en su imaginación, de cuentos, de libros con los que ya se haya identificado. Esta información se habrá recogido en los primeros encuentros o procederá de la misma familia, que sabe lo que le gusta al niño.

En el control del dolor, la música actúa en dos planos. Primero atrae la atención y luego la fracciona. Dicho de otra manera, se presta menos atención al dolor. Después, la música trabaja so-

bre el componente emocional ligado al dolor, que aumenta por el miedo y la ansiedad. Cuando, por medio de la música, se ofrece una solución de recambio para expresar lo que se siente, la emoción ya tiene menos influencia sobre la persona.

Cuentos, leyendas y mitos

Los cuentos y las leyendas, como los mitos, tienen desde siempre la función de dar un sentido a la vida y desarrollar un sentimiento de pertenencia.

Estos relatos cuentan las etapas que atravesamos, tanto de niños como adultos, a lo largo de nuestra vida. La utilización de personajes, símbolos, imágenes y arquetipos provoca en nosotros una resonancia. En el niño, en concreto, la imaginación constituye un gran libro abierto porque tiene la capacidad de sumergirse por completo en un mundo mágico y fantástico que habla indirectamente de él. Su propia historia puede transformarse en cuento.

Hay varias formas de utilizar el relato y la música. Primero, se escoge un relato que se acerque a lo que vive el niño: cuento, fábula, leyenda, mito o historia que se inspire en una obra musical existente, como *El pájaro de fuego* o *La consagración de la primavera*, de Stravinski, o incluso *La flauta mágica*, de Mozart. A continuación, se integran la música y la historia. Los instrumentos representan a personajes u objetos. Se hace también que desempeñen este papel las percusiones corporales o la voz. Por último, para que la historia sea lo más real posible, se añaden trajes y complementos.

El niño necesita contarse algo a sí mismo, porque esto le permite distanciarse; oye su propia historia transformada en relato. La bruja, el ogro, el dragón, el monstruo y el pirata se convierten en representaciones de lo que siente, perdiendo su aspecto amenazador.

En otras circunstancias, el cuento o la historia en música no es más que un medio de dar vía libre a la imaginación, porque el niño se expresa con toda naturalidad.

En todo caso, conviene recordar que lo que se busca no es tanto el producto final cuanto la participación del niño en el curso del proceso. No es, por tanto, una cuestión de rendimiento.

Música y movimiento

La música es movimiento. Está viva. El niño también es movimiento. El hecho de activarse forma parte de su desarrollo. Su musculatura, sus huesos, su motricidad y su coordinación se desarrollan rápidamente desde su nacimiento hasta su plena madurez. La música contribuye en gran medida a su crecimiento y existe una infinidad de ritmos, tempos y dinámicas que animan y estimulan su movimiento.

La música en movimiento permite desarrollarse físicamente, pero también aprender a orientarse en el tiempo y en el espacio. Basta pensar en todas las danzas infantiles que hacen marchar al niño al compás y en las que debe respetar la cadencia, la distancia, el tiempo de espera.

Movimiento e improvisación van a la par. El musicoterapeuta pide al niño que se desplace por la habitación sugiriéndole un tema o una imagen inspirados en su vida cotidiana. Esto puede hacerse de forma individual o en pequeños grupos. El musicoterapeuta se inspira entonces en el movimiento de los niños para improvisar al piano o con instrumentos musicales para estimular sus movimientos y su creatividad.

Gracias a este trabajo musical y en movimiento, el niño enriquece su repertorio de gestos, desarrolla su sincronización de movimiento y música, así como su lateralización a la vez que lo pasa muy bien y disfruta. Descubre el movimiento vinculado a diferentes estados emocionales: contento, sorprendido, tenso, distendido, etc.

Música y arte

La música es también color. Las frecuencias sonoras se parecen al espectro luminoso. Ciertas piezas musicales son como los colores. Por otra parte, en música, se habla a menudo del color y la luminosidad para evocar la sonoridad de los instrumentos y la armonización.

A menudo se utilizan colores en el aprendizaje de la música. Las notas y las anotaciones musicales se representan mediante tintas diferentes con el fin de que el niño retenga lo que oye, asociándolo a una estimulación visual.

En terapia, la música y el arte ofrecen vías de expresión complementarias. El dibujo es una actividad muy popular entre los niños. Es interesante hacer tocar extractos musicales o improvisaciones mientras el niño dibuja. Las posibilidades son inmensas: desde la música del Renacimiento hasta la música contemporánea, pasando por la época barroca o romántica, se abren ante el niño unos amplios horizontes.

El mandala, un dibujo circular, ofrece también al niño un marco en el que puede proyectarse.

En el arte, las distintas técnicas —*gouache*, acuarela, barro, etc.— son otros tantos medios para despertar al niño. Se escoge una música que represente lo que el niño ha dibujado o esculpido, bien improvisando o seleccionándola del repertorio.

Conveniencia de integrar a la familia

Según la edad y las necesidades del niño, se trata de integrar todo lo posible a la familia en el seguimiento musicoterapéutico. La musicoterapia no debe ser un enfoque lejano e inaccesible para los familiares. Al contrario, la música es un fenómeno social que acerca a los seres humanos.

Es posible organizar grupos de padres e hijos que vivan dificultades o condiciones similares. Estos grupos de musicoterapia

permiten a menudo mejorar la comunicación entre las generaciones. Representan una forma de aprendizaje, una manera diferente de conocerse, tanto para el niño como para la madre o el padre o el resto de la familia.

Para estos grupos, pueden aprovecharse diversas actividades, como la improvisación instrumental, en la que, por ejemplo, se comparte un instrumento. Las canciones y la audición de piezas musicales son otros tantos medios de trabajar en familia.

ATENCIÓN A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES

Trabajo multidisciplinar

La musicoterapia es un campo «relativamente nuevo», aunque la música se utilice desde tiempo inmemorial en los cuidados preventivos, curativos y paliativos. El advenimiento de una nueva disciplina obliga a compartir un territorio de cuidados y competencias ya establecido. A veces, les resulta difícil a los padres y a los especialistas encontrarse y elegir un enfoque para el niño enfermo o que tiene un déficit. ¿Cómo puede encontrar su sitio la musicoterapia en medio de todo esto?

El trabajo en musicoterapia es un trabajo de equipo que incluye al niño, a la familia y a los especialistas de diversas disciplinas.

El fisioterapeuta puede trabajar junto a un musicoterapeuta para tratar a un niño que está en rehabilitación. El apoyo musical, adaptado a las necesidades y a los gustos del niño, aumentará en gran medida sus progresos.

Ciertos logopedas consideran igualmente una ventaja importante trabajar con un musicoterapeuta. El lenguaje hablado y el musical tienen muchas similitudes, lo que da aún más medios al niño para integrar lo que aprende, por ejemplo, gracias a la interpretación musical o a la canción.

Durante los cuidados o intervenciones físicas en el medio hospitalario, en cirugía o en oncología, que pueden ser dolorosos, los responsables de enfermería y musicoterapeutas pueden elaborar conjuntamente un programa especial para que el niño encuentre en él determinados recursos que lo acompañen en períodos difíciles.

El musicoterapeuta puede servir también de coterapeuta para animar un grupo de adolescentes que participen en una terapia animada por un psicólogo o trabajador social, dado que puede ofrecer a los jóvenes la posibilidad de expresarse por medio de canciones que les gusten o que compongan ellos mismos.

Sin duda, diversos especialistas ya utilizan la música en su trabajo, pero, en un contexto de cuidados, la musicoterapia permite llevar aún más lejos la utilización de la música, porque el musicoterapeuta está formado específicamente para utilizar el potencial de la música a fin de responder a las necesidades del niño.

Los niños hospitalizados o afectados por enfermedades sienten a menudo un deseo de atención y a la vez de independencia. Las sesiones de musicoterapia les ofrecen un espacio de juego en el que desarrollen ese sentimiento esencial para su expansión y su curación. Con la creatividad se descubren fuerzas que ignoraban y llegan a afrontar con éxito grandes dificultades.

El musicoterapeuta tiene en cuenta la edad y la etapa de desarrollo evolutivo del niño para orientar su enfoque y elegir las actividades.

- *Hasta los 2 años*, el pequeño necesita un entorno tranquilizador. Todavía le resulta difícil tocar instrumentos, salvo los pequeños de percusión que no exigen una motricidad fina, por ejemplo, desde muy pequeño, se le ha iniciado en el sonajero. Es esencial que el niño disfrute de instrumentos musicales de calidad, porque, en caso contrario, el so-

nido se parecerá al ruido y será un sonido desorganizado, sin significación. El niño de esta edad es muy sensible a la voz humana. El canto de su madre o de su padre le sirve de enlace con el mundo.

- *De 2 a 4 años*, el niño necesita afirmarse, hacer las cosas por sí mismo. El terapeuta le proporciona un marco en el que puede, con toda seguridad y gracias a la música, explorar y descubrir el mundo que lo rodea y aprender cosas sobre sí mismo. La utilización de cuentos y de accesorios, como las marionetas, le ayudan a superar ciertas dificultades de adaptación. Esto le da la sensación de dominar su entorno. La improvisación con instrumentos sencillos lo ayuda a afirmarse.
- *Hacia los 5 ó 6 años*, el niño vive a veces el estrés de la entrada en la escuela primaria, sobre todo si una enfermedad o una discapacidad le impide mantener una vida normal, como la de sus amiguitos. El niño tiene miedo de no poder seguir en la escuela o de no sentirse integrado si falta a clase a causa de una hospitalización. La música puede ayudarlo a afrontar las dificultades, permitiéndole canalizar su ansiedad y las demás sensaciones que viva. Se puede utilizar la música para superar las faltas de asistencia a la escuela, facilitando el aprendizaje; las canciones, por ejemplo, permiten trabajar con las vocales, las consonantes, el vocabulario, las rimas, etc.
- *De 7 a 10 años*, los niños aprenden muchas cosas nuevas, refinan sus conocimientos y empiezan a establecer cada vez más relaciones entre lo concreto y lo abstracto. Su imaginación es fértil. A menudo, participan de forma muy activa en las improvisaciones y en las canciones de las sesiones de musicoterapia, cuando pueden expresar libremente su curiosidad y su creatividad.

- *De 10 a 12 años*, el niño se enfrenta a la adolescencia. Ve que su mundo se transforma poco a poco. Se concientiza cada vez más de la realidad exterior. Su sensibilidad se desarrolla, desea entrar en ese mundo de los mayores, aunque, al mismo tiempo, eso le da miedo. Niño todavía, pronto será proyectado a la adolescencia, con los numerosos cambios que en ella se operan. Más capaz cada vez de comprender, participa activamente en las sesiones de musicoterapia, proporcionando textos de canciones o temas para las improvisaciones que extrae directamente de su experiencia.

A veces, la adolescencia es un período difícil. Los jóvenes ya no se reconocen. El mundo se pone patas arriba, está en ebullición y todo parece posible. Cuando el adolescente está enfermo, vive un traumatismo, un duelo o una ruptura, echa mano de los mecanismos de supervivencia. A esta edad, la comunicación con los padres es a veces problemática y resulta difícil llegar a ellos. Es entonces cuando la música pasa a ser muy importante para el adolescente. Con mucha frecuencia, es casi la única manera de llegar a los jóvenes.

Agresiones, negligencia, violencia psicológica, física y sexual

En caso de agresiones, negligencia o violencia, el niño debe encontrarse bajo la protección de adultos responsables con el fin de proseguir su desarrollo. Tras una experiencia traumática, molesta o aterradora, puede sufrir un síndrome de estrés postraumático. Esto se manifestará por una reacción psicológica grave. El impacto puede ser igualmente grande si el niño ha sido simplemente testigo de una experiencia traumatizante.

Hay que hacer gala de mucha delicadeza con los niños que han sufrido tales agresiones. Su confianza en los adultos se ha

hecho mucho más frágil; se trata de tranquilizar a un niño herido. En este sentido, puede ser de gran ayuda utilizar medios no verbales, como símbolos o cuentos, para abordar al niño del modo menos amenazador posible.

En musicoterapia, se deja al niño que camine a su ritmo. Se le permite que escoja sus instrumentos, su actividad y el tema sobre el que improvisar, lo que le devuelve poco a poco la sensación de tener cierto dominio sobre lo que hace.

A continuación, incluimos algunos ejemplos, entresacados de historias narradas por musicoterapeutas, en los que puede advertirse la acción del musicoterapeuta y sus efectos en la vida y progresos de los niños.

AMALIA

Diana, musicoterapeuta, trabaja desde hace varios años con niños que han sufrido traumatismos psicológicos relacionados con agresiones, negligencia o violencia. Desde hace seis meses, trabaja con Amalia, que tiene 8 años. Han hecho falta varias semanas para que Amalia empiece a tener confianza con Diana. Ésta le ha dado a la niña todo el espacio y el tiempo necesario para que se acostumbre a su nuevo entorno. Todo esto lo hace con suavidad, con improvisaciones, con instrumentos que no «molestan» demasiado, según Amalia.

Un día, después de haber discutido con Diana (la musicoterapeuta) Amalia se animó y decidió tocar un gran tambor. Cada una sujetó una maza. Diana esperó a que Amalia se sintiera lo bastante segura como para dar el primer toque de tambor, provocando un sonido cuya resonancia era profunda. Después, Amalia siguió un ritmo regular que se acercaba al ritmo cardíaco, alrededor de sesenta toques por minuto. Diana siguió el ritmo, tocando el tambor al mismo tiempo que Amalia porque no quería influir en ella. Quería que Amalia se expresara y se reapropiara de su poder.

Poco a poco, el ritmo de Amalia se acelera. Diana la sigue. De repente, el tempo se ha doblado, superando los ciento veinte toques por minuto para alcanzar los doscientos toques. Cuanto más aumenta el tempo, más se eleva el volumen. Es un reflejo normal en música; cuando se toca rápido, se tiende a tocar fuerte. Y cuanto más se implica Amalia en esta improvisación, más fuerza tiene. Todo su cuerpo participa.

Entonces, llega a un máximo. Se detiene bruscamente y se pone a llorar, durante varios minutos, antes de recuperar la calma. La música le ha hecho vivir una gran tensión, que ya estaba presente en ella, y el hecho de expresar esa tensión le ha llevado a un estado de profunda calma. Es un fenómeno natural: cuando una tensión alcanza su punto culminante, estalla y se resuelve. Este fenómeno recibe también el nombre de *catarsis*.

Tras haber «agotado» su emoción, le invade una sensación de libertad. Entonces, ha comenzado a contar lo que le había ocurrido, el drama que había vivido a los 6 años y que la dominaba desde entonces. En la sesión siguiente, Amalia afirma que, a fin de cuentas, el gran tambor no era tan peligroso. Es como si hubiera tomado posesión de esta parte de sí misma que estaba aterrorizada. Ha vencido el «silencio», el miedo a «hablar» y, sobre todo, el miedo a ocupar su sitio.

Llegados aquí, es obligado hacer una advertencia. Hay que dar muestras de una gran prudencia cuando se trabaja con niños traumatizados a nivel psicológico. El apoyo terapéutico deben prestarlo profesionales con experiencia. Sobre todo, se trata de no traumatizar de nuevo al niño. Diana tomó todo el tiempo que hizo falta para acompañar a Amalia, se dejó guiar por lo que le señalaba la niña, sin provocar ni rechazar nunca ningún comportamiento.

El trabajo junto a niños con algún trauma psicológico es mejor realizarlo con un equipo multidisciplinar, porque el niño necesita apoyo en distintos planos.

El trabajo musicoterapéutico ha permitido que Amalia se abriera verbalmente, a la persona que la trata.

Amalia ha proseguido las sesiones semanales de musicoterapia, en las que continúa explorando instrumentos. No hace mucho, ha comenzado a escribir textos que se han convertido en canción entre la musicoterapeuta y ella.

Discapacidad intelectual

Son muchas las actividades musicales terapéuticas que se pueden llevar a cabo en un programa de educación adaptado a niños que viven con una discapacidad intelectual⁴. También ellos necesitan identificar sus sentimientos y emociones y expresarlos posteriormente. Deben adquirir autonomía y aprender a vivir en sociedad. Los recursos disponibles en discapacidad intelectual, de media a grave y profunda, dependen de disciplinas más especializadas y, también ahí, se recurre cada vez más a la musicoterapia.

Los instrumentos musicales se convierten en un medio de expresión muy interesante, porque los niños que tienen una discapacidad intelectual presentan normalmente problemas de elocución. Con frecuencia, su autoestima es muy débil y, con el fin de elevarla, se utiliza la música para trabajar su capacidad de elegir, su iniciativa, su expresión, la creatividad, la escucha y el respeto al otro.

En la discapacidad intelectual, no existe la idea de tiempo y de espacio. Ahora bien, la misma estructura de la música impone, y de forma no amenazadora, una organización que evoluciona en el tiempo. La canción, por ejemplo, posee una introducción, una estrofa, un estribillo y una conclusión. La improvisación dirigida propone igualmente un principio, un medio y un fin.

⁴ El texto de este apartado lo escribió Chrystine Bouchard para la Fundación de Jóvenes Discapacitados Intelectualmente de Lanaudière.

A veces, el niño que padece una discapacidad intelectual tiene una notable memoria musical, lo que favorece la participación en una forma de intervención como la musicoterapia.

En general, los objetivos que se persiguen se presentan en un orden preciso:

1. *Interés.*
2. *Interacción.*
3. *Comunicación.*

Se trata de una sucesión en la que el primer elemento lleva al segundo y el segundo, al tercero.

1. *Interés.* Para establecer un contacto, hay que instaurar un clima de confianza y, sobre todo, proponer elementos que susciten el interés del niño.

La primera etapa consiste en identificar lo que le gusta, entre otras formas mediante el lenguaje no verbal: volver el cuerpo hacia una fuente sonora, inmovilizarse, mirar la fuente sonora, tocar un instrumento musical, elegir uno, manipularlo, etc.

Posteriormente se observará la constancia de estos comportamientos durante varias semanas.

2. *Interacción.* Consolidadas las observaciones e identificados los intereses, se ofrece un entorno propicio para el proceso terapéutico, que propone provocar interacciones para abrir la puerta a la comunicación.

Existen varios tipos de interacciones: visuales, gestuales, musicales, verbales y no verbales. Esta etapa puede extenderse durante un largo período y permite que el musicoterapeuta desempeñe su papel, es decir, el de favorecer las interacciones del niño o entre los niños de un grupo.

El uso compartido de instrumentos musicales, las técnicas utilizadas por el musicoterapeuta, los juegos musica-

les basados en consignas, las asociaciones entre música y consigna, y las improvisaciones dirigidas, son ocasiones para observar al niño en musicoterapia y para medir su evolución.

3. *Comunicación.* La etapa de la comunicación atañe en especial a los niños que sufren una discapacidad intelectual de ligera a media. Se trabaja sobre la socialización y el control de las emociones.

Las grandes etapas del trabajo terapéutico están constituidas por las demandas, las iniciativas, la adaptación y el uso compartido.

Esto hace que la musicoterapia sea una modalidad de intervención eficaz y adaptada a los niños, de tal modo que cada uno saque provecho de ella. En efecto, las ideas y las iniciativas musicales del niño alimentan sus juegos y crean nuevas interacciones. Al tocar, el niño se encuentra la situación de éxito, orgulloso por haber logrado algo con los sonidos y la música. Se alcanza su parte creativa e intacta gracias a la idea de que cada uno posee en sí una música y una expresión.

En los niños, el funcionamiento intelectual se alcanza de distintas maneras y la música se adapta a las capacidades de cada uno. Además, algunos niños tienen problemas o discapacidades físicas, como pueden ser: parálisis cerebral, enfermedades degenerativas, espina bífida, etc. Por eso la musicoterapia satisface las necesidades educativas especiales. La musicoterapia permite a los niños integrarse en el juego y realizarse, sin que su déficit interfiera el sentimiento de éxito y de placer.

La musicoterapia se orienta a varios objetivos: mejorar el lenguaje y la comunicación, ofrecer ocasiones de entrar en contacto con otros niños y afianzar el autodomínio y la autoestima.

MARTÍN

Martín tiene 7 años y presenta una trisomía. Asiste a un centro de educación especial, en el que está sometido a seguimiento semanal en sesiones de grupo de musicoterapia.

A Martín le encanta la música y está muy motivado cuando acude a cada sesión, que forma parte de su programa escolar. Para él, el grupo es su segunda familia. Sabe que los otros niños de su edad lo reciben siempre con una gran sonrisa. Claudia, la musicoterapeuta, comienza siempre la sesión con una canción de bienvenida, que ha compuesto expresamente para ese grupo. Es su rito inicial.

Claudia enlaza la bienvenida con una actividad de improvisación. Cada niño escoge un instrumento musical. Hoy se utilizan las maderas: claves, xilófonos, bloques chinos, bloques sonoros y barras resonantes, de distintos grosores y, por tanto, con sonidos diferentes. En el xilófono, Claudia sólo conserva las cinco notas de la gama china, que se conoce también como «gama pentatónica». Escoger esta sonoridad concreta, les da ocasión de trabajar en torno a un tema melódico, con objeto de aumentar sus posibilidades de expresión y ampliar sus límites.

Claudia pregunta quién quiere ser el primero en tocar su instrumento. Es una ocasión para que los niños desempeñen el papel de jefe. Tomás, de 9 años, comienza con un ritmo muy regular y moderado con los bloques chinos. Poco a poco, los demás se incorporan a su improvisación musical. Antes de empezar, Claudia les ha dicho que, sucesivamente, todos tendrán ocasión de ser jefes. Sin decir nada con palabras, el niño que dirige debe hacer que el grupo lo siga, comunicándose solo mediante la música.

Claudia la musicoterapeuta, forma parte del grupo y también toca instrumentos, apoyando musicalmente a los niños en sus iniciativas y en su interpretación musical. Para los más tímidos, es la ocasión de hacerse un sitio, sin miedo a lo que piensen los demás.

Martín es un niño muy creativo. Examina el instrumento desde todos los ángulos e inventa formas nuevas de tocarlo.

Los niños han aprendido con Claudia que ser «jefe» no significa necesariamente «tocar fuerte». Puede ser algo sutil, como enlentecer el tempo, tocar más suave o incluso introducir un ritmo nuevo que los otros reproduzcan y repitan.

Ser jefe significa también escuchar, mirar y hacerse solidario con los otros. Sirve para desarrollar el sentido de la escucha. Los niños deben estar atentos a los demás.

Después de esta improvisación, en la que todos tienen oportunidad de expresarse, se emplean a veces unos minutos para recoger comentarios y hablar de las imágenes o de las emociones que haya hecho nacer la música.

El tema de partida, inspirado en una sonoridad «oriental», ha servido de pretexto para hacer salir a los niños de los caminos trillados, para que experimenten sonidos y papeles nuevos, aprendiendo así a afirmarse. Los comentarios recogidos tras la improvisación ayudan a enlazarla con lo que sienten y viven en la música. A veces, también la enlazan con su vida cotidiana, su familia, sus amigos.

Claudia graba a menudo las improvisaciones y el grupo escucha sus propias producciones. Entonces, cada uno manifiesta sus reacciones: «este instrumento, soy yo...»; «¡qué fuerte toco!»; «parecen marionetas que bailan».

La audición de las grabaciones permite que los niños se den cuenta de que su interpretación musical es tan importante como la de los demás, que la aportación de cada uno es esencial. «¡Todo el mundo tiene que tocar!», dicen los niños.

La sesión continúa con canciones relacionadas con el tema. Claudia retoma la idea principal de los comentarios recogidos. Esta semana, un niño reconoce ante el grupo que tiene dificultades para hacerse oír; los demás están de acuerdo en que a veces es difícil hacerse un sitio, aunque se tenga. Claudia propone al grupo escribir una canción corta sobre este tema, a partir de una melodía de su elección.

Entonces, los que pueden dan ideas. Ayudados por la terapeuta, los niños dan forma a su canción, poco a poco, de una semana a otra. Quieren hacerla en estilo rap, que les encanta.

Los niños han aprendido su canción con mucho orgullo y algunos padres han dejado una nota a Claudia para decirle que su hijo había vuelto de la escuela cantando esta canción.

He aquí esta canción *rap*, titulada:

¡Ocupa tu sitio!

¡Es duro hacerse un sitio!
 ¡Yo ocupo demasiado sitio!
 ¡Yo no tengo sitio!
 ¡Es duro hacerse un sitio!
 ¡Yo quiero mi sitio!
 ¡Tú quieres tu sitio!
 ¡Ocupa tu sitio!
 ¡Yo ocupo mi sitio!

Discapacidad auditiva

A pesar de lo que pudiera creerse, los niños que tienen una discapacidad auditiva también pueden beneficiarse en gran medida de la musicoterapia. El sonido no *solo* se oye por los oídos, sino que se siente igualmente en todo el cuerpo y, entre otros sentidos, por el tacto.

Desde hace varios años, en musicoterapia se desarrollan medios para llegar a estos niños, con el fin de que se sientan menos aislados. Se utiliza la música para desarrollar el lenguaje verbal mediante los elementos rítmicos y melódicos que subyacen a la adquisición.

Cuando el niño toca un instrumento, siente directamente su resonancia y su vibración, viviendo así una experiencia cenestésica que le permite adquirir física e intelectualmente las palabras y las frases. Por eso, se utilizan mucho los instrumentos de madera, por ejemplo las láminas sonoras individuales, porque dan una nota diferente según el grosor del instrumento. Con

instrumentos de sonoridad grave, el niño siente aún más la vibración corporal. Así, el gong, que tiene gran resonancia, permite que el niño que acerca sus manos al instrumento sienta perfectamente su vibración. Por otra parte, el terapeuta puede llevar simplemente la mano del niño a su garganta o a su mandíbula para que sienta las vibraciones que producen las vocales y las consonantes.

El musicoterapeuta pone al niño en contacto, es decir, pegado al instrumento de música, a menudo de madera, para que lo sienta bien. Después, comienza un juego del estilo de «pregunta-respuesta» en el que el niño y el musicoterapeuta, alternativamente, proponen e imitan sonidos y sílabas. Se responden y esto crea un juego musical.

El musicoterapeuta introduce poco a poco sonidos nuevos, ritmos diferentes, perfiles melódicos, tempos más lentos o más rápidos, con el fin de enriquecer su repertorio de expresión. Se utiliza una estructura musical que se parece a la del lenguaje, prestando atención sobre todo al ritmo y a la melodía.

En el caso de discapacidad auditiva, es esencial trabajar con el logopeda, con el fin de perseguir objetivos comunes y compartir las reacciones del niño a fin de adaptarse continuamente a su evolución. La musicoterapia permite que el niño desarrolle el lenguaje y mejore la comunicación. El aspecto lúdico del enfoque le da oportunidad de utilizar toda su creatividad. Por ejemplo, los ritmos varían hasta el infinito. En una frase musical, se introducen espacios que se rellenan con sonidos vocálicos. De alguna manera, se utiliza la música para educar el oído.

Discapacidad visual

Se puede utilizar la musicoterapia para compensar la discapacidad visual desarrollando la capacidad auditiva, la percepción y la discriminación. Se trata de desarrollar la imagen

corporal, la conciencia del cuerpo y del espacio, la orientación espacial. Esto aumenta la confianza en sí mismo y estimula el contacto con los demás niños.

Para un niño invidente, el sonido constituye una referencia importante. Es, ciertamente, su sistema de alarma y su principal guía. El oído es el sentido más utilizado, por delante del tacto.

La música puede ayudar al niño que tiene un déficit visual a integrar conceptos básicos, como «pequeño», «grande», «pesado», «ligero», asociándolos a sonidos. Por ejemplo, al piano, una nota *staccato* puede aplicarse a «pequeño»; un sonido alargado, a «grande»; un acorde rasgueado en el registro grave del piano, a «pesado», y así sucesivamente. Se utilizan todos los elementos e instrumentos musicales para hacer que el niño descubra en lo concreto unas realidades que son abstractas.

Para que el niño desarrolle su imagen corporal y su orientación espacial, se utiliza el Método Jacques-Dalcroze, que recurre a diferentes «movimientos». El niño marcha al ritmo del sonido de un tambor o a partir de una imagen. Previamente, toca una representación en madera del objeto o animal que reproducir; después lo representa en movimiento, a su modo; marchará como si fuese un soldadito de madera, una marioneta, un ratón, una jirafa, un balón, etc. La música improvisada al piano por el musicoterapeuta se adapta a todos estos «movimientos», y las posibilidades son infinitas. Además de despertar su imaginación, este enfoque lo lleva a representarse corporalmente ciertas imágenes, por la sensación y la experimentación.

El musicoterapeuta también improvisa, musicalmente, a partir de los movimientos del niño, como para reflejarle su propia imagen en sonidos. Al principio, el niño se siente a veces más seguro desplazándose sentado en el suelo. Poco a poco, a medida que adquiere confianza, se desplaza por la sala andando, saltando, galopando. El terapeuta reproduce con facilidad todos esos ritmos al piano, lo que da al niño una sensación de dominio y de libertad.

Esta actividad le lleva a evaluar gradualmente las distancias. Se le pide que dé un paso, después dos y así sucesivamente, asociando cada paso con un sonido de tambor, mientras se desplaza, lo que impulsa aún más la integración del movimiento en un espacio y la coordinación sensoriomotriz.

Se recurre a la música para ayudar al niño a desarrollar la sensación interna y externa de la distancia, así como el sentido de la dirección, en especial gracias al ritmo y a la duración de los sonidos. El piano ofrece muchas posibilidades a este respecto, como instrumento de cuerda, armónico y de percusión (las notas resuenan merced a un martillo que golpea las cuerdas). El musicoterapeuta tiene una formación específica en técnicas de improvisación, lo que le permite utilizar todo el potencial de este instrumento. El niño desarrolla poco a poco el sentido de la duración del sonido, que asocia con la distancia. Se varían a voluntad los sonidos y las distancias, lo que permite dominar cada vez más sus desplazamientos.

SARA ■

Sara tiene 7 años y es invidente desde su nacimiento. Le gustan especialmente los «huevos rítmicos». Se trata de unos «huevos sonoros» con pequeñas cuentas en su interior, unas minimaracas. Una persona se desplaza agitándolos y se crea un juego de localización o discriminación para ayudar a la niña a situarse en una habitación. Se utilizan también pelotas sonoras, que se hacen rodar por el suelo.

A Sara y a su musicoterapeuta María, les gusta dialogar con los huevos rítmicos. Una propone un ritmo, la otra lo imita y las dos transforman gradualmente, según su fantasía, el ritmo de su intercambio.

A Sara le encanta también el juego de discriminación auditiva para los niños. María coloca en la sala instrumentos de distintos registros. Sara está en el centro y señala con el

dedo para indicar el origen del sonido; a continuación identifica el instrumento y el registro. Esta actividad tiene diversas variantes, cada vez más complejas según los progresos de la niña. Al principio, los sonidos son muy distintos y reconocibles. Más tarde, se toca el mismo instrumento en dos registros diferentes, o bien dos instrumentos diferentes a la vez. También se puede variar la velocidad a la que se cambie de instrumentos, etc. Las posibilidades son infinitas.

El objetivo de este ejercicio consiste en desarrollar el oído de Sara con el fin de agudizar este sentido, que es vital para ella.

Sara forma parte también de un grupo de musicoterapia para niños invidentes de 6 a 8 años. Una de sus actividades preferidas consiste en seguir con los brazos el sonido de la música. Cuando el sonido «sube», los brazos se elevan. Cuando el sonido «baja», los brazos descienden. Cuando se oye un acorde, se da una palmada y, cuando se oye el tambor, se dan patadas en el suelo. Las combinaciones varían y su dificultad aumenta, según las capacidades de los niños.

María utiliza también accesorios coloreados, como tiras de telas de colores, para hacer actividades de movimiento inspiradas por la música. Algunos niños tienen una capacidad visual que les permite distinguir las sombras y los movimientos.

Disfasia

Los problemas de disfasia son trastornos que perturban el lenguaje expresivo y receptivo. Se recurre cada vez más a la musicoterapia para ayudar a los niños que, por lo demás, reaccionan bien a este enfoque. Como ya hemos visto en el apartado sobre la comunicación, la música regulariza la cadencia del lenguaje gracias al ritmo, al tempo y a la melodía.

VICTORIA

Victoria, de 7 años, tiene muchas dificultades para expresarse y hacerse entender por los demás. Desde que tenía 4 años, sus padres saben que es una niña disfásica y, más en concreto, que tiene un déficit de producción fonológica. Desde el anuncio de su diagnóstico, está en tratamiento logopédico. La logopeda ha recomendado a sus padres que la lleven al musicoterapeuta para apoyar el desarrollo de su lenguaje expresivo, señalando que a Victoria le gusta cantar y que la música le atrae mucho.

Durante su evaluación inicial musicoterapéutica, Laura, la musicoterapeuta, comprueba inmediatamente que a Victoria le encanta la música y que posee un excelente sentido del ritmo. Observa que sincroniza espontáneamente sus movimientos con la música, que sigue las desaceleraciones y las aceleraciones, que vocaliza en la tonalidad escogida y que, a la hora de pronunciar palabras, persevera mucho más tiempo si son cantadas que si son habladas. Esto confirma la intuición de la logopeda.

Se acuerda que Victoria siga una primera serie de doce sesiones de musicoterapia, a razón de una sesión individual de cuarenta y cinco minutos por semana.

Partiendo del deseo de Victoria, Laura compone, especialmente para ella, una canción del estilo «canción para responder». Esta forma musical permite que la musicoterapeuta cante cada frase, ejemplificando bien la respiración y la articulación a fin de que Victoria responda con facilidad imitándola. La melodía es sencilla y fácil de memorizar. Presenta tiempos fuertes claramente acentuados y los acentos tónicos de las palabras están netamente marcados por el ritmo. Se utiliza de forma reiterada el pronombre «yo», que es una idea que a Victoria le cuesta comprender, en frases cortas, con palabras de dos sílabas. El registro corresponde al de la voz de la niña y, cuando ella canta la canción con Laura, ésta adapta continuamente su tempo a la cadencia de Victoria, insertando pausas muy marcadas para permitirle una mejor producción fonológica. Además la niña decide si la canción irá acompañada por el piano o por la guitarra; también ella escogió el título: «Canto todo el tiempo».

Al cabo de cinco sesiones, se introduce una nueva estrofa que incluye algunas palabras de tres sílabas. Como Victoria conoce bien su canción «para responder», ella misma comienza a cantar y la musicoterapeuta responde, lo que le permite señalar las palabras, la melodía y el ritmo y hacerse más autónoma. Desde la décima sesión, Victoria llega con facilidad a cantar su canción con mucha expresividad.

DAVID Y SU GRUPO DE MUSICOTERAPIA

David, de 13 años, siempre ha tenido dificultades de atención y de comportamiento, pero, en los últimos años, se ha hecho agresivo. Presenta un síndrome fonológico sintáctico.

Aunque ha hecho progresos importantes respecto a su comprensión del lenguaje y a su expresión verbal, se muestra impaciente en las situaciones de aprendizaje y casi todos los días tiene ataques de cólera, tanto en casa como en la escuela. Tiene pocos amigos y se aísla con frecuencia. Juega a la pelota vasca y escucha música en su habitación. Su padre, que toca un poco la guitarra, insiste en que su hijo sigue bien el ritmo y decide apuntarlo a un grupo de musicoterapia.

Laura, la musicoterapeuta, dirige un grupo de seis adolescentes. Antes de admitir a David, se reúne con él para evaluarlo. En la elección de instrumentos musicales y en el juego rítmico de David, observa una gran contención, lo que contrasta con la intensidad de los sentimientos de frustración y de cólera que aparecen en su elección de canciones. En conjunto, la evaluación indica que David posee una frágil autoestima y que, probablemente, sufre un principio de depresión. Parece prever el fracaso y no se atreve a experimentar con los instrumentos que se ponen a su disposición. Sin embargo, hacia el final de la sesión, una improvisación con la musicoterapeuta revela que David tiene muy buen oído y que le encanta jugar con los sonidos y los ritmos del xilófono, sobre todo cuando Laura ejecuta al piano un eco sonoro de sus experimentos musicales. Además, a pesar de su gran resistencia a

verbalizar, canta con gusto acompañando una grabación de su grupo preferido y, tras la improvisación, se muestra a menudo más locuaz con Laura.

A la semana siguiente, David se une al grupo. Como prioridad del plan de intervención, Laura ha fijado la autoexpresión y la comunicación con los compañeros, con el fin de evitar la depresión de David y aumentar su autoestima. La impresión clínica de Laura se verifica en el transcurso del mes siguiente, porque David se enfada cada vez menos y lo pasa cada vez mejor. Se muestra cada vez más atento tanto en musicoterapia como en la escuela. Cada actividad musical del grupo está relacionada con un objetivo del plan de intervención de David. Por ejemplo, se le anima a que escoja el instrumento que quiere tocar en las improvisaciones de grupo, a decidir qué trío quiere reunir, a escoger los instrumentos para todos los miembros de su trío, etc.

Poco a poco, Laura extiende el alcance del plan. Pronto le pide que asuma un papel de apoyo al grupo, tocando una línea melódica que debe repetir en el xilófono bajo o proponiendo un ritmo para una improvisación de grupo.

En la séptima sesión, David se muestra lo bastante espontáneo y confiado en su grupo para hacer un solo instrumental sobre el tema de la cólera, mientras los otros dos miembros de su trío lo acompañan con percusión y el resto del grupo lo escucha atentamente. David es cada vez más expresivo con los instrumentos musicales, su juego es musical, de gran sensibilidad y trata de dar matices. Hacia la décimo primera sesión, Laura escoge el momento en el que David acaba de improvisar una línea melódica muy sonora para dirigir el final de la improvisación del grupo, y se asegura de que, en cada sesión, David viva experiencias gratificantes y conozca el éxito (autoestima). En el último encuentro, David participa en la composición de la letra de una canción, partiendo de sentimientos agradables y desagradables que haya tenido. Por supuesto, el grupo acompaña esta última obra maestra titulada: «A nosotros no nos gusta».

La música es innata: la predisposición musical está presente en el recién nacido y diversas capacidades musicales relativamente complejas aparecen en el desarrollo del niño, antes que otras habilidades cognitivas y lingüísticas básicas. Podemos decir incluso que, *a pesar del retraso o la ausencia* de esas habilidades, Victoria y David están dotados de forma natural para la música y sus capacidades musicales constituyen bazas preciosas para afrontar sus graves problemas de comunicación o de comportamiento y para desarrollarse de forma armoniosa⁵.

Veamos ahora otro ejemplo de la influencia de la música sobre la comunicación y el vínculo con los otros niños.

■ ALEJANDRO

Alejandro, de 3 años y medio, tiene muchas dificultades para expresarse a causa de un trastorno del lenguaje; habla en una jerga que a menudo es incomprensible. Acaba de llegar al país en calidad de refugiado, con su madre y su hermana. Debe adaptarse a un medio completamente nuevo. Apenas se atreve a mirar a los otros a los ojos y tiene dificultades para jugar con sus compañeros. Cuando lo vemos por primera vez en musicoterapia, se anima, se precipita hacia los instrumentos musicales y se empeña en explorar todos los sonidos posibles que producen esos instrumentos. Rápidamente, crea una historia en torno a este mundo sonoro y cada instrumento que toca cobra vida.

Aquí, en musicoterapia, puede comunicarse y ser oído con toda libertad. Se siente su alegría y, sobre todo, el placer de ser «director de orquesta».

⁵ Hemos extraído los dos ejemplos precedentes de: Bargiel, M. y Labbé, L. (2003): «L'enfant dysphasique et la musicothérapie». *L'Onde: Bulletin de l'Association québécoise de musicothérapie*, 8 (2), 8-10.

Poco a poco, en el transcurso de las semanas siguientes, se atreve a dirigir la mirada a su musicoterapeuta, Elena, que utiliza la música para crear el contacto. Después, se expresa con algunas palabras y frases cortas. Un día, Alejandro mira a los ojos a su vecino, Mateo, y lo llama claramente por su nombre. Mateo le responde con una gran sonrisa. Acaba de caer una barrera. Por fin, Alejandro forma parte del grupo.

Discapacidades físicas

Las discapacidades físicas pueden tener muy diversas causas. Un niño puede venir al mundo con alguna discapacidad o convertirse en una persona discapacitada tras una enfermedad, un accidente o un traumatismo. El niño que nace con una discapacidad debe crecer adaptándose a su condición; esto forma parte de su crecimiento. En el segundo caso, cuando la discapacidad llega más tarde, hace falta que se adapte, porque su cuerpo y sus capacidades ya no son las mismas. Al vivir el duelo por su imagen corporal, el niño experimenta muy a menudo un profundo sentimiento de desesperación y desaliento.

Se trata de responder a las necesidades más urgentes del niño según su edad. Si es aún muy pequeño, tiene que desarrollarse en los planos físico, intelectual y afectivo. En la medida de lo posible, si se trata de una condición reciente, se pretende restablecer sus habilidades y sus capacidades físicas y cognitivas. Cuanto mayor sea, más deberá afrontar la realidad de los otros niños de su edad que no tienen dificultades en los planos físico y motor. No siempre podrá seguirlos en las actividades que se realizan en el exterior o deportivas. Quizá se desplace en silla de ruedas o se fatigue rápidamente, pero, en todo caso, el niño querrá una vida normal, como sus amigos. Debemos ocuparnos también de su desarrollo psicológico y social.

Los niños que padecen enfermedades crónicas, evolutivas o no, necesitan cuidados continuos. Encaran toda clase de dificultades, sean físicas, intelectuales o afectivas. La musicoterapia se orienta a utilizar con ellos su capacidad creadora, que está intacta estimulando su sentido del oído, del tacto, de la vista, y trabajando sobre la motricidad fina y global:

«Cuanto más compleja es una situación, más compromete de forma masiva las áreas cerebrales y eso es, precisamente, lo que pasa con la música. Por eso el enfoque musical es tan útil y benéfico en la rehabilitación y en la reeducación»⁶.

CRISTIAN

A los 12 años, Cristian vive en un centro de cuidados especiales. Presenta una discapacidad física e intelectual profunda, a consecuencia de un parto difícil. Padece una enfermedad genética degenerativa que lo mantiene confinado en cama o en una silla de ruedas. Mueve los brazos con una destreza mínima y sólo emite sonidos que expresan alegría o descontento.

Estefanía es musicoterapeuta y, tras consultar el expediente de Cristian, hace una primera evaluación de sus capacidades físicas e intelectuales, utilizando algunos instrumentos musicales. Ve lo que puede hacer con los instrumentos musicales y observa sus reacciones a los distintos sonidos.

Después de esta evaluación, Estefanía establece los objetivos que le gustaría conseguir con Cristian. La musicoterapeuta quiere mantener y, en la medida de lo posible, aumentar su movilidad física con el fin de mejorar su coordinación motora, y desarrollar la conciencia del entorno y su comunicación, ampliando su repertorio expresivo. Por último, le gustaría ofrecer a Cristian una ocasión de jugar y entretenerse.

⁶ Despins, J. P. (1991): «Art musical et neuropsychologie». *Revue P.R.I.S.M.E.*, 2 (2), 246-259.

Tras reunirse con el ergoterapeuta para adaptar los instrumentos musicales a Cristian, Estefanía inicia la primera sesión de musicoterapia.

Pone una baqueta en la mano derecha de Cristian, que le ata con una cinta de «velcro», y le presenta el tambor para que el niño eleve el brazo para golpear el instrumento. Al principio, Estefanía enseña al niño cómo hacerlo, cómo poner la mano e imitar el movimiento. Pasado cierto tiempo, resulta más fácil. Se aprecia que el rostro de Cristian se ilumina, sorprendido por el sonido que resuena. Estefanía mueve el tambor alrededor de él, al lado, arriba y abajo, con el fin de que lo siga con la vista y toque el instrumento adaptándose al movimiento. Después varía la velocidad a la que le presenta el instrumento para que acelere o disminuya también su velocidad de reacción. Parece que Cristian disfruta mucho con esta nueva actividad, que moviliza sus miembros superiores.

Desde el primer momento, las sesiones se desarrollan en la habitación de Cristian. En determinado momento, la musicoterapeuta lo lleva a una sala de musicoterapia en la que hay más instrumentos para escoger.

Pasados algunos meses, Estefanía presenta al niño instrumentos Orff de distintas sonoridades, maderas y cobres. Se introducen diversos elementos musicales, como el ritmo y la melodía, para ofrecer nuevos estímulos sonoros a Cristian, multiplicar sus experiencias de discriminación auditiva y de reconocimiento, lo que desarrolla su memoria a corto y a largo plazo. Estefanía anima a Cristian a que toque todos los instrumentos y a tenerlos delante de él.

Llega un momento también en el que la musicoterapeuta toca acordes en la guitarra poniéndola delante de Cristian, que no hace sino rasgar las cuerdas, pasando el pulgar, más ágil que los otros dedos.

Como Cristian vocaliza desde siempre, Estefanía lo aprovecha para estructurar su «canto». Toca al piano en la misma tonalidad que Cristian, sosteniendo armónicamente sus vocalizaciones. La musicoterapeuta amplía el «vocabulario» vocal del

pequeño, introduciendo vocalizaciones nuevas. A éste le gusta la «A». Estefanía toma esta vocalización y la transforma, la ejemplifica para que Cristian se deslice como si fuera llevado por el sonido. Así, durante semanas y meses, exploran juntos las vocales, lo que colorea el canto.

El trabajo vocal es muy importante para mantener la capacidad pulmonar de Cristian y para oxigenarlo. El hecho de que esté casi inmóvil lo expone a complicaciones de carácter circulatorio o respiratorio. Por eso se utiliza regularmente la improvisación vocal.

La musicoterapeuta pregunta a la abuela materna de Cristian, que viene a verlo con regularidad, si le gustaría participar en una sesión de musicoterapia. Al permitir a los padres y a los abuelos que participen activamente en la vida del niño, Estefanía quiere reducir su sensación de impotencia.

La musicoterapeuta le pregunta si le gustaría cantar las nanas favoritas de su hija a Cristian, y se sienta al piano para acompañarla.

Desde las primeras estrofas, se nota la emoción de esta señora que quiere mucho a su nieto. Se le acerca y le acaricia la cabeza mientras canta. Cristian está tranquilo y mira fijamente el rostro de su abuela.

Estefanía propone grabar estas nanas con el fin de que el pequeño las escuche en su ausencia.

Neonatología

A un niño nacido prematuramente que viva en un medio hospitalario, los cuidados intensivos o críticos le producen un estrés considerable, del que tampoco se libran los padres: las idas y venidas del personal de la unidad, las alarmas de los aparatos, los cuidados, las intervenciones...

El neonato que llega antes de tiempo todavía no está completamente preparado para hacer frente al mundo, pero ya está en él. Su universo sensorial, sonoro, táctil y visual está muy soli-

citado por diversos estímulos. ¿Cómo puede ayudarle la música a no sentirse abrumado y a desarrollar una sensación de seguridad?

La música tiene la capacidad de captar la atención y, por eso mismo, de atenuar los sonidos del ambiente, porque afecta de forma más directa a los sistemas «primitivos» del cerebro, que exigen menos esfuerzos cognitivos.

Por eso, en neonatología, es crucial desarrollar el oído del niño, como todos los demás sentidos. Antes de toda intervención musicoterapéutica, se comprueba si el niño tiene déficit auditivos y, si es así, en qué medida. Los elementos de fluctuación, de volumen en la música, de elección y de calidad sonora de las grabaciones o de los instrumentos utilizados son algunos de los aspectos que hay que tener en cuenta.

La música puede servir de «envoltorio» sonoro para revestir al niño con sonidos tranquilizadores. El primer instrumento al que hay que dar prioridad es la voz, sobre todo la de la madre que es, a la vez, el instrumento más potente y el más íntimo. Cuando el niño está pegado al pecho de la madre, siente todas las vibraciones de su voz. Además, como ya está acostumbrado a la voz hablada de su madre, la voz murmurada y la voz cantada añaden los elementos arrulladores de la melodía, llena de una intención amorosa.

También se puede hacer escuchar al niño piezas musicales instrumentales o vocales elegidas por su calidad melódica y rítmica. Aquí, la sencillez es un elemento esencial. Hay que recordar siempre que el niño que escucha la música debe poder sostenerla; por ejemplo, si el volumen es demasiado alto, la música producirá el efecto contrario y lo agobiará; y, si el volumen es demasiado débil, la música no le llegará. Hay que escoger siempre la música en función de la evolución física y psicológica del niño. Las canciones infantiles y las folclóricas son excelentes, precisamente a causa de sus fraseos melódicos y rítmicos sencillos y fáciles de memorizar.

¿Cómo saber si la música es la adecuada? Observando el lenguaje corporal del niño, su estado de tensión o de relajación, sus signos vitales (tensión arterial, ritmo cardíaco y ritmo respiratorio) y, en el prematuro, el aumento de peso. Hay que proteger siempre el oído del niño, exponiéndolo a sonidos que contribuyan a su desarrollo.

En ciertas unidades de neonatología, en Europa y en los Estados Unidos, se graba la voz de la madre y se difunde en la incubadora. Se ha comprobado que, de ese modo, se regularizan los ritmos cardíaco y respiratorio del niño.

Las investigaciones demuestran que un bebé prematuro adquiere más peso cuando se le «administra» con prudencia la música en la incubadora, porque esto reduce el estrés relacionado con los sonidos ambientales. El ritmo cardíaco y el respiratorio fluctúan si se somete al bebé a estrés repetidos: sonidos repentinos e intervenciones frecuentes. La utilización de la música contribuye a regularizar sus signos vitales y, por tanto, le exige menos energía para adaptarse.

Se escoge la música teniendo en cuenta su regularidad, la repetición de ritmo y melodía, del tempo, de la intensidad y de los instrumentos. Hay que utilizar una música de este tipo cuando el niño está tranquilo o no muestra angustia. Después, cuando comienza a presentar tensión, se puede recurrir a esta música especialmente pensada para él⁷.

Los padres también pueden beneficiarse de la musicoterapia en su estancia o su visita al hospital. Cuando se les ayuda a reducir su ansiedad, se sienten más preparados para acompañar a su hijo. Se les puede ofrecer sesiones padres-bebé que ayudan a desarrollar y solidificar el vínculo parental.

⁷ Wigram, T., y De Backer, J. (1999): *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability. Paediatrics and Neurology*. Filadelfia: J. Kingsley Publications, p. 36.

Niños enfermos y hospitalizados

El niño hospitalizado, durante un tiempo corto o largo, pasa por toda clase de emociones y estados, como el miedo a lo desconocido, el alejamiento de la casa familiar o el estrés pre y postoperatorio.

La musicoterapia permite que exprese sus temores y sus aprensiones. Facilita la readaptación, reduce el dolor y mejora la capacidad respiratoria postoperatoria.

FEDERICO

Ana, la musicoterapeuta, entra en la habitación de Federico para una primera toma de contacto; sus padres están con él. Federico tiene 4 años y es la primera vez que deja su casa. Dentro de unos días, sufrirá una operación en la pierna. Parece un poco inquieto y agitado. Ana le pregunta qué tipo de música le gusta. Él le da algunos nombres de cantantes y sus padres añaden algunos títulos de canciones.

Ana acompaña a Federico al teclado y cantan juntos una canción que habla de un cachorro de zorro muy valiente, que debe afrontar diversos obstáculos y acaba vencedor. Ana utiliza este primer contacto con la música para desarrollar un vínculo con Federico. Le hace hablar sobre la canción, preguntándole qué piensa de este zorrito.

Tranquilamente, se acerca a la realidad del pequeño, estableciendo paralelismos con su situación, y le pregunta si le gustaría componer una canción.

Ana sigue dialogando con Federico, tomando notas sobre su conversación y de algunas palabras sencillas que sugiere el niño. Juntos, escogen los instrumentos musicales que acompañarán la canción. Este primer encuentro termina y Ana le sugiere que conserve sus ideas para la próxima vez.

Unos días después, vuelve Ana. Se sienta con Federico para terminar su canción y, cuando éste se siente preparado, se la canta a sus padres, apoyado por Ana. La canción habla de

un bosque en el que todos los animales tienen la piel verde. Por supuesto, Federico se ha dado cuenta de que el personal de quirófano iba vestido de verde. Para no tener tanto miedo, ha transformado a todo el mundo en conejo.

El conejo verde

Frilú es un conejo
que se ha roto una pata
bailando en un festejo.
Pobre conejo Frilú.
Sus amigos del bosque
lo han llevado al Gran Manitú⁸
que abracadabra-abracadabra,
ha arreglado la patita a Frilú.

Ana graba la canción en un CD que Federico escuchará durante su estancia en el hospital y de regreso a casa.

Para ayudarle a restablecerse rápidamente después de la operación, Ana le hace soplar en instrumentos de viento, como un silbato, una armónica o una melódica. Después de una anestesia, esos ejercicios de respiración evitan complicaciones pulmonares.

Para los niños, un objeto parece más interesante si emite sonidos, porque eso lo convierte en un juego. Los instrumentos de viento que no exigen conocimientos instrumentales ni musicales permiten unos ejercicios vocales que favorecen la capacidad pulmonar y contribuyen a reducir la ansiedad. El hecho de soplar en un instrumento o de cantar desvía la atención hacia el deseo de proyectar los sonidos.

Federico necesitará también los servicios de rehabilitación para recuperar el uso normal de su pierna. La musicoterapeuta y el fisioterapeuta trabajan juntos utilizando piezas rítmicas, tanto grabadas como improvisadas por la musicoterapeuta, para realizar los ejercicios prescritos.

⁸ El «Gran Espíritu». *Manitú* es una palabra originaria de la cultura algonquina, aborígen canadiense. (N. del T.).

Los niños a los que se sigue en oncología no tienen la vida fácil. Hospitalizaciones, punciones lumbares, quimioterapia, pérdida del cabello, etc. ¿Cómo es posible que el niño que tiene leucemia no se sienta agredido y amenazado?

■ ENRIQUE

Enrique tiene leucemia. Este chico de 9 años mantiene una lucha sin descanso contra su enemigo declarado, el Señor Fantasma. Para él, el Señor Fantasma representa las perversas células leucémicas de su enfermedad. Enrique nunca se ha puesto del todo bien y su vida corre un peligro real. Como se verá, la actividad de musicoterapia le ha resultado muy importante, porque le ha permitido dominar la enfermedad, afrontar el miedo y desafiar la muerte. Para él, los fantasmas son malos, dan miedo a los niños y hay que aniquilarlos.

Con Natalia, la musicoterapeuta, Enrique escoge sonidos de órgano dramáticos y sostenidos, parecidos a los que se encuentran en películas de terror, para una escenografía cuidada. El Fantasma (la terapeuta) tiene tal miedo que debe refugiarse en el fondo de la sala de juegos, temblando, gimiendo y desplomándose cuando le matan. Enrique no le da muchas oportunidades al Fantasma para que se acerque a él. Toca pequeños motivos angelicales y picados que dejan que el Fantasma avance tres pasos; después, de repente, retoma los sonidos dramáticos y el enemigo no tiene más remedio que dar dos pasos atrás, aterrado. El Fantasma necesitará una media hora para poder acercarse al niño, con la condición expresa de ser su amigo.

Durante la sesión, puede verse el rostro vencedor del niño. Con sus sonrisas, sus carcajadas y sus ojos brillantes, declara: «¡Ja, ja, ja! ¡Te tengo, Señor Fantasma!»

Esta sesión de musicoterapia ha dado ocasión al niño de ilustrar sus luchas cotidianas uniendo la improvisación musical con el arte dramático⁹.

Salud mental: anorexia, toxicomanía, trastornos de conducta

En salud mental, encontramos distintos problemas: depresiones, psicosis, esquizofrenia, trastornos obsesivos, etc. Dada la posible complejidad de la condición del menor, es importante evaluar bien sus necesidades y ofrecerle una amplia gama de expresiones musicales.

El trabajo en equipo, multidisciplinar, es absolutamente esencial en estos casos, con el fin de que todos los especialistas tengan los mismos objetivos terapéuticos. La musicoterapia se adapta a la edad y al niño que presenta un problema de salud mental. A menudo, el trabajo es muy activo en cuanto a improvisaciones musicales y vocales.

La musicoterapia da ocasión a los especialistas para conocer y explorar las fuerzas del menor a través de la música.

■ LINA

Lina, una adolescente de 17 años, está hospitalizada por un adelgazamiento grave. El equipo médico y la trabajadora social la siguen muy de cerca.

En sesión de musicoterapia, está con la espalda encorvada, su voz es tímida, parece que no tiene mucha seguridad en sí misma. Explica que es difícil estar en el hospital, lejos de sus amigas. Mariana, la musicoterapeuta, le pide que lleve sus CDs preferidos a la próxima sesión. Lina acepta con cierto malestar.

⁹ Adaptado del artículo de Leduc, N. (1993). «Quand la parole ne suffit plus: la musicothérapie auprès des enfants atteints de cancer». *Frontières*, 6 (1), 60-61.

Al día siguiente, Mariana sugiere a Lina que escuche una o dos de sus canciones favoritas. Lina le hace escuchar una canción que habla de la dificultad de amar mientras tararea la melodía. Terminada la canción, Mariana le dice que también ella tiene una voz bonita y le propone volver a poner esta canción u otra que elija y la cante al mismo tiempo, «como si tú fueses la cantante que da todo lo que tiene». Lina dice que le intimida un poco y Mariana se ofrece a cantar con ella. Lina acepta.

Así, cantan esta canción y Mariana, que se mantiene en un segundo plano, nota una gran potencia en la voz de Lina, que se pone derecha, suelta los hombros y respira profundamente. Tiene delante a una adolescente distinta.

Mariana explica a Lina que le ha emocionado la belleza de su voz y, sobre todo, verla cantar con tanta seguridad. Lina le confiesa que a menudo canta cuando está sola. En esos momentos, se siente bien consigo misma.

Mariana le señala que, sin duda, es un medio excelente de expresarse y de salir de sí misma, porque todo parece cambiar cuando canta. La musicoterapeuta le ofrece la posibilidad de trabajar con canciones y con improvisaciones vocales, si le parece bien. El primer reflejo de Lina es decir «sí», pero duda, teme las observaciones de los demás sobre su aspecto físico. Mariana aprovecha para incitarle a decir lo que vive psicológicamente y físicamente y le explica que el objetivo de sus encuentros no es llegar a actuar en público, sino disfrutar sin incomodidad del placer de cantar, como a ella le gusta hacer en secreto.

La estancia de Lina debe durar entre dos y tres semanas, según la evolución de su salud. Las sesiones de musicoterapia tienen lugar tres veces por semana.

En las sesiones, se utiliza la voz como instrumento principal. Mariana, que la acompaña al piano, propone a Lina hacerlo sin el disco. Es el gran salto. Ella asume este «riesgo» que representa un paso más hacia la confianza en sí misma, hacia la afirmación de lo que ella es.

Lina se da cuenta de que tiene fuerza, que puede mantenerse en contacto con lo que hay de bello en ella y que, en un momento dado, podrá hacer oír su voz a los demás. Se da cuenta de que, cuando canta, domina la situación. Pronto, asocia el canto y el placer con el dominio y la realización de sí misma.

Durante las dos semanas y media que dura su estancia en el hospital, Lina ha escogido las canciones que significan algo para ella, que reflejan una parte de su vida. Ha escogido también canciones de futuro que hablan de sus sueños. Las ha interpretado, acompañada al piano por la musicoterapeuta. Estas canciones se han grabado en un CD.

A su salida del hospital, Lina debe acudir a consultas externas para un seguimiento. Asiste a unas sesiones complementarias de musicoterapia. A continuación, se inscribe en cursos de canto para mejorar su técnica vocal y su expresión.

La música ocupa un lugar importante en la vida de los jóvenes. A través de ella se expresan todas sus emociones: rebeldía, tristeza, miedo, valentía... La música es un espejo en el que se reconocen y, según sus elecciones, forman grupos a los que se adscriben.

Con frecuencia, la elección de canciones es muy importante en musicoterapia; constituye un indicio valioso de lo que siente el joven. Las músicas disonantes y un poco caóticas a oídos de los adultos reflejan el mundo interior del adolescente, en ebullición y, a veces, incluso en rebeldía.

El consumo de drogas y de alcohol es a menudo problemático en la adolescencia. La musicoterapia permite mejorar la comunicación, vivir las emociones «en frío», aprender a expresarlas, reducir la ansiedad, tolerar la frustración y tener más confianza en sí mismo.

FRANCISCO

Francisco tiene 16 años; se siente humillado por encontrarse en un centro de desintoxicación, pero también está aliviado, porque sufre en el plano psicológico. Desde hace algunos años, estaba consumiendo cada vez más y la situación se había hecho crítica, hasta el punto de que nada funcionaba, ni en la escuela ni en casa.

Francisco debe participar en grupos de terapia y en sesiones individuales con la psicóloga. A este joven le cuesta mucho comunicarse. Sin embargo, confía a la profesional que se siente como «demasiado lleno de algo que no llega a salir». Tras la consulta con la musicoterapeuta, Carolina, la psicóloga decide derivar a Francisco a musicoterapia para ayudarlo a abrirse a través de un medio diferente al de la palabra.

En el primer encuentro, entra en la sala de musicoterapia en silencio, un poco asombrado de ver tantos instrumentos de música, como si estuviese allí para «tocar». Carolina le invita a probar algunos instrumentos. Francisco duda. Se dirige hacia un tambor africano y comienza a tamborilear, al azar, con una mano. Carolina lo escucha sin imponer nada. Después, Francisco se acerca a otro instrumento de percusión más grande, una conga. Empieza a tocarla con las dos manos y parece que eso le produce cierto placer, pero sin que lo demuestre con claridad. La musicoterapeuta le acompaña tocando otra conga. Poco a poco, sus interpretaciones se mezclan. Carolina mantiene un ritmo de base sobre el que Francisco puede improvisar. Ella le deja que decida el momento de detenerse.

Pasan varias semanas antes de que Francisco comience a hablar en las sesiones. Carolina no lo obliga a nada hasta el día en el que, después de la visita de su hermano Benito, Francisco entra en la sala con aspecto desanimado. Se sienta, toca la conga, pero con poca convicción, y pronto se detiene y empieza a hablar de su hermano, al que siempre ha envidiado. Su hermano Benito va muy bien en la escuela y destaca en los deportes. En su vida, todo va viento en popa. Francisco dice que

se siente completamente «miserable» a su lado. Siente también que decepciona a sus padres y les causa todo tipo de problemas.

Después de haberle dejado expresarse, la musicoterapeuta le pregunta si le gustaría hacer una improvisación sobre el tema: «Lo que me gustaría decirlos». Él acepta y escoge otro instrumento: un carillón, instrumento melódico, más próximo a la emoción que los tambores. Carolina le pregunta qué instrumento querría que tocara ella y Francisco le dice que puede utilizar el que quiera. Ella sabe que el piano sostiene bien desde el punto de vista de la armonía y que eso le ayudará a Francisco a improvisar. Éste empieza a tocar su carillón, que tiene un sonido dulce y resonante, un sonido que recuerda la infancia. Carolina toca en el mismo tono, estableciendo una pulsación rítmica que se imbrica en la melodía. Francisco está muy concentrado; está entregado en el plano emocional. El tempo es el mismo a lo largo de toda la improvisación, bastante lento y moderado. Carolina sigue tocando acordes y, a veces, hace eco a la melodía de Francisco, en un registro más grave o más agudo, con el fin de dar amplitud al fraseo melódico que representa el pensamiento y la emoción del adolescente. Carolina no tiene que interpretar ni juzgar; es, más bien, como un «espejo» que refleja la sensibilidad del chico.

Después, el adolescente pone fin a la improvisación. Tras un momento de silencio, dice: «Parece más fácil decirlo con la música, pero esto me hace darme cuenta de cuánto quiero a mi hermano y a mis padres. Los echo mucho de menos. ¿Cómo puedo reparar todo el mal que les he hecho?».

Francisco se siente culpable y manifiesta el deseo de acercarse a su familia y, sobre todo, de hacerse aceptar de nuevo. Carolina le propone invitar a su hermano a una próxima sesión con el fin de que puedan hacer música juntos. Aunque no está seguro de que le interese a su hermano, acepta.

Llega el día D y se siente cierta agitación en ambos hermanos. Francisco escoge un instrumento de percusión: el bongo (dos tambores unidos) y su hermano coge las claves (dos palos pequeños de madera maciza que se tocan uno contra otro).

Carolina se sienta al piano para sostener su interpretación musical. Ella toma la iniciativa de comenzar en el registro medio, tocando los acordes en un tempo regular, a fin de crear el espacio necesario para el diálogo de los dos chicos. Francisco empieza a tocar el bongo con las dos manos. Sigue el ritmo de la musicoterapeuta. Benito le sigue con las claves, tocando al mismo ritmo.

Pasado un tiempo, se instaura una connivencia y Carolina toca cada vez más suave para crear un silencio y dejar que Francisco y Benito se «digan», en música, lo que sienten uno hacia otro.

El diálogo es muy interesante, teñido de afecto e incluso, a veces, de humor. Los grandes discursos no siempre son los medios de comunicación que privilegian los adolescentes. En cambio, la música es su lenguaje, todo pasa por ella, ellos la escuchan y la tocan, cuando es posible.

Después de la improvisación musical, los dos hermanos se han mirado. Francisco estaba un poco inquieto por la reacción de su hermano. Benito parecía muy impresionado tras ver a Francisco tocar el bongo. Estaba emocionado y le dijo: «Tengo mucha suerte de tenerte como hermano. Y la verdad es que te echamos de menos en casa. Estamos impacientes por volver a verte». Francisco se quedó muy sorprendido ante esta reacción y le dijo a Benito lo mal que se sentía por todo lo que había hecho en estos últimos años y que pensaba que ya no tendría sitio en la familia.

Benito felicitó a Francisco por lo que estaba a punto de conseguir y le dijo cuánto admiraba su valor.

Pasada su estancia intensiva en desintoxicación, Francisco prosiguió sus sesiones de musicoterapia en régimen externo y se integró en un grupo de psicoterapia verbal semanal, animado por su psicóloga. Las sesiones de musicoterapia se diversificaron. Comenzó entonces a escribir canciones, con la ayuda de Carolina. Las tituló: «¿Quiéres ayudarme?» y «Mi vida de lejos». Son canciones, sencillas e impregnadas de autenticidad que hablan de él.

Como puede comprobarse, el trabajo en musicoterapia no se centra en el problema del consumo, sino en los sentimientos de Francisco con respecto a sí mismo y a sus familiares. La música le ha permitido expresar emociones dolorosas, sin sentirse amenazado. Le ha dado acceso a zonas de sí mismo difícilmente accesibles.

Los problemas de conducta tienen distintas causas. A veces, son orgánicas, es decir, están causados por una enfermedad física o un trastorno neurológico. Otras veces, constituyen una forma de adaptarse a una situación difícil o insostenible, o también pueden reflejar las frustraciones y los fracasos repetidos en la escuela.

Sean cuales fueren, los niños que tienen problemas de conducta necesitan ayuda. Por supuesto, la musicoterapia no es un enfoque milagroso, pero propone pistas para la intervención. La estructura de la música modela a menudo el comportamiento del niño.

En la mayoría de las ocasiones, los primeros encuentros se hacen en sesiones individuales, hasta que el menor puede integrarse en un grupo. De hecho, sus dificultades se sitúan a menudo en las relaciones con los compañeros o con el entorno familiar.

La improvisación ofrece al niño la posibilidad de canalizar el carácter impulsivo de sus emociones en un contexto no amenazador. La música presenta una estructura que incita al niño a regularizarse y a organizar su conducta.

■ JULIÁN

Julián, de 11 años, tenía muchas dificultades para dominar sus emociones. Toleraba muy poco la frustración y llegaba a tener comportamientos violentos. Se había fugado de casa en varias ocasiones. Se diría que se ahogaba.

En la primera sesión, Clara, la musicoterapeuta, puso a disposición de Julián varios instrumentos musicales para que improvisara. El niño se dirigió espontáneamente a los instrumentos de percusión grandes. Su primer reflejo fue tocar muy fuerte, pasando rápidamente de un instrumento a otro. El conjunto sonaba de forma un poco caótica y desorganizada. Sin embargo, a Julián le gustaba lo que oía y eso parecía estar en consonancia con el torbellino que llevaba dentro.

En adelante, Clara sabía qué rumbo dar a la terapia. Julián necesitaba oírse, verse hacer algo. También debía aprender a dominar sus impulsos, porque sus emociones lo dominaban a menudo.

Paralelamente a este trabajo de dominio, Clara iba a tratar de desarrollar su sentimiento de confianza en sí mismo, poniendo el acento en sus fuerzas, su creatividad y su capacidad de centrarse en una actividad. La terapeuta había observado hasta qué punto tenía tendencia a rebajarse, a decir que no valía nada. Este pensamiento rondaba constantemente en su cabeza.

Después, cuando se sintiera preparado, es decir, cuando no representara una amenaza ni para él ni para los demás, podría integrarse en un grupo y trabajar sobre sus relaciones con los demás. El grupo constituye una minisociedad en la que se experimentan comportamientos nuevos y se pueden establecer relaciones sanas y satisfactorias.

Sin embargo, Julián debía comenzar por observarse a sí mismo trabajando con la terapeuta. Clara le dio, por tanto, prioridad a la improvisación instrumental, que da ocasión a los jóvenes de implicarse, tanto en el plano físico como en el afectivo. La improvisación permite actuar, movilizarse. Tras una fachada «dura», que da la impresión de que el joven rechaza todo lo que se le pone por delante, se esconde una fuerte ansiedad que lo desconcierta.

En las improvisaciones, Clara le hacía sentir que era él quien dirigía, con el fin de que descubriese que tenía la capacidad de dominar su interpretación musical. En el curso de sus

primeras sesiones, las improvisaciones sonaban sistemáticamente «caóticas», sin matices, con el volumen siempre al máximo y el tempo, rápido, sin una auténtica dirección. Después de haber agotado su exceso de energía, Julián comenzó a realizar una transición hacia una improvisación más matizada con respecto al volumen sonoro y al tempo. Tocaba menos fuerte y de forma más moderada. Clara permanecía atenta a los motivos rítmicos y melódicos que surgían en la interpretación de Julián, y descubría su identidad sonora, su expresión única.

En un «caos», se produce un fenómeno completamente natural: el flujo musical acaba siempre regularizándose. Hay que dar, pues, al joven la ocasión de expresarse primero tal como se le ocurra de forma natural, permaneciendo siempre vigilante y sensible para que la expresión no llegue a ser «destructiva». No pasa demasiado tiempo en la improvisación hasta que se instala una pulsación básica y emerge un ritmo. Cuando el joven se dirige a un instrumento melódico, hace surgir con frecuencia un motivo, incluso inconscientemente. Si el «caos» perdura, se utiliza la música de otra manera para neutralizar estas «disonancias». Por ejemplo, el terapeuta sostiene la improvisación mediante una pulsación básica en un instrumento rítmico, lo que ofrece al niño un marco de referencia.

En las sesiones de musicoterapia con Julián se hablaba poco. Todo se hacía con música, y tuvo que pasar algún tiempo hasta que Julián dejó a Clara que improvisara con él. Y Clara lo respetó, porque Julián necesitaba dominar su ambiente, sentirse seguro, en su propia burbuja, sin levantar barricadas. Antes de entrar en relación con los demás, debía tomar conciencia de sí mismo; le faltaba atravesar esta etapa necesaria.

Poco a poco, las improvisaciones de Julián comenzaron a transformarse. Después, empezó a sentir que tenía el control, a comprender que podía oírse a sí mismo. Empezaba a palpar y a sentir su auténtica naturaleza, la de un joven ser humano en crecimiento, creativo e imaginativo.

Gradualmente, Julián invitó a Clara a tocar con él, señalando los instrumentos que quería utilizar. Clara se había preocupado de observar los motivos musicales que usaba a menudo en sus improvisaciones y ella utilizó esos motivos, sobre todo rítmicos, para unirse con Julián en la música, como un eco, para recordarle que ella «le oía».

Con el paso del tiempo, las improvisaciones fueron adquiriendo cada vez más forma, distinguiéndose por sus ritmos y cada vez con menos impulsos «involuntarios». Poco a poco, estos momentos de expresión intensa se fueron convirtiendo en «solos» en las improvisaciones.

Así, Julián consiguió transformar su actitud y canalizar sus comportamientos conflictivos en un marco más creativo.

Fuera de las sesiones, aprendió a regular sus conflictos. Su nivel de frustración había disminuido y comenzaba a dejar que los otros se acercaran a él. Era cada vez más capaz de escuchar a los otros y de esperar, en vez de reaccionar de inmediato.

Era el momento de pasar a la etapa siguiente, la del grupo. Esto le daría ocasión para establecer un equilibrio entre sus necesidades individuales y las necesidades del grupo. Podría experimentar distintos roles, como el de jefe o de ejecutivo. Podría ocupar su sitio y, a veces, cederlo.

Clara, la musicoterapeuta, es muy sensible a la ansiedad que los participantes viven en el grupo. Por eso es tan importante la elección de las actividades terapéuticas, que deben ser lo bastante estimulantes como para que el joven se movilice, pero no demasiado como para asustarlo y aumentar su ansiedad.

El grupo de musicoterapia, si está animado por un solo terapeuta, se compone normalmente de cuatro o cinco jóvenes de la misma edad, más o menos, y el mismo tipo de problemas. Algunos jóvenes, que ya llevan cierto tiempo en el grupo, sirven a veces de modelo para los «nuevos» que llegan. Y los ya «antiguos» comprueban que han realizado progresos. El grupo da a los jóvenes la ocasión de darse cuenta de que no están solos, que pueden trabajar juntos y ser solidarios unos con otros.

Durante la fase inicial del grupo, cada uno trata de tantear al otro para saber si puede confiar en el grupo. Los jóvenes se muestran un poco dubitativos y tratan de hacerse un sitio. Se disputan el «territorio».

El grupo de Julián reunía a seis chicos y estaba a cargo de dos terapeutas, la musicoterapeuta y el trabajador social. Estos dos animadores, un hombre y una mujer, ofrecían a los jóvenes la posibilidad de aprender diversas formas de interactuar. De ese modo, el joven puede resolver indirectamente los conflictos que vive con las figuras masculinas o femeninas de su entorno.

Con el grupo de musicoterapia, Julián evocó el pensamiento que había tenido durante tanto tiempo en su cabeza de que «no valía nada». Sentía cada vez más que esta «vocecilla» lo confundía, que este mensaje interior era tendencioso. Los demás jóvenes y los terapeutas le enviaban otro mensaje. Sus improvisaciones instrumentales los sorprendían. Un día, uno de los miembros del grupo le dijo lo bien que controlaba la melodía y cómo se mostraba seguro cuando tocaba el tambor grande. La música se había convertido en aliada de Julián; resonaba con una expresión completamente personal, la suya.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son una realidad en pediatría, aunque no sea fácil de aceptar. Para mucha gente, la muerte de los niños no forma parte del ciclo normal de la vida; sin embargo, algunos niños tienen que prepararse para la muerte. La familia y el entorno viven esta situación con gran estrés y sufrimiento.

Desde hace varios años, se ofrecen servicios de musicoterapia en las unidades y en los centros de cuidados paliativos para adultos en fase terminal de cáncer o de sida. Se comienza ahora a utilizar igualmente este enfoque con los niños, a fin de reducir

su dolor, mejorar la comunicación y expresar lo que resulta difícil de explicar.

La familia vive esta prueba de un modo muy personal y, a veces, la música les resulta a primera vista algo poco apropiado para un niño atendido en cuidados paliativos. Sin embargo, cuando se siente su efecto y se comprende hasta qué punto permite la música sostener al enfermo, se aprecia su beneficio. Por supuesto, hay que respetar la decisión del niño y de la familia que no deseen recibir estos servicios. Cuando nos introducimos en la intimidad de las personas, hay que hacerlo con mucha humildad. También hay que tener presente que el niño y su entorno tienen sus recursos, que hay que respetar y estimular. En realidad, cuando el niño fallece, la vida recupera su curso, con los momentos de dolor que ello implica. Los familiares deben sentir que tienen suficiente fuerza interior para seguir adelante.

La musicoterapia aplicada en cuidados paliativos exige mucho respeto por parte del terapeuta así como una gran disponibilidad para satisfacer las múltiples necesidades del niño y de su familia.

En este tipo de cuidados, es esencial optar por un trabajo interdisciplinar. Cada profesional comparte la información relacionada con el niño o niña, a fin de que todos puedan ayudar, tanto a él como a sus familiares, a vivir las emociones que conlleva la situación.

CARMEN

Gabriela es una musicoterapeuta especializada en cuidados paliativos para niños. Trabaja en un hospital infantil y a domicilio. Ha seguido a Carmen, de 10 años, que, tras sufrir tratamientos de quimioterapia y de radioterapia, no ha podido curarse de un cáncer.

El primer contacto tuvo lugar en su casa, donde la pequeña se benefició de sesiones de musicoterapia. Después, hubo que

hospitalizarla, porque su estado se agravaba y necesitaba unos cuidados que no podía recibir en su domicilio.

Los primeros encuentros permitieron a Gabriela conocer a Carmen y hacer su retrato musical. Había crecido en un medio en el que se escuchaba mucha música, principalmente música popular. Su abuela había tocado el piano. A Carmen le encantaba la canción popular y conocía a varias cantantes. Le gustaba tocar el carillón y, a veces, los bongos. Sin embargo, tenía dificultades para improvisar, porque la medicación le adormecía y estaba débil.

Gabriela utiliza a menudo un instrumento que encargó a: un lutier, expresamente para los pacientes de cuidados paliativos. Es una pequeña arpa pentatónica, con un sonido más bien oriental y siempre armonioso. Para tocarla no hace falta ningún conocimiento musical. El instrumento es ligero y fácil de tocar, lo puede tener uno mismo o ponerlo sobre una mesa delante del niño. Se toca con un solo dedo o con todos a la vez.

Tanto los niños como sus familias desean espontáneamente tocar esta pequeña arpa por la dulzura de su sonoridad y por la belleza del instrumento, hecho con maderas de calidad. Desde el primer momento, el instrumento les parece casi familiar. La pequeña arpa crea una atmósfera de intimidad y de recogimiento.

Cuando la hermana mayor de Carmen, Sofía, iba al hospital, le gustaba tocarla para su hermanita enferma. Era su forma de decirle que ella estaba allí, que quería darle lo mejor que tenía.

Sus padres, su hermana mayor, Sofía, y sus abuelos estaban siempre al lado de Carmen. Gabriela estimaba que era muy importante que se integraran en las sesiones de musicoterapia. Por supuesto, había encuentros en los que Carmen sentía la necesidad de estar sola con la terapeuta para confiarle sentimientos que quería ahorrarse a su familia, para protegerla en cierto modo. Gabriela y Carmen habían hecho incluso una canción que habían titulado: «Os quiero». Esta canción contaba, con toda la inocencia de la infancia, hasta qué punto amaba a su familia y que no quería que se apenaran. A veces, también

tenía miedo de que no volvieran al hospital, de que la abandonaran. Hay niños que sienten este miedo.

Para la musicoterapeuta, Carmen tenía que expresar sus sentimientos primero individualmente, porque llevaba sus emociones «como una persona mayor». La musicoterapeuta era también consciente de que Carmen necesitaba el apoyo de su familia. A pesar de la poca edad de la niña enferma, había lugar para decirse las cosas que se sentían con el fin de que cada uno pudiera proseguir la vida antes de vivir el duelo.

Pasado cierto tiempo, Carmen se sentía preparada para hacer escuchar a su familia esta canción cuya melodía estaba tomada de una de sus canciones preferidas. Juntas, la niña y la musicoterapeuta interpretaron su creación ante la familia. Carmen susurraba la melodía.

Todos quedaron impresionados. La visión que cada persona tenía de la enfermedad de Carmen quedó un poco transformada. ¡No solo había sitio para la enfermedad! Todavía había lugar para crear y para vivir.

Gabriela también había pedido a cada miembro de su familia que ofreciera una canción a Carmen. Un día en el que la niña se sentía relativamente bien, la musicoterapeuta le anunció que su familia tenía algo que ofrecerle. Ese día no todos estaban presentes, pero, con intervalo de varios días y por turno, todos le contaron una canción. La hermana mayor, Sofía, escogió una canción relacionada con su infancia, refrescante y alegre; su madre, una nana que le cantaba desde pequeña; su padre y su abuela eligieron canciones populares que le gustaban mucho a la pequeña.

Cuando las personas pueden participar, a su manera, en el proceso de la enfermedad, su sentimiento de impotencia se alivia, aunque permanezca el sufrimiento. La musicoterapeuta era muy sensible tanto a las necesidades de Carmen como a las de su familia, porque todos estaban íntimamente vinculados. En tales circunstancias, todas las personas implicadas viven emociones fuertes y atraviesan fases difíciles. Todas requieren una atención especial.

Con respecto a Carmen, el seguimiento se escalonó durante varios meses. En otros casos, cuando la enfermedad está muy avanzada, la musicoterapeuta solo puede reunirse con el niño y la familia algunas veces. En ese caso, la familia se convierte en un recurso importante para guiar las intervenciones musicoterapéuticas. Todo tiene importancia: la elección de la música, de los instrumentos, de las canciones, etc.

Cuando Carmen tenía dolores de estómago, ella misma podía administrarse una medicación con una bomba que llevaba consigo. Gabriela y Carmen habían preparado juntas unas «estrategias» para utilizarlas cuando la pequeña sintiera que le llegaba el dolor. Practicaban ejercicios de respiración, escuchando la música que la reconfortaba.

Cuando Carmen tenía dificultades para respirar y cuando se sentía ansiosa, Gabriela tocaba la flauta travesera para la niña. La musicoterapeuta conocía el repertorio que le gustaba. A menudo, se mezclan la ansiedad y el dolor. Cuando nos acercamos a los niños, tenemos que tener en cuenta todos estos aspectos.

Nos damos cuenta también de que a los familiares que están a la cabecera del niño les beneficia a menudo la intervención musicoterapéutica. La música que se difunde en la habitación alcanza a todos y a todos les ayuda a acompañar a la persona enferma.

En los últimos instantes de la vida de Carmen, toda la familia estaba presente y la rodeaba, había entrado en el período de coma que precede a veces al deceso. Su abuela, muy atenta y emocionada por la serenidad que reinaba, comenzó a susurrar la canción que a la niña le gustaba; la madre y la hermana también empezaron a cantarla. Era como si le dirigieran un último adiós. Carmen murió el día siguiente, rodeada por su familia. Fue una experiencia muy difícil para la familia, que veía partir a un ser tan querido.

La musicoterapeuta puede estar muy presente para una familia durante la hospitalización y en los momentos que rodean la muerte, si éste es el deseo del enfermo y de su entorno. También puede ofrecerse a acompañar el duelo de los familiares. La hermana de Carmen, bastante taciturna durante toda esta dura experiencia, recibió así un acompañamiento en el duelo que le ayudó a vivir esta prueba.

Autismo

Fue en Europa donde se empezaron a aplicar los descubrimientos de la musicoterapia a los niños, y, especialmente, a los niños con autismo. En Inglaterra, la violonchelista Juliette Alvin desarrolló para ellos un enfoque que ha contribuido en gran medida a abrir el campo de la musicoterapia: se trata de utilizar la música para tender un puente entre el mundo del niño y el mundo exterior.

En las personas con autismo, se observan con frecuencia problemas de lenguaje y, llegado el caso, la musicoterapia ayuda a corregir estos problemas. Por ejemplo, se ha visto cantar a personas con autismo que ni siquiera hablaban. Para estas personas, se recomiendan actividades de canto bajo la dirección de un musicoterapeuta, porque mejoran de manera notable el lenguaje. Se pueden mejorar así los problemas de ecolalia, entonación e incluso, de ausencia completa de verbalización.

Tomemos el ejemplo de un niño que presenta síntomas de *ecolalia*, es decir, la tendencia espontánea a repetir sistemáticamente el final de las expresiones del interlocutor. En un ejercicio típico, el musicoterapeuta manipula una muñeca mientras canta: “*es una muñeca*”. El niño repite: “*es una muñeca*”. El adulto canta a continuación: “*la muñeca salta*” y el niño repite: “*la muñeca salta*”. Gradualmente y sin dejar de cantar, el especialista presenta nuevas acciones. “*La muñeca anda, la muñeca*

se sienta, la muñeca duerme". Poco a poco el musicoterapeuta transforma el juego, eliminando la música y haciendo preguntas como: ¿Qué es esto? ("una muñeca") o ¿Qué hace la muñeca? ("salta").

Un aprendizaje así se ve facilitado por la música y por la visión de un objeto que se le asocia. Por otra parte, las palabras de las canciones no tienen por qué ser importantes para el uso cotidiano, pero el simple hecho de introducirlas representa un gran paso en el aprendizaje de los niños autistas. Además, cuando un alumno olvida las palabras que ha aprendido, la musicoterapia puede recordárselas haciendo que vuelva a escuchar la canción¹⁰.

Casi todas las experiencias de canto pueden ayudar a los autistas si las canciones se presentan lenta y claramente.

La musicoterapia permite también que el niño con autismo descubra su cuerpo y el espacio que lo rodea. Por ejemplo, algunos terapeutas utilizan "marchas militares" para incitar a los enfermos a marcar el ritmo. A continuación, usan una música diferente y una cadencia diferente para evitar que desarrolle un modelo repetitivo. Se invita también a los niños con autismo a que bailen: así, se los incita también a confiar en el especialista, a desarrollar un mejor contacto visual y una mayor conciencia de los contactos físicos. Del mismo modo, cuando bailan con músicas diferentes, cada uno aprende a familiarizarse con el cambio y la sincronización.

Se ha señalado con frecuencia que los niños que padecen autismo son particularmente sensibles a la música. Unos sólo reaccionan a algunos sonidos, pero otros tienen un "oído absoluto", característica que goza de gran prestigio entre los músicos.

Hay pues varias maneras de utilizar la música con fines terapéuticos con los niños con autismo. En resumen, diversas razones

¹⁰ Staum, M. J. (1997): *Music Therapy and Language for the Autistic Child*, Salem (Oregón, EE.UU.): Center for the Study of Autism.

hacen de la música una herramienta terapéutica interesante para las personas con autismo porque la música:

- Cautiva y mantiene la atención.
- Estimula y utiliza varias regiones cerebrales.
- Estructura el tiempo de manera clara y fácil de comprender.
- Utiliza "la canción del adiós", para indicar que la sesión ha terminado.
- Proporciona un contexto agradable para las repeticiones y da sentido a los preparativos necesarios para ciertos aprendizajes.
- Crea un contexto social seguro y estructurado para la comunicación, verbal y no verbal.
- Sostiene y estimula el movimiento.
- Facilita la interacción y favorece la expresión de sí mismo.
- Se graba en la memoria y en las emociones.
- Favorece a menudo el progreso, porque reúne a personas con los niveles de habilidad diferentes, capaces todas de participar de un modo o de otro¹¹.

SIMÓN ■

Simón es un pequeño con autismo de 5 años. Está tratado en musicoterapia, a razón de una sesión individual por semana, de una duración de cuarenta y cinco minutos cada una. A excepción de algunas palabras aisladas, no habla. Su mirada es huidiza. Le encanta seguir una rutina porque tiene dificultad para adaptarse a los cambios y para mantener la atención. No trata

¹¹ Texto extraído de un artículo publicado por la Société Québécoise de l'Autisme, en 1999, en: www.psychomedia.qc.ca/pn/

de comunicarse con nadie, ni siquiera para expresar sus necesidades. A veces, cuando está rodeado de personas, se angustia y trata de aislarse. No entra en contacto con las otras personas; al contrario, le encanta estar solo.

La musicoterapeuta, Mar, ha establecido unos objetivos en relación con la situación de Simón. Quiere aumentar sus contactos visuales, ayudarle a hacer elecciones y a expresarlas, llevarlo a participar de forma constante en juegos e improvisaciones, a comunicar sus necesidades mediante gestos o palabras y a seguir consignas sencillas.

El primer contacto visual se hace con la intermediación de la cítara que le presenta la musicoterapeuta. Parece que a Simón le atrae este instrumento y su sonoridad. Después, a raíz de las improvisaciones musicales y de los ejercicios de acción-reacción, comienza a «tocar» con la terapeuta; por ejemplo, cuando se detiene la música del tambor, se hace cosquillas.

Todo esto se refleja en casa. Por ejemplo, Simón empieza a acercarse más a su hermana y a jugar con ella por iniciativa propia, en vez de ignorarla. Reproduce juegos similares a los de las sesiones de musicoterapia. También comienza a interesarse por lo que ocurre a su alrededor. Mira más a los otros niños en el parque. Cuando los ve reír, sonrío, en vez de adoptar un aspecto indiferente o introvertido.

Con el tambor, ha desarrollado la capacidad de tocar y detenerse al mismo tiempo que la terapeuta; reproduce las diferentes dinámicas e intensidades que sugiere con el instrumento.

Lo más sorprendente, en el caso de Simón, es lo que ocurre cuando canta canciones; él, que no habla, canta con toda claridad casi todas las palabras. La musicoterapeuta utiliza la música para introducir consignas, que él sigue sin ningún problema.

LUIS, CATALINA, SEBASTIÁN Y JULIA

El grupo está constituido por cuatro niños autistas de 7 a 8 años.

Luis presenta ecolalia, tiene la mirada huidiza y dificultad para permanecer al lado de su grupo. Por ejemplo, cuando el grupo está sentado, Luis retira su silla para alejarse del grupo. Lo mismo ocurre en las actividades. Su participación en ellas es, pues, variable. Cuando alguien se dirige a él, no siempre responde con claridad a las preguntas, salvo que se las repitan. Por otra parte, tiene tendencia a ponerse ansioso, lo que manifiesta mordiéndose, tratando de pegar a su compañero o alejándose físicamente del grupo.

Catalina no se expresa verbalmente, pero gesticula con las manos. No entra en contacto con sus compañeros, ni con la acción ni con la mirada. Parece tener poca conciencia de los demás. Además, su participación en las sesiones es más bien reducida en las actividades de grupo; en cambio, cuando está sola con la terapeuta, participa voluntariamente. Parece que le gusta más interactuar cuando está sola con una persona adulta que con los pequeños de su edad. En las primeras sesiones, daba la sensación de que no entendía las consignas, porque no participaba casi en ninguna de las actividades.

Sebastián se expresa verbalmente bastante bien. Hace frases completas, hablando en primera persona; pero no toma la iniciativa. Tiene dificultad para permanecer con su grupo y para participar en las actividades durante toda la sesión. En determinados momentos, pierde el interés. A veces, tiene contactos visuales cuando se dirige a alguien, pero es un elemento sobre el que hay que trabajar.

Julia se expresa verbalmente, pero no hace frases completas. Demuestra que le encanta hacer música e interactúa voluntariamente con sus compañeros (escoger a un compañero, darle un instrumento y decir: «te toca...»). En cambio, tiene dificultad para permanecer atenta cuando no le toca el turno de tocar. Se pone a hacer sonidos inconvenientes y no participa en la actividad. Sin embargo, Julia suele mirar a las personas con las que habla.

Mar, la musicoterapeuta, trata de desarrollar las habilidades sociales de los niños de los que se ocupa, así como la comunicación verbal y expresiva. En las sesiones de grupo, recibe a cada niño con una canción, cosa que parece que aprecian los niños. A continuación, les presenta diferentes actividades en función de los objetivos que se ha propuesto: tocar un instrumento en momentos concretos, durante la ejecución de una canción.

Esto exige a los niños una atención especial; por turno, cada uno tiene que improvisar con el tambor, acompañados a la guitarra por la terapeuta, que, al mismo tiempo, canta. Se detienen cuando termina la música y escogen a la persona a la que pasarán el tambor. Mar utiliza también partituras musicales, hechas con pictogramas de instrumentos dibujados en un cartón, así como de música pregrabada. Cada niño escoge un instrumento y lo toca a continuación cuando la terapeuta señala su instrumento en el cartón. Mar añade una actividad de movimiento y de música para dar a los niños ocasión de moverse. Antes de cantar la canción de despedida, termina la sesión examinando las posibilidades sonoras de un nuevo instrumento. Cada uno ensaya por turno con el instrumento y se lo pasa a su vecino. A veces, los niños comparten el instrumento, sosteniéndolo uno y tocándolo el otro; esto los anima a establecer relaciones entre ellos.

De una semana a otra, varía la actitud de Luis. Hay sesiones en las que se resiste a todo contacto y a toda interacción. Sus miradas son huidizas y se niega a responder con claridad a las preguntas que se le hacen. En cambio, a medida que pasan las semanas, salvo excepciones, acepta cada vez más participar en las sesiones. Trata siempre de alejarse del grupo, pero lo hace cada vez con menor frecuencia y se observa que ya no trata de escabullirse cuando la actividad lo atrae y que el tiempo de espera es menor. Esto se manifiesta sobre todo cuando tiene ocasión de tocar el tambor y los palos de lluvia. Muestra un interés especial por estos dos instrumentos. Acaba aceptando dar la mano a sus compañeros durante todo el baile. A veces, cuando un niño le suelta la mano, él mismo toma

la iniciativa de volvérsela a dar. Por otra parte, busca cada vez más el contacto visual con la terapeuta a la hora de los *buenos días* y a la del *adiós*, y responde cada vez más a las preguntas, por ejemplo, *¿cómo estás?*, a diferencia de las primeras sesiones, en las que se negaba casi siempre a expresarse o a tener contactos visuales con los otros.

Catalina llega a decir ahora la palabra «adiós» de la canción que pone fin a la sesión. En la actualidad, participa de manera adecuada y permanece con el grupo. Sigue las consignas para ciertas actividades, imita los movimientos del baile y da el instrumento a su vecino, sin que la terapeuta tenga que intervenir. Su actitud cambia de una semana a otra y se aprecia un progreso notable.

Sebastián llega a expresar sus necesidades empleando frases completas y hablando en primera persona. Cada vez hace más cosas solo. Además, mantiene el contacto visual cuando se dirige a la terapeuta. Ahora acepta permanecer junto al grupo durante toda la sesión y tocar con sus compañeros.

Julia está más atenta. Todavía hace sonidos inconvenientes, pero cada vez con menos frecuencia. Ha empezado a expresarse con frases completas, empleando el pronombre «yo». Además, participa en las actividades siguiendo las consignas.

Mar, la musicoterapeuta, sigue desde hace algún tiempo a estos niños que asisten a un centro de educación especial. Tiene que trabajar en estrecha colaboración con sus colegas del centro, que conocen las andanzas de estos pequeños. En estos casos el trabajo en equipo es esencial.

Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad

Algunos niños presentan trastornos de la atención con o sin hiperactividad. En su caso, se considera a menudo la música como una forma de canalizar su energía desbordante y desarrollar su capacidad de atención.

EMILIO

Emilio, de 8 años, tiene un déficit de atención. Su médico lo ha derivado al servicio de musicoterapia de la clínica externa de un hospital infantil. Tras un primer encuentro individual, la musicoterapeuta decide integrarlo en un grupo de cuatro niños que presentan dificultades similares. En este grupo trabajan juntos desde hace ya cinco meses. Los niños han alcanzado cierto nivel de tolerancia a la frustración. Son cada vez más capaces de esperar su turno para tocar o de permanecer concentrados cuando tocan un instrumento. Este trabajo prosigue cada semana.

Al llegar al grupo, Emilio es un poco tímido, pero se integra poco a poco. Los otros niños le sirven hasta cierto punto de modelo. Observa su forma de expresarse y de utilizar la música. En cuanto a los niños que asisten al grupo desde hace cierto tiempo, se consideran «profes» y se sienten más seguros de sí mismos. Desean demostrar su saber hacer.

Al principio, la musicoterapeuta escoge actividades breves, pero, a medida que los niños dominan las consignas, añade nuevos elementos para que se concentren cada vez más.

Desarrolla también su capacidad de tolerancia para aspectos que todavía no dominan. Por ejemplo, los invita a prolongar una improvisación, a añadir un ritmo nuevo o un nuevo instrumento, con el fin de captar su atención utilizando sus fuerzas, es decir, gran curiosidad, espíritu creativo, avidez de descubrimientos. Los anima a elegir canciones, instrumentos, temas de improvisación. Todos los niños sacan provecho. Expresan lo que son y dominan cada vez mejor su comportamiento.

Se privilegia el ritmo favoreciendo las actividades corporales y el canto. Así, los niños pueden expresar su exceso de energía. Su atención es sostenida. La terapeuta escoge músicas o temas de improvisación que se adaptan al nivel de energía de los niños, con el fin de que se impliquen físicamente en la actividad. La música les facilita una estructura, un modelo de organización interna.

La musicoterapeuta utiliza canciones de grupo. Escoge al azar, en el círculo de los niños, quién le responderá cantando o tocando un instrumento. La improvisación vocal es muy interesante para estos niños a los que les gusta hacer todo tipo de sonidos. Les encanta utilizar ritmos, percusiones corporales acompañadas por onomatopeyas, imitar lenguas extranjeras o, incluso, crear «paisajes sonoros». Así, pueden aprovechar su lado alegre.

A algunos terapeutas les gusta ofrecer, al final de la sesión un rito de recompensa. Uno de los niños o todo el grupo decide añadir una nueva estrofa a la canción. Esta estrofa versa sobre uno de los buenos momentos de la sesión, un sueño que se ha tenido, el mejor amigo, etc.

Una vez compuesta la canción, el grupo decide el arreglo musical y elige los instrumentos. El niño debe sentir que es el «director» de su canción. Incluso se puede montar un pequeño espectáculo. Los niños se convierten en los autores y los responsables de la actuación. El hecho de compartir con otros lo que han creado les procura un inestimable sentimiento de placer y de realización personal.

Por otra parte, hay que permanecer siempre alerta en relación con la ansiedad que estas iniciativas provocan en algunos niños. Esto puede ir en contra de los objetivos terapéuticos de la actividad, porque la primera finalidad no es «hacer un espectáculo», sino ayudar al niño a adquirir dominio sobre sí mismo.

La vida en grupo obliga a entrar en relación con los demás. Desde este punto de vista, los niños que tienen problemas de atención tienen dificultades. El trabajo en improvisación con las canciones les ayuda a escucharse, a ceder el sitio y a compartir los instrumentos.

La musicoterapia representa un medio de expresión creativa que tiene la ventaja de ser no verbal. Esto viene bien a los niños que tienen problemas de comportamiento y no encuentran salida a su necesidad de actuar.

Consejos a los padres y educadores

Los padres y madres deben permanecer atentos a la música que escuchan sus hijos, interesándose por las letras de sus canciones sin manifestar juicios, aunque no tengan los mismos gustos que ellos, porque generalmente es su forma de expresarse. La música es un medio excelente de mantener abierta la comunicación, sobre todo en la adolescencia.

Si su hijo está hospitalizado:

- ✓ Pongan a su disposición algún aparato para que pueda escuchar música.
- ✓ Llévenle sus discos o CD's preferidos.
- ✓ Si es posible, pongan a su disposición instrumentos de música que le guste tocar.
- ✓ Si alguno de ustedes toca un instrumento de música o si canta, aprovechen la ocasión para hacerlo con su hijo o para interpretar para él alguna cosa.

Si su hijo asiste a un centro de educación especial:

- ✓ Estimulen sus esfuerzos de expresión musical.
- ✓ Felicítenle cuando cante.
- ✓ Canten con él.
- ✓ Si demuestra interés por la música, ofrézcanle instrumentos sencillos para tocar, pero que sean de buena calidad.
- ✓ Proporcionénle un medio rico en estímulos sonoros, sin sobreestimar al niño.

3. Las terapias a través de las artes

La musicoterapia forma parte de lo que se conoce como «terapias a través de las artes». Además de la musicoterapia, engloban la terapia por las artes plásticas, la terapia por la danza y el movimiento, y la terapia por el arte dramático.

Todos estos enfoques tienen al menos un punto en común: ser principalmente de carácter no verbal. Utilizan la expresión creativa espontánea. Se refieren a actividades que, antiguamente, eran indisociables de los ritos, las celebraciones y los grandes acontecimientos públicos. Se utilizaban estas actividades para curar física, psicológica y espiritualmente a la vez.

Con el paso del tiempo, se fue perdiendo el contacto con el aspecto terapéutico de las artes y de la creatividad, pero, poco a poco, estamos volviendo a él de manera más oficial, en forma de «prácticas complementarias o alternativas». Se encuentran estas prácticas, sobre todo, en los planes y programas de las redes cívicas de la salud, de la educación y de los servicios sociales.

Integrar las terapias por las artes en los cuidados que se prestan a niños y jóvenes tiene grandes ventajas, ya que estas terapias recurren a la creatividad de las personas para expresar áreas de ellas mismas que muchas veces no habían sido exploradas. En el caso de los niños hay que ofrecerles modos de expresión que los diviertan. Unos prefieren el dibujo y el color más que la música, el arte dramático o el movimiento.

El musicoterapeuta está especializado en el arte de utilizar la música en la terapia. Esto no excluye que se utilicen, en determinados momentos y en conjunción con la música, el movimiento, el dibujo, el disfraz, etc. si esto divierte más al niño.

Si el niño muestra una facilidad o una marcada atracción por un medio de expresión concreto, conviene derivarlo a un especialista de ese medio, sea la terapia por las artes plásticas, por la danza o por el arte dramático. Idealmente, un centro especializado debería ofrecer servicios de todas estas formas de terapias por las artes, con el fin de responder adecuadamente a las necesidades especiales de cada niño en particular. Estas terapias responden a sus impulsos y coinciden con su expresión natural, que pasa por el juego y la creatividad. A continuación, se describe brevemente cada una de estas terapias.

LA TERAPIA A TRAVÉS DEL ARTE: ARTETERAPIA

La terapia a través del arte, o arteterapia, se define como un enfoque terapéutico fundado en principios de la psicología y de las artes visuales. La arteterapia propone una experiencia creadora, lúdica y visual y constituye una expresión de sí mismo no verbal y simbólica. La terapia basada en el arte se desarrolla en el marco de una relación terapéutica en la que la creación de imágenes se utiliza como medio de comunicación primordial.

La actividad artística concreta una expresión consciente e inconsciente y es, en sí misma, un agente terapéutico. Con diversos procedimientos artísticos (dibujo, *collage*, pintura, escultura), el paciente vive y expresa emociones o evoca conflictos y recuerdos. En las sesiones, el paciente examina verbalmente, con el arteterapeuta, su simbolismo personal y la significación de su propia imaginaria.

La arteterapia se dirige tanto a personas de modo individual (niños y adultos) como a parejas, familias y grupos. Esta terapia es adecuada para toda persona interesada por utilizar la creación de imágenes en un contexto terapéutico con el fin de acceder a un mejor conocimiento de sí mismo o a un mayor bienestar psicológico. El equilibrio psíquico y la mejora de las relaciones interpersonales forman también parte de los objetivos terapéuticos de las personas que consultan a un arteterapeuta. Este enfoque favorece la introspección y la concienciación, así como el reconocimiento de los problemas y los conflictos existentes.

El arteterapeuta acompaña a la persona durante todo el encuentro terapéutico: facilita las sesiones de creación, comenta y, a veces, interpreta las reflexiones verbales o visuales; hace una evaluación y planifica un enfoque terapéutico según la persona. En su caso, colabora y se entrevista con otros profesionales especialistas (psiquiatra, psicólogo, profesor, trabajador social) o con la familia, y propone planes de tratamiento. Se puede consultar al arteterapeuta para emprender una terapia breve o a largo plazo.

Este terapeuta tiene una formación universitaria de segundo ciclo que comprende asignaturas de arte, psicología, dinámica de grupos y deontología. El título se obtiene tras unas prácticas clínicas supervisadas.

LA TERAPIA A TRAVÉS DEL MOVIMIENTO Y LA DANZA: DANZOTERAPIA

La terapia a través del movimiento y la danza¹ se define como la utilización terapéutica del movimiento con el fin de favorecer la integración de los aspectos físicos y afectivos del ser,

¹ Sack, J. (2004): Documents sur le thérapie par la danse et le mouvement. Montréal: Université Concordia.

trabajando para la armonización de los planos corporal, mental y espiritual. Se puede utilizar como complemento de los tratamientos médicos o de la psicoterapia, e incluso como terapia principal, en el marco de una trayectoria de crecimiento, mayor bienestar y desarrollo de la creatividad.

La terapia a través del movimiento y la danza es una de las formas de arteterapia (que comprenden también las terapias a través de la música, las artes visuales y el teatro). Puede recurrir a otras disciplinas artísticas y adoptar la forma de sesiones individuales o de grupo.

Esta terapia desarrolla el bienestar de la persona, llevándola a descubrir y anticipar sus fuerzas personales, provocando una sensación de plenitud y reemplazando la división por la coherencia. Los instrumentos de la terapia por la danza y el movimiento están al alcance de todos y sus efectos son inmediatos.

La danza, tal como se la concebía en sus orígenes, es decir, como medio de comunicación y como remedio, es uno de los instrumentos más utilizados en el marco de este enfoque, pero no es el único. La terapia a través del arte y el movimiento recurre a los elementos que constituyen la esencia misma de la danza, es decir, el placer, la expresión y los componentes universales del gesto y de la expresión no verbal. Los danzoterapeutas acumulan un gran bagaje de experiencia en el curso de una formación o de una trayectoria en una o varias disciplinas relacionadas con el movimiento (yoga, taichi, teatro, análisis del movimiento según Laban, dinámica del movimiento y *Body/Mind Centering*). Su formación comprende estudios de anatomía, cinesiterapia, fisiología, relajación y diversas escuelas de psicología, con prácticas prolongadas en un entorno terapéutico, un centro de enseñanza o una clínica.

El danzoterapeuta utiliza el movimiento como primer elemento de observación, de corrección y de consolidación, teniendo en cuenta los conceptos de percepción y de función física y

emotiva. Además, el tratamiento tiene en cuenta la evolución de la persona en las distintas etapas de su desarrollo.

He aquí algunos de los principios en los que se basa la terapia a través del movimiento y la danza: el movimiento refleja la personalidad y los estados afectivos en la acción, la interacción y la reacción; la experiencia del movimiento natural y normal tiene un efecto sobre los movimientos no naturales del cuerpo; los cambios que sobrevienen con el movimiento influyen en el comportamiento global de una persona, y se percibe a través de la imagen que se hace la persona de sí misma, por su esquema corporal, la liberación de su energía y la reducción de su fragmentación de personalidad, así como por la integración de los gestos y de la sensibilidad.

Las personas se preguntan a menudo si en el marco de una terapia a través del movimiento y la danza deben bailar necesariamente. La respuesta es «no», pero una persona puede optar por recurrir a la danza en una sesión individual o de grupo para explorar o expresar sentimientos, recuerdos y experiencias, o para experimentar el potencial de placer que posee el movimiento.

Con frecuencia se utiliza además la música para facilitar, acompañar, inspirar o reflejar el movimiento. En una sesión de grupo, el ritmo del movimiento puede basarse en la música, en las palmadas, en el sonido de los pies golpeando el suelo o en distintos instrumentos de percusión.

Guiada y apoyada por el danzoterapeuta, la persona utiliza diversos temas para trabajar la expresión. Por ejemplo, por el sesgo del movimiento, se pueden examinar la postura envarada y las tensiones que acompañan habitualmente la ansiedad.

El movimiento puede servir también para explotar los componentes físicos de la esperanza y del descubrimiento. He aquí algunos temas que se tratan muy a menudo: la escucha de sí mismo, cómo mantenerse en contacto con sus necesidades y sus reacciones del momento, cómo estar atento al ritmo personal y cómo adaptar esta nueva conciencia a la vida cotidiana. La per-

sona puede vivir y repetir estas experiencias en el marco tranquilizador de una sesión terapéutica, lo que la prepara para integrar en su vida cotidiana nuevos enfoques y nuevos comportamientos.

LA TERAPIA A TRAVÉS DEL ARTE DRAMÁTICO: DRAMATERAPIA

Se puede definir la dramaterapia como la utilización intencionada y sistemática del proceso, los resultados y las asociaciones vinculadas con el arte dramático con el fin de alcanzar los objetivos terapéuticos de alivio de los síntomas, integración física y emocional, así como de crecimiento personal. La terapia a través del arte dramático es un enfoque activo que ayuda a la persona a contar su historia con el fin de resolver un problema, llegar a una catarsis, profundizar y ampliar su experiencia personal, comprender la significación de las imágenes que posee o reforzar su capacidad de desempeñar distintos papeles, haciéndose más flexible.

La terapia a través del arte dramático ha evolucionado a partir de experiencias e investigaciones de psicoterapeutas, profesores y profesionales del teatro que se percataron de que las terapias verbales tradicionales eran a veces demasiado rígidas para permitir a las personas solucionar sus conflictos. El equilibrio de los componentes verbales y no verbales de la dramaterapia, con su lenguaje metafórico, permite a los pacientes evolucionar en una alianza terapéutica.

El dramaterapeuta debe tener estudios de teatro, psicología y psicoterapia. La formación comprende improvisación, trabajo con marionetas, juegos de rol, pantomima, trabajo con máscaras y producción teatral. La formación en psicología y psicoterapia comprende las teorías de la personalidad, los procesos de grupo y experiencia clínica.

Los objetivos están determinados por las necesidades de cada persona. Algunos beneficios de este enfoque son: reducción de la sensación de aislamiento, desarrollo de nuevos mecanismos de adaptación, ampliación del repertorio de expresión de las emociones, experiencia de interacciones positivas y desarrollo de nuevas relaciones interpersonales.

Se pueden utilizar los recursos de este tipo de terapia en la evaluación y tratamiento de personas a nivel individual, parejas, familias y grupos.

El terapeuta puede ser el especialista principal o estar incluido en un equipo multidisciplinar, según las necesidades de la persona. Este enfoque está profundamente enraizado en la concepción de la fuerza de curación del arte dramático.

El psicodrama es también un enfoque que utilizan los terapeutas de arte dramático, cuando tienen una formación específica para ello.

1. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA MÚSICA

Ritmo

El ritmo es un elemento básico de la música; está en el origen del movimiento y de la pulsación. El ritmo organiza los sonidos en el tiempo, los reagrupa para dar una dirección a la música. El ritmo da diferentes estilos, por ejemplo, el vals o la canción de cuna, dos músicas en tres tiempos, o la marcha militar, que tiene cuatro tiempos. Los ritmos de danza son muy característicos. A menudo, el ritmo es muy físico, hace saltar.

Melodía

La melodía representa una sucesión de notas que se reagrupan en frases y que se siguen de forma conjunta o disjunta. Las notas consecutivas de una melodía abarcan intervalos de segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima, octava y más aún. Se habla de «líneas melódicas» y de movimientos ascendentes o descendentes. La melodía transmite a menudo el lado emocional de una pieza instrumental.

Tempo

El tempo representa la velocidad a la que se toca una pieza. Existe gran variedad de tempos. En una partitura, suele encontrarse una sugerencia de tempo inscrita al principio, en italiano. Va desde *largo* a *prestissimo*, pasando por *adagio* o *allegro*, entre otros, es decir, desde «muy lento» a «muy rápido». A veces se ve también impresa una indicación de metrónomo, con cifras que representan el número de pulsaciones por minuto.

Armonía

La armonía es el estudio de los intervalos entre sonidos superpuestos, que forman los acordes, y sus encadenamientos. Es la ciencia de los acordes oídos verticalmente.

Dinámica

La dinámica se relaciona con la intensidad de la música y con las variaciones de matices recomendadas en la ejecución de los intérpretes. En una partitura se indican esos matices con palabras italianas, como *piano* (suave), *pianissimo* (suavísimo), *forte* (fuerte) o *fortissimo* (fortísimo). En la mayor parte de los casos, estas recomendaciones se abrevian así: *p*, *pp*, *ppp*, *pppp*, *f*, *ff*, *fff*, *ffff*. Se emplean las palabras *crescendo* y *decrescendo* (crecer y decrecer) para indicar que hay que aumentar o reducir el volumen sonoro, pasando de *piano* a *forte* (de suave a fuerte) o, al contrario, de *forte* a *piano* (de fuerte a suave), lo que da una impresión de movimiento.

Registro

El registro designa las zonas características de una voz que corresponden a determinado tipo de sonoridad, timbre o emisión. A menudo, se distinguen los registros *grave*, *medio* y *agudo* de un instrumento o de una voz.

Instrumentos musicales

Cada instrumento musical tiene un timbre diferente, una sonoridad distinta. Los instrumentos musicales se agrupan en tres grandes familias, que se subdividen según el sonido que producen y la forma de tocarlos.

Además de estar clasificados por familias, los instrumentos musicales de una misma familia también están representados en distintos registros. En algunos instrumentos, hay bajo, barítono, tenor, contralto y soprano. Por ejemplo, en el saxófono, las cuerdas, los instrumentos de lamas Orff (metalófono, xilófono, carillón), se encuentran tres e incluso cuatro registros diferentes.

Además de los instrumentos acústicos, que producen el sonido a partir de materias naturales (madera, membranas, metal), están los instrumentos electroacústicos. Estos, utilizados con prudencia, encierran unas posibilidades enormes.

Cuerda	<ul style="list-style-type: none"> • Violín, viola, violonchelo y contrabajo. • Arpa, clavecín y guitarra. • Piano.
Viento	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Maderas</i>: flauta dulce, flauta travesera, flautín, clarinete, saxófono, oboe, corno inglés, fagot y cornamusa. • <i>Cobre</i>: trompa, trompeta, trombón y tuba. • Órgano.
Percusión	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Maderas</i>: xilófono, bloques chinos, bloques y lamas sonoras, maracas, claves, güiro... • <i>Metales</i>: metalófono, carillón, címbalo, triángulo, campanas, gong... • <i>De membrana</i>: tambor, pandereta, conga, bongo, tam-tam...

La voz

La voz es también un instrumento musical. Es el más íntimo y el más directo. Se dice a veces que, entre los instrumentos, el violonchelo es el que más se le acerca. La voz se clasifica según su registro.

Del más agudo al más grave se puede clasificar en: *voz femenina*: soprano y mezzosoprano; *voz masculina*: contralto, tenor, barítono y bajo.

Estilos y épocas

Se recomienda acudir a obras importantes para conocer los múltiples estilos que ocupan un lugar en la historia y, más en concreto, en occidente. La música se ha visto influida por los acontecimientos que han marcado las distintas corrientes en las demás artes. Como en pintura, arquitectura o literatura, en la música se desarrollan los estilos barroco, clásico, romántico o impresionista, aunque no coincidan siempre en todas las artes.

En las épocas más antiguas, la música se desarrollaba a menudo en torno al canto, con instrumentos rudimentarios de viento, cuerda o

percusión. En los siglos xvii y xviii, los estilos se distinguían según las naciones; así, había estilos italiano, francés y alemán, entre otros.

En la tabla siguiente quedan reflejadas las grandes etapas de la historia de la música. Las fechas son aproximadas y la lista no pretende presentar a todos los compositores.

Época	Fechas	Compositores
Antigüedad	Antes del s. iv	Anónimo
Edad Media	Ss. iv-xv	Canto gregoriano Música de trovadores Adam de la Halle Guillaume de Machaut
Renacimiento	Ss. xv-xvi	Claudio Monteverdi Clément Janequin Giovanni Pierluigi da Palestrina Roland de Lassus Giovanni Gabrielli
Barroco	Ss. xvi-xviii	Henry Purcell Johann Sebastian Bach Georg Friedrich Händel Johann Pachelbel Antonio Vivaldi François Couperin Jean-Phillippe Rameau
Clasicismo	Ss. xviii-xix	Joseph Haydn Wolfgang Amadeus Mozart Ludwig van Beethoven Franz Schubert
Romanticismo	S. xix	Robert Schumann Felix Mendelssohn Fryderyk Chopin Giuseppe Verdi Hector Berlioz Johannes Brahms

Romanticismo	S. xix	Richard Wagner Gustav Mahler Piotr Illich Chaikovski Giacomo Puccini Richard Strauss
Impresionismo	Ss. xix-xx	Gabriel Fauré Claude Debussy Maurice Ravel
Moderna-contemporánea	S. xx	Béla Bartók Igor Stravinski Serguéi Rajmáninov Modest Petróvich Músorgski Arnold Schönberg Alban Berg Anton Webern Erik Satie Charles Ives Darius Milhaud Edgard Varèse Francisco Poulenc John Cage Carl Orff Samuel Barber Edward Elgar Gustav Holst

En el siglo xx aparecieron un número incalculable de estilos musicales nuevos. La música popular ha ocupado un espacio importante, la cultura de masas ha invadido lo cotidiano, se han descubierto músicas de distintas culturas antes desconocidas, se han revalorizado los folclores de los distintos países, el jazz se ha desarrollado en todo tipo de formas y se han explorado las posibilidades de la electroacústica. Los compositores eruditos que han publicado obras en este período han explorado diversas vías y han creado gran diversidad de estilos, en contra de lo que se cree a veces, cuando solo se repara en los descubrimientos de la atonalidad y el dodecafonismo.

Discografía

La discografía que sigue solo da una visión muy sumaria de los compositores y sus obras¹.

- **Música medieval** (ss. XIII-XV) (obras sobre todo vocales)
 - Adam de la Halle: *El juego de Robin y Marion*.
 - Guillaume de Machaut: *La misa de Notre-Dame*.
 - Clément Janequin: *La batalla de Mariñán*.
- **Música del Renacimiento** (ss. XV-XVI)
 - Monteverdi: *Orfeo, El combate de Tancredo y Clorinda*.
 - Palestrina: *Misa Assumpta est Maria, Stabat Mater*.
 - Roland de Lassus: Motetes y madrigales.
 - Giovanni Gabrielli: *Sacrae symphoniae*.
- **Música barroca** (ss. XVI-XVII)
 - Purcell: *Dido y Eneas, El rey Arturo, Te Deum*.
 - Händel: *Música acuática, Dixit Dominus*.
 - Vivaldi: *Las cuatro estaciones, L'estro armonico, Gloria, Concierto en re, Concierto en si bemol*.
 - J.-S. Bach: *Pasión según san Mateo, El arte de la fuga, Oratorio de Navidad, Conciertos de Brandeburgo, El clave bien temperado, Concierto para dos violines, Variaciones Goldberg*.
 - Gluck: *Orfeo, Alceste, Ifigenia en Táulide*.
 - Rameau: *Las indias galantes, Hipólito y Aricia*.
 - Corelli: *Concierto grosso n.º 8*.
 - Pachelbel: *Canon en re*.
 - Pergolesi: *Stabat Mater*.

¹ Para saber más, véase: Guiraud-Caladeau, J. M. (1983): *Musicothérapie: paroles des maux*. Luynes: Van de Velde, p. 206.

- **Clasicismo** (ss. XVIII-XIX)
 - Haydn: *La creación, Las estaciones, Stabat Mater*.
 - Mozart: *Réquiem, Misa de Coronación en do mayor, Concierto para clarinete, La flauta mágica, Don Giovanni, Ave Verum, Laudate Dominum*.
 - Beethoven: *Quinta sinfonía, Novena sinfonía, Missa Solemnis, Sonata Appassionata, Concierto para violín, Concierto para piano n.º 5 Emperador*.
 - Schubert: *Lieder* (canciones).
- **Romanticismo** (s. XIX)
 - Berlioz: *Sinfonía Fantástica, Réquiem, La condenación de Fausto, Romeo y Julieta, La infancia de Cristo*.
 - Verdi: *Réquiem, La fuerza del destino, El trovador, Aída, Rigoletto*.
 - Mendelssohn: *Romances sin palabras* (piano).
 - Brahms: *Réquiem alemán*.
 - Schumann: *Escenas de niños* (piano).
 - Chopin: *Valses, Preludios, Concierto para piano n.º 1*.
 - Mahler: *Kindertotenlieder, El canto de la Tierra, Segunda sinfonía, Quinta sinfonía*.
 - Wagner: *Lohengrin, Tristán e Isolda, Los maestros cantores de Núremberg*.
 - Chaikovski: *Romeo y Julieta*.
- **Impresionismo** (ss. XIX-XX)
 - Debussy: *Peleas y Melisenda, Preludio a la siesta de un fauno, El mar, Suite bergamasca, Imágenes*.
 - Fauré: *Peleas y Melisenda, Réquiem, Pavana, Siciliana, Canción de cuna, Cántico de Jean Racine*.
 - Ravel: *Bolero, Dafnis y Cloe, Concierto en sol, Pavana para una infanta difunta*.
 - Puccini: *Tosca, La Bohème, Madame Butterfly*.

- **Moderna y contemporánea (ss. XIX-XX)**
 - Stravinski: *La consagración de la primavera, El pájaro de fuego, Petrushka.*
 - Barber: *Adagio.*
 - Dvorák: *La sinfonía del Nuevo Mundo.*
 - Holst: *Los planetas.*
 - Orff: *Carmina Burana.*
 - Rajmáninov: *Sinfonía n.º 2, Concierto para piano n.º 2.*
 - Músorgski: *Cuadros de una exposición.*
 - Satie: *Gimnopedias.*

2. LA FORMACIÓN DE MUSICOTERAPEUTAS

América

Tanto en Canadá y Estados Unidos como en América del Sur, el musicoterapeuta tiene una formación de nivel universitario en música y en terapia. La formación comprende asignaturas de música (dominio, al menos, de dos instrumentos, de los que uno ha de ser el piano o la guitarra; análisis musical; formación auditiva; historia de la música, etc.), asignaturas de psicología (psicopatología, psicología de la personalidad, psicología evolutiva, biopsicosociología, etc.), asignaturas sobre los enfoques musicoterapéuticos (improvisación instrumental y vocal); y prácticas en discapacidad intelectual, geriatría, salud mental y cuidados paliativos.

Los musicoterapeutas pueden realizar estudios de postgrado y doctorado, para profundizar sus conocimientos.

Algunos musicoterapeutas adoptan una orientación humanista, psicodinámica, analítica, junguiana², conductual, transpersonal o cualquiera otra reconocida.

En general, los musicoterapeutas son músicos que añaden a su formación la vertiente médica, educativa o psicoterapéutica. Para hacerse musicoterapeuta en Canadá y en los Estados Unidos, se exige una formación de nivel universitario en música. La música se considera como el instrumento de trabajo fundamental en la terapia; por consiguiente, hay que dominarla muy bien.

Se utiliza principalmente la musicoterapia activa. Ésta es la característica principal de los musicoterapeutas norteamericanos: son músicos de sólida formación que llegan a la terapia con su sensibilidad artística y que ponen el acento en la creatividad y la parte sana de la persona. Se considera la música como una coterapia en los que el paciente o grupo de pacientes son tratados por más de un terapeuta. El niño forma parte del proceso; vive la música tocando un instrumento, bailando o cantando. Los musicoterapeutas deben profundizar sus

² El método junguiano respeta la individualidad y busca la resolución de las problemáticas atendiendo tanto al mundo interno como externo. (N. del T.)

conocimientos sobre los problemas de salud, sociales o educativos de las personas a las que tratan.

Europa

La formación que se ofrece en Europa difiere un poco de la que se imparte en América. Así, en Francia, los musicoterapeutas son profesionales de la salud (médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros) y de la educación (maestros, profesores, pedagogos, etc.) que añaden a su formación la vertiente musicoterapéutica. Sus enfoques son, con bastante frecuencia, de orientación psicoanalítica y utilizan mucho la musicoterapia receptiva, al menos algunos profesionales. Por otra parte, existen algunos centros de formación que enseñan la musicoterapia activa. La formación está pensada para profesionales que ya trabajen en un medio de cuidados o de educación especial. Se ofrece como formación intensiva durante algunos años.

Tanto en Europa como en América, encontramos dos grandes corrientes: la musicoterapia receptiva y la musicoterapia activa.

La *musicoterapia receptiva* consiste en escuchar obras musicales y dialogar a continuación sobre las impresiones sentidas. En Francia, la musicoterapia se practica a menudo en conjunción con la sofrología³.

La *musicoterapia activa* se expresa más bien por el juego musical, la rítmica corporal y la utilización de instrumentos de percusión.

En Europa, el término *musicoterapia* evoca técnicas psicomusicales referidas a enfoques psicoterapéuticos. Sin embargo, en los países francófonos europeos, la formación no es uniforme. Las exigencias de formación teórica y clínica difieren según las escuelas. No existe, como en Canadá y en los Estados Unidos, una asociación que acredite a todos los musicoterapeutas. Cada escuela expide un diploma que certifica la formación. Como la formación universitaria en música no es una exigencia primordial, el nivel musical de los terapeutas es muy variable.

En Alemania e Inglaterra, hay centros de musicoterapia que también están establecidos en los Estados Unidos, en particular en Nueva

³ *Sofrología*. Práctica clínica que utiliza técnicas de relajación inspiradas en la hipnosis y en las doctrinas orientales como el yoga o el zen con el fin de lograr el equilibrio psicosomático del sujeto (RAE). (N. del T.)

York, como el *Center Nordoff & Robbins*, en los que se utiliza la improvisación terapéutica, sobre todo con niños con alguna discapacidad intelectual y física. Sin embargo, solo en Inglaterra está oficialmente reconocida la profesión de terapeuta por las artes.

En Japón, Australia, Argentina y Brasil hay programas de formación, que se inspiran en enfoques americanos y europeos.

Idealmente, los musicoterapeutas serían terapeutas y músicos que realizarían estudios de musicoterapia, los cuales vincularían las ciencias médicas, la psicología y la educación con el arte musical.

España

Las primeras referencias al uso terapéutico de la música en España se remontan al siglo XVIII, y han sido bien documentadas por Pilar León Sanz y Serafina Poch⁴. A principios del siglo XX, el Dr. Candela Ardif pone en práctica experiencias terapéuticas relacionadas con la música en el Sanatorio de la Encarnación de Madrid, y en 1920 publica sus experiencias en el libro *La música como medio curativo de las enfermedades nerviosas*. Estas primeras experiencias, relacionadas con la curación del tarantismo y el uso terapéutico de la música con pacientes psiquiátricos, contribuyeron al desarrollo histórico de la musicoterapia en España.

En la década de los sesenta del siglo pasado la Dra. Poch realizó una amplia tarea de divulgación e investigación en diferentes centros educativos y psiquiátricos. Entre 1970-1975 desarrolló un proyecto de investigación en Musicoterapia en el Instituto Español de Musicología, adscrito al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

En 1975 se organizó en Madrid el primer curso de introducción a la musicoterapia dictado por el Dr. Rolando Benenson. El éxito e interés suscitado por esta actividad llevaron a que se organizara en Madrid el I Symposium Nacional de Musicoterapia (1977), en el cual se constituyó oficialmente la Asociación Española de Musicoterapia

⁴ León Sanz, P. (1993): "Teoría de la acción terapéutica de la música en la medicina del s. XVIII". Nasarre. Revista Aragonesa de Musicología; IX 1,79-117; (1997): "Musicoterapia y observación clínica en la España del siglo XVIII: el tarantismo", Nasarre. Revista Aragonesa de Musicología; XIII 1-2, 69-122.

(AEMT). En 1979, la AEMT junto con la cátedra de Psiquiatría de la Universidad Complutense organizaron el II Symposium Nacional de Musicoterapia.

En 1983, la Dra. Serafina Poch funda la Asociación Catalana de Musicoterapia (ACMT). En el 1987 Aitor Loroño y Patxi del Campo fundan, en Vitoria, el Centro de Investigación Musicoterapéutica (CIM) y en Bilbao el Centro de Investigación Musicoterapéutica (MI-CIM). Ambos centros imparten cursos privados de formación en musicoterapia, siendo las primeras instituciones que ofertaron este tipo de estudios en España.

En 1993 tiene lugar en Vitoria el VII Congreso Mundial de Musicoterapia. En él diferentes colectivos incrementaron su interés por la musicoterapia, tanto en su vertiente profesional como académica; la mayoría en el ámbito privado, en las áreas de educación especial y psiquiatría. El interés creciente por la musicoterapia potenció la organización de seminarios introductorios, talleres de sensibilización y jornadas en diferentes Universidades y entre los profesionales de las áreas de educación especial, atención de ancianos con demencias, enfermedad de Alzheimer, rehabilitación neurológica y psiquiatría, poniéndose en práctica diferentes programas de musicoterapia en instituciones privadas y públicas.

El trabajo de difusión y formación realizado a lo largo de tres décadas generó en diferentes puntos del país la necesidad de establecer una comunidad profesional de musicoterapeutas apareciendo diversas Asociaciones de Musicoterapia a lo largo de la geografía española.

En la actualidad se ofertan programas de formación en musicoterapia en centros privados y Universidades mediante cursos de Postgrado en Musicoterapia, seminarios o estudios de grado universitario.

Al mismo tiempo, existen también en España números Instituciones Privadas y Públicas, así como Asociaciones, que ofrecen programas de Musicoterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVIN, J. *Music Therapy*, London, Hutchinson, 1975 (Trad. esp., *Musicoterapia*, Barcelona, Paidós, 1997).
- *Music Therapy for the Autistic Child*, 2nd ed. Oxford, Oxford University Press, 1992.
- AUGER, E., *La musicothérapie, approche globale dans le traitement des traumatismes crâniens*. (Mémoire de Certificat d'aptitudes aux techniques psycho-musicales et à la musicothérapie). Paris, Centre international de musicothérapie de Paris, 1995.
- BACHMAN, M.-L., *La rythmique Jaques Dalcroze: une éducation par la musique et pour la musique*, Neuchâtel, Suisse, À la Baconnière, 1984.
- BARGIEL, M., «Berceuses et chansonnettes: considérations théoriques pour une intervention musicothérapeutique précoce de l'attachement par le chant parental auprès de nourrissons au développement à risques». *Revue canadienne de musicothérapie*, 2002, 9 (1).
- «Prélude à la neuropsychologie de la musique et de l'émotion», *Revue canadienne de musicothérapie*, 2000, 7 (1).
- y DESLISLE, N., LABBÉ, L. y L'Espérance, M., *Profession: musicothérapeute*, Montréal, Association québécoise de musicothérapie, 2002, (www.musicotherapie-aqm.com).
- y LABBÉ, L., «L'enfant dysphasique et la musicothérapie», *L'Onde: bulletin de l'Association québécoise de musicothérapie*, 2003, 8 (2). (Trad. esp., *Manual de musicoterapia*, Barcelona, Paidós, 1995).
- BENZON, R., *Manuel de musicothérapie*, Toulouse, Privat, 1981.
- BÉREL, E., *Éveil au monde sonore: rythme, poésie, musique*, Éditions J. M., Fuzeau, 1981.
- BIRKENSHAW, L., *Apprenons par la musique: guide pour les enseignants du primaire*, Toronto: Holt, Rinehart and Winston, 1977.
- BOISVERT, S. y LABBÉ, L., *La musicothérapie et milieu scolaire québécois*, Rapport présenté à l'Association québécoise de musicothérapie, 2000.
- BOXILL, E. H., *Music Therapy for the Developmentally Disabled*, New York, Aspen Press, 1984.
- BOYSSON-BARDIES, B. DE *Comment la parole vient aux enfants*, Paris, Odile Jacob, 1996.
- BUSTARRET, A. H., *L'enfant et les moyens d'expression sonore*, 3^e éd., Paris, Éditions ouvrières Dessain et Tolra, 1985.
- CAMPBELL, D., *L'effet Mozart sur les enfants*, Montréal: Le Jour, éditeur, 2001. (Trad. esp., *El efecto Mozart para niños*, Barcelona, Urano, 2002).
- CYRULNIK, B., *Les nourritures affectives*, Paris, Odile Jacob, 2000, 252 pp.

- DESPINS, J. P., «Art musical et neuropsychologie», *Revue PRISME*, 1991, 2 (2).
- *Le cerveau et la musique*, Paris, C. Bourgeois, 1986. (Trad. esp., *La música y el cerebro*, Barcelona, Gedisa, 1989).
- *Musique et neurosciences* (Cours MUS 2800), Montréal, Université du Québec à Montréal (UQAM), 2003.
- *Musique et neurosciences. Neuropédagogie* (Cours MUS 3800), Montréal, Université du Québec à Montréal (UQAM), 2002.
- GUIRAUD-CALADOU, J. M., *Musicothérapie: paroles des maux*, Luynes, Van de Velde, 1983.
- HERMAN, F. y SMITH, F. C., *Accentuate the Positive! Expressive Arts for Children with Disabilities*, Toronto, Jimani Publications, 1988.
- HODGES, D. A., *Handbook of Music Psychology*, Lawrence, Kansas, National Association for Music Therapy, 1980.
- HUMBERT, N., *Les soins palliatifs pédiatriques*, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2004.
- JAQUES-DALCROZE, E., *Le rythme, la musique, l'éducation*, Lausanne, Éditions Fœtisch, 1965.
- JACQUEMOT, E., «Musique et perspectives de soins», *SESAME*, junio, 1990.
- JUSTIN, P. N. y SLOBODA, J. A. (eds.), *Music and Emotion: Theory and Research*, New York: Oxford University Press, 2001.
- KENNY, C., *L'Artère mythique: la magie de la musicothérapie*. Montréal: Association québécoise de musicothérapie, 1982.
- *Le champ du jeu: un guide pour la théorie et la pratique de la musicothérapie. (The Field of Play: A Guide for the Theory and Practice of Music Therapy*, Ridgeview Publishing Company), Montréal: Association québécoise de musicothérapie, 1989.
- KEYES, L. E., *Toning: The Creative Power of the Voice*, Marina del Rey, California, Devorss & Co. Publishers, 1973.
- LABBÉ, L., *Élaboration et validation des objectifs d'un programme scolaire en musicothérapie*, Rapport de Diplôme de 2^e cycle d'intégration de la recherche à la pratique éducative (DIRPÉ), 1996.
- LEDUC, N., «Quand la parole ne suffit plus: la musicothérapie auprès des enfants atteints de cancer», *Frontières*, 1993, 6 (1).
- LEHMANN, E., *Una canción para cada nombre*, Madrid, Narcea, 1998.
- *Canta, toca, brinca, danza. Sugerencias para la educación musical de los pequeños*, Madrid, Narcea, 2003.
- LOEWY, J. V., *Music Therapy and Pediatric Pain*, New Jersey, Jeffrey Books, 1997.
- LÓPEZ, S. y FAIRWEATHER, P., «L'impact des berceuses et des comptines sur l'enfant», *Revue PRISME*, 1991, 2 (2).
- MASSIN, B., *La petite encyclopédie de la musique*, Paris, Réunion des musées nationaux, 1997.

- y MASSIN, J., *Histoire de la musique occidentale*, Paris, Fayard, 1987, 1.314 pp.
- MERCIER, A. M., «Le développement psycho-musical de l'enfant et ses applications cliniques», *Revue PRISME*, 1991, 2 (2).
- NOCKER-RIBAUPIERRE, M., *Therapy for Premature and Newborn Infants*, Gilsum, New Hampshire, Barcelona Publishers, 2004.
- NORDOFF, P. y ROBBINS, C., *Creative Music Therapy*, New York, John Day Co., 1977.
- ORFF, G., *Concepts-clé dans la Musicothérapie Orff*, Paris, Alphonse Leduc, 1990.
- OSTWALD, P. F., «Music and Emotional Development in Children», en: WILSON, F. R. y ROCHMANN, F. L., *Music and Child Development: The Biology of Music Making*, Denver, Colorado, McNaughton & Gunn, 1990.
- PERETZ, I., BABAI, M., LUSSIER, I., HÉBERT, S. y GAGNON, L., «Corpus d'extraits musicaux: indices relatifs à la familiarité, à l'âge d'acquisition et aux évocations verbales», *Revue canadienne de psychologie expérimentale*, 1995, 49 (2).
- SACK, J., *Documents sur la thérapie par la danse et le mouvement*, Montréal, Université Concordia, 2004.
- SCHAFFER, R. M., *Le paysage sonore*, Paris, J. C. Lattès, 1991.
- SHELL, R. y HALL, E., *Psychologie génétique: le développement humain*, Montréal, Éditions du renouveau pédagogique, 1980.
- STAUM, M. J., *Music Therapy and Language for the Autistic Child*, Salem, Oregon, Center for the Study of Autism, 1997.
- STORMS, G., *100 jeux musicaux: activités pratiques à l'école*, Paris, E. Hachette/ van de Valde, 1984, 96 pp. (Trad. esp., *101 juegos musicales: divertirse y aprender con ritmos y canciones*, Barcelona, Graó, 2003).
- TAYLOR, D. B., *Biomedical Foundations of Music as Therapy*, St.-Louis, MMB Music Inc., 1997.
- TRIANES, M.^a V., *Estrés en la infancia. Su prevención y tratamiento*, Madrid, Narcea, 2003.
- VAILLANCOURT, G., «La musicothérapie aux temps des Grecs», *Interventions sonores*, 1991, 1 (1).
- WIGRAM, T. y BACKER, J. DE, *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*, Philadelphia, J. Kingsley Publishers, 1999.
- WILFRID LAURIER UNIVERSITY, FACULTY OF MUSIC, *16 dépliants d'information reliée à des clientèles diverses*, Waterloo, Ontario, Wilfrid Laurier University, Faculty of Music, 1991.
- WILSON, F. R. y ROEHMANN, F. L., *Music and Child Development: The Biology of Music Making*, St.-Luis, MMB Music Inc., 1990.
- YALOM, I. D., *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 3^e ed., New York, Basic Books, 1985. (Trad. esp.: *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona, Paidós, 2000).