

MUSICOTERAPIA APLICADA: UNA EXPERIENCIA DOCENTE

Raquel Chillón Martínez

Beatriz García Hurtado

Jesús Rebollo Roldán

Carmen Suárez Serrano

Sergio Hernández Sánchez

Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología.

E.U. de CC. de la Salud.

Universidad de Sevilla.

Departamento de Patología y Cirugía. Área de Fisioterapia.

Universidad de Alicante.

RESUMEN

Durante los cursos académicos 1999/2000 y 2000/2001, se ha desarrollado en la Universidad de Sevilla la actividad de libre configuración denominada "Musicoterapia Aplicada" (Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología). Esta asignatura fue diseñada para formar en esta disciplina a alumnos de diferentes especialidades relacionadas con el binomio salud - enfermedad: Medicina, Psicología, Fisioterapia, Enfermería, Odontología... La Musicoterapia, concebida como herramienta para abrir nuevos canales de comunicación, pretende aportar al alumno nuevas posibilidades de terapia utilizando la música (grabada, instrumental...) como elemento coadyuvante de otros tratamientos. A través de clases teóricas y prácticas, basándonos en una programación docente definida de forma exhaustiva, proponemos la enseñanza de una forma de terapia aplicada en trastornos como el autismo, la esquizofrenia, depresión, neurosis, alteraciones psicomotoras y sensoriales, trastornos del lenguaje y del aprendizaje...

ABSTRACT

During the academic courses 1999/2000 y 2000/2001, the free configuration activity "Music therapy applied" is been development in the University of Seville (Nursing, Physical Therapy and Foot Therapy Department). This subject was designed to educate in this discipline to students of different health specialities as: Medicine, Psychology, Physical Therapy, Infirmary, ... The Musical Therapy, like a tool to open new channels of communication, tries to contribute new therapy possibilities using the music as helper to other treatments. Across practic and teoric classes, into a determined education program, we propose the teaching of a therapy form applied in different overturning like: autismo, depression, ..

1. INTRODUCCIÓN O PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Nos ocupa la tarea de desarrollar los objetivos, contenidos, procedimientos, tópicos trabajados, estrategias formativas, métodos y resultados (en definitiva, los ejes fundamentales de cualquier plan o programación docente) de una disciplina que comienza a impartirse en la Universidad de Sevilla (en el Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología, concretamente en el área de Fisioterapia) como actividad independiente de otras asignaturas, en el curso 1999/2000; desarrollándose ésta actividad también en el curso 2001/2002.

La Musicoterapia, enmarcada y descrita como actividad de libre configuración, pretende aportar al alumno conocimientos para la utilización de la música en terapia como tratamiento complementario especializado en diferentes trastornos: autismo, psicosis, tartamudez, problemas de lenguaje y de aprendizaje, alteraciones psicomotoras y sensoriales... en definitiva, todas aquellas patologías relacionadas con la comunicación.

La Musicoterapia está concebida como una herramienta más dentro del conjunto de medidas que los futuros profesionales de la salud pondrán en práctica dentro de sus respectivas competencias asistenciales. Esta disciplina tiene como objeto posibilitar la comunicación y expresión en aquellas personas necesitadas de ello. La Musicoterapia fomenta la apertura emocional de interacción y desarrollo personal, aspectos que influyen de forma significativa en el proceso de curación

Encontramos las raíces de la Musicoterapia en la relación existente entre el mundo sonoro y el desarrollo de la persona (entendiendo por "mundo sonoro" todas las posibilidades de sonido que nos rodean, el ruido, la música instrumental activa, audiciones o sonido grabado, la voz, el silencio...). No debemos confundir la Musicoterapia con otras disciplinas (relajación psicomusical, psicomotricidad, psicofonoaudiología...) ya definidas por sí mismas.

2. DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

2.1. JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DENOMINADA "MUSICOTERAPIA APLICADA" COMO ACTIVIDAD DE LIBRE CONFIGURACIÓN

Para describir por qué consideramos interesante la formación en Musicoterapia, recurriremos en primer lugar al hecho de que esta disciplina constituye una forma singular de psicoterapia que puede aportar otros elementos y perspectivas de actuación en el ámbito de la salud, enriqueciendo así a todas los profesionales interesados en esta forma de trabajo. Entendemos que la Musicoterapia aporta una forma de actuación novedosa y extraordinariamente enriquecedora, considerándola como una especialidad orientada a la apertura de canales de comunicación por medio del sonido, la interpretación instrumental, la música grabada, el gesto, el movimiento...

La Musicoterapia trabaja en un contexto no verbal de la terapia; sin duda alguna, se parte de una óptica distinta a muchos protocolos de terapia existentes. La idea de trabajar, desde la perspectiva terapéutica en un contexto no verbal, hace de la Musicoterapia una disciplina *universal*, ya que, muchas personas con déficits físicos, psíquicos o emocionales que afecten a cualquier canal de comunicación personal con su propio *yo* y con el entorno, pueden encontrar en esta disciplina una conexión con el mundo y con su interior.

En segundo lugar esta actividad sobre Musicoterapia está abierta a alumnos de diversas especialidades, ya que hablamos de una modalidad de terapia que se aplica en las alteraciones de comunicación. De esta afirmación deriva el hecho de que sus áreas de aplicación comprendan el campo médico - sanitario, psicológico y educativo. Por tanto, muchos son los futuros profesionales que pueden estar interesados en adquirir conocimientos sobre la Musicoterapia, siendo esta disciplina multi e interdisciplinar.

Consideramos relevante el hecho de que la Universidad de Sevilla ofrezca la posibilidad, a alumnos de diferentes especialidades, de participar en un proceso de enseñanza - aprendizaje en el ámbito de la Musicoterapia. Esta disciplina no es algo que se haya inventado de forma arbitraria, sino que tiene una historia mundial rica, y que fundamenta la creación y desarrollo de actividades como la que hemos llevado a cabo durante estos dos años.

La Musicoterapia actual ha tenido un gran precursor, que no la ejerció, pero si la aplicó en su trabajo como educador; nacido en Viena en 1865 y fallecido en Ginebra en 1950; fue llamado el creador de la rítmica: se trata del famoso Jacques Emile Dalcroze. Este gran pedagogo musical decía que "... la música debe jugar un rol importante en la educación en general, pues, ella responde a los deseos más diversos del hombre...".

El organismo humano es susceptible de ser educado eficazmente, conforme al orden e impulso de la música, porque el ritmo musical y el corporal son el resultado de movimientos sucesivos, ordenados, modificados y estilizados, que forman una verdadera identidad. Pero Dalcroze no llegó a delimitar claramente el campo de la Musicoterapia, confundiendo éste con el ámbito de la Educación Musical. Los discípulos de su escuela tampoco lo lograron de forma clara; muchos de ellos ejercían las funciones de educadores y terapeutas de forma simultánea, utilizando la música como herramienta. Sin embargo, sus esfuerzos fueron utilizados en los enfermos con grandes éxitos. El ejemplo fue seguido en Estados Unidos, después de la Primera Guerra Mundial; los hospitales de veteranos contrataban músicos profesionales como "ayuda musical". Los resultados positivos de algunas de estas experiencias atrajeron el interés de los médicos y se comprendió la necesidad de una formación específica para hacer del músico un terapeuta. Gracias a esta necesidad aparece la Musicoterapia. En diferentes países se crean Asociaciones de Musicoterapia, que editan revistas, realizan Congresos e incluso impulsan la creación de la Licenciatura de Musicoterapia (vigente en la actualidad en Universidades de EE.UU y Latinoamérica). Así, en 1950, se crea en EE.UU *la National Association for Music Therapy*, que otorga, tras cuatro años de preparación el título de *Registers Music Therapy*. Estos profesionales de la Musicoterapia ejercen en centros de Educación Especial, centros psiquiátricos, hospitales... En 1958 se fundó en Gran Bretaña la *Society for Music Therapy and Remedial Music*, cuya principal promotora es la musicoterapeuta Juliette Alvin. Actualmente ha cambiado su nombre por el de *British Society for Music Therapy*. En la Academia de Música de Viena, a partir de 1958, se crearon cursos especializados para jóvenes musicoterapeutas. En Australia, uno de los promotores es el profesor Alfred Schmölz. En Francia se funda la *Association de Recherches et d'applications des techniques pshychomusicales*, cuyos promotores han sido Jacques Jost y E. Lecourt. En Alemania, el precursor del movimiento de la Musicoterapia es el Doctor Harm Willms. Gérard Ducourneau, desde Bruselas, lidera el movimiento musicoterapéutico europeo en las últimas décadas. Señalar también que, en Italia, se funda la Asociación Italiana de estudio

de la Musicoterapia (Bolonía). Pero, sin duda alguna, Latinoamérica supone un impulso especialmente significativo de la nueva Musicoterapia. Desde Buenos Aires, Rolando Benenzon (psiquiatra y musicoterapeuta argentino) lidera este movimiento llevando la Musicoterapia a gran cantidad de países de todo el mundo.

En España, se funda la A.E.M.T. (Asociación española de Musicoterapia), creada y dirigida desde 1974 por Serafina Poch, una vez finalizado en I Congreso Internacional de Musicoterapia, celebrado en París.

Hoy existen centros donde se puede obtener formación de postgrado; Bilbao, Vitoria y Barcelona, lideran la formación e investigación en este campo. En algunas universidades españolas también existe la Musicoterapia como asignatura optativa o de libre configuración universidades como la de Sevilla, la Complutense de Madrid o la Universidad de Alicante (que recoge, desarrolla y enmarca la Musicoterapia en el área de Fisioterapia).

Así, tenemos que la música se emplea, fundamentalmente en Psicoterapia, Fisioterapia y todas aquellas disciplinas que impliquen socialización, además, como no, de la Medicina curativa y preventiva. Es aconsejable en toda enfermedad de origen psicógeno, sobre todo en aquellos pacientes psicóticos con problemas de relación interpersonal. También es utilizada con éxito en casos de drogadicción y alcoholismo.

2.2. ENCUADRE DE LA FORMACIÓN

2.2.1. Ejes fundamentales de la formación

La música, la terapia y la comunicación son los pilares fundamentales del programa que hemos desarrollado para esta actividad. Estas tres áreas enmarcan, de forma global, los contenidos de la Musicoterapia diseñados para esta actividad. Otra cuestión que consideramos interesa especialmente a los alumnos es que, esta actividad está concebida con una parte teórica y otra práctica.

2.2.2. Espacialidad

Para la formación teórica, en esta actividad de libre configuración hemos utilizado aulas docentes de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Sevilla, concretamente las aulas I y II del centro y el Aula 1b de la Facultad de Medicina. En cuanto a la parte práctica, recurrimos a espacios acondicionados para desarrollar las actividades programadas: el Aula Magna de la E.U. de CC. de la Salud, la Sala de Juntas de este centro y el laboratorio de Terapia Manual del Área de Fisioterapia. La información sobre los lugares donde se llevaron a cabo las prácticas fue aportada a los alumnos con el suficiente tiempo de antelación.

Los criterios para la selección del espacio fueron los siguientes:

- Suelo confortable (existencia de moqueta, parqué...)
- Iluminación regulable.
- Ambiente silencioso.
- Dimensiones suficientes para desarrollar trabajo grupal.
- No existencia de obstáculos (camillas, sillas,...)

2.2.3. Temporalidad

Esta es una actividad de libre configuración cuatrimestral. Durante el curso 1999 - 2000 fue impartida en el segundo cuatrimestre (de Febrero a Mayo, ambos inclusive) y, en

el curso vigente, se ha impartido en el primer cuatrimestre (de Octubre a Febrero, también ambos inclusive). La actividad de Musicoterapia está concebida con una carga lectiva total de 4'5 créditos, de ellos 3 créditos son teóricos y 1'5 prácticos (1 crédito = 10 horas).

Si bien, dado el carácter de esta disciplina, esta división teórico - práctica, no puede ni debe ser estrictamente matemática, es decir, en muchas ocasiones es necesario recurrir a determinadas actividades prácticas dentro de lo que consideramos docencia teórica, y en la parte propiamente dedicada a las prácticas será absolutamente necesario realizar introducciones teóricas. Así, podremos imprimir un carácter dinámico teórico - práctico que haga atractiva la docencia, teniendo en cuenta que, este cariz, abierto y lúdico (dada la disciplina) en cierta forma, no exime de la asistencia a las prácticas.

2.2.4. Perfil del alumno de musicoterapia

Las características de los alumnos que van a estudiar Musicoterapia deben ser las siguientes:

- Poseer una base de conocimientos sobre la salud, la enfermedad y la terapéutica de forma genérica.
- Es aconsejable (nunca estrictamente necesario) poseer algunos conocimientos sobre música: auditiva, teórica, instrumental...
- El orden de preferencia establecido para la selección de los alumnos de Musicoterapia ha sido, durante los dos años en los que se ha desarrollado esta materia, el siguiente: alumnos de Psicología, Fisioterapia, Medicina, Enfermería, Odontología , Podología, otros.
- La participación debe ser un elemento siempre presente en los alumnos, fundamentalmente en las actividades que se llevan a cabo en las clases prácticas, ya que realizaremos trabajos individuales y en grupo, y, para ello, necesitaremos la máxima colaboración posible, sin la cual, las prácticas no tendrían sentido alguno.

(Ver ANEXO I)

2.3. OBJETIVOS

En este apartado, quizá en mayor medida que en otros, no podemos obviar que "el punto de partida" en la enseñanza de Musicoterapia está condicionado por la formación dispar que sobre música, terapia y comunicación presentan los alumnos. Por ello, consideramos que los objetivos son susceptibles de modificación en función de la formación inicial de nuestros alumnos. Concedemos especial importancia a la evaluación inicial que recogeremos en fichas personales de registro.

(Ver ANEXO II)

2.3.1. Objetivos generales

Los objetivos generales que nos propusimos alcanzar con nuestra intervención docente, están encaminados a cubrir una doble vertiente:

2.3.1.1. Adquirir o aumentar los saberes generales y específicos:

- Que el estudiante adquiera los conocimientos teóricos y las habilidades intelectuales, así como las destrezas técnicas, que le capaciten suficientemente

para el acceso a su aplicación sobre los individuos, familias, determinados colectivos o comunidades en las que haya de intervenir profesionalmente.

- Que el estudiante adquiera y comprenda los contenidos básicos de la disciplina, de modo que le permitan desarrollar unas ideas estructuradas adecuadamente, para discernir entre los aspectos y conceptos esenciales de los que tienen un valor subordinado.
- Que el estudiante consiga despertar un interés genuino que le lleve a profundizar en la investigación, detectando problemas a los que se pueda dar respuesta desde la Musicoterapia y aportando soluciones originales y creativas, con una expresión adecuada a su nivel universitario.
- Que el estudiante comience a adquirir conocimientos que le permitan educar para la salud al individuo, familia y/o comunidad, considerando la participación de éstos en el proceso.

2.3.1.2. Aplicar los saberes adquiridos y elaborados.-

- Que el alumno incorpore, para su futuro profesional, la Metodología de Intervención en Musicoterapia.
- Que el estudiante adquiera aptitudes profesionales que fomenten su autorrealización, desarrollando su capacidad crítica, su responsabilidad y su compromiso personal.
- Que el estudiante integre en las actividades prácticas los conocimientos teóricos enmarcados en el saber fundamental.
- Que el alumno comience a desarrollar actividades de investigación en relación a la Musicoterapia, bien con carácter autónomo, o bien como colaboradores.
- Que el estudiante elabore y desarrolle actitudes que le lleven a establecer relaciones positivas con los compañeros (junto a los cuales realizará las prácticas) y a mantener un respeto extremo hacia los intereses y posiciones ideológicas de los mismos.
- Que el alumno se inicie en la implementación de la Ficha de Musicoterapia.

2.3.2. Objetivos específicos

- Que el alumno adquiera los conocimientos teóricos correspondientes al temario.
- Que el alumno adquiera las habilidades prácticas necesarias para poder aplicarlas en los casos donde pueda utilizarse como medida terapéutica la Musicoterapia.
- Que el alumno conozca y sepa manejar la suficiente terminología y conceptos.
- Que el alumno sea capaz de trabajar en grupo.
- Que el alumno sea capaz de aplicar los conocimientos teóricos a los posibles problemas prácticos que se le puedan presentar.

2.4. CONTENIDOS

BLOQUE I.- GENERALIDADES SOBRE LA MUSICOTERAPIA.

- 1.- Desarrollo de las principales definiciones de música.
- 2.- Definiciones de Musicoterapia. Diferentes escuelas.
- 3.- Objetivos de la Musicoterapia.
- 4.- Principios fundamentales en Musicoterapia.
 - 4.1. Teoría griega del "ethos".

- 4.2. El organismo como un todo, Altshuler.
- 4.3. Principio homeostático de Altshuler.
- 4.4. Principio de "ISO".
- 4.5. Principio de liberación de Cid.
- 4.6. Principio de compensación de Poch.
- 4.7. Principio del placer de Altshuler.
- 5.- Encuadre de la Musicoterapia:
 - 5.1. Conocimiento sobre el contexto no verbal.
 - 5.2. Descripción del parámetro "espacio musicoterapéutico".
 - 5.3. Análisis de la variable "tiempo" en Musicoterapia.
 - 5.4. Estudio del posible paciente.
 - 5.5. Principales características y requisitos del Musicoterapeuta.
 - 5.6. Definición de "objeto intermediario".
- 6.- Metodología de trabajo en Musicoterapia.-
 - 6.1. Áreas y niveles de práctica profesional.
 - 6.2. Métodos y técnicas de intervención musicoterapéutica.
- 8.- Evaluación en Musicoterapia.-
 - 8.1. Ficha de registro en Musicoterapia.
 - 8.2. Aspectos fundamentales deben ser evaluados.
 - 8.3. Tipos y formas de evaluación.
- 9.- La Musicoterapia dentro del ámbito de la psicoterapia.

BLOQUE II.- MÚSICA: ÁMBITO FÍSICO, FISIOLÓGICO Y PSÍQUICO.

- 1.- Relación de la música con el "ámbito racional".
- 2.- Influjo espiritual de la música.
- 3.- Influencia de la música sobre el ámbito fisiológico.
- 4.- La ciencia acústica y el arte armónico.

BLOQUE III.- APLICACIONES Y ACTUACIONES ESPECÍFICAS EN MUSICOTERAPIA.

- 1.- La Musicoterapia en los trastornos del lenguaje.
- 2.- Aplicación de estrategias con Musicoterapia en la 3ª edad.
- 3.- Musicoterapia en Psiquiatría:
- 4.- Musicoterapia en Educación Especial.
 - 4.1. Musicoterapia en casos de discalculia.
 - 4.2. Musicoterapia en la deficiencia mental.
 - 4.3. Musicoterapia en el Síndrome de Down.
 - 4.4. Musicoterapia en psicóticos. Autistas.
 - 4.5. Musicoterapia en deficientes visuales.
 - 4.6. Musicoterapia en disminuidos auditivos.
 - 4.7. Musicoterapia en paralíticos cerebrales.

2.5.METODOLOGÍA

2.5.1 Formación teórica:

En la parte teórica de la asignatura el alumno recibe, mediante sesiones de clase, la información relativa al temario reseñado. También se le proporciona información complementaria sobre temas relacionados con la materia impartida y que consideramos de especial interés (esquemas, gráficos, textos, figuras, publicaciones...).

La metodología utilizada en las sesiones de clase para impartir los conocimientos teóricos se ha fundamentado en los sistemas de enseñanza constructivistas del conocimiento. De forma que, aportando al alumno material adecuado de forma simultánea a las explicaciones del profesor, se construyen los contenidos en base a unas directrices conceptuales previamente establecidas sobre los contenidos específicos a trabajar. Dado el carácter vivencial de esta disciplina, la participación del alumnado es fundamental al objeto de conseguir que el estudiante se sienta implicado en el desarrollo de la clase e incentivar su aprendizaje.

Esta es una actividad que incitará la discusión y el debate, y esto es algo interesante desde el punto de vista pedagógico, además fomenta y manifiesta el desarrollo personal y la madurez de los alumnos. Incentivaremos la relación y el conocimiento de diferentes perspectivas entre los alumnos, ya que contaremos con futuros profesionales de distintas áreas: Medicina, Psicología, Fisioterapia, Enfermería...

Con el fin de facilitar la tarea de asimilación de conocimientos por parte del alumno, utilizaremos los medios audiovisuales a nuestro alcance: pizarra, diapositivas, transparencias, vídeo...

2.5.2 Formación práctica:

Para la instrucción en el aspecto específico de cada una de las prácticas, se les facilita a los alumnos una base teórica previa al desarrollo de las mismas. A continuación, se explica la dinámica y estructuración de la práctica, así como los materiales utilizados.

2.5.2.1. Actividades para trabajar los Métodos de Musicoterapia activa:

2.5.2.1.1. El canto

2.5.2.1.2. El ritmo y la percusión corporal

2.5.2.1.3. La euritmia

2.5.2.1.4. Práctica instrumental

2.5.2.1.5. Danza-Terapia y psicomotricidad.

2.5.2.1.6. Concienciación corporal, música y propiocepción

2.5.2.2. Actividades para trabajar los Métodos pasivos:

2.5.2.2.1. Audiciones Musicales y comunicación.

2.5.2.2.2. Viajes Musicales.

2.5.2.2.3. Relajación.

☛ Materiales utilizados durante los dos años de docencia:

- Equipo de música.
- CD (Música clásica, New Age, pop,...)

- Instrumentos musicales de percusión (de sonido determinado e indeterminado): pandero, pandereta, maracas, castañuelas, claves, bongoes, caja, baquetas, tumbadora, platillos, crótaros...
- Instrumentos musicales de cuerda: guitarra
- Instrumentos musicales melódicos (de viento - percusión): xilófono, metalófono, flauta dulce, flauta de émbolo, corneta y trompa.
- Instrumentos polifónicos - armónicos: teclados simples.
- Instrumentos naturales (utilizando el cuerpo y sonidos propios).
- Instrumentos creados por los propios alumnos.

2.6. EVALUACIÓN

2.6.1. Evaluación de los conocimientos teóricos

Para evaluar los conocimientos teóricos se realizará un examen sobre la temática tratada en clase y ampliada por los alumnos en base a la bibliografía recomendada. El examen constará de cinco preguntas de redacción abierta que tendrán una puntuación máxima de 2 puntos por pregunta.

2.6.2. Evaluación de las habilidades prácticas

Se realiza cualitativamente en función de los siguientes criterios:

- a) **Eficiencia:** hacemos referencia al grado de conocimientos que manifiesten los estudiantes sobre los contenidos.
- b) **Eficacia:** corresponde al grado de adquisición y desarrollo de las habilidades (aptitudes o capacidades) y destrezas prácticas que manifiesten los estudiantes. Se trata de valorar si son correctas sus actuaciones musicoterapéuticas.
- c) **Actitud** del estudiante ante el trabajo profesional simulado: su responsabilidad, interés, dedicación, puntualidad, respeto a los compañeros, etc.

Estas directrices de evaluación hacen que los alumnos obtengan, como resultado de la evaluación, la calificación de *apto / no apto*.

Las prácticas son de carácter obligatorio, por lo que resulta imprescindible su cumplimiento para obtener los créditos de libre configuración anteriormente especificados, permitiéndose la ausencia justificada de hasta un 10% del tiempo asignado a las mismas.

2.7. VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA: IMPACTO

La novedad de la disciplina, las escasas referencias de otras actividades semejantes sobre Musicoterapia en escuelas de universidades distintas a la nuestra y el escepticismo profesional, supusieron, en los inicios del desarrollo burocrático de esta actividad, algunos obstáculos. Nos arriesgábamos a que este proyecto no tuviese buena aceptación en la comunidad universitaria. Nuestro riesgo, mereció la pena. El primer año que se ofertó esta asignatura se cubrieron todas las plazas y, al año siguiente, la demanda fue tal, que la lista de espera era realmente increíble.

Las expectativas de los alumnos que cursaron Musicoterapia en estos dos años eran muy parecidas. La primera razón que les motivaba a cursar la asignatura es que, intuyendo (obviamente) la finalidad terapéutica de esta forma de intervención en el binomio salud - enfermedad, la curiosidad sobre cómo podrían utilizar la Musicoterapia desde sus

diferentes perfiles profesionales, les invitaba de forma extraordinaria a conocer esta disciplina: alumnos/as procedentes de diferentes especialidades han sido partícipes como elementos activos de una forma de intervención que tiene como objeto fundamental abrir canales de comunicación en un contexto no verbal. Todos pusieron de manifiesto su interés por la música y su atracción hacia ella en diferentes formas: instrumentales, auditivas, de expresión corporal..., obviamente, la Música es una herramienta cercana y fácil accesibilidad, que exige, sin duda alguna, que las personas interesadas en aplicarla tengan un vínculo importante con ella.

En este sentido, debemos decir que, no es absolutamente imprescindible tener conocimientos musicales (en el sentido estricto de los términos) para aprender Musicoterapia, pero, también es cierto, que cuantas más posibilidades musicales tengamos en nuestro repertorio, más enriquecedora será nuestra acción como musicoterapeutas. El espectro de elementos que configuran la intervención en Musicoterapia es infinito. Nosotros hemos contado con alumnos que poseían conocimientos musicales previos en solfeo, instrumentación (tuvimos alumnos que tocaban el clarinete, la guitarra, los palillos, la flauta travesera...) y canto (lírico, folclórico...). Pero también, contamos con un grupo muy numeroso de personas que no tenían ningún tipo de conocimientos musicales. Nosotros, tuvimos en cuenta estos conocimientos para organizar las diferentes actividades, y, podemos decir, que la heterogeneidad fue extraordinariamente enriquecedora y la comunicación estuvo implícita y explícita entre ellos en todas y cada una de las sesiones de Musicoterapia que llevamos a cabo. Es frecuente afirmar que, en Musicoterapia, los conocimientos musicales *en pro* de lo estéticamente correcto suelen ser un obstáculo para la comunicación. Pues bien, en un principio, sí es cierto que el "miedo al ridículo" (tan presente en todos, especialmente en los más jóvenes) se manifestaba a través de ciertas reticencias en el ámbito de la expresión oral, corporal y, en definitiva, en la comunicación. Pero, conforme se iban desarrollando las sesiones, la adaptación al contexto no verbal es mayor y el grado de comunicación y expresión, también. No obstante, no se llevaron las sesiones prácticas necesarias y suficientes para experimentar un proceso de cambio en el contexto verbal, pero sí es cierto que todos modificaron sus actitudes comunicativas en el contexto no verbal, aumentando la capacidad de escucha hacia el otro y la tolerancia ante las diferentes formas de expresión que fluyen en Musicoterapia. Todas las sesiones que llevamos a cabo fueron grupales, resultando especialmente enriquecedor los diálogos sonoros, la instrumentación libre y las actividades de relajación.

En nuestro trabajo mostramos un conjunto de datos estadísticos que forman parte de los resultados, pero, consideramos que nuestra experiencia va más allá de los meros análisis estadísticos, ya que, el grupo de alumnos que participaron en estas clases aprendió con la experiencia personal y grupal, y, obviamente, a través de una relación bidireccional, nosotros nos implicamos aprendiendo con ellos, ya que realizamos de forma conjunta todas y cada una de las actividades propuestas, colaborando con ellos como musicoterapeutas y coterapeutas. El grado de participación del alumnado fue excelente, se mostraron siempre receptivos y tolerantes ante todas las propuestas que se les realizaba, aunque reconocemos que, en muchos casos, estas propuestas eran especialmente *excéntricas* y, sin duda alguna, alejadas de las disciplinas tradicionales de enseñanza en profesiones sanitarias.

Cuando comenzó a impartirse esta disciplina en la Escuela de Ciencias de la Salud, los profesores de todos los departamentos mostraron un interés especialmente significativo

sobre la Musicoterapia en sí y sobre nuestra docencia. Nos preguntaban sobre la forma de intervención en Musicoterapia: objetivos, efectos, indicaciones, contraindicaciones..., preguntas obvias si tenemos en cuenta el entorno médico - científico en el que nos desenvolvemos. Esta curiosidad de los demás profesionales y compañeros hacia nuestra actividad nos resultó especialmente satisfactoria, ya que, por lo menos, habíamos llamado la atención de la comunidad universitaria que teníamos más cercana.

Pero, sin lugar a dudas, uno de los aspectos que podemos destacar de forma más significativa fue el encuentro que se produjo en esta actividad de alumnos/as de diferentes disciplinas sanitarias y de las ciencias sociales y humanas. Se constiieron grupos de trabajo integrados por alumnos de Psicología, Medicina, Fisioterapia, Podología, Enfermería y Odontología (principalmente). Compartieron conocimientos, experiencias, dudas y emociones.

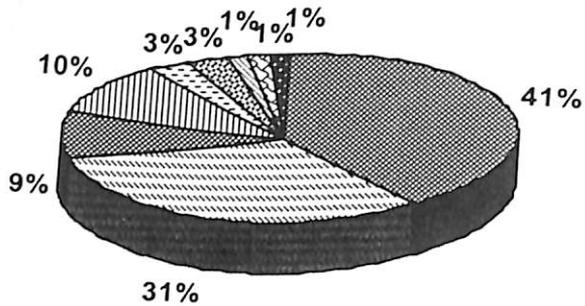
Para nosotros, esta actividad fue altamente satisfactoria, ya que contamos desde el principio con el apoyo absoluto de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud en todos los aspectos (espacios, organización, materiales...). Además, fue una forma llevar a la práctica nuestros conocimientos sobre una disciplina todavía está poco desarrollada en nuestro país y, así, pudimos llevar a cabo un proyecto que teníamos diseñado desde hacía varios años.

3. BIBLIOGRAFÍA

- AURIOL, B. . (1992). **Introducción a los métodos de relajación**". Mandala, Madrid.
- BENZON, R. (1998). **La nueva Musicoterapia**. Argentina, Edit. Lumen.
- BENZON, R.(1992). **Manual de Musicoterapia**. Paidós.
- BRUSCIA, K. (1997). **Definiendo Musicoterapia**. Salamanca, Amarú Ediciones.
- COLOMER, M. y cols. (1988). **La música, un elemento rehabilitador**. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- DUCOURNEAU, G. (1990). **Musicoterapia**. Madrid, EDAF, S.A.
- FRIDMAN, R. (1997). **La música para el niño antes de nacer**. Colección Música, Arte y Proceso. Salamanca, Amarú Ediciones.
- HIDALGO, J. (1986). **Cancionero de Andalucía..** Madrid, Editor, A. Carmona.
- LACÁRCEL, J. (1995). **Musicoterapia en Educación Especial**. Murcia, Universidad de Murcia.
- LÓPEZ, M. y cols. **Técnicas de Musicoterapia aplicadas al deficiente mental**. Servicio de Publicaciones. Universidad de Córdoba y Monte de Piedad y Caja de ahorros de Córdoba.
- LOROÑO, A. (1979). **Las percusiones corporales e instrumentales**. Barcelona, Editorial científico - médica.
- MESA, P.J. (1986). **El marco teórico de la psicopatología**. Sevilla, Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- POCH, S. (1999). **Compendio de Musicoterapia**. Barcelona, Edit. Herder.
- Revista Música, Terapia y Comunicación**.
- RÍO, V. (1988). **Seis niños autistas, la música y yo**. Madrid, Ediciones Mandala.
- VALLEE, R. (1985). **Tartamudez y Musicoterapia**. Bilbao, C.I.M.

ANEXO 1

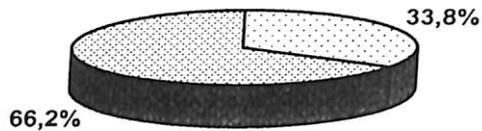
Distribución por especialidades



- | | | |
|------------------|--------------|--------------|
| ■ Fisioterapia | ■ Psicología | ■ Medicina |
| ■ Odontología | ■ Magisterio | ■ Enfermería |
| ■ Psicopedagogía | ■ Podología | ■ Farmacia |

Alumnos con conocimientos musicales

□ Sí ■ No



ANEXO 2

