

Manual de Musicoterapia

Aplicado a la Salud, Educación
y Desarrollo Personal



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ



FONDO
EDITORIAL
COMUNICACIONAL



DR. SEGUNDO ARMAS TORRES

Docente universitario y Médico especialista en terapias alternativas. Estudió Musicoterapia en Buenos Aires, teniendo como profesor al Dr. Rolando Benenzon "Padre de la Musicoterapia Latinoamericana". Siendo Director de la Dirección de Salud III - Lima Norte, firmó el primer convenio de aplicación de la Musicoterapia en la Estimulación Prenatal y Temprana. Trajo al país a los Drs. Rolando Benenzon y Gabriela Wagner. Participó en el XII Congreso Mundial de Musicoterapia representando al Perú y es responsable de los convenios de Musicoterapia entre la Universidad de San Marcos - Facultad de Medicina, Universidad Enrique Guzmán y Valle "La Cantuta" y la Fundación de Musicoterapia para la Salud Comunitaria del Dr. Rolando Benenzon.

Participó en julio de 2010, en el IV Congreso Latinoamericano de Musicoterapia (Bogotá, Colombia) del cual es actualmente miembro del Comité, representando al Perú. Ha recibido varias distinciones a nivel nacional, una de ellas por el trabajo de investigación aprobado por la unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina - UNMSM, titulado "Eficiencia del Programa de Musicoterapia sobre el dolor y la ansiedad durante la fase activa del trabajo de parto en multigestas del CMI Santa Anita en comparación a la atención convencional".



DRA. ROSA BERTHA MAITA ZEGARRA

Docente universitario, Médico internista y Geriatra, Miembro Titular de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria.

La Dra. Maita es ganadora al Diploma Ymedalla de la Distinción Honorífica al Mérito Extraordinario por el Colegio Médico del Perú en el año 2015. Asimismo es ha sido Premiada por el Congreso de la República Peruana el mismo año. Se dedica a la Biodanza y es hija del Pionero de la musicoterapia Peruana Dr. Juan De La Cruz Maita Limas.



DR. LUIS DE LA CALLE ARAMBURU

Doctor Honoris Causa de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. En 1987 obtuvo el primer puesto como el mejor quenista y zamponista del Perú. Actualmente es considerado entre los 10 flautistas más talentosos del mundo por las federaciones de Flauta de USA, Inglaterra, Suecia y Austria. Actualmente trabaja como artista-solista de la Sony Music de Japón y es Docente universitario de la Facultad de Artes de la Universidad de Ginebra - Suiza. Asimismo ganó el premio Europeo a la excelencia 2015 por la presentación científica de la Filosofía Védica de la India ancestral y su Música.



El Dr. Segundo Armas Torres, con el Dr. Rolando Benenzon y el Dr. Luis Izquierdo, Rector de la Universidad de San Marcos, en la firma del convenio. Agosto de 2007.



Presentación del Manual de Musicoterapia en el Hospital Clifford - República Popular de China. Marzo 2011.

MANUAL DE MUSICOTERAPIA
APLICADO A LA SALUD, EDUCACIÓN
Y DESARROLLO PERSONAL

DR. SEGUNDO ARMAS TORRES
DRA. ROSA BERTHA MAITA ZEGARRA
DR. LUIS DE LA CALLE ARAMBURU

© Manual de Musicoterapia
© Segundo Armas Torres
Calle Groselas 247 - Surquillo
Segunda Edición: Febrero 2017. Todos los derechos reservados.

Esta publicación no podrá ser reproducida en su totalidad ni parcialmente sin autorización previa del Editor.

Tampoco está permitido el tratamiento informático de este libro, ni su transmisión en cualquier formato o por medio, sea electrónico o fotocopiado, sin el permiso previo y por escrito del Editor.

El contenido de esta publicación solo compromete al Editor y no refleja necesariamente la opinión de las organizaciones auspiciadoras, estas tampoco son responsables de la utilización que se pueda dar a la publicación.

Derechos de Autor registrados de acuerdo a Ley

Impreso en Perú
Lima, Febrero 2017
Segunda Edición
Revisión de Estilo: Beatriz Gonzales La Rosa.

Diseño, Diagramación e impresión:
LOGARGRAF S.A.C.
R.U.C. 20600504101
Av. Argentina 144 - Int. DE2 - 3er. piso - Lima
Telf.: 795-1792 RPM: #998 079 051
E-mail: logargraf@gmail.com

ISBN: 201702680

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-02680
Impreso en Lima - Perú

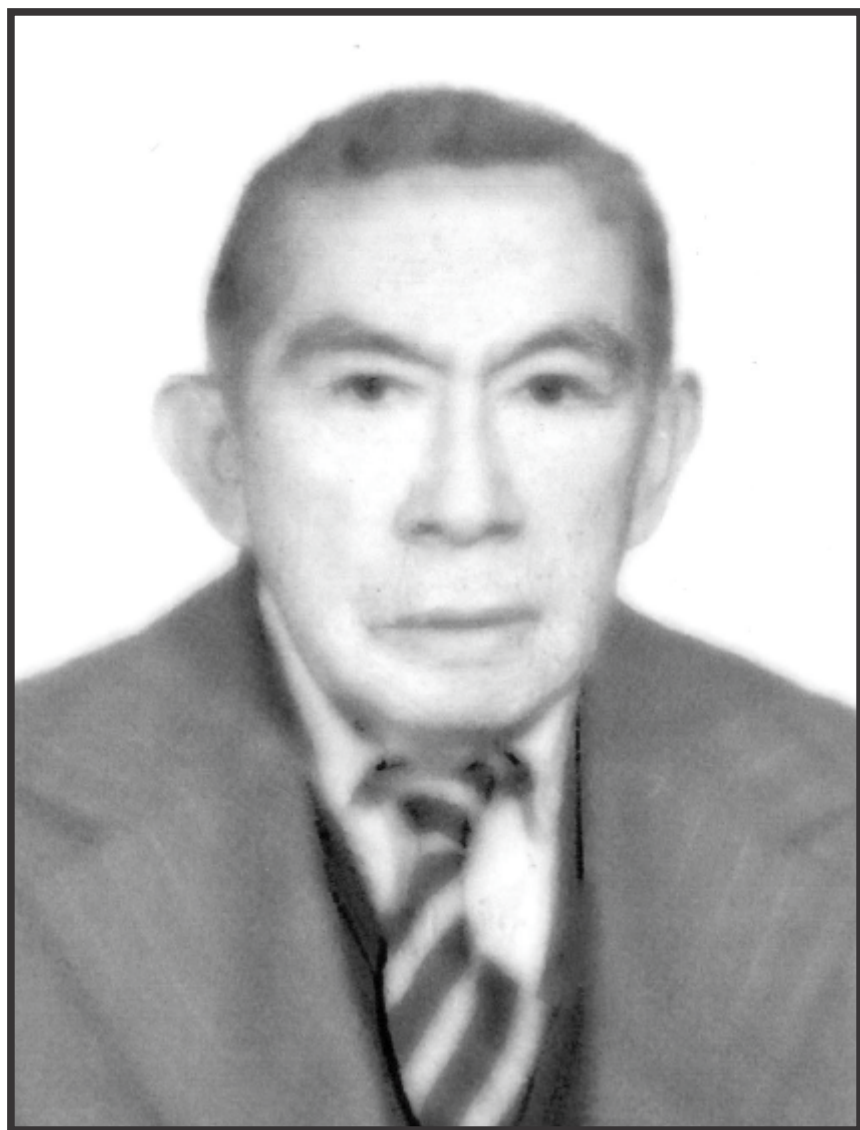
Al Dr. Juan De La Cruz Maita Limas (CMP:0248)

Nació el 28 de Abril de 1909 en Jauja y falleció el 18 de abril del 2007 en Lima. Considerado del Primer Musicoterapeuta Peruano.

Estudio en el Conservatorio nacional de Musica y aplico la Musicoterapia en el Asilo de las Hermanas de los Ancianos desamparados, de los años 1960 y 1970. Fue invitado por el Dr. Benenson al Primer Congreso Mundial de Musicoterapia, fue Médico del Hospital del Niño.

*A mi madre Luzmila Torres,
a mi esposa Doris Esther y
a mis hijas Leonila, Carmen y Camila.*

*Un agradecimiento especial
a los siguientes colegas:
Cristhian Navarro López,
Teresa I. Ponce Sánchez,
Liliana I. Cuya Cayo y
Mario Rafael Rovirosa*



ÍNDICE

Prólogo	7
Presentación del CMP	8
Presentación	9
Capítulo I: Musicoterapia Perceptiva Vivencial	11
1. Introducción	11
2. Tipos de Musicoterapia	15
3. Ambientes de Musicoterapia	16
4. Formas aplicativas de Musicoterapia	17
5. Indicaciones de Musicoterapia	18
6. Historia de la Musicoterapia	20
7. Etapas históricas de la Musicoterapia	21
8. La Musicoterapia Perceptiva Vivencial	24
9. Técnicas utilizadas	27
10. Sesiones de Musicoterapia.....	34
Capítulo II: Musicoterapia y Musicología.....	43
1. La Música y los parámetros del sonido	45
2. Teoría Musical y el Pentagrama	51
3. Teoría Musical: figuras y compases.....	59
4. Teoría Musical: signos y movimientos.....	74
5. Invento De La Calle: Quena y Flauta transversa.....	78
Capítulo III: Musicoterapia en el Desarrollo Personal	79
1. Bases Científicas de la Musicoterapia	79
2. Aspectos Teóricos de la Musicoterapia	91
3. La Musicoterapia como generador de Resiliencia.....	96
4. El ISO Musical como Principio Musicoterapeutico.....	98
5. Musicoterapia y Neurología.....	99
6. Música Clásica para mejorar el aprendizaje.....	103
7. La Musicoterapia Zodiacal.....	105
8. Técnicas para tener oído musical.....	113
9. Musicoterapia para el desarrollo de la Inteligencia.....	115
10. Aplicaciones en las Empresas Públicas y Privadas	127
Capítulo IV: Modelos y Técnicas en Musicoterapia	135
1. Métodos y Técnicas de la Musicoterapia	136
2. Modelo Benenzon de Musicoterapia.....	137
3. El abordaje plurimodal de la Musicoterapia	140
4. La Musicoterapia Perceptiva Vivencial	151

Capítulo V: Estimulación pre-natal y temprana	159
1. Estimulación prenatal con Musicoterapia	159
2. Por qué la música es importante en la estimulación pre-natal?	162
3. Beneficios de la estimulación pre-natal con Musicoterapia	163
4. Musicoterapia prenatal en embarazadas	165
5. Música utilizada según trimestre de gestación	166
6. Guía para escuchar los CDs de estimulación prenatal	168
7. Qué es la estimulación temprana?	169
8. El por qué y para qué de la estimulación temprana con Musicoterapia	170
9. La importancia de la música en el desarrollo de los bebés	172
10. El lenguaje universal de la música	173
11. Cuando la música nace con nosotros	174
12. ¿Qué música es más beneficiosa?	175
13. ¿Qué sucede al escuchar música?	180
14. ¿Cuáles son los beneficios?	181
15. Conclusiones	184
Capítulo VI: Musicoterapia aplicada a la Educación Especial y Normal	187
1. Musicoterapia en Educación Especial	189
2. Musicoterapia aplicada al autismo infantil	192
3. Musicoterapia aplicada al Síndrome Down	195
4. Musicoterapia en la Parálisis Cerebral	197
5. Musicoterapia en un colegio público estatal	197
6. Sesiones de Musicoterapia con niños de padres separados	199
7. Impacto de la música sobre los adolescentes	201
8. Las canciones con letras degradantes fomentan precocidad sexual	203
9. Proyecto: “Conozcamos que tipo de música escuchan nuestros Adolescentes y cómo influye ésta en su comportamiento social”	205
Capítulo VII: Musicoterapia aplicada a la Salud	209
1. Tesis aprobada por la UPG de la Facultad de Medicina, UNMSM: Eficacia del programa de musicoterapia sobre el dolor y la ansiedad durante la fase activa del trabajo de parto en multigestas del CMI de Santa Anita, en comparación a la atención convencional.....	209
2. Aplicaciones de la Musicoterapia en adultos mayores	226
3. Aplicación de un programa de Musicoterapia a un grupo de pacientes con tuberculosis y en estado depresivo.....	244
Bibliografía	251

PRÓLOGO

En este libro, “Manual de Musicoterapia: Aplicado a la salud, educación y desarrollo personal”, se aborda los cimientos teórico-prácticos de la Musicoterapia, sus bases históricas, científicas, psicológicas y musicales, así como los actuales modelos musicoterapéuticos validados por el Comité Latinoamericano de Musicoterapia.

Se edita por primera vez en nuestro país un libro en que el autor: Segundo Armas Torres, docente universitario de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos y responsable de los convenios de Musicoterapia con la universidad de Educación Enrique Guzmán y Valle, y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con la Fundación Internacional Benenzon; donde ha realizado sus estudios de maestría en Musicoterapia para la salud comunitaria.

Investigador con asistencia en estos últimos 15 años a diferentes congresos nacionales e internacionales a esta nueva especialidad. Toda esta vasta experiencia ha sido vertida en este libro, que será sin duda de lectura indispensable no solo para quienes se dedican a la musicoterapia en sus múltiples vertientes, sino también para todos aquellos interesados por las relaciones entre la música, la medicina y la educación.

El autor presenta a sus lectores una visión holística y amplia de la musicoterapia sin eludir temas controversiales proponiendo en su aplicación un modelo adaptado a nuestra realidad denominada Musicoterapia Perceptiva Vivencial, donde también han colaborado profesionales de la musicoterapia peruanos y extranjeros.

La lectura de este libro nos reafirma el concepto de la música como un alimento cósmico de extraordinario valor para los seres humanos; tiene pues el lector en sus manos un Manual de Musicoterapia, fundamentalmente pensando en su parte aplicativa, que son necesarios de divulgar sus contenidos considerados de suma importancia por el autor. Debemos resaltar como detalle importante que, al término de cada capítulo, la presencia de ejercicios aplicativos, y al final del libro una amplia y actualizada bibliografía.

Brindo por el autor de este ambicioso libro, escrito con fervorosa pasión y celebro la amistad de muchos años que me une a él en la actividad académica universitaria.

Dr. Manuel Palomino Yamamoto

Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana
Facultad de Medicina. UNMSM

PRESENTACION DEL CMP

El Comité Directivo del **FONDO EDITORIAL COMUNICACIONAL - FEC**, ha decidido auspiciar y financiar la edición de este importante libro: **“MANUAL DE MUSICOTERAPIA”** Autores: Dr. Segundo Armas Torres, Dra. Rosa Bertha Maita Zegarra, Dr. Luis De La Calle Aramburú, quienes no sólo cumplen con los requisitos de calidad, pertinencia, oportunidad, equidad y respeto que consagran nuestro reglamento, sino que abordan un tema de gran interés en el quehacer médico diario, vivencias y otros de la salud.

Este libro **“MANUAL DE MUSICOTERAPIA”** segunda edición, consta de 7 capítulos, 255 páginas.

El Decano y el Director General del FEC / CMP, felicita a los autores por la claridad y calidad del contenido de los temas presentados. Con esta nueva publicación, el CMP cumple con el deber histórico de colaborar a la difusión del conocimiento, que es la era que estamos viviendo, la cual es fundamental para el desarrollo del individuo y de la sociedad.

Miraflores, Febrero 2017

Dr. Miguel Palacios Celi
Decano Nacional del CMP

Dr. Ciro Maguiña Vargas
Vicedecano Nacional del CMP
Presidente del
Fondo Editorial Comunicacional

PRESENTACIÓN

La Musicoterapia es una terapia holística que beneficia al ser humano desde antes de su nacimiento hasta el fin de sus días. Tiene como ventaja su bajo costo, nulos efectos colaterales, combinación a otras terapias y su utilización no genera estrés. Su aplicación es muy amplia en Salud a nivel preventivo-promocional, recuperativo y en rehabilitación. En educación, suele utilizarse especialmente en educación especial, así como en educación normal. También se aplica en el desarrollo personal y grupal, como técnica de revitalización y en la mejora de la calidad de vida.

El libro está dirigido a todos los estudiantes universitarios y profesionales de la salud, educación y público interesado en su desarrollo personal. Es de gran utilidad sobre todo en los profesionales sanitarios que laboran en el campo de la medicina comunitaria y la salud mental.

El libro presenta siete capítulos; en los tres primeros capítulos se estudian los fundamentos conceptuales de la Musicoterapia, así como la introducción a la Musicoterapia Perceptiva Vivencial que es la técnica que aplicamos en el manejo de los pacientes. Asimismo, la base científica de la Musicoterapia y la importancia de la musicalidad interna que cada uno tenemos, denominado también ISO musical.

Del capítulo cuarto al séptimo se estudia la aplicación de los modelos y técnicas de la musicoterapia al área de Salud y educación, con ejemplos sencillos y modelos básicos de aplicación, siempre poniendo énfasis en la técnica de la musicoterapia perceptiva vivencial. Asimismo, se detallan los trabajos de tesis y tesina desarrollados en la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y complementaria, teniendo como antecedentes los trabajos publicados en el Journal de Musicoterapia y las investigaciones presentados a los cinco últimos congresos mundiales de musicoterapia. Al final de cada capítulo hay ejercicios prácticos de retroalimentación.

Segundo Armas Torres

CAPÍTULO I

MUSICOTERAPIA PERCEPTIVA VIVENCIAL

*“El Amor y la Música, son las
Dos alas de la vida y la buena salud”
Segundo Armas Torres*

1. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos muy antiguos, las culturas primitivas, los grandes filósofos, escritores griegos y romanos, han considerado a la música como maestra para conservar una buena salud y la calidad de vida de las personas. Desempeñando ésta un rol muy importante en el aprendizaje y la cultura de los pueblos; llegando a influir incluso en sus costumbres, valores, conductas y emociones; y hasta formando parte de la tradición e identidad de un país o de una región. Convirtiendo pues a la música en una herramienta fundamental para la vida y la salud.

Con el transcurrir del tiempo, por los años 1950 se habla ya de la música como una terapia; y en la actualidad la Musicoterapia ha conseguido grandes logros terapéuticos los cuales se reflejan en el mantenimiento y mejoría de la salud física, mental y espiritual de las personas que han llevado a cabo este tipo de terapia.

La Musicoterapia como se plasma más adelante, utiliza la música como un medio para conseguir objetivos terapéuticos ampliando cada vez más su campo de aplicación, así como el efecto sobre las personas en sus diferentes dimensiones: fisiológicas, emocionales, cognitivas, espirituales y sociales, lo cual ha permitido que el hombre logre desarrollar sus capacidades y habilidades sociales que estimulan el lenguaje, crean un entorno saludable y un ambiente para la meditación, ayudando a la comunicación, socialización y el establecimiento de buenas relaciones interpersonales, así como la recuperación de discapacidades mentales, entre otros.

Música: es un arte. La materia prima de la música son los sonidos (característica propia que la diferencia de las demás). El sonido es una vibración que se transmite por un medio elástico que es el aire y llega a un receptor que es el oído. Para que haya sonido tiene que haber un receptor: Si no hay receptor, no hay sonido. En cuanto al receptor (como el sonido al ingresar por el oído, viaja y se trasmite al cerebro para ser interpretado y vivenciado) es una cuestión psicológica y un fenómeno subjetivo, una sensación que depende de las vivencias y necesidades tanto psicológicas como espirituales de cada persona. La música sería el sonido organizado con un fin estético, que se incorpora en el interior de cada persona, moviendo una serie de emociones, vivencias. El concepto de sonido es más amplio que el de música. Tal como observamos en la figura 1.

Terapia: curación o ayuda. Puede haber dificultades, incapacidades que hay que ayudar a superar. Está visto desde un punto de vista psicológico más que físico. Entendemos a las personas como una globalidad, una unidad integrada en su aspecto biopsicosocial como espiritual. Si no estamos bien psicológicamente durante un tiempo, esto seguirá incidiendo en nosotros. Por tanto, la terapia es una ayuda psicológica que repercute en esta serie de problemas patológicos que afectan nuestra globalidad.

¿Cuáles son los efectos de la música en nuestro organismo?

El sonido musical es captado por el Sistema nervioso, afectando nuestro cerebro desde su corteza hasta sus áreas más profundas y produce varios efectos:

a. Efectos positivos: Alegría, relajación, paz, fe, esperanza, espiritualidad, etc.

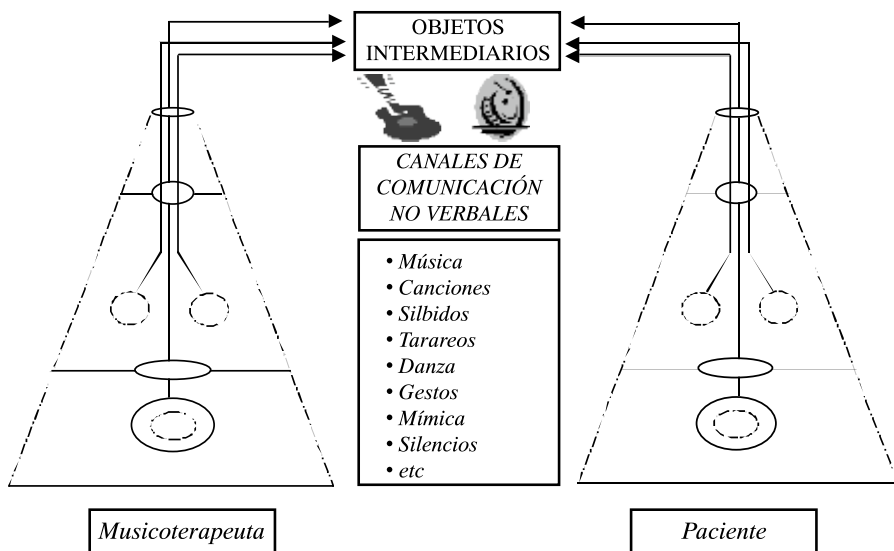
b. Efectos negativos: Angustia, estrés, miedo, ira, cólera, depresión, violencia, etc.

En musicoterapia se buscan los efectos positivos, principalmente los del relax que contrarreste los efectos negativos del estrés, que es el causante de muchas enfermedades. La Musicoterapia también se aplica en la Educación y el desarrollo personal a fin de mejorar la concentración, memoria y el desarrollo del lenguaje. Asimismo, la musicoterapia aplicada a la

estimulación prenatal y temprana mejora potencialidades intelectuales, sociales, afectivas y otras en el bebé intrauterino y de 0 a 5 años.

MÚSICOTERAPIA: Es una disciplina terapéutica que utiliza la música y las actividades relacionadas con la música (canto, ejecución de un instrumento, biodanza, etc.) para efectuar cambios positivos en el funcionamiento físico, psicológico, cognoscitivo o social en personas con problemas de salud y educativos. También se puede definir como una Psicoterapia a través de la música. Otra definición más moderna: “Es una técnica de psicoterapia que permite la liberación de los dolores psicológicos y orgánicos, aun los más profundos a fin de mejorar la calidad de vida y revitalizarnos”. Proviene de dos palabras: Música y Terapia.

Figura 1
Esquema General de un tratamiento de Musicoterapia



Según la definición de la OMS: “Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía, la armonía; por un musicoterapeuta entrenado en un paciente o grupo de pacientes para facilitar y promover la comunicación, la interrelación y el aprendizaje, la movilización, la expresión y otros objetivos terapéuticos relevantes para

atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia apunta a desarrollar potencialidades y/o a restablecer funciones del individuo para que este pueda emprender una mejor integración intrapersonal o interpersonal, en consecuencia, alcanzar una mejor calidad de vida a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento.”

Según Bruscia, la Musicoterapia puede ser definida como: Un proceso de intervención psicoterapéutica sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio”.

Músicoterapia y educación musical:

En educación musical el objetivo es que un maestro enseñe música al alumno; por tanto, la enseñanza de la música es un fin,

En musicoterapia, la relación que se pretende es interpersonal. La música es el medio para establecer una relación de tipo terapéutica.

El objetivo de la educación musical es estudiar la música.

Los objetivos de la músicoterapia son ayudar al paciente a superar sus deficiencias.

La materia de música es educativa, y su aprendizaje es grupal.

En la músicoterapia se aborda los problemas personales de cada alumno.

Es una relación individualizada. El profesor adopta el rol del terapeuta.

Aplicación de la Musicoterapia: La musicoterapia se puede aplicar de tres formas:

- 1. Receptiva:** métodos de relajación e imaginación guiada (estudiar el mundo interior del paciente: método GIM, EISS), abriendo canales de comunicación.
- 2. Activa:** cantar, música y movimiento, tocar instrumentos, biodanza.
- 3. Mixto:** una combinación de las dos primeras formas.



Ámbitos o poblaciones donde se usa la musicoterapia:

1. Ámbito clínico: como tratamiento de enfermedades físicas y mentales (drogodependencias, alcoholismo, geriatría, tratamiento del dolor, Estrés, enfermos terminales y comatosos) también se trabaja en el campo de la Salud Mental. Se aplica en la Promoción de la salud, prevención y rehabilitación. Tiene como ventaja su bajo costo, nulos efectos colaterales y combinación a otras terapias.

2. Ámbito educativo: Es en los centros específicos de educación especial, es donde mejor se puede aplicar la musicoterapia. Pero también se la puede utilizar para facilitar la concentración y el aprendizaje en la Educación normal. También se utiliza la Musicoterapia en la Estimulación Prenatal y Temprana para potenciar habilidades intelectuales, psicomotoras, sociales y afectivas en los bebés intrauterino y niños hasta los 7 años de edad.

3. La musicoterapia como medio de desarrollo personal y apoyo a otras terapias. Se puede incluir la musicoterapia en las terapias de expresión: arte-terapia. Incluyendo la danza terapia y la expresión plástica. Son áreas muy relacionadas unas con otras y que no se deben dejar a un lado. Se quiere que el paciente se exprese a través del canto, instrumentos, movimiento, dibujo, baile, etc. Con música tienen que dibujar lo que les parezca; la música es un apoyo en los Programas de Promoción de la Salud para mejorar los ambientes cargados de ansiedad y estrés.

Su práctica se da en cuatro áreas:

- Promocional y preventivo
- Asistencia terapéutica
- Rehabilitación
- Desarrollo personal

2. TIPOS DE MUSICOTERAPIA

Solo por fines didácticos lo vamos a dividir, de manera general en:

2.1. El Canto: Se puede utilizar un cancionero para esta actividad. Es una forma activa de relajación, en la cual el paciente hace catarsis,



libera sus dolores psicológicos y físicos. El paciente escoge las canciones de acuerdo a su preferencia musical, y se realizan las sesiones de 30 a 90 minutos.

2.2. Improvisación musical con instrumentos terapéuticos: En un consultorio de musicoterapia tenemos una variedad de instrumentos musicales que tienen aplicación terapéutica y que pueden estar de acuerdo a la preferencia del paciente estos son: guitarra, panderetas, tambores, xilófono, flauta, quena, palo de lluvia, etc. Se invita al paciente a tocar y se realiza la sesión. Es importante en las gestantes el uso de los instrumentos musicales terapéuticos para controlar su estrés y la estimulación del bebé intrauterino y de 0 a 5 años.

2.3. La Biodanza: Esta forma activa de la Musicoterapia tiene grandes beneficios. El movimiento del cuerpo al compás de la música es importante para la relajación y la actividad física. El paciente en forma espontánea o dirigida practica su baile preferido, como la salsa, cumbia, marinera, vals etc.

2.4. La audición pasiva: Esta forma pasiva de la Musicoterapia tiene muchos adeptos. Consiste en la audición pasiva de la música con efecto relajante; previamente la paciente se ha realizado una Historia Musicoterapéutica y se aplica de acuerdo a su identidad sonora musical (ISO Musical). La música seleccionada es de acuerdo a su preferencia musical, se prefiere utilizar la música clásica, música de la nueva era, baladas, etc.

2.5. Otros: Existen, además, una serie de técnicas tales como la de GIM, EISS, RAM, que serán desarrolladas en los siguientes capítulos.

3. AMBIENTES DE MUSICOTERAPIA

3.1. El Gabinete de Musicoterapia

Es una sala equipada con fines de musicoterapia, que debe contar con un equipo de sonido, discos seleccionados e instrumentos musicales, si se desea practicar la ejecución de un instrumento. La sala debe tener un área aproximada de 5 x 5 metros, las paredes sin objetos decorativos, de color sedante, piso de madera, ventanas grandes y abiertas para que, entre aire, una mesa al medio que contenga instrumentos musicales y armarios para colocar las pertenencias del

musicoterapeuta, coterapeuta y del paciente, una colchoneta para echarse, En la sala se puede aplicar varios métodos de musicoterapia: audición pasiva, canto, biodanza y la ejecución del instrumento. Para la audición pasiva se debe tener al paciente en una posición relajante, generalmente echado sobre una colchoneta con la cabeza en 30°, la temperatura debe ser promedio. Es necesario tener suficiente espacio para practicar la biodanza, canto o ejecución del instrumento.

3.2. El medio acuático: Se puede utilizar en una bañera, y sobre todo en el **parto acuático** en una piscina. Escuchar música nadando en una piscina es relajante; sin embargo, no todos los pacientes lo prefieren pues no está al alcance de la mayoría.

3.3. La naturaleza: Las sesiones de musicoterapia pueden llevarse al aire libre o en el campo, junto a la naturaleza, en contacto con los árboles, el pasto, el trinar de los pájaros, crujir de las hojas, el viento y el silencio. La audición pasiva se realiza echado en un césped, escuchando una melodía musical relajante. También puede ser en las montañas, cerros altos y punas, donde el silencio y el viento se intercalan con la mirada puesta en el horizonte donde se pierden los cerros y las nubes, hay una suma tranquilidad gratificante lejos de la población. La playa es un ambiente relajante, caminar descalzo en la arena, echarse sobre la superficie arenosa y escuchar una música relajante con la mirada al mar que desaparece en el cielo, el sonido de las olas y las aves marinas es por si relajante.

3.4. Otros lugares: La musicoterapia de relajación puede practicarse en cualquier lugar, en la cama del paciente hospitalizado, en la casa, en el escritorio, en el consultorio médico, en la oficina, etc. Se requiere unas condiciones adecuadas: echarse cómodamente en la cama o sentarse en la silla para lograr una posición relajante y escuchar la música por un mínimo de 15 minutos, cerrando los ojos; tiempo suficiente para revitalizarse y continuar trabajando.

4. FORMAS APLICATIVAS DE MUSICOTERAPIA

4.1. Con asistencia de un musicoterapeuta

Un paciente puede necesitar ayuda, entonces acude a un psicólogo, psiquiatra o directamente a un musicoterapeuta, quien le hace su Historia

Clínica Musicoterapéutica, con el fin de hallar su Identidad Sonora Musical (ISO Musical) y se pone de acuerdo con el tipo, lugar y forma de musicoterapia. Muchos pacientes afectados por enfermedades psicosomáticas (hipertensión, diabetes, asma, cáncer, etc.), niños autistas, adultos discapacitados, pacientes con estrés pos trauma menor y mayor, requieren apoyo de un musicoterapeuta.

4.2. Terapia grupal

Se puede realizar sesiones de musicoterapia con un grupo de personas que presenten enfermedades crónicas: Asma, hipertensión, diabetes, TBC pulmonar, cáncer, etc. o que sufran de estrés traumático; por ejemplo: Gestación, matrimonio, terremoto, terrorismo, guerra, etc., la población en su conjunto está nerviosa, estresada y/o con problemas emocionales que requieren un apoyo psicológico, siendo una herramienta efectiva la musicoterapia.

4.3. Auto psicoterapia musical

Significa que una persona que haya estudiado un curso de Musicoterapia, puede autoaplicarse las técnicas de la musicoterapia; se hace un autodiagnóstico sonoro, escoge las piezas musicales relajantes y/o ejecuta algunos instrumentos en forma disciplinada. Las sesiones pueden ser por las tardes o noches después del trabajo.

5. INDICACIONES DE LA MUSICOTERAPIA

1. Estrés (Stress). El estrés está considerando como la epidemia del siglo XXI, se define como una reacción psicológica del organismo producido por un estímulo de cambio o peligro. Es un campo muy interesante estudiado por la psiconeuroinmunología. El estrés está en relación con la respuesta del eje hipotálamo - hipofisario - suprarrenal, con la consiguiente liberación de cortisol, adrenalina y noradrenalina y la activación del sistema Simpático (simpaticotonía). Muchas o casi todas las manifestaciones del estrés (nerviosismo, depresión, ansiedad, pánico, insomnio, baja de inmunidad, fatiga, etc.), son atenuadas por la música relajante, porque esta actúa sobre el sistema parasimpático, restableciendo el equilibrio y el trabajo coordinado del Sistema nervioso autónomo. La música tiene el efecto sedante, revitalizante y armonizante, por consiguiente, está indicando en un paciente estresado. Previamente se realiza el diagnóstico sonoro, es decir se selecciona la

música que relaja al paciente. Se realizan varias sesiones de musicoterapia. Es mejor aun cuando el paciente construye y ejecuta un instrumento musical terapéutico. Como ejemplo de esta aseveración tenemos a un grupo de madres gestantes que, en el transcurso de su embarazo, con la ayuda de sus esposos, construyen los instrumentos musicales que serán utilizados en las sesiones de musicoterapia para la estimulación prenatal y temprana del bebé.

2. En la educación de los niños y jóvenes. En la Educación normal y especial, escuchar la música y/o la ejecución de un instrumento musical mejora el proceso de aprendizaje en los niños. A principios de la década del 90, H. Rauscher y sus colaboradores del Centro de Aprendizaje y Memoria de Irvine (California) hicieron un experimento con 36 estudiantes de psicología, después de escuchar la Sonata en re mayor para dos pianos de Mozart, durante diez minutos, mejoraron el test de inteligencia espacial. Los investigadores llamaron “el efecto Mozart” al incremento de la actividad de las funciones cerebrales superiores como la creatividad y la imaginación, después de escuchar una obra musical clásica. Aunque el mismo efecto se ha encontrado con música de otros géneros, siempre que sean de la preferencia musical de los oyentes.

3. En niños autistas. Los niños autistas tienen dificultad para comunicarse y relacionarse con otros niños; tienden a aislarse. Son niños con alteraciones psicológicas de conducta. La terapia integral comprende: la estimulación del lenguaje, la participación del niño autista en los juegos y la musicoterapia activa o pasiva (audición), son medidas terapéuticas que mejoran el comportamiento y la sociabilidad. La Musicoterapia es una terapia armonizante por excelencia, y mejora la comunicación.

4. Enfermedades psicosomáticas. Se sabe que más del 50% de las enfermedades tienen una base psicológica, esto porque el ser humano es una unidad psico-bio-social; de tal manera que la Musicoterapia se puede aplicar en patologías crónicas muy comunes como: Hipertensión, asma bronquial, alergias, psoriasis, reumatismo, cáncer, SIDA, etc...

5. Otros. En dolores leves y crónicos en general, jaqueca, rehabilitación de los drogadictos y alcohólicos, enfermedades geriátricas como el Alzheimer, ambiente de UCI, para los pacientes en coma. Es decir, la Musicoterapia es una de las pocas terapias que se utiliza en el

ser humano desde antes de nacer (Musicoterapia en la estimulación prenatal) hasta el fin de sus días. Además, la ventaja de su bajo costo, nulos efectos colaterales y combinación a otras terapias hacen de la musicoterapia una técnica muy útil que actúa en las diferentes esferas (física, mental, espiritual, emocional y social) del ser humano. Asimismo, algunos experimentados musicoterapeutas señalan que se puede aplicar la Musicoterapia desde un simple resfriado hasta un cáncer.

6. HISTORIA DE LA MUSICOTERAPIA

¿50,000 años de historia musical?

Hacia el año 50,000 antes de cristo, el Homo sapiens empieza a inventar la música, probablemente al mismo tiempo que el lenguaje. ¿Precedió el canto a la palabra? O por el contrario ¿La palabra indujo a los hombres a cantar? El Dr. Anthony Storr en su libro “La Música y la mente” señala que el lenguaje primario de nuestros antecesores fue el canto por imitación al de las aves. El hombre primitivo practicaba la música utilizando objetos muy rústicos como los troncos huecos, caracoles y huesos agujereados. Las expresiones musicales están asociadas a rituales funerarios, culto a los dioses, cacerías, culto a la fertilidad y a la guerra.

La música es tan vieja como el hombre, y es sinónimo de movimiento desde las épocas más remotas. Así, la música y la danza parecen tener un origen común. Hace 50,000 años, tal vez un poco más, nuestros antepasados empezaban a expresar vagas ideas artísticas. En El Perú en la ciudad de Caral a 200 Km. al norte de Lima con más de 5000 años de antigüedad; los primeros restos que se encontraron, fueron: Flautas y trompetas. La música ha sido, desde los albores de la civilización andina, parte fundamental del ceremonial y la religiosidad. Prueba de ello es el hallazgo de 32 flautas depositadas como ofrendas bajo el piso de la plaza circular en la Pirámide del Anfiteatro. Fueron colocadas sobre una piedra cortada acompañadas por una figurilla humana de barro crudo sin rostro que se deshacía al tacto, todo cubierto por más piedras cortadas (Shady 2004).

Un buen día el hombre descubre que ciertos vegetales son comestibles y se pueden sembrar y multiplicar. Entonces tribus nómadas descubren los placeres de la vida sedentaria. Se establecen en valles fértiles donde fundan aldeas y después ciudades. Y llegamos así a las grandes civilizaciones.

7. ETAPAS HISTÓRICAS DE LA MUSICOTERAPIA

Alberto Correa y Bernardo Benjumea, clasifican de manera muy precisa tres etapas en la evolución de la musicoterapia.

1. Etapa Mágica - Religiosa

Ya en los papiros médicos egipcios del año 1500 A.C., se hace referencia al encantamiento de la música relacionándola con la fertilidad de la mujer.

En la Biblia encontramos como David efectuaba música curativa frente al rey Saúl. Muchas leyendas, cosmogonías y ritos sobre el origen del universo en diversas culturas, el sonido juegan un papel decisivo.

Así pues, la música fue para el hombre primitivo un medio de comunicación con el infinito, por ejemplo: para los egipcios el Dios Thot creó el mundo con su voz. Los médicos brujos solían y suelen utilizar en sus ritos mágicos, canciones y sonidos para expulsar los espíritus malignos que existen en el individuo enfermo y se ayudan con la danza, la expresión corporal y la ejecución instrumental.

2. Etapa Precientífica

Esculapio, famoso médico, prescribía la música y la armonía a personas de emocionalidad perturbada y, a Pitágoras, el fisicomatemático, se le atribuye el empleo de la música para pacientes mentales (Lo llamaba “medicina musical”). Él relaciona la música con las Matemáticas y con la Astronomía (“La música de las esferas celestes”), lo que influye en los tratadistas de la Edad Media que califican la armonía universal, de música natural cósmica. Junto con sus discípulos, acostumbraban a tocar la lira al levantarse para sentirse aptos para el trabajo y también la tocaban para aplacar los pesares del espíritu.

Por otro lado, los griegos observaron solamente unos pocos efectos puramente fisiológicos de la música, como, por ejemplo, los producidos sobre el insomnio. Se dice que Meceana, que padecía ansiedad, recuperó el sueño con el empleo de la música de fondo y que Crísifo seleccionaba melodías especiales para que las nodrizas ayudaran a dormir a los bebés.

La música adecuada de cítara era recomendada durante las comidas para ayudar a la digestión.

Resumiendo, diremos que los griegos consideraban a la música como una terapia tanto preventiva como curativa y, a la enfermedad, como una desarmonía entre la parte física del hombre y la psíquica. La música ayudaba a reestablecer esta armonía.

En el siglo XV, Ficino se esfuerza por una explicación física de los efectos de la música, uniendo la filosofía, medicina, música, magia y astrología. Ficino aconsejaba que el hombre melancólico ejecutara e inventara aires musicales. A mediados del siglo XVII, Burton reunió todos los ejemplos disponibles de curación por medio de la música. Así mismo, en este siglo se realizan gran cantidad de estudios y tratados.

En el siglo XVIII, se habló de los efectos de la música sobre las fibras del organismo, se le atribuyó un efecto triple a la música: Calmante, incitante y armonizante. En el siglo XIX, Esquirol, psiquiatra francés, ensayó la música para curar pacientes con enfermedades mentales.

3. Etapa “Científica”

En Estados Unidos desde la Primera Guerra Mundial, los hospitales de veteranos contrataban músicos como ayuda terapéutica, preparando así el camino para la Musicoterapia. Esta valiosa experiencia sirvió para que los médicos la tomaran en cuenta y en 1950 se fundó la Asociación Nacional de Terapia Musical, la cual edita una revista, realiza un congreso anual e inicia la formación de terapeutas musicales; en la actualidad esta formación se da en varias universidades de ese país y los musicoterapeutas tienen alto rango de acción profesional. En el año 1957 se funda la Asociación Americana de Musicoterapia y se comienza a publicar el Journal de Musicoterapia, hasta la actualidad.

En Inglaterra se fundó en 1958 la Sociedad de Terapia Musical y Música Remedial dirigida por Julieta Alvin. Luego cambió su nombre por Sociedad Británica de Musicoterapia que extiende el grado de musicoterapeuta y también edita un boletín. Desde 1958 en la Academia de Viena, se dictan cursos especializados en Musicoterapia con práctica en hospitales psiquiátricos y neurológicos. En Salzburgo, Herbert Von Karajan, fundó un instituto de Musicoterapia, con una orientación hacia la investigación Neuro-psico-fisiológica. En América Latina se han desarrollado en los últimos tiempos varias asociaciones tales como: La de Argentina fundada en 1968. Se realizaron allí las primeras jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia; en el transcurso del mismo año se fundó la Asociación Brasileña, al año siguiente la uruguaya y peruana. En el año 1974, en París - Francia, se desarrolla el I Congreso Mundial de Musicoterapia. El II Congreso se desarrolló en el año 1976 en Buenos Aires, Argentina. El III Congreso Mundial se desarrolló en San Juan de Puerto Rico en 1981. A partir del III Congreso, llevado a cabo en Puerto

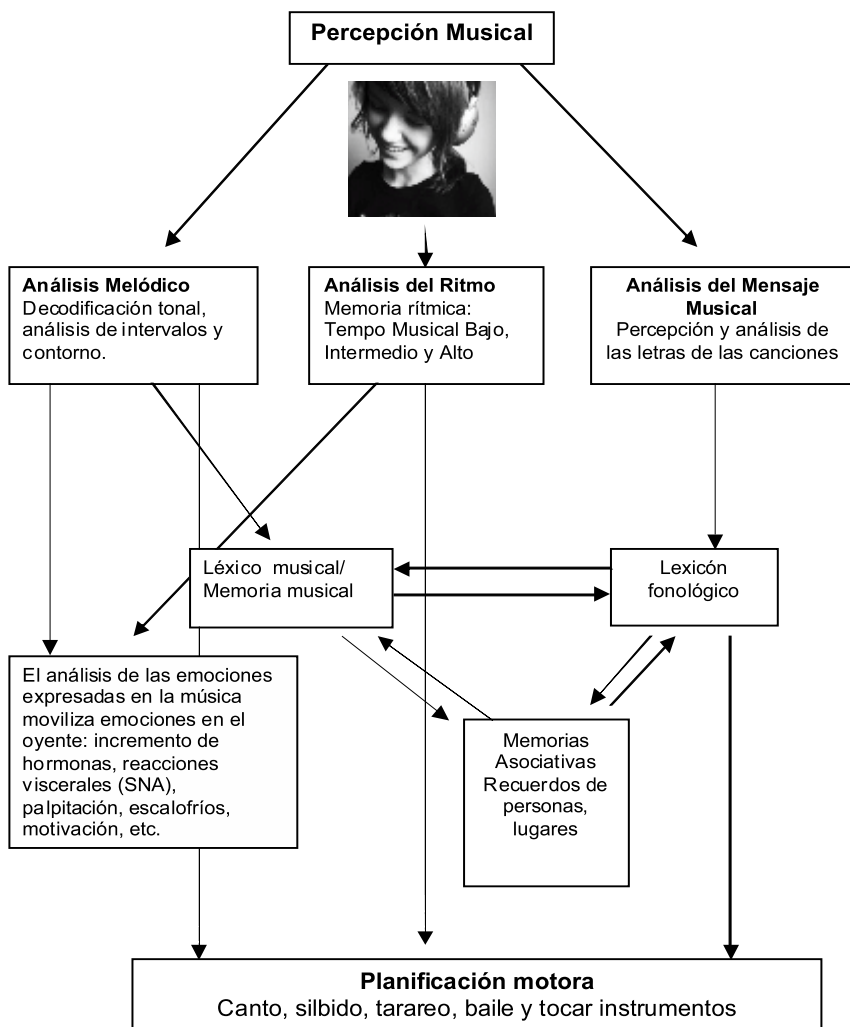
Rico se organiza una comisión para la constitución de una Federación Mundial de Musicoterapia, habiendo sido Presidente del mismo el Dr. Rolando O. Benenzon de la Argentina. En Río de Janeiro se constituye finalmente la Federación Mundial de Musicoterapia, con la MT. Ruth Bright de Australia como Presidente, el Dr. Rolando O. Benenzon como Vice-Presidente, realizándose el VI Congreso Mundial en el año 1990. El I congreso organizado por la Federación Mundial y VII Congreso Mundial de Musicoterapia se desarrolló en Vitoria Gasteiz - España en el año 1993. En Washington - EEUU, en el año 1999 se desarrolló el IX Congreso Mundial de Musicoterapia, denominado “Muchas Voces y una sola Canción” y fue el III Congreso de la FMMT. En este evento académico se aprobó los cinco modelos internacionales de la Musicoterapia. En el año 2002, en Oxford - Inglaterra, se desarrolló el X Congreso Mundial de Musicoterapia, denominado: “Musicoterapia en el Siglo XXI. Una fuerza contemporánea para el cambio”. En Brisbane - Australia, en el año 2005 se desarrolló el XI Congreso Mundial de Musicoterapia.

Y, finalmente, en el año 2008, en Buenos Aires - Argentina se desarrolló el XII Congreso Mundial de Musicoterapia, denominado “Música, cultura, sonido y salud” donde se presentaron interesantes trabajos de investigación. Otro evento fue el IV Congreso Latinoamericano de Musicoterapia realizado en Bogotá - Colombia, el mes de julio del 2010, donde se presentaron diferentes trabajos de investigación sobre la aplicación de la Musicoterapia en Salud, Educación y el desarrollo personal.



8. LA MUSICOTERAPIA PERCEPTIVA VIVENCIAL

Figura 2



Sabemos que el ser humano logra conocer el mundo que le rodea a través de sus sentidos. A pesar de toda la carga genética y de todas sus potencialidades, sin ellos, estaría condenado al aislamiento. Cada sentido

nos hace conocer una realidad particular, y nadie puede decir que los estímulos auditivos sean menos que otros estímulos sensoriales.

Ese mundo exterior que el hombre siente, le proporciona los primeros datos de lo que hará, pensará o sentirá, es decir, que de los sentidos obtenemos el material básico de lo que ha de ser nuestra inteligencia y de lo que ha de ser nuestro estado de salud o enfermedad.

Si no existiera la posibilidad de comprender el mundo exterior, tampoco existiría la experiencia sensorial de oír, ni la música en consecuencia. Cuanto mayor sea el desarrollo y experiencia sensorial de un organismo, más rico será el conocimiento de su mundo externo.

La música es comunicación no verbal, concepto fundamental para comprender la influencia que ejerce sobre la conducta. No existiría y no sería necesaria si fuese posible comunicarse mediante la palabra con la misma facilidad que con ella.

Por tanto, el papel que juega la música en la vida del hombre es enriquecer, comprender, comunicar, y esas son también una de las principales funciones de la Musicoterapia.

Resumiendo: El hombre necesita adaptarse al medio y reaccionar frente a las exigencias que éste le plantea.

Para adaptarse es necesario tener información que nos proporcione la imagen del medio. Esta información se obtiene por la recepción, captación y procesamiento de los distintos estímulos sensoriales que llegan al organismo. Vista, oído, tacto, olfato, gusto.

Todo este proceso de recepción de estímulos y extracción de información se llama “proceso senso-perceptivo”. Que a lo largo de nuestro desarrollo como seres humanos se da perfectamente gracias a la interacción social, las experiencias con cargas emocionales interactúan en conocimiento del mundo junto con las sensaciones, formando percepciones que se guardan en la memoria del individuo. Es allí donde cobra importancia la Musicoterapia, ya que cada etapa de nuestra vida, cada experiencia estuvo acompañada de emociones, sonidos, que al inicio fueron sensaciones y con la experiencia se transformaron en percepciones, las cuales la música incorpora y moviliza recuerdos y emociones. Entonces tenemos:

La sensación: es la fase de recepción sensorial de señales o estímulos y su conducción a los centros nerviosos de procesamiento.

La percepción: es la fase cognoscitiva mediante el cual se toma conciencia de los estímulos recibidos, es decir, se les interpreta,

significado y proporcionan la representación del mundo exterior del cual teníamos experiencia sensorial y/o social pasada.

Esta fase del proceso senso-perceptivo, llamada percepción, como hemos visto; está íntimamente ligada con el aprendizaje y el pensamiento. Los tres forman parte del conocimiento y están integrados en la vida práctica. Esta terapia está basada en la **Psicología Humanística (Mu-Psicoterapia Humanística)** desarrollada por Abraham Maslow, que forma parte de un movimiento cultural más amplio de la década de los sesenta del siglo XX, y que involucra planteamiento en ámbitos más holísticos para el ser humano, considera a las artes, como terapia para el afrontamiento del estrés y pone de relieve la experiencia no verbal (La Música), que generan estados alterados de conciencia como medio para desarrollar nuestro pleno potencial humano. Surgió como reacción al Conductismo y el Psicoanálisis, dos teorías en planteamientos opuestos en muchos sentidos y el Humanismo lo que pretende es la consideración global de la persona por lo menos en sus 5 diferentes dimensiones: Cuerpo Físico, Cuerpo Emocional; Cuerpo Social-Familiar, Cuerpo Mental y Cuerpo Espiritual) y al analizar veremos que la música invade de forma positiva o negativa todas nuestras dimensiones señaladas. Al Hablar de Musicoterapia nos estamos refiriendo a la Música Positiva que debería ser un estilo de vida para la promoción y prevención de cualquier enfermedad.

En la Musicoterapia Perceptiva Vivencial (MPV) basada en la Psicoterapia Humanística, le ofrece al paciente una mejor calidad de vida, utilizando la música y sus componentes, como el medio de comunicación entre el paciente y el terapeuta, para que pueda expresar mediante la percepción de sus sensaciones, emociones y vivencias emocionales, permitiéndonos averiguar que sensaciones o pensamientos negativos les molesta y le trae las dolencias presentes, entrando a su pasado para así eliminar esos recuerdos o emociones negativas que no dejan a los pacientes vivir en armonía consigo mismo y su entorno (medio-ambiente).

Utilizando las experiencias obtenidas, y usando las sensaciones del paciente en un contexto no verbal, nos permitirá observar y desarrollar esa parte del cerebro que maneja los sentidos primarios, con los cuales el paciente alcanzaría mayor control, teniendo como consecuencias el poder liberar las sensaciones, emociones y recuerdos negativos y a su vez enriquecer su sensibilidad, creatividad e inteligencia, fomentando resiliencia. (Ver Fig. 2).

Con la MPV trataremos de entrar en el subconsciente del paciente para así poder descubrir todas esas emociones negativas y poder balancear su sistema de percepción eliminando experiencias negativas y convirtiéndolas en experiencias positivas en todo un proceso musicoterapéutico.

El paciente por medio de la MPV y sus componentes puede expresar sus sentimientos y emociones de forma relajada y optimista para culminar todo este proceso curativo, se requiere que el paciente asista no menos de siete sesiones (dependiendo de la dolencia).

Es sabido que el hemisferio derecho del cerebro no tiene la capacidad de entender el lenguaje (palabras) pero si entiende de sensaciones, estas se encargan de percibir, estructurar y expresar las emociones sin el uso de la palabra.

Necesitamos que el paciente pueda dominar y controlar el mundo de las sensaciones, así como tener un control de sus emociones, porque sabemos que las crisis emocionales pueden provocar desde una simple gripe hasta un cáncer.

En la Musicoterapia Perceptiva vamos a utilizar todo tipo de herramientas y objetos para desarrollar la forma de actuar usando los sentidos primarios del paciente para que pueda liberarse de emociones negativas, engramas mentales, conflictos y problemas no resueltos que lo afectan. En la Musicoterapia Perceptiva vamos a tratar de equilibrar al paciente para que encuentre un balance con su medio-ambiente, utilizando experiencias vivenciales musicales de: tacto, vista, sonido, olores, gusto, así el paciente podrá vivenciar sus sensaciones, empezando por la percepción, la expresión y la comunicación no verbal, utilizando también sus movimientos corporales y el canto. Y dado que este Manual es de tipo aplicativo vamos a mostrar como de manera inconsciente mi familia se apoyado en este modelo, desde mi madre que hasta hoy me acompaña a sus 95 años, mi esposa Doris de 51, mis maestros Leo 22, Carmen 21, Alfred 15 y Camila 10(Figura 3).

Técnicas de la Musicoterapia Perceptiva Vivencial:

1. Historia Musicoterapéutica: Diagnóstico y terapia según ISO Musical.
2. Trabajo con cancioneros y karaokes.
3. Estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido.
4. Improvisación musical terapéutica: RAM, Baños sonoros, etc.

5. Uso selectivo de la música editada, según ISO Musical.
6. Elaboración de la historia musical sonora.
7. Sonoterapia.

Cuadro 1
Materiales y recursos en Musicoterapia Perceptiva Vivencial

Instrumentos	Materiales
1 Instrumentos Naturales	Voz, percusión corporal
2 Instrumentos convencionales	Guitarra, piano, tambores, xilófono, etc.
3 Instrumentos terapéuticos artesanales	Didjeridoo, palo de lluvia, cuencos, etc.
4 Instrumentos construidos con fines	Adaptados según necesidad del paciente terapéutico (se usa más en discapacitados)
5 Instrumentos electrónicos	Equipo de sonido, video, laptop, etc.
6 Material discográfico	Programas Musicales según Ciclo de vida, Elaboración CD con Historia Vital Sonora
7 Cancioneros	Adaptados según ISO Musical

1. Historia Musicoterapéutica

La Historia Musicoterapéutica es llamada también la Historia Musical de la vida del paciente desde antes de nacer hasta la actualidad. Es un instrumento fundamental en el tratamiento del paciente. Al igual que cuando un paciente acude a un hospital o consultorio privado, se le hace una Historia Clínica para plantearnos un diagnóstico presuntivo y así poder indicar una terapia. Del mismo modo, en Musicoterapia científica es necesario elaborar esta Historia de las experiencias musicales del paciente. Este instrumento valioso fue un aporte del Dr. Rolando Benenzon, “Padre de la Musicoterapia Latinoamericana”, y actualmente la mayoría de trabajos científicos utilizan este instrumento validado internacionalmente. Por tanto, si pretendemos hacer una Musicoterapia basada en la evidencia científica, tenemos que utilizar este instrumento, así como otros protocolos que iremos desarrollando a lo largo de este libro que ha sido adaptado a la realidad nacional.

Cuadro 2

Historia Musicoterapéutica (Historia musical)

I. DATOS DE FILIACIÓN:

- NOMBRE Y APELLIDOS:
- FECHA DE NACIMIENTO:
- LUGAR DE NACIMIENTO:
- TIEMPO DE RESIDENCIA:
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
- ESTADO CIVIL:
- OCUPACIÓN:

II. HISTORIA MUSICAL FAMILIAR:

- PREFERENCIA MUSICAL (PADRES)
- VIVENCIAS MUSICALES (EMBARAZO)
- VIVENCIAS SONORAS (0-1 AÑOS).....
- CANCIONES DE CUNA:
- AMBIENTE SONORO (INFANCIA):

III.- HISTORIA MUSICAL PERSONAL:

- ETAPA PRE-NATAL Y NATAL:
- LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA:
- CONTACTOS CON UN INSTRUMENTO:
- ESTADO ACTUAL MUSICAL:
- ACTITUD FRENTE A LA MUSICA:
- GUSTOS MUSICALES:
- QUE CANTANTES O CONJUNTOS:
- MUSICALES ADMIRA:

IV.-DIAGNOSTICO MUSICAL.....

V.-MUSICOTERAPIA SEGÚN ISO

- MUSICAL:
- MUSICOTERAPIA
RECEPTIVA Ó ACTIVA
-

¿Cómo elaboramos una Historia Musicoterapéutica?

Hay muchas formas de elaborar una Historia Musicoterapéutica, vamos a mostrar tres ejemplos. Pero lo más importante es buscar los detalles, que nos ayudarán a realizar el Diagnóstico y la Terapia acorde a su preferencia musical.

HISTORIA MUSICOTERAPEUTICA 1

I.- DATOS DE FILIACIÓN:

Nombre: Lourdes C.;

Edad y fecha de nacimiento: 26 años; 10 de octubre de 1982.

Lugar de Nacimiento: Huancavelica;

Grado de Instrucción: 5ro. De Secundaria

Estado Civil: Soltera; Ocupación: Obrera.

II.- HISTORIA MUSICAL FAMILIAR: “Mi padre murió hace 20 años no he llegado a conocerle, se separó de mi madre. Mi mamá tiene 55 años es de Huancavelica, ella desde que se enfermó ha dejado de cantar ya poco le gusta la Música. Antes si cantaba, le gustaba la música, pero con el transcurrir del tiempo dejó de gustarle, a ella le gustaba toda clase de música: el bolero, los huaynos, el vals, pero ahora muy poco canta. HERMANOS: somos cuatro hermanos por parte de padre con ninguno de ellos me ha unido nada: Néstor de 20; Alberto de 19, Luis de 17 y Luz de

12. Solo me han contado que Néstor canta en fiestas de la familia. El canta de vez en cuando pero cuando lo hace canta canciones muy tristes.

III. HISTORIA MUSICAL PERSONAL: “De pequeña me gustaba memorizar las canciones yo tenía como 12 años. A mi mamá le gustaba cantar huaynos cuando tenía ganas. Tendría unos seis años cuando comencé a estudiar, me gustaba las canciones que nos enseñaban en el colegio, cantábamos canciones a los animales; al gato, a la vaca, a las gallinitas. Me gustaba cantar, lo hacía en grupo o sino sola, cantaba porque me gustaba, porque con la música también uno trata de olvidar sus penas, la música nos da alegría.

Participé en muchas actuaciones en mi secundaria y todavía me acuerdo algunas canciones que cantaba en esa época. Cuando tenía 19 años entré a trabajar para reemplazar a una profesora de infantes, a los alumnos los hacía cantar canciones y ellos se mostraban muy alegres. Me gusta casi toda clase de música como huaynos de Dina Páucar, cumbias de Rossy War, también la música romántica como los boleros.

Actitud frente a la música: La música me ayuda a estar bien...la música es una composición espiritual que a uno lo ayuda a elevar su fuerza mental, espiritual.

IV. DIAGNÓSTICO ISO MUSICAL: ISO con predominio Bajo.

V. MUSICOTERAPIA SEGÚN ISO MUSICAL: Se debe agregar ISO complementario, con mensajes positivos que generen Resiliencia.

HISTORIA MUSICOTERAPEUTICA 2:

I.- DATOS DE FILIACIÓN:

Nombre y apellidos: Samuel M.

Edad y fecha de nacimiento: 14 años 24/10/96

Lugar de nacimiento: Mendoza

Tiempo de residencia: 12 años

Grado de instrucción: sexto de la primaria

Estado civil: soltero

Ocupación: Estudiante

II. HISTORIA MUSICAL FAMILIAR:

Preferencia musical (Padres): no sabe

Vivencias musicales (Embarazo)..no sabe
Vivencias sonoras (0-1 años)..no sabe
Canciones de cuna: no sabe
Ambiente sonoro (Infancia): televisión
Sonidos típicos de la casa: discusión, gritos, golpes
Sonidos durante la noche llantos, ladridos de perros

III. HISTORIA MUSICAL PERSONAL:

Etapa pre-natal y natal: no sabe
La infancia y adolescencia: rock
Contactos con unos instrumento: maracas, pandereta,
Estado actual musical: Buena,
Actitud frente a la música: Excelente
Gustos musicales: reggaetone,
Que cantantes o conjuntos musicales admira: Daddy Yankee

IV.-DIAGNÓSTICO ISO MUSICAL: ISO con predominio Alto

V.-MUSICOTERAPIA SEGÚN ISO MUSICAL: Música con capacidad de evocación y recreación para poder salir de ese estado ansioso, trabajar con instrumentos para contener rabia y agresividad y creatividad para desarrollar su autoestima.

¿Cómo elaboramos el Diagnóstico y la Terapia según ISO Musical?

Hasta el punto III (Historia Musical Personal) la elaboración es fácil, el punto IV sobre el diagnóstico y el V sobre la Terapia lo vamos a detallar revisando algunos principios de la Musicoterapia.

PRINCIPIO ISO: Significa igual, parecido, semejante.

ISO =Identidad Sonora.

Este principio en musicoterapia se refiere a la identidad sonora.

Implica respeto hacia el otro y conocimiento antes de empezar a trabajar.

Todos tenemos una identidad sonora que nos distingue y caracteriza.

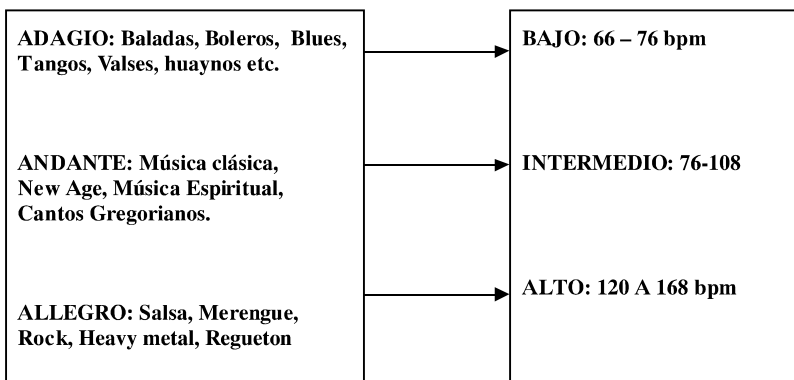
Es un principio dinámico y no estático. Cambia con las circunstancias.

TEMPO MUSICAL: Según Deuscht cada uno tiene una Preferencia Musical (ISO MUSICAL), que vendría determinada por el Tiempo musical (Tempo Musical), nuestras propias experiencias personales, culturales, sociales y musicales.

El tiempo de una pieza musical se encuentra normalmente escrito al principio de su partitura y en la música moderna se suele indicar en BPM. Con el avance de la electrónica el BPM se utiliza para medir matemáticamente la velocidad de la obra con una extrema precisión.

Cuadro 3

Tempos y su valor en B.P.M (Beats per minute-Beats por minuto)



De esta forma hallamos el Diagnóstico ISO Musical (ver figura 2). La preferencia Musical (Percepción musical) está directamente relacionado con el análisis del ritmo (Tempo musical), también influye la melodía y el mensaje Musical, pero en este primer abordaje utilizamos esta técnica con muy buenos resultados como podemos ver en la siguiente historia completa.

¿Cuáles son los principales géneros musicales utilizados en musicoterapia?

De acuerdo al cuadro Nro. 3. vamos a detallar los Géneros musicales más importantes usados en Musicoterapia. Es importante señalar que los instrumentos de cuerda están relacionados con nuestros sentimientos “con el sentir” y están indicados en las enfermedades mentales. Los instrumentos de viento ayudan al ser humano a recuperar su individualidad para superar los problemas arraigados en el miedo, ayudan

también a todo lo que es creatividad. Y están relacionados “con el pensar” del ser humano. Los instrumentos de percusión están relacionados con el expresar, el actuar del ser humano, la Voluntad. Fortalecen el ritmo de nuestro ser. Es importante señalar que en Musicoterapia no hay género musical bueno ni malo, lo importante es utilizar la preferencia musical del paciente que está en relación a su ISO Musical para que haya un mayor efecto terapéutico y favorezca la empatía y colaboración del paciente. Algo referencial presentamos en el cuadro Nro. 4. Los géneros musicales más utilizados en musicoterapia en relación al Tempo Musical.

Cuadro 4

Géneros musicales más utilizados en Musicoterapia

1. Tempo Musical INTERMEDIO	Música clásica, música espiritual, música de la nueva era, Cantos Gregorianos.
2. Tempo Musical BAJO	Baladas, boleros, blues, tangos, valeses, huaynos, etc.
3. Tempo Musical ALTO	Salsa, merengue, rock, reggaeton, etc.

HISTORIA MUSICOTERAPEUTICA 3

I. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y apellidos: S.A.T.

Edad: 32; Fecha de nacimiento: 14 _ 02 _ 79

Lugar de nacimiento: Lima

Tiempo de residencia: Desde los 2 años

Grado de instrucción: Superior

Estado civil: Soltera; Ocupación: Docente

II. HISTORIA MUSICAL FAMILIAR:

Madre: Le gustaba escuchar huaylas, huaynos. No les tomaba en cuenta, siempre estuvo preocupada por su papá en llamar su atención.
 PADRE: boleros, los Ángeles negros. Manzanero, los Pakines, Pimpinela. Siempre vio a su papá triste, no había una buena relación en casa, había mucho maltrato, violencia hacia su mamá y hacia ellos. No se ha llevado bien con su papá, mucho tomaba.

Vivencias musicales (embarazo): Ninguna.

Vivencias sonoras de 0 a 1 año: Ninguna

Ambiente sonoro en la infancia: Yola Polastri, el ranchito, Menudo, las canciones de Candy, Pablito Ruiz, Parchis.

III. HISTORIA MUSICAL PERSONAL:

Etapas prenatal y natal: No refiere

La infancia y la adolescencia: Yola Polastri, las canciones de Candy, Menudo, Pablito Ruiz, Laura Pausisini, Air Supply, Elton John, Alanis Morissete, Michael Jackson, Roberto Carlos.

Contacto con algún instrumento: Ninguno

Gustos musicales: Las baladas de Elton John, de Menudo, de Pablito Ruiz, de Air Supply, de Laura Paussini, del dibujo animado Candy. y las canciones de Yola Polastri.

Que cantantes o conjuntos, musicales admira: Air Suply, Elton Jhon, Alanis Morissete, Laura Paussini.

IV. DIAGNÓSTICO ISO MUSICAL: ISO intermedio bajo. Con mayor tendencia para el bajo.

V. MUSICOTERAPIA SEGÚN ISO MUSICAL: ISO de la paciente Intermedio bajo agregando los isos complementarios con mensajes positivos para equilibrar su ISO musical.

PRIMERA SESIÓN: Se realizó el encuadre con la paciente, la metodología de trabajo (MPV), se realizó la historia musicoterapéutica según el modelo de Benenson. Se exploró los tipos de música, canciones y artistas que le gustaban. Se determinó en esta primera ocasión que la paciente presenta un ISO bajo, probablemente debido al estado emocional en que se encuentra.

Se aplicó la prueba del Hamilton obteniendo como resultado un puntaje de 20 que la coloca en un estado de depresión severa.

Sus pensamientos reflejan un conjunto de pensamientos irracionales, rumiantes, disminuidos de la valía propia, sobrevaloración de la valía de otras personas.

Somatización: dolores de cabeza, baja de defensas, ataques de asma y enfermedades del sistema respiratorio.

Se analiza las canciones y los mensajes, siendo estos últimos mensajes de desamor, tristeza en su mayoría, y las otras que van a la época de la infancia como un tipo de regresión.

Se le entregó un CD, con diversas canciones entre instrumentales y cantadas, para que seleccione las que le llaman la atención.

Se realizó el primer CD respetando el ISO musical de la paciente, se le agregó algunas canciones alternativas al ISO.

SEGUNDA SESIÓN: Se entregó el primer CD respetando su identidad sonora, sin embargo, se le agregó algunas canciones complementarias (ISO complementario gestáltico) referidas a mensajes de resiliencia como: Creo en mí de A. Guzmán, y Basta ya de Olga Tañón, Escucha tu corazón de A Laura Paussini y música instrumental, música espiritual de Marcela G, un largo Viaje, Resistiré. Con su respectivo cancionero. Se exploró las elecciones que tuvo con el CD anterior escuchado, siendo las siguientes canciones acorde a su gusto musical: Eligiendo entre las instrumentales la música de los dioses, Zamfir y música de la naturaleza.

En esta sesión también, se escuchó la música del primer CD y se utilizó el cancionero, se pudo observar que antes las canciones elegidas según su ISO manifestaban de manera emotiva su identificación con las letras, verbalmente manifestaba que le encantaban dichas canciones, pero la de Olga Tañón con el tema “Basta ya” le daba tristeza. En este punto se podría interpretar que de manera inconsciente aún no se siente lista de dejar ir el recuerdo de antaño y la presencia nociva de aquella persona que, según la historia, se encuentra enganchada. En la parte verbal de la historia clínica realizada, la paciente manifiesta de manera verbal que pretende dejar de sufrir y echar atrás el recuerdo de la persona del enganche, sin embargo, según las emociones expuestas con las canciones y con su reacción de la canción Basta ya, abre más caminos de exploración.

Ante la canción de A. Guzmán no se sintió muy convencida de la letra, no se sentía identificada, esto se correlaciona con sus verbalizaciones de disminución del valor de su propia persona. Ante las canciones de la naturaleza manifestó imaginarse estar en la sierra y sentía tranquilidad. Terminando la sesión se le dejó la tarea de escuchar las canciones durante toda la semana.

TERCERA SESIÓN: En esta tercera sesión se le entregó el segundo CD, agregándose a las canciones del primer CD las canciones elegidas en el CD exploratorio.

Se le preguntó qué tal le fue la semana con su tarea, manifestó haberla cumplido, y que se sentía volar con las canciones de Air Suply, que las canciones de Alejandra Guzmán, Olga Tañón, Resistiré, no encajaban, y que la de Olga Tañón le daba tristeza y le hacía llorar.

Aprovechando lo anterior exploré sus reales sentimientos, frente a la letra de la canción y la letra de las demás canciones, fue de gran ayuda ya que empezó a hablarme de aspectos más profundos, sus reales sentimientos, me dijo que en realidad ella no quería, sentía que no podía dejar a aquella persona que tanto daño la hacía, que lo amaba a pesar del daño que le hizo y que no quería dejar de pensar en él, porque pensaba que algún día podía llegar a amarla o pagar todo el daño que le hacía. Que no quería ninguna otra persona más en su vida y por eso no sale, no se da otra oportunidad, porque siente que nunca más podría llegar a amar. Lo anterior se refleja en las letras de las canciones de su preferencia y las complementarias chocan con estos pensamientos, lo cual refleja que consciente e inconscientemente no quiere dejar el enganche. En esta sesión se trabajó con el nuevo CD y su cancionero. Se le hizo explorar cuáles eran sus sentimientos después de cantar, especialmente aquellas complementarias y la de Olga Tañón, Hizo consciente que después de cantarlas se sentía más relajada. Se le dio la tarea de trabajarlas durante la semana y otras tareas pequeñas adicionales.

CUARTA SESIÓN: Manifestó al inicio de la sesión que se sentía más tranquila, que ha pensado que ya era hora de dejar de lado el recuerdo de aquella persona y que empezaría por no hacer caso a sus llamadas, de no correr cada vez que lo llame al MSN, que se ha propuesto hacerse respetar.

Emocionalmente se le observaba más animada, con más fuerzas para realizar su trabajo.

Manifestó que empezó a acordarse de una que otra canción que le gustaban, lo cual se tomó nota, (Torero de Chayanne, Ave María de Zamfir, Sentirme vivo de Emmanuel, etc.).

Comentario: Así como los colores representan el estado de ánimo del ser humano según las circunstancias vividas, la música también lo hace.

Noto que estas canciones son el reflejo que empieza abrir nuevos caminos y nuevas formas de sentir y ver las cosas de la paciente.

Aquella sesión se trabajó con las canciones y cancionero con la diferencia de la actitud frente a las canciones complementarias que eran con mensajes positivos.

QUINTA SESIÓN: Manifestó que había cumplido la tarea, que había sacado de su MSN a dicha persona y que no está haciendo caso a sus mensajes ni llamadas, pero en ocasiones siente flaquear, hay momentos que siente que no puede y quiere hablarle. Le pregunté en que momento pasa ello, manifestó cuando ya no tiene trabajo pendiente y que no está haciendo nada, se le recomendó en esos instantes escuchar el CD como alternativa. Especialmente Resistiré.

Se le entregó otro CD sacándole algunas canciones que sus mensajes no ayudaban de los primeros que había elegido de Air Suply, y agregándole las canciones que manifestó acordarse en la última sesión, que tenían ya un ISO intermedio y guiados para promover la resiliencia en la paciente.

Después de cantar las canciones de dicho CD se le dejó la tarea de analizar las letras y cantarlas todos los días, hasta la sesión siguiente.

SEXTA SESIÓN: La paciente manifestó sentirse mejor y haber utilizado el CD en sus prácticas de Taewo, sintiéndose muy bien con ello.

Durante esta sesión se pudo observar la gran diferencia entre la actitud inicial ante la vida y su actitud después de 5 sesiones anteriores gran diferencia así mismo en su estado de salud y expresión facial.

Después de la sesión musicoterapéutica, manifestó que podría estar horas y horas escuchando la música y que sentía que la ayudaba, que se identificaba con las canciones y le ayudaron a expresarse y sacar lo que tenía dentro, que después de haber analizado las letras piensa que la ayudó a dar fin y expresar lo que pensaba, así mismo dar fin a todo lo anterior.

En esta sesión inicio el trabajo de su proyecto de vida personal y profesional. Aún manifestaba un poco de temor para iniciar el primer paso que sería la maestría.

SÉPTIMA SESIÓN: En esta sesión se evaluó con la prueba del Hamilton, obteniendo un puntaje de 2 que la colocan en la categoría normal.

Se continuó con las canciones con la diferencia que se le fue preparando para el término de las sesiones, se reorganizó las tareas y el periodo de sesión. Siguió sesión 15 días después para explorar los pasos que siguió en las tareas prescritas, se le otorgó el email para consulta y coordinaciones. Se llevó un CD con la canción Jipi jay.

2. TRABAJO CON CACIONEROS Y KARAOKES: Toda persona atesora a lo largo de su vida una enorme cantidad de canciones. En el jardín de infantes, en la escuela, en los medios de transporte, en las radios, en las casas, talleres y oficinas, suenan las canciones. El trabajo con canciones es una de las técnicas más importante en la Musicoterapia Perceptiva Vivencial. Nadie canta por que sí, dice Luís Milleco. Cuando cantamos la música nos otorga una vía regia para poder decirnos algo a nosotros mismos. Y es a través de las canciones que podemos liberar nuestros dolores psicológicos y orgánicos, haciendo la llamada: catarsis.

3. ESTIMULACION DE IMÁGENES Y SENSACIONES A TRAVÉS DEL SONIDO: Esta es una técnica desarrollada por el Musicoterapeuta Diego Shapira, planteada en su libro Abordaje Plurimodal en Musicoterapia. “La técnica de la Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido (EISS) consiste en la audición de una secuencia de estímulos musicales, diseñada artesanalmente por un Musicoterapeuta para la situación singular de un paciente o grupo de pacientes, durante el proceso musicoterapéutico”. Y dado que el estímulo es auditivo y visual va a tener un mayor efecto terapéutico en el paciente.

4. IMPROVISACIÓN MUSICAL TERAPÉUTICA: El paciente puede crear Música al cantar o tocar un instrumento, creando espontáneamente el ritmo, la melodía, la canción. El paciente puede improvisar solo, en dúo o en grupo, que incluye al Musicoterapeuta, otros pacientes y en ocasiones a los familiares. El musicoterapeuta ayuda al paciente poniendo a su alcance las instrucciones y demostraciones necesarias, ofreciendo una idea o consigna sobre cual basar las improvisaciones.

5. USO SELECTIVO DE LA MÚSICA EDITADA, SEGÚN ISO MUSICAL: Dado que la Musicoterapia Perceptiva Vivencial es un tratamiento personalizado se puede ayudar a los pacientes editando un CD acorde a su preferencia Musical, con su cancionero y de acuerdo a los archivos del Programa Musicoterapeutica (como mecanismo de refuerzo). Debemos precisar que el Programa en mención es algo referencial y no es un sistema cerrado. Asimismo, los CDs de Canciones Terapéuticas están basados en la Identidad Sonora Grupal, acorde a nuestra identidad cultural de los peruanos. Es fundamental utilizar primero la Historia Musicoterapeutica, tal como ya lo hemos graficado en los ejemplos.

CONTENIDOS DE LOS ARCHIVOS DEL PROGRAMA MUSICOTERAPEUTICO:

ARCHIVO I: Canciones para combatir el estrés. Canciones con mensajes de: José Luís Perales, Diego Torres, Roberto Carlos, Diego Torres, Alberto Cortez, Alberto Plaza, etc.

ARCHIVO II: Música instrumental antiestrés. Selección de Música Instrumental, de Clayderman, Fausto Papetti, Ray Coniff, Paul Muriat, Vangelis, New Age, etc.

ARCHIVO III: La música Resiliente. Lo mejor del Dúo Dinámico, la producción Musical de José Luis Perales, Diego Torres, Alberto Cortez, etc.

ARCHIVO IV: Cantos de amor, fe y esperanza. Canciones de Palito Ortega, Alberto Cortez, José Luis Perales; cualquiera que contenga un mensaje positivo según ISO Musical Grupal

ARCHIVO V: Música amical y romántica. Música que libera nuestras tensiones diarias: Canciones de José Luis Perales, Roberto Carlos, Nino Bravo, Piero, Juan Bau, Lucero, etc.

ARCHIVO VI: Música dinámica. Salsas de Celia Cruz, Juan Luis Guerra, El Gran Combo de Puerto Rico, también se utiliza Guarachas, Cumbias, Pop, Reggaeton, etc.

ARCHIVO VII: Musicoterapia familiar. Música para crear un entorno familiar de paz, armonía y amor entre sus miembros: Música de Sor Glenda, El Padre Mario, Martín Valverde, Palito Ortega, Franco de Vita, Alberto Cortez, etc.

ARCHIVO VIII: **Musicoterapia natural.** Música instrumentada de los sonidos de la naturaleza: las olas del mar, el viento, el canto de los pajarillos, de Músicos de la New Age como Kitaro y Vangelis.

ARCHIVO IX: **Musicoterapia prenatal y para bebés.** Música instrumentada de Shubert, Vivaldi, Mozart y temas instrumentados.

ARCHIVO X: **Musicoterapia ZODIACAL:** La Música instrumentada según los elementos Zodiacales: Fuego (Aries, Leo y Sagitario), Tierra (Tauro, Virgo y Capricornio), Aire (Géminis, Libra y Acuario) y Agua (Cáncer, Escorpio y Piscis).

ARCHIVO XI: **Música para la Gestación, Parto y Puerperio.** Las mejores canciones para acompañar a las gestantes e incluso en el Estresante Parto y Previene la Depresión puerperal.

ARCHIVO XI: **Cánticos terapéuticos.** Las mejores canciones de alabanza a Jesús: Como no creer en Dios, Yo tengo fe, Se busca, Pescador de hombres, Granito de mostaza, etc.

ARCHIVO XII: **Música para la estimulación temprana.** Usamos canciones educativas que ayuden la concentración, el aprendizaje y el fomento de los valores. Canciones como: Mis mejores amigos, El compartir, Las horas, Como están mis amigos, La naturaleza, etc...

ARCHIVO XIII: **Música para el adulto mayor.** Otra hermosa selección de canciones del recuerdo de: Placido Domingo, R. Ledesma, Daniel Santos, Leo Marini, Nat King Cold, etc.

ARCHIVO XIV: **Musicoterapia andina.** La mejor música de los Hijos del sol, en violines, quenás, zampoñas de Luis La Rosa, Savia Andina, etc. Temas como: El cóndor pasa, Poco a poco, Carnaval arequipeño, Vírgenes del Sol, Valicha y otros.

ARCHIVO XV: **La Música Resiliente en inglés.** De gran ayuda para el aprendizaje del Idioma Inglés. Selección de lo mejor de la música de habla inglesa: Paúl McCartney, John Lennon, Gabriel Yared, Bee Gees, Abba, etc.



ARCHIVO XVI: Musicoterapia espiritual Instrumental. Los mejores temas espirituales para acompañar al paciente en los extremos de la vida: Pacientes desahuciados, Terminales, pacientes en coma, etc.: Schubert, Beethoven: *El Señor es mi fuerza, Como No creer en Dios, Para ti toda mi música, El Ave María, Gloria, Pescador de hombres, Hombre nuevos, Pescador de hombres, etc.*

ARCHIVO XVII: Musicoterapia espiritual Cantada. Los mejores temas espirituales cantados de Sor Glenda, Schubert, Beethoven: *El Señor es mi fuerza, Para ti toda mi música, El Ave María, Gloria, Pescador de hombres, Hombre nuevos, Himno de la alegría, etc.*

ARCHIVO XVIII: Musicoterapia criolla. Lo mejor de la música peruana. Temas de Chabuca Granda y otros intérpretes peruanos.

ARCHIVO XIX: Música para adolescentes y jóvenes. Los mejores temas para adolescentes y jóvenes de cantantes conocidos.

ARCHIVO XX: Musicoterapia para el desarrollo personal. Los mejores temas para generar una Actitud Mental Positiva y desarrollar factores de Resiliencia.

ACTIVIDADES A REALIZAR DEL PRIMER CAPÍTULO:

Esta sesión estará orientada a educar el oído, para así poder abrir las percepciones corporales, mentales y espirituales que darán paso a la Musicoterapia, así como la elaboración de Historias Musicoterapéuticas siguiendo las técnicas propuesta por la Musicoterapia Perceptiva Vivencial.

1. Escuche atentamente la música de los archivos Nos. I, II y III. Describa las emociones que siente (puede hacer escuchar a un amigo y/o familiar que presente estrés), luego escuche atentamente los archivos: Nos. IV y V; luego escriba sus canciones preferidas y responda por qué le han gustado.
2. Escuchar los archivos: II, y IX: para ello acuéstese relajada y cerrando sus ojos visualice: déjese llevar por la música. Descríbanos lo que siente.
3. Elabore 5 Historias Musicoterapéuticas de sus familiares.
4. Elabore un Mapa Mental sobre la Musicoterapia Perceptiva Vivencial.



Dr. Luis De la Calle Aramburu tocando su famoso invento llamado “Flauquen” que es la fusión de la Flauta Transversa y la Quena Peruana. Por este Invento y por sus logros académicos fue declarado Doctor Honoris Causa de la Universidad La Cantuta

CAPÍTULO II

MUSICOTERAPIA Y MUSICOLOGIA

“La Musicoterapia es la primera técnica de acercamiento al ser humano y también la última en acompañarlo”.

Dr. Rolando Benenzon

1.- MÚSICOLOGIA BASICA:

1.1.- DEFINICIÓN DE LA MÚSICA: La música (del griego: μουσική [τέχνη] - mousikē [téchnē], "el arte de las musas") es, según la definición tradicional del término, el arte de organizar sensible y lógicamente una combinación de sonidos y silencios utilizando los principios fundamentales de la melodía, la armonía y el ritmo según la tradición musical que provenga, mediante la intervención de complejos procesos psico-anímicos. El concepto de música ha ido evolucionando desde su origen en la antigua Grecia, en que se reunía sin distinción a la poesía, la música y la danza como arte unitario. Desde hace varias décadas se ha vuelto más compleja la definición de qué es y qué no es la música, ya que destacados compositores, en el marco de diversas experiencias artísticas fronterizas, han realizado obras que, si bien podrían considerarse musicales, expanden los límites de la definición de este arte. La música, como toda manifestación artística, es un producto cultural. El fin de este arte es suscitar una experiencia estética en el oyente, y expresar sentimientos, circunstancias, pensamientos o ideas. La música es un estímulo que afecta el campo perceptivo del individuo; así, el flujo sonoro puede cumplir con variadas funciones (entretenimiento, comunicación, ambientación, etc.).

La música académica occidental ha desarrollado un método de escritura basado en dos ejes: el horizontal representa el transcurso del tiempo, y el vertical la altura del sonido; la duración de cada sonido está dada por la forma de las figuras musicales. Las definiciones parten desde el seno de las culturas, y así, el sentido de las expresiones musicales se ve afectado por cuestiones psicológicas, sociales, culturales e históricas. De esta forma, surgen múltiples y diversas definiciones que pueden ser válidas en el momento de expresar qué es

lo que se entiende por música. Ninguna, sin embargo, puede ser considerada como perfecta o absoluta.

Una definición bastante amplia determina que música es sonoridad organizada (según una formulación perceptible, y significativa). Esta definición parte de que —en aquello a lo que consensualmente se puede denominar "música"— se pueden percibir ciertos patrones del "flujo sonoro" en función de cómo las propiedades del sonido son aprendidas y procesadas por los humanos (hay incluso quienes consideran que también por los animales).

Hoy en día es frecuente trabajar con un concepto de música basado en tres atributos esenciales: qué utiliza sonidos, qué es un producto humano (y en este sentido, artificial) y qué predomina la función estética. Si tomáramos en cuenta solo los dos primeros elementos de la definición, nada diferenciaría a la música del lenguaje. En cuanto a la función "estética", se trata de un punto bastante discutible; así, por ejemplo, un "jingle" publicitario no deja de ser música por cumplir una función no estética (tratar de vender una mercancía). Por otra parte, hablar de una función "estética" presupone una idea de la música (y del arte en general) que funciona en forma autónoma, ajena al funcionamiento de la sociedad, tal como la vemos en la teoría del arte del filósofo Immanuel Kant.

Según el compositor Claude Debussy, la música es "un total de fuerzas dispersas expresadas en un proceso sonoro que incluye: el instrumento, el instrumentista, el creador y su obra, un medio propagador y un sistema receptor.

La definición más habitual en los manuales de música se parece bastante a esta: "la música es el arte del bien combinar los sonidos en el tiempo". Esta definición no se detiene a explicar lo que es el arte, y presupone que hay combinaciones "bien hechas" y otras que no lo son, lo que es por lo menos discutible.

Algunos eruditos han definido y estudiado a la música como un conjunto de tonos ordenados de manera horizontal (melodía) y vertical (armonía).

Este orden o estructura que debe tener un grupo de sonidos para ser llamados música está, por ejemplo, presente en las aseveraciones del filósofo Alemán Goethe cuando la comparaba con la arquitectura, definiendo metafóricamente a la arquitectura como "música congelada". La mayoría de los estudiosos coincide en el aspecto de la estructura, es decir, en el hecho de que la música implica una organización; pero algunos teóricos modernos difieren en que el resultado deba ser placentero o agradable.

1.2.- PARÁMETROS DEL SONIDO: Distribución de las notas musicales en el teclado de un piano. Cada nota representa una frecuencia de sonido distinta. La música está compuesta por dos elementos básicos: los sonidos y los silencios. El sonido (que suena) es la sensación percibida por el oído, que recibe las variaciones de presión generadas por el movimiento vibratorio de los cuerpos sonoros, y que se transmiten por el medio que los separa, que generalmente es el aire.

El sonido tiene cuatro parámetros fundamentales:

- **La altura** es el resultado de la frecuencia que produce un cuerpo sonoro; es decir, de la cantidad de ciclos de las vibraciones por segundo o de hercios (Hz) que se emiten. De acuerdo con esto se pueden definir los sonidos como "graves" y "agudos". Cuanto mayor sea la frecuencia, más agudo (o alto) será el sonido. La longitud de onda es la distancia medida en la dirección de propagación de la onda, entre dos puntos cuyo estado de movimiento es idéntico; es decir, que alcanzan sus máximos y mínimos en el mismo instante.
- **La duración** corresponde al tiempo que duran las vibraciones que producen un sonido. La duración del sonido está relacionada con el ritmo. La duración viene representada en la onda por los segundos que ésta contenga.
- **La intensidad** es la fuerza con la que se produce un sonido; depende de la energía. La intensidad viene representada en una onda por la amplitud.

- **El timbre** es la cualidad que permite distinguir los diferentes instrumentos o voces a pesar de que estén produciendo sonidos con la misma altura, duración e intensidad. Los sonidos que escuchamos son complejos; es decir, son el resultado de un conjunto de sonidos simultáneos (tonos, sobretonos y armónicos), pero que nosotros percibimos como uno (sonido fundamental). El timbre depende de la cantidad de armónicos o la forma de la onda que tenga un sonido y de la intensidad de cada uno de ellos, a lo cual se lo denomina espectro. El timbre se representa en una onda por el dibujo. Un sonido puro, como la frecuencia fundamental o cada sobretono, se representa con una onda sinusoidal, mientras que un sonido complejo es la suma de ondas senoidales puras. El espectro es una sucesión de barras verticales repartidas a lo largo de un eje de frecuencia y que representan a cada una de las senoides correspondientes a cada sobretono, y su altura indica la cantidad que aporta cada una al sonido resultante.

1.3.- ELEMENTOS DE LA MÚSICA: La organización coherente de los sonidos y los silencios (según una forma de percepción) nos da los parámetros fundamentales de la música, que son la melodía, la armonía y el ritmo. La manera en la que se definen y aplican estos principios, varían de una cultura a otra (también hay variaciones temporales).

- **La melodía** es un conjunto de sonidos —concebidos dentro de un ámbito sonoro particular— que suenan sucesivamente uno después de otro (concepción horizontal), y que se percibe con identidad y sentido propio. También los silencios forman parte de la estructura de la melodía, poniendo pausas al "discurso melódico". El resultado es como una frase bien construida semántica y gramaticalmente. Es discutible —en este sentido— si una secuencia dodecafónica podría ser considerada una melodía o no. Cuando hay dos o más melodías simultáneas se denomina contrapunto.
- **La armonía**, bajo una concepción vertical de la sonoridad, y cuya unidad básica es el acorde, regula la concordancia entre

- sonidos que suenan simultáneamente y su enlace con sonidos vecinos.
- **La métrica**, se refiere a la pauta de repetición a intervalos regulares, y en ciertas ocasiones irregulares, de sonidos fuertes o débiles y silencios en una composición.
- **El ritmo**, es el resultado final de los elementos anteriores, a veces con variaciones muy notorias, pero en una muy general apreciación se trata de la capacidad de generar contraste en la música, esto provocado por las diferentes dinámicas, timbres, texturas y sonidos.

Otros parámetros de la música son: la forma musical, la textura musical y la instrumentación.

CULTURA Y MÚSICA

Buena parte de las culturas humanas tienen manifestaciones musicales. Algunas especies animales también son capaces de producir sonidos en forma organizada; lo que define a la música de los hombres, pues, no es tanto el ser una combinación "correcta" (o "armoniosa" o "bella") de sonidos en el tiempo como el ser una práctica de los seres humanos dentro de un grupo social determinado.

Independientemente de lo que las diversas prácticas musicales de diversos pueblos y culturas tengan en común, es importante no perder de vista la diversidad en cuanto a los instrumentos utilizados para producirlos, en cuanto a las formas de emitir la voz, en cuanto a las formas de tratar el ritmo y la melodía y -sobre todo- en cuanto a la función que desempeña la música en las diferentes sociedades: no es lo mismo la música que se escucha en una celebración religiosa que la música que se escucha en un anuncio publicitario, ni que la música que se baila en una discoteca. Tomando en consideración las funciones que una música determinada desempeña en un contexto social determinado podemos ser más precisos a la hora de definir las características comunes de la música, y más respetuosos a la hora de acercarnos a las músicas que no son las de nuestra sociedad.

La mayoría de las definiciones de música solo toman en cuenta algunas músicas producidas durante determinado lapso en Occidente, creyendo que sus características son "universales", es decir, comunes a todos los seres humanos de todas las culturas y de todos los tiempos. Muchos piensan que la música es un lenguaje "universal", puesto que varios de sus elementos, como la melodía, el ritmo, y especialmente la armonía (relación entre las frecuencias de las diversas notas de un acorde) son plausibles de explicaciones más o menos matemáticas, y que los humanos en mayor o menor medida, estamos naturalmente capacitados para percibir como bello. Quienes creen esto ignoran o soslayan la complejidad de los fenómenos culturales humanos. Así, por ejemplo, se ha creído que la armonía es un hecho musical universal cuando en realidad es exclusivo de la música de Occidente de los últimos siglos; o, peor aún, se ha creído que la armonía es privativa de la cultura occidental porque representa un estadio más "avanzado" o "superior" de la "evolución" de la música.

Otro de los fenómenos más singulares de las sociedades occidentales (u occidentalizadas) es la compleja división del trabajo de la que es objeto la práctica musical. Así, por ejemplo, muchas veces es uno quien compone la música, otro quien la ejecuta, y otro tercero quien cobra las regalías. La idea de que quien crea la música es otra persona distinta de quien la ejecuta, así como la idea de que quien escucha la música no está presente en el mismo espacio físico en donde se produce es solamente posible en la sociedad occidental de hace algunos siglos; lo más común (es decir, lo más "universal") es que creador e intérprete sean la misma persona.

LA NOTACIÓN MUSICAL OCCIDENTAL

Desde el surgimiento del canto gregoriano se comienza a utilizar un sistema de notación musical que tiene por función perdurar en el papel aquello que está destinado a sonar. Este sistema fue evolucionando, y en el Renacimiento ya cristalizó con los rasgos más o menos definitivos con que lo conocemos hoy, aunque -como todo lenguaje- ha ido variando según las necesidades expresivas de los usuarios.

El sistema se basa en dos ejes: uno horizontal, que representa gráficamente el transcurrir del tiempo, y otro vertical que representa gráficamente la altura del sonido. Las alturas se leen en relación a un pentagrama (un renglón de cinco líneas) que al comienzo tiene una "clave" que representa una altura fija y convencional. En un pentagrama encabezado por la clave de Sol en segunda línea nosotros leeremos como sol el sonido que se escribe en la segunda línea (contando desde abajo), como la el sonido que se escribe en el espacio entre la segunda y la tercera líneas, como si el sonido en la tercera línea, etc. Para los sonidos que quedan fuera de la clave se escriben líneas adicionales. Las claves más usadas son las de Do en tercera línea (clave que toma como referencia al Do de 261,63 Hz, el Do central del piano), la de Sol en segunda (que se refiere al Sol que está una quinta por encima del Do central), y la de Fa en cuarta (referida al Fa que está una quinta por debajo del Do central).

El discurso musical está dividido en unidades iguales de tiempo llamadas compases: cada línea vertical que atraviesa el pentagrama marca el final de un compás y el comienzo del siguiente. Al comienzo del pentagrama habrá una fracción con dos números; el número de arriba indica la cantidad de tiempos que tiene cada compás; el número de abajo nos indica cuál será la unidad de tiempo.

Para escribir las duraciones se utiliza un sistema de figuras: la redonda (representada como un círculo blanco), la blanca (un círculo blanco con un palito vertical llamado plica), la negra (igual que la blanca pero con un círculo negro), la corchea (igual que la negra pero con un palito horizontal que comienza en la punta de la plica), la semicorchea (igual que la corchea pero con dos palitos horizontales), etc.. Cada una vale la mitad de su antecesora: la blanca vale la mitad que una redonda y el doble que una negra, etc.

Las figuras son duraciones relativas; para saber qué figura es la unidad de tiempo en determinada partitura, debemos fijarnos en el número inferior de la indicación del compás: si es 1, cada redonda corresponderá a un tiempo; si es 2, cada blanca corresponderá a un tiempo; si es 4, cada tiempo será representado por una negra, etc.. Así, una partitura encabezada por un $3/4$ estará dividida en compases en los que entren tres negras (o seis corcheas, o una negra y cuatro corcheas, etc.); un compás de $4/8$ tendrá cuatro tiempos, cada uno de ellos representados por una corchea, etc.

Para representar los silencios, el sistema posee otros signos que representan un silencio de redonda, de blanca, etc.

Como se ve, las duraciones están establecidas según una relación binaria (doble o mitad), lo que no prevé la subdivisión por tres, que será indicada con "tresillos". Cuando se desea que a una nota o silencio se le agregue la mitad de su duración, se le coloca un punto a la derecha (puntillo). Cuando se desea que la nota dure, además de su valor, otro determinado valor, se escriben dos notas y se las une por medio de una línea arqueada llamada ligadura de prolongación.

En general, las incapacidades del sistema son subsanadas apelando a palabras escritas más o menos convencionales, generalmente en italiano. Así, por ejemplo, las intensidades se indican mediante el uso de una f (forte, fuerte) o una p (piano, suave), o varias efes y pes juntas. La velocidad de los pulsos se indica con palabras al comienzo de la partitura que son, en orden de velocidad: largo, lento, adagio, moderato, andante, allegro, presto.

Teoría musical - Lección 1: Introducción

A la hora de componer música, es necesario tener sólidos conocimientos de teoría musical. Esto nos permitirá el poder crear música con garantías; ya que tendremos dominio sobre todo lo que se puede expresar con la música. Además tendremos a nuestro alcance el poder analizar a otros compositores.

Empezaremos el curso analizando todo lo que tiene que ver con la lectura y organización musical. Sobre la marcha, iremos encademandando temas para no tener que estudiar la teoría de forma tradicional. Posteriormente nos introduciremos en la armonía musical; temas que son muy esquemáticos y estarán aplicados a canciones famosas.

Para introducirnos en las últimas lecciones, primero deberemos tratar el tema de los intervalos, acordes y escalas. Estos tres conceptos son fundamentales para introducirnos en la armonía musical. En estos últimos temas analizaremos todos los arreglos que se le pueden hacer a la música, además de analizar todo lo referente a la improvisación.

De esta manera, asimilando la teoría musical, es como uno se hace compositor, dominando todos los aspectos de la música, y no componiendo de forma intuitiva. Si quieres expresar con la música, debes valerte de todos los recursos armónicos y teóricos de los que consta la música.

Teoría musical - Lección 2: El pentagrama

El pentagrama es el símbolo gráfico en el que se centra toda la grafía musical. Es en él donde se escriben las notas musicales y otros signos musicales como los compases o las fórmulas de compás. El pentagrama está compuesto por **cinco líneas horizontales** y paralelas; además de equidistantes.

Estas cinco líneas paralelas forman cuatro espacios entre ellas. En estos espacios también se ubican las notas musicales. En la práctica, decimos que **hay cinco líneas y cuatro espacios**. Estas líneas y espacios se nombran de abajo a arriba; así, por ejemplo, la línea de más abajo la podemos nombrar como *primera línea*.

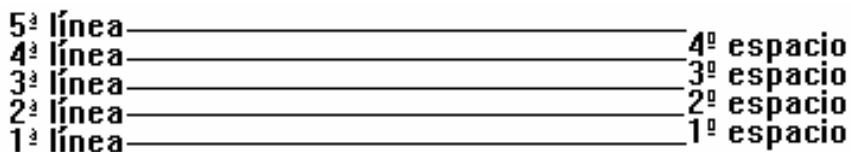


Figura 1. El pentagrama. 5 líneas, 4 espacios.

A este pentagrama musical **se le pueden añadir más líneas y espacios** a través de lo que se conoce como *líneas adicionales*. Hay veces que las notas exceden el ámbito del pentagrama, es por eso que es necesario el uso de estas líneas adicionales.



Figura 2. Líneas y espacios adicionales.

Los **sonidos más graves se escriben en la parte más baja** del pentagrama. **Conforme un sonido musical se va haciendo más agudo, su nota va ascendiendo** a través del pentagrama musical. Por otra parte, no es recomendable que las notas excedan en cuatro o cinco líneas de las del pentagrama.

Teoría musical - Lección 3: Las claves musicales

Las claves son **una referencia para saber la ubicación de una determinada nota** musical. Por ejemplo: ¿cómo sabríamos que sonido musical es una nota ubicada en la segunda línea del pentagrama?

No hay forma de saberlo, a menos que viniese indicado cual es esa nota por medio de algún símbolo gráfico. Este símbolo es lo que se conoce como clave, y es, precisamente, el que nos da la clave para discernir las notas en el pentagrama.



Figura 3. las claves nos indican la ubicación de las notas.

<p>Clave de Sol. Nos indica que la nota Do está en la 2ª línea. Es la que más se utiliza.</p>	→	
<p>Clave de FA en 4ª línea. La nota situada en la 4ª línea del pentagrama es un Fa. Se utiliza mucho para piano.</p>	→	
<p>Clave de Fa en 3ª línea. La tercera línea del pentagrama contendrá un Fa</p>	→	
<p>Clave de DO en 1ª. En este caso, es la primera línea la que alberga a la nota Do. Se utiliza para instrumentos graves.</p>	→	
<p>Clave de DO en 2ª. En la segunda línea del pentagrama se situará la nora Do.</p>	→	
<p>Clave de DO e n 3ª. Esta clave indica que es el Do la nota de la 3ª línea. Se usa con instrumentos como la viola.</p>	→	
<p>Clave de DO en 4ª. En este caso, el Do está en la 4ª línea.</p>	→	

Para que la lectura de la música sea ordenada, necesitamos **dividir la grafía en una serie de porciones iguales**. Estas porciones se llaman **compases**. Dividen al pentagrama en partes iguales, y agrupan a una porción de notas musicales en el pentagrama.

El compás está dividido, a su vez, en partes iguales que se denominan **tiempos**. Todas estas divisiones ayudan a la lectura de la música. Imagina un pentagrama sin compases; sería imposible leer la música.

La figura 4 nos muestra las compases:



Figura 4. Los compases y líneas divisorias nos ayudan a leer música

Como se aprecia en la figura, existe una línea divisoria o **barra de compás que separa un compás del siguiente**. Esta barra de compás cruza perpendicularmente al pentagrama.

Además está la **doble barra** que, básicamente, **nos indica que en el próximo compás se ha introducido un cambio** significativo; como por ejemplo, un cambio en el tempo. Por último, también está la **barra final** que, como su propio nombre indica, **señaliza el final de la lectura**. Sería como el punto y final en una obra literaria.



Figura 5. La doble barra y la final nos asisten en la lectura musical.

Podemos señalar con la doble barra:

La separación en partes de una partitura.

Una modificación de la tonalidad, o una variación en el compás.

Algún cambio en la partitura que queramos resaltar a partir de la doble barra.

Teoría musical - Lección 5: Figuras de valor y fórmula de compás

Los sonidos musicales deben tener una **duración precisa en el tiempo**; sino fuera así, no sería posible la música. Las **figuras de valor son las que determinan la duración de los sonidos** entre sí. Los **silencios son las pausas sonoras** de los sonidos musicales.

Las figuras de valor son siete, y de mayor a menos son:

- **REDONDA**
- **BLANCA**
- **NEGRA**
- **CORCHEA**
- **SEMICORCHEA**
- **FUSA**
- **SEMIFUSA**

Cada silencio corresponde en duración al valor de una determinada figura de valor; por lo que podemos decir que hay parejas equivalentes en duración entre figuras y silencios.

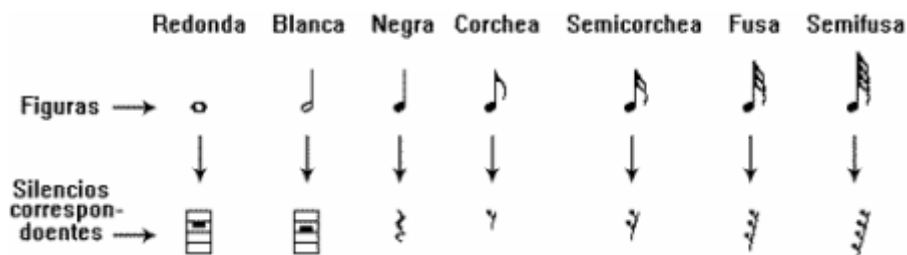


Figura 6. Correspondencia entre figuras de valor y silencios.

La línea vertical que nace de la nota se llama *plica*, y la extensión superior del extremo de la línea, *corchete*.

Existe una **relación en la duración de las notas** entre las figuras de valor; esta relación se conoce como **valor relativo**, y es de 1:2. Esto quiere decir que una figura de valor indica el doble de duración que la figura siguiente. Por ejemplo, la redonda es igual a dos blancas, la negra vale dos corcheas...

Fórmula de compás

En la lección destinada al compás se ha dicho que éste se divide en una serie de porciones iguales que se llaman tiempos. **Para saber en cuantos tiempos**, y la duración de cada uno, se divide el compas tenemos un símbolo llamada *fórmula de compas*.

Se trata concretamente de **una fracción a continuación de la clave** en cuyo **numerador se indica el número de tiempos**, y en el **denominador la figura de valor que hace de unidad** para medir la duración de dichos tiempos.

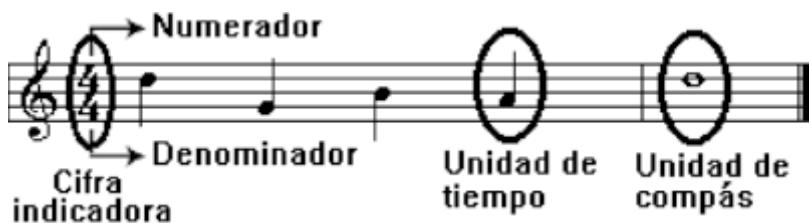


Figura 7. La fórmula de compás nos indica el número de tiempos y su duración

La figura de valor que equivale en duración a un tiempo se llama *unidad de tiempo*

La figura de valor que, en duración, coincide con un compás se llama *unidad de compás*

Lo más corriente es que sea la negra la unidad de tiempo, ya que se usa mucho el 4 como denominador en la fórmula de compás. Cuanto más usemos figuras, como unidad de tiempo, cercanas a la redonda, menos figuras de corta duración podremos usar.

	Redonda	Blanca	Negra	Corchea	Semicorchea	Fusa	Semifusa
Figuras	→						
Denominadores correspondientes	→ 1	2	4	8	16	32	64

Figura 8. Correspondencia entre figuras y denominadores para fórmula de compás.

Teoría musical - Lección 6: La ligadura de valor y el puntillo

La ligadura de valor es un símbolo que sirve para unir la duración de dos figuras de valor que estén a la misma altura. Se trata de un pequeño arco, paralelo al pentagrama que une a las dos notas musicales.

Cabe decir que mínimo son dos unidas, pero pueden ver más notas afectadas por la ligadura. Por otro lado, en la práctica **solo se toca la primera nota**, y se mantiene sonando durante la suma de las restantes.

En la siguiente imagen se ve esto más gráficamente:



Figura 9. Las notas ligadas no se tocan; solo la primera durante la suma de las demás.

En la figura 9 se muestran ligaduras de valor que están dentro de un compás; no obstante, las ligaduras **pueden exceder el compás**, extendiéndose al siguiente (incluso a alguno más allá). La ligadura de valor **se renueva cuando una una nota del siguiente compás**.

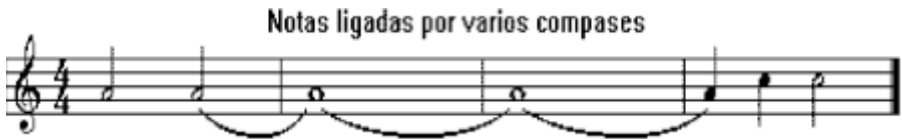


Figura 10. La ligadura debe renovarse cuando exceda el compás donde nació.

El puntillo

Seguramente, al observar una partitura, hayas visto un puntito al lado de la nota musical, ese punto indica que hay que aumentar la mitad del valor de la figura, o silencio si está al lado de un silencio.

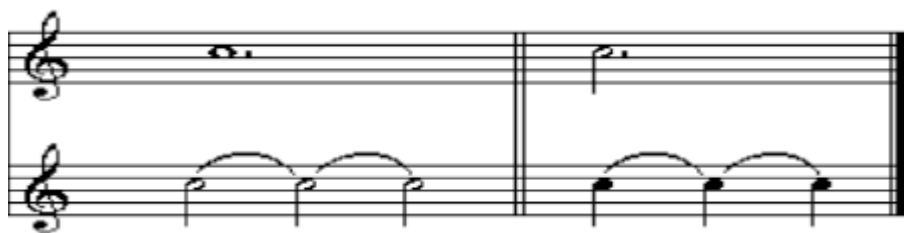


Figura 11. Existe una equivalencia entre el puntillo y la ligadura de valor.

Teoría musical - Lección 7: Compases simples y compuestos

Estos son **compases con una estructura de tiempos** (divisiones del compás) sencilla. En la práctica, son simples los que, en su fórmula de compás correspondiente, tienen como numerador 2, 3 y 4.

Los compases con **dos y cuatro tiempos** se denominan **binarios**, y el que tiene **3 tiempos ternario**. Por otro lado, pueden tener **cualquier denominador** en su fórmula de compás.

La **unidad de tiempo** de estos compases son **figuras simples** (sin puntillo); y son la base para formar otros más complejos.

Unidades de tiempo

Unidades de compás

El compás 4/4 puede también representarse con este símbolo: C

Figura 12. Los compases binarios y ternarios son sencillos en la estructura de sus tiempos.

En cuanto a los **compases compuestos**, tienen una estructura más compleja; se caracterizan por tener **como numerador 6, 9 o 12**. Si cogemos un compás simple y multiplicamos por dos el numerador y el denominador nos quedará uno compuesto.

Compases simples con sus unidades de tiempo y divisiones binarias correspondientes.

Compases compuestos con sus unidades de tiempo y divisiones binarias correspondientes.

The image displays two rows of musical notation. The top row shows three simple meters: 2/4, 3/4, and 4/4. The bottom row shows three compound meters: 6/8, 9/8, and 12/8. Vertical arrows point from the top row to the bottom row, illustrating the relationship between the two. In the simple meters, the top staff shows a single note per beat, and the bottom staff shows two eighth notes per beat. In the compound meters, the top staff shows a single note per beat, and the bottom staff shows three eighth notes per beat. This demonstrates that compound meters are essentially simple meters with a denominator of 2.

Figura 13. Unidades de tiempo y divisiones binarias para los compases simples y compuestos.

LA UNIDAD DE TIEMPO EN LOS COMPASES COMPUESTOS ES UNA FIGURA CON PUNTILLO

La cifra indicadora en los compases

Para los compases simples, el numerador de la fórmula de compás nos dice el número de tiempos en el compás. El denominador refleja la figura que valdrá un tiempo; es decir, la unidad de tiempo. Para los compuestos es igual con la salvedad de que el denominador refleja como unidad de tiempo la figura con puntillo.

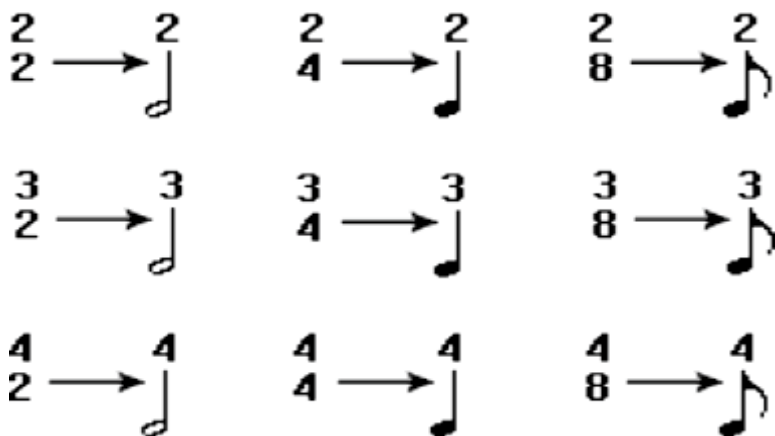


Figura 14. Correspondencias entre fórmulas de compás y figuras de valor.

Teoría musical - Lección 8: Los compases de amalgama

Esta clase de compases **se obtienen sumando dos o más compases simples o compuestos entre sí**. Así pues, amalgamar quiere decir unir dos o más cosas, en este caso compases.

Los compases que tiene por **numerador 5, 7 o 9** son los de **amalgama simple**. Para obtener uno de 5 se unen uno de 2 y otro de 3. Para el de numerador 7 se unen uno de 3 y otro de 4. Para el de 9 se unen uno de 4, otro de 3 y otro de 2. Cabe decir que éste último no se usa ya que se confundiría con el compuesto de mismo numerador.

Aunque **es posible amalgamar compases compuestos, en la práctica no se hace** ya que el resultado de esta acción da compases de 15/8 (6+9), 21/8 (9+12) y 27/8 (6+9+12). Estos compases **son solo teóricos**, siendo los que más se usan los de 5 y 7 tiempos.

En la figura 15 se puede observar bien la unión de los compases en uno de amalgama:



Figura 15. Los compases de amalgama son el resultado de la fusión de dos o más compases simples o compuestos.

Por último es conveniente considerar que en la música no existen las reglas estrictas. Podemos unir cualquier tipo de compás, o cambiar el tipo de compás amalgamado en cualquier parte de la partitura; incluso de ritmo.

Teoría musical - Lección 9: Tiempos fuertes y débiles

No todos los tiempos son iguales. Existe un dinamismo entre ellos que hace que no todos suenen con la misma intensidad. Es decir, hay unos tiempos que suenan más fuertes que otros. De hecho, siempre e intuitivamente, al marcar un ritmo se refleja este dinamismo.

Existen tres tipos de acentos:

FUERTE - SEMIFUERTE - DÉBIL

El primer tiempo de los compases que hemos visto es siempre fuerte.

En los compases de dos tiempos, el tiempo primero es fuerte; y el segundo débil. En uno de tres tiempos, el primero es fuerte, el segundo débil, igual que el tercero. Cuando el compás es de cuatro tiempos, el

primero sigue siendo fuerte, el segundo débil, el tercero semifuerte y el cuarto débil.



Figura 16. Las distintas clases de compases.

En los compases de cuatro tiempos es como si juntásemos dos compases de dos tiempos. Pero la diferencia es que el tercer tiempo no es fuerte, sino que está entre el débil y el fuerte.

El tema que estamos tratando se puede aplicar tanto a los compases simples como a los compuestos. Esto es así porque los compuestos derivan de los simples. En cualquier caso, la diferencia entre los dos tipos de compases está en la forma de dividir los tiempos: de forma binaria para los simples, y de forma ternaria para los compuestos.

Teoría musical - Lección 10: La síncopa

La síncopa es un **efecto rítmico que tiene lugar cuando el sonido de una nota empieza dentro de un tiempo débil y se prolonga hasta uno fuerte**. Esta prolongación puede producirse por combinación de notas a través de la ligadura.

De esta forma, **podemos alterar el orden natural de los tiempos fuertes y débiles**. Cuando hacemos sonar una nota en un tiempo **débil lo convertimos en fuerte** gracias al ataque del sonido de la nota.



Figura 17. Con la síncopa podemos enriquecer el ritmo musical.

Podemos apreciar en la figura 17 que se produce una síncopa dentro del segundo compás. La segunda síncopa que se produce está entre el siguiente compás y el último. Este tipo es la **síncopa de compás**. Cuando subdividimos un tiempo en dos, una parte es fuerte y la otra débil. La **síncopa de tiempo** es la que se produce en las subdivisiones de los tiempos.



Figura 18. Cuando subdividimos los tiempos aparece la síncopa de tiempo.

Síncopa regular e irregular

Cuando la síncopa la producimos por medio de **notas de mismo valor** (dos blancas, tres negras...) se trata de una **síncopa regular**. Por el contrario, cuando utilizamos, para este efecto rítmico, **notas distintas** (por ejemplo de blanca a corchea) estamos ante la **síncopa irregular**.

Combinando el orden natural de tiempos fuertes y débiles; y el orden que nosotros queramos dar por medio de la síncopa, **podemos enriquecer muchísimos nuestra música**. Podría resultar aburrido no alterar los tiempos fuertes y débiles.

Teoría musical - Lección 11: El contratiempo y los valores irregulares

El contratiempo es parecido a la síncopa, **acentúa una nota situada en un tiempo débil** o parte del tiempo débil; aunque, en este caso, **no se prolonga el sonido** al tiempo fuerte.

Cuando el **contratiempo se usa en combinación con la síncopa**, se puede enriquecer mucho más aún el ritmo de una canción. La sensación que tenemos con el contratiempo es que tenemos la impresión de que el ritmo va en contra.

El contratiempo **puede ocupar la totalidad de un tiempo** dentro del compás; como en los dos primeros compases de la figura 19. También **puede ubicarse en las subdivisiones de los tiempos**.



Figura 19. El contratiempo puede recaer en las subdivisiones de los tiempos.

Una música sin síncopa ni contratiempo estaría encuadrada en un esquema más lineal y cuadrado rítmicamente hablando. **Es una norma general que los intérpretes**, al enfrentarse a este tipo de partituras, **improvisen con el contratiempo para enriquecerle el ritmo a la partitura**.

Valores irregulares

Las figuras de valor pueden salirse del dominio de la relación 1:2 que vimos en la lección dedicada a las figuras de valor. Así, no hay necesidad que un tiempo esté limitado por albergar dos corcheas en un compás de 4/4. **Los valores irregulares son grupos de notas** que están unidas por un corchete o un arco.



Figura 20. Los diferentes valores irregulares que podemos aplicar a las partituras.

Si añadimos los grupos irregulares, junto con la síncopa y el contratiempo, a nuestras interpretaciones musicales, **lograremos una gran complejidad rítmica**. Esta capacidad hará que aumente la calidad de las composiciones que seremos capaces de desarrollar.

Cabe decir, por otro lado, que las divisiones ternarias son más complejas a la hora de interpretar que las divisiones binarias.

Equivalencias:

Tresillo de corcheas = 2 corcheas

Quintillo de semicorcheas = 4 semicorcheas

Seisillo de semicorcheas = 4 semicorcheas

El tresillo y el seisillo son los valores irregulares más utilizados.

A la hora de **aplicar valores irregulares en los compases compuestos** la cosa cambia. De hecho se **establece una relación a la inversa entre los simples y los compuestos**. La consecuencia es que en los compases compuestos, un tresillo o un seisillo tendría un valor "regular".



Figura 21. Valor irregular en un compas compuesto.

Teoría musical - Lección 12: Las alteraciones fijas, accidentales y de precaución

Las alteraciones son unos símbolos gráficos que colocamos al lado izquierdo de las notas musicales. Estas alteraciones **modifican la altura de la nota** y son cinco:

- SOSTENIDO

- DOBLE SOSTENIDO
- BEMOL DOBLE
- BEMOL
- BECUADRO

Sin duda alguna, **las que más se conocen son el sostenido y el bemol**; pero las restantes alteraciones también son importantes para respetar las reglas a la hora de escribir en la partitura.



Figura 22. Las distintas clases de alteraciones.

- El sostenido sube medio tono la nota.
- El doble sostenido sube un tono la nota.
- El bemol baja medio tono la nota musical.
- El becuadro sirve para anular el efecto de alteración.

En la práctica, y en algunos casos, al subir dos alteraciones mediante las dobles alteraciones, se pasa a la nota siguiente. Por ejemplo, el Fa doble sostenido coincidiría con la nota Sol; lo mismo ocurre para una nota afectada por un doble bemol.

Alteraciones fijas (o propias)

Estas alteraciones **aparecen al principio de la partitura**, justo a continuación de la clave y antes de la fórmula de compás. Estas alteraciones se conocen como *armadura de clave*. Por otra parte, **alteran los tonos de todas las notas que se encuentren a la altura de cualquier alteración de la armadura, también a sus octavas.**

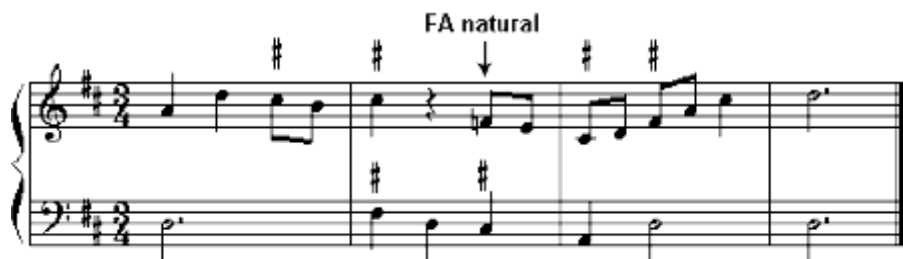


Figura 23. Distintas notas Fa y Do afectadas por la armadura de clave.

Cuando queramos cambiar la armadura de clave, para modificar las alteraciones propias, necesitamos **anticipar el cambio por medio de la doble barra**. De esta forma quedará advertido el intérprete de un cambio significativo en la partitura.



Figura 24. A la hora de cambiar las alteraciones fijas en mitad de la partitura, hay que anunciarlo con la doble barra.

Alteraciones accidentales

Este tipo de alteraciones pueden aparecer en notas que no estén afectadas por la armadura de clave. Son **alteraciones que podemos hacer a las notas de forma arbitraria**. Cuando alteramos una nota, **las notas que estén a la misma altura y en el mismo compás se alterarán automáticamente**.



Figura 25. Análisis de las alteraciones accidentales.

Alteraciones de precaución

Hay ocasiones en las que es necesario facilitar la lectura de la partitura, bien porque sea muy compleja, o porque esté destinada a estudiantes. Las alteraciones de precaución **están colocadas en donde teóricamente no son necesarias**, se hace por eso, **para facilitar la lectura**. En muchas ocasiones están entre paréntesis para diferenciarlas.



Figura 25. Para evitar errores en la lectura se pueden poner alteraciones de precaución.

Teoría musical - Lección 13: Los signos de repetición

Estos signos **nos ayudan a ahorrar espacio en la partitura**. En música es muy frecuente que se repitan las mismas frases musicales, por lo que existen símbolos que **nos asisten a la hora de saber los compases que hay que repetir** al tocar.

Esta característica de los signos de repetición es muy útil en el sentido que **nos evita volver a escribir compases que ya han sido escritos**; y por lo tanto nos evita un esfuerzo extra a la hora de componer música.

También la lectura de la partitura se hace más esquemática y práctica; con las ventajas que ello conlleva.

Barra de repetición

Es una barra ancha que cruza en perpendicular el pentagrama, se caracteriza por tener dos puntos (encima y debajo de la 3ª línea del pentagrama). Esta barra de repetición **nos indica un fragmento de partitura que ha de repetirse**.



Figura 26. No hay necesidad de volver a escribir fragmentos repetidos gracias a la barra de repetición.

Como ves, **cuando no se incluye en la partitura la barra de apertura**, se está indicando que es necesario **repetir desde el principio** del tema musical.

Casillas de verificación

Estas casillas de verificación se usan, generalmente, junto a la barra de separación. Este símbolo indica también una repetición, pero con un salto cuando se está tocando la repetición. En la práctica, **hay que saltarse el compás indicado por la primera casilla**; pasando directamente a la casilla 2.



Figura 27. Las casillas de verificación nos proporcionan más flexibilidad a la hora de organizar la escritura.

Signo Da capo: DC

Se trata de un signo escrito en italiano, y viene a decir "desde el principio"; indicando **una repetición, de principio a fin, de la partitura**. Generalmente equivale a la barra de repetición, aunque **cuando se añade la indicación *al Fine*, hay que repetir desde el principio y finalizar donde se lea *Fine***.



Figura 28. El signo Da Capo dispone de dos variantes para hacer este símbolo más versátil.

Coda

Indica una referencia y puede aparecer como *CS al coda* o *DC al coda*. Su significado es que **después de la repetición, hay que saltar al segundo símbolo *Coda***. Puede estar también en el comienzo del tema.

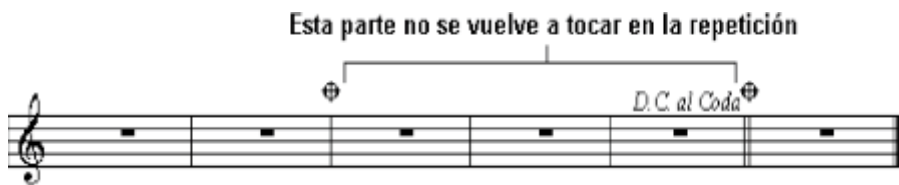


Figura 29. Coda es otro símbolo para gestionar las repeticiones en la interpretación.

Teoría musical - Lección 14: Los signos de expresión

Estos signos, o símbolos de expresión, **sirven para indicar distintos aspectos a la hora de tocar una nota musical**, o frase musical. Estos aspectos para tocar la nota se pueden referir a la dinámica, la intensidad, el tempo, etc.

Pueden ser palabras (en italiano en su mayoría) o símbolos propiamente dichos. Para sintetizar lo anterior, diremos que nos muestran la forma de ejecutar las notas o frases musicales.

Se clasifican según el tipo de matiz a tocar; por ejemplo como puede ser el tempo o la articulación. De esta forma tenemos signos para matices o articulación.

Matices

Estos signos de expresión **nos dicen con que intensidad tenemos que tocar la nota musical**. Por ejemplo, si tenemos que hacer sonar la nota fuerte o suave. A continuación se muestran todos los signos para controlar los matices (nombre, símbolo, como tocar):

Pianissimo: **pp** - muy suave

Piano: **p** - suave

Mezzo piano: **mp** - medio suave

Mezzo forte: **mf** - medio fuerte

Forte: **f** - fuerte

Fortissimo: **ff** - muy fuerte

Piano forte: **pf** - suave y después fuerte

Forte piano: **fp** - fuerte y después suave

Crescendo: **cresc.** - aumentando poco a poco la intensidad

Decrescendo: **decresc.** - disminuyendo poco a poco la intensidad

Diminuendo: **dim.** - disminuyendo poco a poco la intensidad

Existe también dos símbolos de aumento o disminución progresiva, que tienen la misma función que *crescendo* y *decrescendo*. Éstos consisten en dos líneas que forman un ángulo; en la imagen 30 se pueden ver:



Figura 30. Dos signos para controlar el matiz a lo largo del compás.

Articulación

Estos signos nos **indican de que forma tenemos que articular la mano a la hora de tocar una nota**, o serie de notas musicales. Esto tiene sentido cuando entendemos que, según el movimiento de la mano, lograremos un efecto u otro. Aquí están estos signos de expresión:

Staccato o picado: acorta la duración de cada nota

Legato o ligado: se tocan todas las notas unidas

Portato: se destaca la nota apoyándose en ella

Acentuado: se destaca la nota que lleva el acento



Figura 31. Signos para saber como articular la mano para lograr el efecto perseguido.

En el compás último de la imagen hay **dos tipos de acentos**; el primero es el más usado, mientras que **el segundo es un acento más seco y marcado. La ligadura de expresión agrupa una serie de notas** que se tocan juntas, acortando la duración de la última. Estos signos pueden combinarse entre sí.

Velocidad: Estos son signos de expresión que son muy comunes en música clásica. Suelen colocarse **al principio de la partitura**; y **representan el tipo de movimiento que se va a interpretar**; o el carácter que hay que proporcionarle a la música. He aquí algunos de ellos:

Lento: movimiento muy lento

Adagio: movimiento lento

Moderato: velocidad media

Allegro: movimiento rápido

Presto: movimiento muy rápido

Apasionatto: apasionado

Con carácter: con presencia

Glocoso: gracioso



Por otro lado, **el calderón** es un signo de expresión que se le pone a una determinada nota **para hacer indicar que se puede extender su duración cuanto se quiera**, o se estime oportuno. Lo más general es verlo en la última nota de la partitura; pero si está en otro lugar, **a continuación hay que poner *a tempo* para que el intérprete vuelva al tempo original.**



Figura 32. Con el calderón podemos alargar la duración en lo que consideremos oportuno.

LAMUSICAYLOS NIÑOS: ..

Empieza en la propia casa del niño. Los padres pueden introducirle en los placeres del ritmo y los sonidos. A los bebés y niños en sus primeros pasos les gusta mucho bailar y dar palmas. Los bebés se serenar si se les canta o se le tararea canciones con suavidad.

Tengamos o no sentido musical, parece ser que hay en nosotros una especie de instinto que encaja con la propia capacidad del bebé para responder a los sonidos y a los movimientos. Es divertido investigar que clase de música le gustan a tu hijo. Escoge un momento en el que esté despierto, atento y mirándote admirado. Selecciona distintos tipos de música, desde clásica hasta rock, y observa sus reacciones. Al niño le agrada seguramente la música suave y fluida con una melodía definida; sin embargo, a medida que se haga mayor, seguramente preferirá canciones con altibajos, con un buen ritmo, bien marcado. Te darás cuenta de que los diversos tipos de música le atraerán en épocas diferentes.

En cuanto tu hijo sea capaz de fijarse y concentrarse en tu cara durante algo más que unos pocos segundos, a partir de las seis a siete semanas, atrae su atención entonándole canciones y ritmos; haz también la mímica. A los bebés y a los niños que comienzan a caminar, hasta que tienen edad de ir al colegio, les encanta. Prueba con las que te son familiares de tu infancia. A medida que tu bebé crezca intentará cantar contigo. Se mostrará emocionado cuando repita una o dos palabras y dé palmadas con sus manitos o se ponga de puntillas.

Deja que tu hijo note que puede formar parte de la música. Cuando le cantes o él cante contigo, dale palmadas en las manos y enséñale cómo puede él también dar palmas. No esperes que lo haga sin ayuda hasta que no haya cumplido un año; e incluso entonces, pasará algún tiempo antes de que consiga un sonido de palmas propiamente dicho. No importa. Al animarle, a que se una a ti, le estás ayudando a comprender que la música es una fuente de diversión

La educación musical temprana, es decir, en niños de 2 a 5 años, tiene como objetivo el descubrimiento y desarrollo de las capacidades expresivas, musicales, y psicomotrices del niño, que permitan posteriormente la elección de un instrumento, según sus preferencias y aptitudes. La música para ellos debe ser tratada como un juego de sonidos y expresiones corporales, a través de los movimientos, la sensibilización motriz, visual y auditiva, y el contacto con las fuentes musicales. De una forma general, se trabaja con:

El desarrollo de la voz, su lenguaje y canto

El contacto con las fuentes sonoras a través de materiales diversos, objetos e instrumentos

El reconocimiento y la representación cuanto a la duración, intensidad, altura, timbre, etc, del sonido, el desarrollo de la percepción auditiva y del pensamiento musical la utilización del movimiento como medio de expresión y sensibilización motriz, visual y auditiva, para conocer el propio cuerpo, desarrollar el sentido rítmico y fomentar las relaciones sociales.

De la misma manera, soplar y producir un sonido con la boca es lo que mas se aproxima a la voz y puede satisfacer profundamente a un niño que se halla frustrado por un defecto de lenguaje. Los sonidos y vibraciones que emiten en especial un instrumento de viento tienen un alto sentido espiritual o metafísico y dependiendo del músico se puede conseguir curar y aliviar dolencias con sus vibraciones y canalizar o revitalizar la energía vital, el chi. Sin embargo, el bambú otorga a sus sonidos un poder doblemente eficaz ya que es un canal no solo apropiado en el sentido físico sino también en el espiritual, ya que el bambú representa a las culturas ancestrales del mundo en el arte y la ciencia de la musicaterapia: unas de éstas es la cultura musical andina.

Acerca de la Mitología de los Andes y su conexión con los orígenes de la Quena

La siguiente historia tomada de la mitología andina es de importancia en cuanto a los orígenes, el carácter de la Quena y su música y La De La Calle Quena Flauta TM (De La Calle & Ljungar & Bonilla, 2005):

Muchos miles de años atrás existió la civilización de la Atlántida localizada donde hoy se encuentra el Océano Atlántico. Su pueblo y su civilización altamente desarrollada fueron avanzados en todos los aspectos, y especialmente en cuanto al conocimiento de la senda espiritual. Tenían la quena y la trompeta no sólo como instrumentos de música de viento, sino también como instrumentos de fuerzas antigravitatorias. Por algunas razones, este pueblo y toda la civilización de la Atlántida se sumergieron en el mar debido a una inundación catastrófica. Algunas muy pocas personas de la Atlántida, sobrevivieron donde hoy se encuentran las montañas de los Andes, pero perdieron gran parte de su espiritualidad. Las personas restantes de la Atlántida estaban usando la Quena para expresar lamentaciones causadas por su separación de la divinidad, y el camino espiritual. Esa es la razón por la cual la Quena en los Andes suena, y transmite profunda tristeza de lamentación.

Este mito podría proporcionar una luz - desde el punto de vista sudamericano - sobre los orígenes del nombre Andes, derivado del Antis, que es otro nombre para la Atlántida, así como explica el personaje principal de la Quena. La antigua capital del Imperio Inca fue la ciudad de Cuzco (establecida en el siglo XII) en los Andes; La palabra cuzco significa "el ombligo del mundo".

La Quena y la De La Calle Quena Flauta TM

La construcción de la Quena

La palabra Quena deriva de la lengua quechua, que es la lengua todavía hablada por la gente de las altas montañas de los Andes. El nombre quena está relacionado con las palabras Q'uena-q'uena, que significa agujero.

Esta flauta se construyó e interpretó en las culturas precolombinas, algo que conocemos a través de la pictografía de las culturas de Nazca (c. 200 aC-600 dC) y Mochica (c.400 aC-600 dC) en el Perú, -Colombians culturas, tan pronto como hace aproximadamente 5000 años.

La quena fue hecha originalmente de varios materiales diferentes tales como cerámica, huesos del condor, huesos humanos, bambú o madera, y tenía diversos tamaños de cerca de 20 a 80 centímetros de longitud. El número de agujeros de los dedos podría ser bastante diferente, y había modelos con dos, tres, cuatro, cinco, seis o siete agujeros para los dedos. El estándar normal que se juega hoy en día es una Quena con siete agujeros para los dedos, seis en la parte delantera y una en la espalda para el pulgar. La forma del orificio de embocadura en la articulación de la cabeza puede ser circular, cuadrada o triangular.

La Quena fue utilizada para actividades religiosas, y también relacionada con la agricultura. Tradicionalmente los Quena tocaban melodías de carácter pentatónico; hoy en día es principalmente diatónica así como es interpretada para canciones populares latinas.

La construcción de La De La Calle Quena Flauta TM: La De La Calle Quena Flauta es una combinación de la unión de la cabeza de Quena de bambú conectada con el cuerpo de una flauta traversa

Europea del sistema "Boehm". Esta "nueva" flauta tiene un registro más grande que la Quena original en el registro bajo, añadiendo las notas Fa # 1, Fa 1, Mi 1, Mi b 1, Re 1, Re b 1, C 1 e incluso también para el Si grave si la flauta tiene una prolongación para esta nota. Esta construcción hace posible mantener un sonido bastante original de Quena. Debido al mecanismo de las llaves de la flauta de Boehm es posible utilizar patrones cromáticos en cualquier tempo, y con una buena entonación.

La De La Calle Quena Flauta tiene sorprendentes similitudes con el sonido y la articulación de la quena, creando amplias posibilidades sobre los colores tonales. La idea de combinar la unión de la cabeza de Quena con una flauta traversa Boehm es la realización de la búsqueda

no solo de una sonoridad de uso para la musicoterapia sino en la búsqueda de una fusión de la música étnica mundial con el blues y la improvisación jazzística, así como integrar elementos de técnicas contemporáneas ampliadas para la flauta.



CAPÍTULO III

MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO PERSONAL

1.- BASES CIENTÍFICAS DE LA MUSICOTERAPIA

1.1. SEGÚN EL MODELO AMERICANO:

Partiendo de la definición de Musicoterapia: “es la ciencia que se ocupa del mantenimiento, la restauración y el incremento de la salud física, mental y espiritual, a través de la música. Mediante técnicas específicas de la musicoterapia se pueden estimular los neurotransmisores endógenos del cerebro (Beta-neuroendorfinas), de tal forma que provoquen o favorezcan los procesos Psiconeuroinmunológicos”.

La Psiconeuroinmunología es la ciencia que estudia las interrelaciones entre el Psiquismo y los Sistemas Nervioso, Inmune y Endocrino, es decir entre Mente - Cuerpo y trata de explicar cómo los sistemas psicológicos, biológicos, culturales, sociales y ecológicos interactúan contextualmente e influyen en el inicio, curso y recurrencia de las enfermedades y en la recuperación hacia la salud.

Durante mucho tiempo se pensó que el sistema inmunológico se autorregulaba por sí mismo; hasta que en los 70, Ader (Psicólogo) y Cohen (Inmunólogo) descubrieron que podía ser condicionado por el sistema nervioso. En otro hallazgo, Felten (Neurocientífico) demostró que las células inmunes estaban inervadas por neuronas cuyos botones axónicos hacían contactos sinápticos con linfocitos en los órganos inmunes secundarios. El Psiquiatra George Solomon a principios de los 60 había encontrado relación entre el estrés y la artritis reumatoidea. Kiecolt y Glaser (Psicóloga e Inmunólogo) en los 80 descubrieron relaciones entre estados emocionales y las distintas poblaciones inmunológicas.

EL CEREBRO REGULA NUESTRO SISTEMA INMUNE

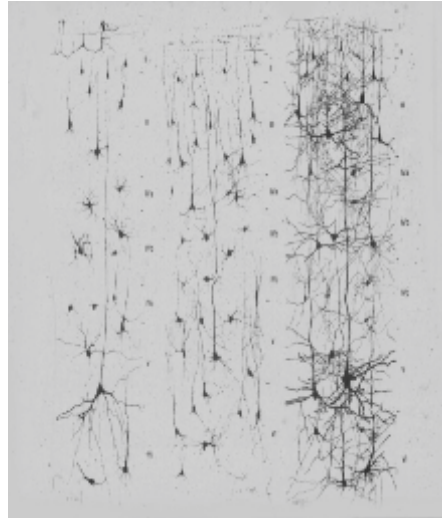
Recientemente en el 2004 un equipo de investigadores demostró que existe especialización interhemisférica cerebral en el control de la inmunidad y que el hemisferio izquierdo regula en más y el derecho en menos al sistema inmune.

1.1.2. Las emociones producen cambios cerebrales e inmunológicos.

Por otra parte Antonio Damasio el autor de “El error de Descartes” y Richard Davidson del Laboratorio de Neurociencia Afectiva de la Universidad de Wisconsin han realizado elegantes experimentos sobre la unidad mente-cuerpo; los individuos fueron estudiados con Tomografía de Emisión de Positrones cuando accedían a estados emocionales intensos de cólera, alegría, tristeza y miedo, cada uno de estos estados movilizaba distintas áreas en la corteza cerebral y producía cambios en los estados fisiológicos, endocrinológicos e inmunológicos en las personas voluntarias correspondientes a cada estado emocional. Cuando se administró a los individuos la vacuna Anti-Hepatitis B, quienes tenían mayor facilidad para acceder a estados emocionales positivos, tenían mayor cantidad de anticuerpos protectores que quienes tenían una predominancia de los estados emocionales negativos, los cuales presentaban niveles inferiores de anticuerpos protectores. En otro trabajo, Davidson comprobó que la meditación producía mayor respuesta en la seroconversión a la vacunación contra la Hepatitis B.

Un estudio sobre el desarrollo del cerebro humano realizado en la Universidad de California, EE.UU., a propósito de los beneficios de la música de Mozart en los chicos (conocido como el efecto Mozart), halló que nacemos con 100 billones de neuronas, que se van conectando a medida que nuestros sentidos transmiten información al cerebro.

Diferencia sináptica en 3 bebés, el último con estimulación de la Musicoterapia



CEREBRO IZQUIERDO Y EMOCIONES POSITIVAS

Otro hallazgo ha sido que la activación de la Corteza Prefrontal Izquierda es predominante en los estados emocionales positivos, mientras que la activación de la Corteza Prefrontal Derecha es predominante en los estados emocionales negativos.

1.1.3. Cerebro y visualización

Un descubrimiento que puede ayudarnos a entender por qué la visualización o imaginación guiada puede movilizar procesos fisiológicos que favorecen la salud ha sido el realizado por Gabriel Kreinman en el MIT, él logró identificar la población de neuronas individuales que se activaban cuando los individuos miraban un objeto puesto en su campo visual, después de identificar las neuronas el objeto se retiró del campo visual y se pidió a los sujetos que imaginen el objeto que habían visto, el hallazgo fue que cuando los sujetos imaginaron el objeto se activó la misma población neuronal que se había activado cuando el objeto estaba presente. Es decir, para el cerebro no existe diferencia entre lo real y lo imaginado, los procesos mentales y los procesos fisiológicos que los acompañan pueden ser provocados por la imaginación.

En otras palabras, la imaginación, es decir la mente, puede guiar la fisiología e influir en la salud, esto no puede ser explicado por el paradigma biomédico vigente

Según el Instituto Nacional de la Salud de Norteamérica las Terapias Mente-Cuerpo entre ellas principalmente la Musicoterapia son “Las intervenciones que utilizan una variedad de técnicas diseñadas para facilitar la capacidad de la mente de afectar la función y los síntomas corporales”.

Actualmente la considerable evidencia médica científica afirma que las terapias mente cuerpo pueden ser utilizadas como coadyuvantes eficaces al tratamiento médico convencional para una cantidad de condiciones clínicas comunes; en base a ello, se recomienda su inclusión en los cuidados médicos ambulatorios.

Las terapias mente-cuerpo basadas en evidencia incluyen la respuesta de la relajación, meditación, imaginación guiada, intervenciones psicosociales, entre otras; sus aplicaciones médicas están dirigidas principalmente al tratamiento coadyuvante en enfermedades crónicas y en las cuales el estrés influye sobre su evolución. Se han publicado datos recientes acerca de su aceptación y utilización en los sistemas de salud de Estados Unidos y otros países.

Las terapias mente-cuerpo se suman a los tratamientos indicados por el médico, es decir actúan sinérgicamente promoviendo los procesos fisiológicos naturales relacionados a la salud. Por sus características, las terapias mente-cuerpo no poseen contraindicaciones y tampoco efectos adversos.

El modelo sistémico integrativo de Red Psicosomática o Red Psiconeuroinmunoendocrina proporciona el modelo o paradigma conceptual desde el cual interpretar las aplicaciones de las terapias mente cuerpo en medicina.

Factores como el amor, el optimismo, la esperanza, el buen humor, la risa, el soporte social y el altruismo, han sido estudiados en sus correlatos inmunológicos y fisiológicos, encontrándose que la actividad de las células T, B Y NK mejora en relación a los valores basales, aumenta la IgA, disminuye la activación simpática, así como la presión arterial y la viscosidad de la sangre, disminuye el cortisol y mejoran otros parámetros indicadores de salud.

Así también se han estudiado las modificaciones inmunológicas y fisiológicas que producen los pensamientos y emociones negativos, como los estilos de pensamiento pesimista, la desesperanza, baja autoestima, ansiedad, cólera, depresión, estrés crónico, los cuales en todos los casos presentan valores alejados de los parámetros relacionados a la salud. La Psiconeuroinmunoendocrina es un modelo científico, sistémico del hombre como una totalidad y que ofrece a los profesionales de la salud un salto del pensamiento dualista cartesiano a un pensamiento unificado del hombre a partir de la Red PNIE.

Si bien la PNIE se muestra como una oportunidad de trabajar interdisciplinariamente en la salud, también permite a los profesionales de la salud, desde su propia especialidad tener una visión sistémica e integral del ser humano, donde se revaloriza la cultura, el arte, la ética en la relación médico-paciente, hacia una medicina más humanista. La comprobación que existe áreas cerebrales implicadas en la inmunidad nos hacen pensar sobre la existencia de un mapa cerebral de la inmunidad, en el cual el cerebro integra la actividad inmunológica de identidad del yo biológico con la actividad psíquica de identidad del yo psíquico en una unidad mente-cuerpo.

1.1.4. Procesos espirituales e inmunidad. Aquí debemos considerar los procesos espirituales los cuales se integran a la mente cuerpo formando una unidad mente-cuerpo-espíritu se han encontrado áreas cerebrales implicadas en la espiritualidad y numerosos trabajos científicos han demostrado que la oración y la práctica religiosa mejora la actividad inmunológica, y la Musicoterapia es la técnica de elección en el desarrollo espiritual de los pacientes.

Estrategias de la Psiconeuroinmunología (Musicoterapia) para mejorar la vida de los pacientes



EL CEREBRO: El cerebro humano está constituido por un ochenta por ciento de agua; el resto contiene células nerviosas o neuronas, células glía o neuroglía, vasos sanguíneos y linfáticos, meninges y material bioquímico como lípidos, albúmina e hidrocarburos (glucosa).

Ocupa el dos por ciento del peso del cuerpo humano y requiere el veinte por ciento del consumo total de energía, proviene de tres fuentes principales: agua, oxígeno y glucosa. Se divide en dos hemisferios unidos por el cuerpo calloso. El hemisferio cerebral izquierdo está encargado de la información matemática, la lógica, la comprensión analítica y la memoria de los hechos, mientras que el hemisferio cerebral derecho abarca la percepción tridimensional y de los colores, el pensamiento abstracto, la memoria visual y la música.

La corteza cerebral representa cerca del ochenta y tres por ciento del peso total del cerebro (que es de 1450 gramos), abarcando una superficie de 70cm² y un espesor de entre tres y cinco milímetros; contiene cerca de 25000 millones de neuronas que están sostenidas y alimentadas por cien mil a doscientos mil millones de neuroglía. La corteza es la sede de las funciones superiores, a saber: aprendizaje, memoria, lenguaje, sensaciones y conciencia.

1.1.5. Proceso del pensamiento (Fundamento neuroquímico)

La neurona está formada de un cuerpo y de prolongaciones cortas llamadas dendritas y una larga denominada axón. La zona de contacto entre una neurona y una prolongación se llama sinapsis, y es en este lugar donde se transmite la información en forma de un impulso electroquímico a través de sustancias mensajeras llamadas neurotransmisores (así se procesa el pensamiento), las cuales están acumuladas como vesículas en el botón sináptico.

Cuando la neurona envía una carga eléctrica, los neurotransmisores son liberados de las vesículas, cruzan el espacio sináptico e interactúan con los receptores de las neuronas contiguas, donde alteran la membrana celular, generando un potencial eléctrico que se transmite al cuerpo de la neurona, provocando una respuesta de “encendido” o “apagado”.

Los neurotransmisores provocan cambios de excitabilidad en la neurona contigua, actúan en milisegundos y no se liberan a la corriente sanguínea. Estas características las hacen diferentes de las hormonas, que se liberan en la sangre, actúan en sitios distantes (órganos, glándulas) y necesitan de segundos u horas para alcanzar su objetivo.

NEUROTRANSMISORES:

El cerebro libera diversos neurotransmisores que provocan cambios en la conducta humana y que se asocian con diversas funciones; se ha evidenciado que la acetilcolina es la sustancia del aprendizaje (la enfermedad de Alzheimer tiene carencia de este neurotransmisor); las catecolaminas (noradrenalina y adrenalina) para el rendimiento; endorfinas con efecto analgésico y tranquilizante, la psicodélica endógena para experiencias de “trance”, endovalium endógeno como antidepresivo, dopamina es la sustancia de la creatividad (la esquizofrenia tiene exceso y el mal de Parkinson una

disminución de la misma), etc. Se han encontrado más de veinte neurotransmisores en el cerebro, y a veces se comportan como hormonas, en tal caso se denominan neuropéptidos. Se puede decir que los neurotransmisores actúan como “palabras”. Pensar, sentir y actuar no son posibles sin ellos.

ONDAS CEREBRALES:

El impulso electroquímico generado en las neuronas provoca las ondas cerebrales que se observan en un electroencefalograma. Se tienen cuatro ritmos:

Ritmo Beta. Entre 15 y 30 Hz o ciclos por segundo. Es del hemisferio cerebral izquierdo. Se caracteriza por el pensar analítico, la lógica, realiza operaciones matemáticas. La acetilcolina es su principal neurotransmisor.

Ritmo Alfa. Entre 8 y 14 Hz o ciclos por segundo. Es del hemisferio cerebral derecho. Aparece en estados de quietud y relajación, de paz y es el ritmo del súper aprendizaje. Los neurotransmisores de este ritmo son acetilcolina, serótina y dopamina.

Ritmo Theta. Entre 5 y 7 Hz o ciclos por segundo. También del hemisferio cerebral derecho. Se observa en el proceso onírico, fase REM del sueño. Es el ritmo del chamán. La serótina es su principal neurotransmisor.

Ritmo Delta. Entre 0.2 a 4 Hz. o ciclos por segundo. Del hemisferio cerebral derecho. Es el ritmo del sueño profundo, del descanso total y dura de una a una hora y media del tiempo total del sueño.

Mediante técnicas como La Musicoterapia, el yoga, meditación, prácticas Zen, Pranayama, Tai Chi, danza, aparatos de electroestimulación craneal, etc., se pueden obtener los ritmos alfa y theta; de tal manera que nos podemos relajar mental y físicamente, con una mejora y aumento en el aprendizaje, memoria e inteligencia, es decir, pasar a otro nivel de comprensión de la vida. Por diversos estudios se ha comprobado que dichas técnicas provocan gran cantidad de liberación de neurotransmisores, principalmente endorfinas, pero también de Acetilcolina, la dopamina y serotonina, entre otras.

En conclusión: La sustancia gris del hemisferio derecho es responsable principalmente del desarrollo artístico, la música, sonidos no verbales, las emociones y el pensamiento intuitivo. Su maduración, crecimiento y desarrollo está condicionado al grado de interconexiones ínter neuronales (sinapsis). El 65% de la maduración del SN está programado genéticamente. El resto dependerá de la estimulación, es decir, del enriquecimiento bio-psico-social alrededor del bebe. La estimulación prenatal con la Musicoterapia promueve el desarrollo de ambos hemisferios. Se han encontrado conexiones neuronales en fetos de 70 días. Mientras el cerebro está en formación, las posibilidades de conexiones son casi ilimitadas. Asimismo, la Musicoterapia disminuye el porcentaje de Apoptosis neuronal (muerte neuronal programada) que se da en la formación del SNC del feto mayor de 23 semanas de vida.

A partir de los 6 años son infinitamente menores y casi nulas a partir de los 10 años. Desde aquí, el niño aprende nuevas habilidades, pero utilizando las conexiones neuronales ya existentes. La estimulación prenatal y neonatal con la Musicoterapia, así como la recibida en los tres primeros años de vida, afecta y promueve el desarrollo de conexiones neuronales. El bebé desarrolla un comportamiento continuo y evolutivo, a nivel sensorial, motor, emocional y cognitivo. Es capaz de ver, sentir y aprender “intra útero”, además de soñar, comunicar, mostrar referencias e intereses, reír, realizar un movimiento para expresar sus necesidades. Es decir, tiene inteligencia intra útero la cual se puede estimular con la musicoterapia.

“El feto en el corazón de la noche uterina escucha la voz de su madre y puede ser estimulada por ella con la musicoterapia”.

El retraso de la articulación vocal, la pobreza sintáctica y la dislexia, incluso una gran cantidad de problemas motrices y afectivos, podrían disminuirse en la población infantil mediante una rica e interesante estimulación sonora con la Musicoterapia.

1.2. SEGÚN OTROS MODELOS:

La Musicoterapia es el campo de la Medicina que estudia el complejo sonido-ser humano-sonido, con el objetivo de abrir canales de comunicación en el ser humano, producir efectos terapéuticos, psicoprofilácticos y de rehabilitación en el mismo y en la sociedad.

El cuerpo humano no es cuerpo y mente o cuerpo más mente, ni materia y espíritu; es todo, y la Musicoterapia es la técnica que más se dirige a la globalidad del individuo y es un instrumento terapéutico valioso en el campo de la Medicina holística.

1.2.1. El complejo sonido - ser humano - sonido

Es el andamiaje que caracteriza a la musicoterapia y es también su patrimonio, es un impresionante Feedback, una especie de círculo infinito, que comienza por un estímulo que, tras un largo proceso, termina por producir otro estímulo que enriquecerá como un dínamo nuevamente al complejo (Fig. I). La comprensión de la dinámica de este complejo y de todo el funcionamiento de los distintos procesos que le alimentan sustentan las bases científicas de la musicoterapia.

En el sector A se encuentran los elementos productores de sonido. Algunos de estos elementos lo volvemos a encontrar en el sector E, que es el producto del complejo, pero a su vez es el comienzo del mismo. El cuerpo humano es uno de los instrumentos sonoros más importantes, tanto así que la voz humana es el instrumento que tiene mayor efecto musicoterapéutico. En el sector B, se encuentran todos los estímulos sonoros posibles, desde lo audibles a algo menos audible, desde un sonido percibido conscientemente a un sonido percibido a otros niveles. El temblor de una hoja, el respirar, el llorar, pero también los sonidos percibidos desde el interior de nuestro cuerpo. Se denominan sonidos regresivos-genéticos a aquellos sonidos que son percibidos en el interior del ser humano y que su exteriorización y posterior audición producen en el ser humano sensaciones y conductas que le retrotraen a etapas evolutivas primarias. Ejemplo: el latido cardiaco, sonidos del agua, ruidos intestinales, movimientos musculares, etc.

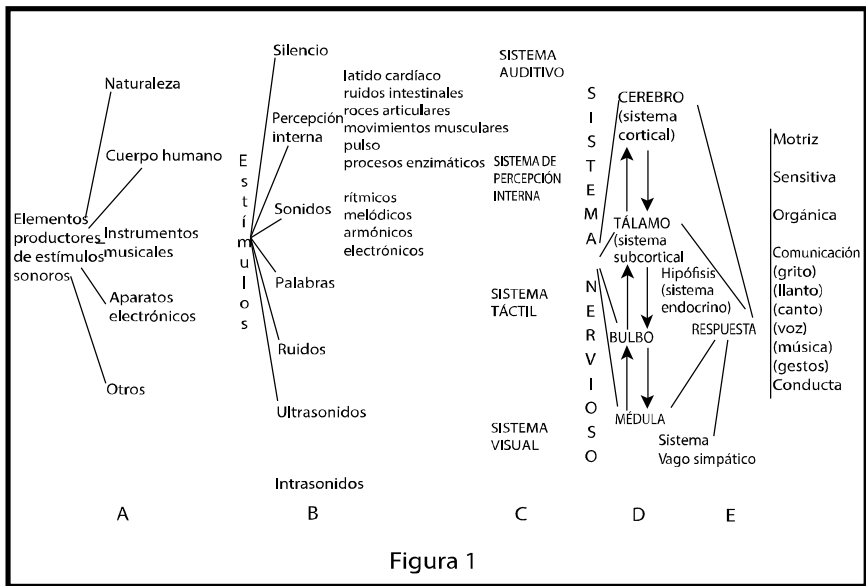


Figura 1

Por lo tanto; un estímulo sonoro musical es percibido simultáneamente por el sistema auditivo, por el sistema táctil. El plexo solar y por receptores articulares y musculares. En este esquema general nos plantea la necesidad de un estudio multidisciplinario, para entender el contexto no verbal. Los sectores A, B y C son objeto de estudio de las ciencias naturales, sociales, ecológicas y Físicas. Los sectores C, D y E son objeto de estudio de la Neurofisiología y la Psicología.

En el sector D figura el sistema nervioso con sus cuatro importantes niveles: el cerebro, el tálamo, el bulbo y la médula. Estos niveles serán impresionados según diferentes aspectos del sonido. Se considera que al tálamo llegan las sensaciones y emociones, que quedarían allí en un plano no consciente, es decir, que mediante un ritmo musical podemos condicionar una respuesta inconsciente automática. Una persona puede tamborilear con sus dedos o silbar siguiendo la música, a nivel del tálamo, pero solo le es posible apreciar conscientemente la música a niveles corticales. Por esto, el ritmo y quizás la melodía son atributos del hombre y de los animales, puesto que ambos se desarrollan a nivel subcortical, pero la armonía, que ya es un producto intelectual, solo se puede realizar a nivel cortical y es atributo exclusivo del hombre. A toda esta profunda complejidad del SN se agrega la interrelación con el

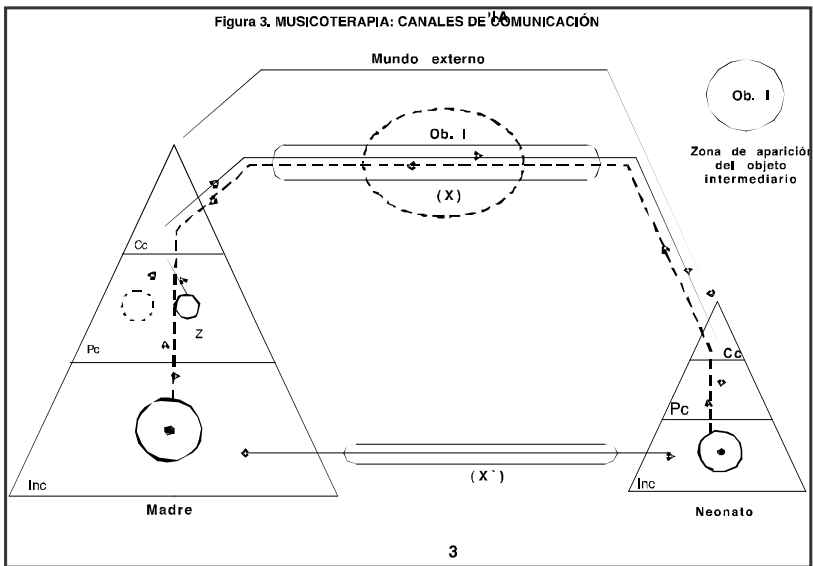
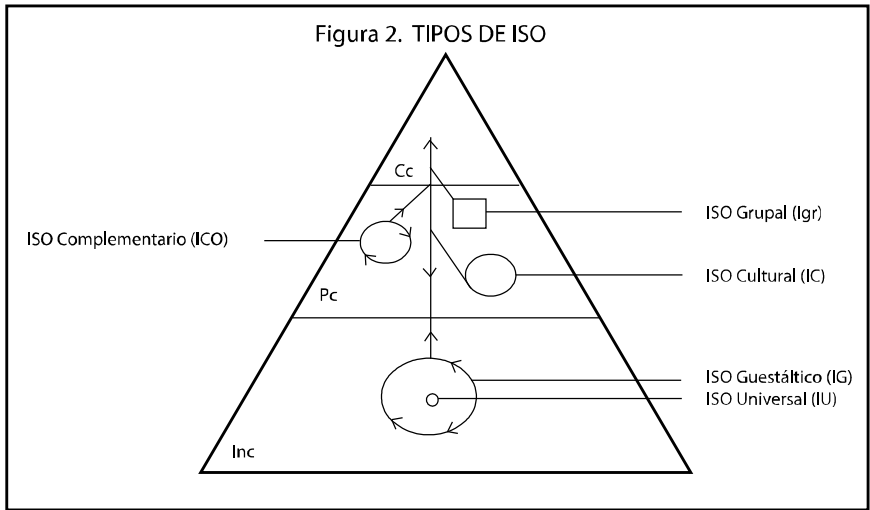
sistema endocrino a través de las vías tálamo-hipofisarias y con el sistema Vago-simpático en sus conexiones con la médula y el bulbo.

1.2.2. Canales de comunicación

Hablar de musicoterapia es hablar de comunicación, dentro del gran mundo del contexto no verbal. En la Fig. 2 se esquematiza el funcionamiento energético de la mente humana, cuyas energías se desplazan desde el Inconsciente al Consciente pasando por el Preconsciente. Asimismo, los canales de comunicación también pueden ser extrapsíquicos inconscientes y se dan cuando las energías que conducen parten del inconsciente de un individuo y se exteriorizan directamente sin pasar por el Pcs y el Cs. de ese mismo individuo y son captadas por el Ics del otro sujeto, sin pasar por el Cs y el Pcs de ese otro sujeto. En la Figura 2 está esquematizado el funcionamiento energético de la mente humana, cuyas energías se desplazarían desde el inconsciente al consciente pasando por el preconsciente. Funcionalmente, Freud designó a todos aquellos contenidos y procesos psíquicos incapaces de alcanzar la conciencia como ICS (Inconsciente); a los que podían alcanzar la Conciencia por un esfuerzo de la atención, los llamó PCS (Preconsciente). El sistema Cs (Consciente) se significaba como todo lo que era consciente en la mente. La estrecha relación entre Cs y Pcs es fácil de comprender; un pensamiento que pertenece en este momento al sistema Cs será parte de otro Pcs unos instantes después, cuando la atención se haya alejado de él y ya no sea más Cs.

En la Figura 3 se complementa los conceptos del aparato psíquico funcional, complejo sonido-ser humano-sonido y agregamos el de canales de comunicación. Las energías que se producen en forma constante e infinita en el inconsciente que responde a las características del proceso primario de Freud, tienden a descargarse hacia el consciente y desde allí hasta el otro ser humano o hacia el grupo o hacia el sistema circundante o hacia el infinito cósmico.

Estas energías tienden a descargarse por vías predeterminadas ontogénica y filogenéticamente. Estos canales de comunicación pueden ser intrapsíquicos (figura 3-z). Cuando sirven para dirigir una energía impulsiva.



1.2.3. Aspectos teóricos de la musicoterapia. La necesidad de contar con una conceptualización, acerca de la naturaleza y el sentido de la producción musical del ser humano, nos invita a realizar una revisión de los conceptos musicales que más se utilizan para la investigación, haciendo hincapié en las particularidades de mayor interés.

EL RITMO: Sobre el ritmo se ha escrito mucho, existiendo un sin número de definiciones que no logran llenar su total significado, así tenemos que los griegos definían el ritmo como el orden del movimiento, algunos autores modernos consideran como patrones de nota de larga o corta duración. Pensamos que la definición que más se ajusta es la que considera al Ritmo como una estructura del Movimiento.

Este elemento en realidad es el más primitivo en la historia de la producción musical. “La mayoría de los historiadores están de acuerdo en que la música comenzó definitivamente con la percusión de un ritmo”. Estas características han sido tomadas en cuenta y utilizadas por algunos autores como Ravel, Stravinski, etc., quienes han logrado integrar en sus obras los ritmos de tipo primitivo que despiertan en el oyente lego una satisfacción y cree “comprender” más la música de estos autores, sin darse cuenta que lo que realmente sucede es la influencia de la estructura rítmica por excelencia.

El sentido del ritmo posee universalidad, una prueba de ello es que el hecho que una madre de cualquier parte del mundo puede hacer dormir a un niño de nuestro medio por la sencilla razón que los cánticos de cuna guardan similitudes por su regularidad en el ritmo y la monotonía, se dice además, que el niño recién nacido tiene la prolongación de su ritmo intrauterino (latidos del corazón), que en la actualidad están siendo estudiados en la Estimulación Prenatal con la Musicoterapia, por esta característica, cuando se somete al infante a una situación de esta índole, su respuesta es asumir la conducta que tuvo en su estado anterior, esto es, en el vientre materno.

Se ha observado, igualmente, que una forma de ayuda a un óptimo desarrollo neurológico y fisiológico de los niños prematuros es introducirlos en una maquina cuyos movimientos continuos y la reproducción de sonidos y latidos cardiacos los hacen “sentirse” en el claustro materno. Estos experimentos se basan en que los caracteres sonoros y de movimiento actúan como señales de seguridad para los niños que nacen antes de tiempo, prolongando artificialmente su permanencia en el ambiente intrauterino.

El ritmo también es característico por su capacidad de introducir al baile, de allí que “la danza no sería de mucho interés para el hombre si él no fuera el mejor atleta de todos los animales” y al mismo tiempo, el más sociable de todos.

El ritmo es el motor de la música, motor, que le brinda la debida energía y un carácter especial. Para su producción existen los instrumentos de percusión que van desde los más primitivos, como el tronco, hueso o piedra, hasta el más complicado o sofisticado.

Lo que hace peculiar el ritmo es que “cumple una función persuasiva no verbal, no solamente para actuar, sino para actuar juntos”, y es, ese, una de los objetivos de la Musicoterapia; desde un punto de vista dinámico observamos que “el ritmo se relaciona simbólicamente con la voluntad y el autodomínio, como tal es ordenado, físicamente fuerte y tiene un efecto vigorizante sobre el oyente y ejecutante” de ahí que se diga por ejemplo, que la música de Beethoven, sobre su quinta sinfonía, llegó a ser el símbolo de voluntad de resistir a la tiranía durante la última guerra, lo que nos lleva a pensar como, una sola pieza en que ubicamos esta característica aumentada y con repeticiones, puede llegar a producir resultados “electrizantes”.

El ritmo también está en muy estrecha vinculación a las curaciones mágicas y al mismo tiempo a la canalización de las relaciones entre los seres humanos, es decir, es socializador.

Curioso es observar, como la joven generación gusta de conjuntos de Rock, Rap, Reguetón, Salsa, etc. quienes, en sus interpretaciones toman los elementos musicales especialmente los primitivos, para dar a conocer sus inquietudes que no deja de ser, indudablemente una forma de sublimar las emociones individuales o grupales. Ello no descarta la posible relación con los caracteres regresivos, como los señala Julieta Alvin en su libro de Musicoterapia. “Sobre el ritmo y el desarrollo ontogenético y filogenético del ser humano”. Lo que señalamos se corrobora en las diarias informaciones sobre los estados de histeria colectiva y daños materiales causados en los conciertos de música moderna por los jóvenes.

No debemos confundir con otro elemento conocido por nosotros: El TEMPO

TEMPO: Viene a ser la velocidad con la cual es tocada o cantada una obra musical, ella tiene diversas modalidades que se suelen señalar en el transcurso de la misma para la cual se utiliza una terminología musical que determina el carácter de la obra. Tenemos diversos tempos desde el más rápido hasta el más lento, así: allegro, adagio, andante presto, largueto, lento etc. Nos ayuda a determinar el ISO musical. (Ver Fig. 2 del Cap. I).

LA MELODÍA: Es otro de los elementos constitutivos de la música. Se le conceptúa como la sucesión de sonidos debidamente coordinados que producen en el oído humano, sensaciones agradables. Históricamente, la melodía aparece miles de años después que el ritmo, la melodía representa un estadio más avanzado de la inteligencia humana y viene a ser al mismo tiempo “el lenguaje mismo del músico y patrimonio suyo merced al cual nos permite su pensamiento”. Cuando escuchamos una pieza musical lo que más se deja sentir es la melodía que, a su vez, se asocia con lo que el hombre ha querido expresar. Es de importancia conocer los efectos del ritmo y de la melodía en la aplicación terapéutica, pues son los pacientes quienes a través de estos elementos musicales se expresan o se identifican, aparece así otra característica de la melodía que es su capacidad de conmoción afectiva; si nos conmueve positivamente la aceptamos con agrado, si no, la rechazamos aun cuando esté sujeta al ritmo interno, lo que puede ser un factor modificador, por ejemplo: si a una melodía algo triste, le cambiamos el tempo y la hacemos “alegre”, ella será más aceptable. Copland llega a considerar las cualidades de expresión como de capital importancia por cuanto provoca una respuesta de tipo emocional, particularidad humana que muchas veces no podemos controlar y mucho menos pronosticar.

LA ARMONÍA: Otro de los elementos de la música que consiste en la combinación de sonidos simultáneos pero acordes, es la armonía, que como forma de escritura tiene la vertical, con tres o más sonidos que al ejecutarse, se oyen a la vez. Su aparición histórica es posterior a la melodía, la armonía, más que un arte, se le podría considerar como una ciencia cuyo objeto de estudio es la formación de acordes y sus enlaces para poder dentro del contexto musicales el de hacer la obra más hermosa y comprensiva, sin duda alguna la armonía es uno de los conceptos más originales de la humanidad cuya aparición data del siglo IX.

Desde el punto de vista psicológico, la armonía tiene estrecha vinculación con la intelectualidad y los mecanismos de control del ser humano. Por cuanto su utilización requiere el dominio de este arte que logra aprenderse después de un constante entrenamiento en donde la inteligencia está a su servicio.

1.2.4. Los efectos de la música sobre el hombre: Masaru Emoto.

El investigador japonés Masaru Emoto especialista en Terapias Alternativa investigó que la música tiene un efecto en el agua cristalizada, y formando cristales de formas armónicas con la música clásica o espiritual y forma, a su vez cristales, disarmónicos con la música rock, heavy metal, etc. Lo cual nos hace pensar en la responsabilidad que tiene la gestante de escuchar música con mensajes positivos, porque como se sabe el feto tiene un contenido de más del 90% de agua. La música, ayuda al individuo, así también Alvin, asevera que “ayuda con frecuencia a establecer relaciones interpersonales deseables y esto porque actúa sobre los tres niveles de nuestro psiquismo y en el que entran en juego los mecanismos fisiológicos como psicológicos dado que, por ejemplo, una misma melodía ejecutada por diferentes instrumentos o cantada por diferentes personas trae consigo resultados diferentes. La actuación sobre los niveles yoicos, superyoicos y ello trae consecuencias que se pueden traducir en expresiones de “Los instintos primitivos y aun ayudar a que se manifiesten, puede contribuir a afirmar el yo; liberar o dominar las emociones al mismo tiempo, dar un sentido de finalidad al oyente o ejecutante; puede sublimarse algunas emociones, satisfacer el deseo de perfección a través de experiencias estéticas y espirituales muy nobles”. Lo que es de importancia en el trabajo musical en el contexto terapéutico.

Existe por otro lado, una gran influencia de la música sobre los sistemas fisiológicos del hombre, pero solo haremos mención a ello por ser un reto que implica abarcarlo en forma amplísima y que nos llevaría a extendernos en demasía. Las investigaciones en este campo son cada vez mayores, destacan algunos autores como: M. Joseph, E. Schneider J. Bixler; Torzón F; Lemus N.; Michael. D.; entre otros, cuyos aportes los cita Gastón en su tratado de musicoterapia. Siguiendo la misma senda, los estudios sobre deficientes mentales con la aplicación de la música terapia son cada vez mayores, destacan algunos autores como: B. Latón,

Gram, Withbeck, Albín, etc. Se llega a considerar también la aplicación de la musicoterapia en el tratamiento de las dislexias, afasias como también otros trastornos del lenguaje y en la actualidad se sigue avanzando rápidamente en nuestro medio donde ya se está bosquejando un trabajo sobre ingesta alimentaria y musicoterapia.

1.2.5. Música y resiliencia: La gran mayoría de autores como Benenzon, Wagner, etc., Por mencionar algunos, están de acuerdo en señalar como característica principal que la Musicoterapia genera Resiliencia que es la capacidad que tiene todo ser humano de superar sus adversidades y/o “enfermedades”.

Con La Musicoterapia se podrá experimentar nuevas alternativas para mejorar y humanizar el desempeño profesional, conectándose a la creatividad, la risa, la alegría, la espiritualidad, el sentido del humor y sobre todo la Autoestima que será el escudo protector frente a las patologías de la salud mental y afrontamiento del Estrés.

<u>FACTORES DE RESILIENCIA</u>	<u>CANCIONES GENERADORES DE RESILIENCIA</u>
1.- AFECTO, AMOR	Lo que es el amor, Manos, etc.
2.- AUTOESTIMA	Camila, Adrián
3.- ESPIRITUALIDAD	El Señor es mi fuerza
4.- SENTIDO DEL HUMOR	Castillo en el aire
5.- ACTITUD MENTAL POSITIVA	Camina siempre adelante
6.- CREATIVIDAD	Este es un gran día

Estas canciones fueron utilizadas como generadoras de resiliencia, en familiares y pacientes, incluyendo a mi menor hija de nombre Camila que en la actualidad tiene 8 años.

1.2.6. La musicoterapia como generador de resiliencia: La música es un factor bajo los cuales surgen en las personas esas fuerzas que las ayudan a superar con éxito la adversidad y a crecer a partir de ella.

El arte (la música) es la mejor expresión de un aprendizaje resiliente, ya que a través del arte podemos liberar nuestra imaginación y soñar con otras realidades que parecen inalcanzables.

El arte (la música) puede constituirse en una experiencia resiliente por que nos propone repensar nuestra propia realidad. “es un medio de creatividad, de conocimiento, de expresión y de comunicación. Constituye un campo de confluencia de reforzamiento de la vida, es decir de ejercitar potencialidades de la mente y de servir a la existencia”. Vivenciamos una experiencia de aprendizaje resiliente a través de nuestra Historia Vital Sonora (HVS). A través de un recorrido de canciones, quizás por ser el canto la experiencia artística más cercana a nuestra cotidianidad.

Mario Benedetti nos dice. “la vida de cada uno de nosotros incluye siempre alguna canción que ha sido testigo de momentos de euforia o amargura, de amor realizado o de adiós para siempre, de frustración social o de redención colectiva. Y cada vez que volvemos a escuchar vienen con ella todo un mundo de imágenes y sentimientos”.

Es fundamental señalar que, a través de las canciones, alimentamos nuestra esperanza de superar los obstáculos que la vida nos presenta. “La esperanza está en la raíz de la inconclusión de los hombres, a partir de la cual se mueven éstos en permanente búsqueda, por eso no hay cambio sin sueño, como no hay sueño sin esperanza”.

Podemos señalar a las canciones *Resistiré* del Dúo Dinámico y *Pa' lante* de Alberto Plaza, *Escucha a tu Corazón* de Laura Pausini como ejemplos de resiliencia.

*“Pa' lante, Pa' lante camina; No te de tengas por na'
Pa' lante, Pa' lante con fuerza; que así se hará realidad
El sueño que andas buscando; esa promesa de vida; amor y felicidad.
Alberto Plaza “Pa' lante”*

1.2.7. Resumen de los principios musicoterapéuticos

La teoría y metodología se basan en dos principios:

1. El principio ISO, según el cual cada persona se manifiesta o se comunica con sonidos de acuerdo a su tempo mental, como así también según hayan sido sus vivencias acústicas intrauterinas, infantiles, familiares, sociales y culturales;

2. Se postula que los instrumentos que se utilizan y sus respectivos sonidos (instrumentos convencionales y no convencionales, objetos de uso cotidiano, la voz humana u otros sonidos corporales, los movimientos

y la expresión corporal) son objetos intermediarios, los cuales actúan comunicacional y terapéuticamente sin provocar estados de ansiedad o temor en la persona.

En la metodología de trabajo se describen tres etapas:

1. En el transcurso del proceso musicoterapéutico se produce un estado regresivo que posibilita la apertura de canales de comunicación.
2. Se produce una comunicación no verbal dentro del grupo.
3. Durante una fase de integración se vuelve vivenciar el contexto familiar y social.

Este enfoque de musicoterapia se orienta en la dinámica grupal basada en el aquí y ahora. Dentro de este encuadre cada participante, de acuerdo a las experiencias vividas, pondrá en escena aquellas vivencias propias que se relacionen con la dinámica del grupo en cada momento particular. Recapitulando entonces:

Iso universal: son las energías corporales-sonoras-musicales que se encuentran en el inconsciente, heredadas genéticamente desde hace milenios de milenios.

Iso gestáltico: son energías corpóreo-sonoro-musicales que se encuentran en el inconsciente, pero que se va desarrollando a partir de la historia del individuo.

Iso cultural: está formado por energías corpóreo-sonoro-musicales que se nutren desde el nacimiento del individuo y con todos los estímulos que recibirá del medio ambiente que le rodea, formando estas energías parte del preconscious.

Iso grupal: es un sistema de energías corpóreo-sonoro-musicales que aparecen en determinado momento de la interacción de un grupo. (Ver Fig. 2).

El Iso grupal es una identidad cambiante que aparece y desaparece que se forma en un momento dado, a raíz de las energías de los ISO gestálticos, culturales y universales de un número de individuos que comparten los mismos objetos intermediarios y que utilizan canales de comunicación semejantes.

El objeto intermediario es todo elemento capaz de permitir el paso de energías de comunicación corpóreo-sonoro-musicales entre un individuo

y otro. Es un instrumento capaz de actuar terapéuticamente sobre el paciente mediante la relación, sin desencadenar estados de alarmas intensos.

El objeto integrador es aquel instrumento corpóreo-sonoro-musical que permite que dos o más personas puedan interrelacionar entre sí. El objeto integrador entonces es aquel instrumento musical que en un grupo musicoterapéutico, lidera sobre los demás instrumentos y absorbe en sí mismo, la dinámica de un vínculo entre los pacientes de un grupo y el musicoterapeuta.

El objeto integrador está ligado íntimamente al ISO grupal y al ISO cultural.

El espacio vincular es aquel que se forma entre dos personas cuando interaccionan las energías de comunicación. Sin estas energías presentes, el espacio es sólo virtud y forma un gran vacío.

El tiempo terapéutico es aquel que sólo se produce mientras dura el espacio vincular y se produce como una consecuencia de la comunicación entre el paciente y el musicoterapeuta.

La distancia óptima es aquella que también pertenece al espacio vincular, y es una medida del mismo.

1.2.8. Clasificación de los instrumentos sonoro-musicales de tipo proyectivo, según Benezon

FETALES:	maracas, sonajeros, campanas, cajas con semillas, globo con agua
MATERNAL (Vaginal):	tambor, guitarra, pandero, tonga, xilófono, marimbas
PATERNAL (Fálico):	flautas, palo de lluvia, baquetas, flauta de pan, silbadores, cuerno, trompa, lenetes-claves-palitos, recoreco-raspador-porongo.
HERMAFRODITA:	Patibú napolitano, zambomba española, marimba-balofon, cuica brasilera, birimbao, gong, tambor de hendidura, cornamusa.

1.3. MUSICOTERAPIA Y NEUROLOGÍA

“Todos los seres humanos tenemos una orquesta sinfónica en nuestros circuitos neuronales, ya que las neuronas están exquisitamente afinadas para la Música”

Dr. Oliver Sacks. (Especialista en Neurología y Neurocirugía)
Autor del Libro Musicophilia

1.3.1. Neuronas espejo y musicoterapia

Uno de los descubrimientos más recientes de la Neurología y que está relacionado con la Musicoterapia son las NEURONAS ESPEJO. Se denominan Neuronas Espejo a un grupo de Neuronas que se activan cuando un animal o persona desarrollan la misma actividad que está observando ejecutar por otro individuo, especialmente un congénere. Estas neuronas han sido observadas primero en primates, y luego en las aves. En el ser humano se le encuentra en el área de Broca (Área 44 de Brodman) y en la corteza parietal (área 6 de Brodman). Las neuronas espejo son neuronas motoras, así se activan cuando el mono ejecuta, con manos, boca o ambas, actos motores voluntarios relacionados con un fin, como asir, manipular o colocar objetos. La novedad de este hallazgo fue que las mismas neuronas motoras se activaban también cuando el mono observaba parecidos actos motores ejecutados por otros individuos. Ulteriores estudios demostraron que las neuronas espejo responden también cuando el acto motor ejecutado por otro individuo puede solamente ser imaginado por el mono, o cuando sólo están disponibles las consecuencias auditivas de la acción ejecutada por otros. Sobre la base de estas propiedades propusimos que las neuronas espejo hacen posible una comprensión directa de las acciones ajenas mapeando su descripción sensorial (visual y auditiva) en un formato motor. Por todo lo que sabemos, las neuronas espejo no tienen rasgos morfológicos peculiares; son simplemente neuronas piramidales. Lo que hace de las neuronas espejo lo que son no es, pues, su morfología sino sus propiedades funcionales, que, a su vez, son el resultado de las conexiones específicas que estas neuronas mantienen con otras neuronas del cerebro.

ESPECIALIDAD DE LAS NEURONAS EN ESPEJO



Diversos trabajos de investigación, están demostrando que parece existir una estrecha relación entre las Neuronas espejo y las habilidades musicales. B. Haslinger y cols. de Alemania, realizaron un estudio muy interesante sobre las redes sensorias motoras transmodales observadas durante la acción en pianistas profesionales. En esta investigación participaron pianistas profesionales y un grupo control. Se utilizó fMRI para ver las zonas de activación neural de pianistas profesionales mientras observaban ejecutar los movimientos de manos y dedos al tocar el piano, y los movimientos de posición serial de dedos, con o sin sonido sincronizado de piano. Como conclusión los participantes pianistas demostraron mayor activación al mirar la ejecución del piano en comparación con el grupo control, y menor en la percepción serial de movimientos de dedos. La observación en silencio de la ejecución del piano también activó las áreas auditivas de los pianistas.

En este estudio indica que el lenguaje musical, adquirido por observación e imitación, parece estar estrechamente relacionado con el sistema de redes neurales, que se activan en los procesos de activación y ejecución, que une la percepción visual y auditiva con la motora.

En julio del 2007 la Revista Cientific American Mind publicó un concepto en el que señala que para percibir el mundo usamos los 5 sentidos que envían información al cerebro por canales diferentes, pero sus funciones parecen a veces fusionarse. Aun los centros especializados utilizan la información de los otros sentidos-denominado "Crossover". Un sector de la región auditiva (corteza auditiva secundaria) también procesa estímulos visuales y táctiles. Es decir, que nuestros ojos y dedos nos ayudarían a escuchar.

Para dejarnos aún más intrigados sobre este tema, en el 2007 Calvert de la Universidad de Bath, Inglaterra demostró que la sola imagen de los labios en movimientos activa las áreas de procesamiento de señales acústicas (corteza auditiva). Por el contrario, ver expresiones faciales (sin sonido) no activo la corteza auditiva.

La corteza auditiva reacciona específicamente con solo la imagen de una persona hablando (no audible) y la integración sensorial de estímulos acústicos y visuales facilita el procesamiento del lenguaje.

Como conclusión se dedujo que recibir información de más de un órgano sensorial causaría mayor activación de ambos centros.

La integración sensorial ocurre en los niveles superiores y tempranamente en el proceso de la misma.

Ahora bien, si estas neuronas espejo influyen en este tipo de habilidades. ¿Qué sucede cuando las neuronas espejo fallan? Existen trabajos que señalan que el deterioro del funcionamiento de estas neuronas, estarían presentes en los niños autistas, que presentan dificultades para interactuar socialmente, y también presentan problemas de comunicación verbal y no verbal, entre otros rasgos.

El Journal de Neurociencias publicó también otra investigación relevante sobre la representación sonora de acciones y las neuronas en espejo. Para realizar este estudio se pidió participar a nueve personas sin entrenamiento musical que quisieran aprender a tocar una canción de 24 segundos de duración, con 5 notas en un teclado.

Se realizó fMRI mientras escuchaban la canción que habían aprendido a tocar, una canción diferente usando las mismas 5 notas, y una tercera canción compuesta con notas adicionales. Como resultado se observó que cuando escucharon la música con la cual estaban familiarizados, sus cerebros mostraron actividad en una red de áreas en los lóbulos frontal y parietal, que están involucradas en el control de movimientos.

El área de Broca estuvo activa cuando los sujetos escucharon la música que sabían interpretar en comparación con música igualmente familiar pero que no habían aprendido a tocar en el teclado.

Conclusiones del estudio:

- Los circuitos de neurona espejo parecen reflejar y codificar plantilla para acciones específicas. Esto puede permitirnos comprender actos motores cuando los observamos y escuchamos, sin necesidad de un razonamiento.
- Las funciones relacionadas con sonidos pudieron ser desarrolladas por razones de supervivencia, permitiéndonos comprender acciones incluso cuando no podían ser observadas, solo escuchadas como cuando escuchamos pasos en la oscuridad.
- El hallazgo ayudará a comprender muchos procesos complejos, tales como el habla y la habilidad para tocar música, y podría impulsar la investigación en estrategias de rehabilitación empleando tareas de sonido y movimiento.
- Se sabe que existe una clara base biológica para la música y que el cerebro cuenta con una organización funcional para la Música.

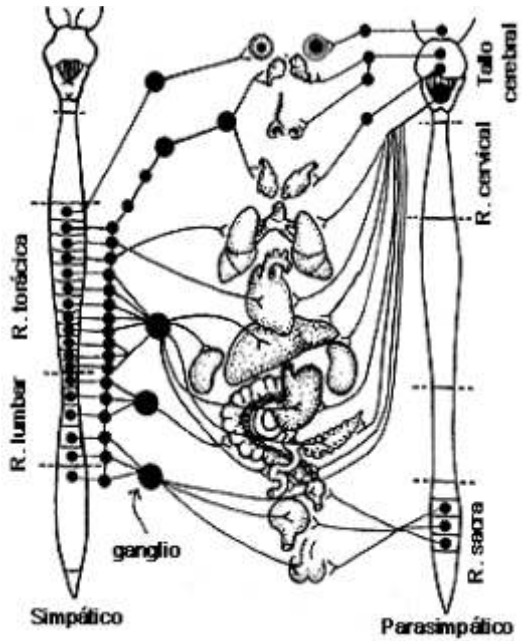
MELODÍAS RECOMENDABLES PARA MEJORAR EL APRENDIZAJE

Lozanov y cols. En el Instituto de Sofía, propone el uso de la Música en escuelas para la mejora del aprendizaje, basados en la teoría de aumento de nuevo transmisores y de redes neuronales activas. Estos autores proponen dentro de su gran selección de piezas musicales, estudiando sus acordes, intensidad, melodías y ritmos, los temas más representativos para la integración de estas redes neuronales, estimulándose positivamente.

1. **Música Barroca**, Vivaldi, para el súper aprendizaje: Largo del concierto en Do mayor para mandolinas y clavicordio. Largo del concierto en Re mayor para guitarras y cuerdas.
2. **Bach**: Largo del concierto para clavicordio en Fa mayor, Opus 975.
3. **Pachelbel**: Canon en re
4. **Albinoni**: Adagio en Sol para cuerdas.
5. **Mozart**, Sinfonía 40, para vitalizar el cerebro: Sinfonía de Praga, Haffner
6. **Música de Mozart para aprendizaje activo**. Concierto para piano y orquesta 23 La M
7. **Beethoven**: Concierto para violín y orquesta en Re M; Concierto para piano y orquesta número I, en Si sostenido.
8. **Brahms**: Concierto para violín y orquesta número I en Sol m, Opus 26
9. **Chopin**: Todos los valeses.
10. **Haydn**: Sinfonía número 67 en Fa M, Sinfonía número 68 en Do M
(The Journal of Neuroscience, January 10, 2007, 27(2): 308-314

EN CONCLUSIÓN: LA MUSICOTERAPIA ACTÚA EN EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO (VÍA PARASIMPÁTICA)

Según el Dr. Alfred Tomatis la Musicoterapia actuaría en la vía Parasimpática principalmente del SNA, antagonizando la función Simpática (que condiciona el estrés), ya que tiene conexión con el nervio del X Par y nos cargaría de energía actuando como un dinamómetro.



TAREAS:

1. Observar los Isos Gestáltico de algunas personas cercanas a Ud.
2. Diseñar una relación de 5 canciones generadores de Resiliencia.
3. Reseña de Historia Musical: 10 canciones que marcaron tu vida.
4. Organizar un cancionero de la Historia musical familiar.
5. Escuchar atentamente la Música de Mozart e instrumentales:
Archivos: II, VIII, X y XVI



El Dr. Segundo Armas y su paciente Post Programa de Musicoterapia en Multigestas en el CMI Santa Anita. Al Dar a Luz a su hija lo hizo cantando y su dolor y ansiedad fue 0

2.-MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO PERSONAL :

Mi meta es crear música para todas las personas, una música que, a la vez que bella, sea cautivadora para intentar aquello que los antiguos alquimistas llamaban “resonancia del espíritu” en el ritmo y la melodía.

Alan Hovhaness

1. MUSICOTERAPIA ZODIACAL

El médico francés Alfred Tomatis señalaba que la Música es un alimento de tipo cósmico, celeste, esotérico y, dado que el hombre se encuentra entre el cielo y la tierra, no solo debe alimentarse de alimentos terrestres, ya que es muy importante el alimento Musical para nuestro desarrollo personal y evolución espiritual. La música tuvo su inicio en la imitación de los sonidos de la naturaleza, en tiempos muy remotos al estar el hombre muy en contacto con ella y escuchar a los pájaros cantar, el trinar de los grillos, los sonidos del viento y de los animales, hacían sentir al hombre seguro y sentirse parte de ella, razón por el cual la música nos ayuda a reencontrar nuestros orígenes, nuestra esencia en el cosmos, lo cual otorga paz al espíritu y fuerza al cuerpo. La musicoterapia es un medio para alcanzar nuestro desarrollo personal, mediante la energía musical captada de la naturaleza y el cosmos y de esta manera al alimentarnos de energía celeste podemos desarrollar potencialidades intelectuales, afectivas y sociales. La musicoterapia es una terapia personalizada que está de acuerdo a nuestro ISO Musical hay muchos factores que influyen en nuestras necesidades y opciones musicales. Entre ellos, la más importante fue descrita por médicos y psicólogos famosos como Sigmund Freud y Carl Jung que señalaban que el temperamento y la personalidad estaban relacionados con el equilibrio de los cuatro humores (melancólico, flemático, sanguíneo y colérico) y estos con los elementos astrológicos correspondientes (tierra, agua, aire y fuego) ya que el Macrocosmos (universo) está en estrecha relación con el Microcosmos (Ser Humano).

Hemos nacido en esta vida con una personalidad específica, mediante la cual dominamos y expresamos nuestros sueños y objetivos. El temperamento de cada persona es único y nunca se repetirá con tonos idénticos. Nuestras propias respuestas y opciones se filtran a través de nuestros caracteres bajo distintos matices de energía; siempre en correspondencia con los cuatro elementos: fuego, tierra, aire y agua. La cultura china agrega un quinto elemento: la madera. Las enseñanzas espirituales de todas las épocas han reconocido estas categorías como un modo de describir nuestra expresión de vida. Para los antiguos griegos,

los cuatro elementos eran fuerzas psicológicas vivas que interactuaban en proporciones distintas en todos nosotros. En la persona corresponden a la voluntad (fuego), al cuerpo y a la acción (tierra), a la mente y el pensamiento (aire) y a las emociones (agua).

En astrología, el fuego se refiere a los signos que tiene el sol en Aries, Leo y Sagitario; la tierra se refiere a las energías de Tauro, Virgo y Capricornio; el aire describe las energías de Géminis, Libra y Acuario; y el agua se asocia a las de Cáncer, Escorpio y Piscis. Cada uno de nosotros somos la expresión de una singularidad del propósito divino y nuestros propios deseos vitales a través de una combinación específica de estos cuatro elementos en nuestra personalidad.

Al identificarnos con alguno de los cuatro elementos que se describen a continuación, esta comprensión puede ayudarnos a empezar a proyectar más luz sobre nuestra personalidad y desarrollar los aspectos más fuertes, al tiempo que trabajábamos nuestras flaquezas y los puntos débiles de nuestra personalidad. Asimismo, utilizar también la música para cultivar y activar la expresión de las distintas energías tal como emergen de los cuatro temperamentos.

ELEMENTOS ASTROLÓGICOS Y MUSICOTERAPIA

ELEMENTO FUEGO	Aries, Leo y Sagitario
ELEMENTO TIERRA	Tauro, Virgo y Capricornio
ELEMENTO AIRE	Géminis, Libra y Acuario
ELEMENTO AGUA	Cáncer, Escorpio y Piscis

FUEGO:

Como la tierra somos fuego en nuestro interior y dependemos de las cargas eléctricas de las neuronas para que el buen funcionamiento de nuestro cerebro, corazón y sistema nervioso sea posible. En su lado negativo, puede convertirte en una persona demasiado impulsiva que hable y actúe antes de pensar. El elemento fuego se puede caracterizar por una actitud tensa, hiperactiva, dominante y sentenciadora que te lleve a tomar partido o emitir críticas antes de considerar las intenciones de los demás. Al temperamento ardiente le gusta ganar y acepta gustoso el reto y la competición. Normalmente es intrépido y, a veces, temerario. En otros momentos se sobrevalora. En su expresión negativa, el fuego se embarca a menudo en la nave del poder y anima a la persona a

convertirse en protagonista, cueste lo que le cueste. Es entonces cuando sus llamas se convierten en la causa de un conflicto constante. Cuando el fuego se expresa de manera constructiva, el sujeto puede ser un líder dinámico, un pionero confrontador y valeroso, y un trabajador intrépido que toma rápidamente las decisiones necesarias para avanzar. La energía positiva del fuego es firme, pero admite la enseñanza explosiva, pero no destructiva; rápida, pero a la vez paciente con aquellos que son más lentos o mantienen opiniones distintas. Incluso en su versión más fuerte, la energía constructiva del fuego expresa aprecio y consideración hacia los demás.

Para desarrollar el aspecto fuego, necesitamos amar y purificar, escuchar con mucha más paciencia y evitar la impulsividad, la agresividad y la insensibilidad.

Musicalmente hablando, a nuestra naturaleza ardiente le gusta la fuerza de los sonidos y ritmos impetuosos, así como las melodías románticas y a la vez dinámicas. Se ha observado que este elemento suele responder bien a la música victoriosa. Hay fuego en la música de Bach, Beethoven, Wagner entre otros como podemos ver en el listado que presentamos.

Música de fuego

- Johann Sebastian Bach, Toccata y fuga (versión orquestal dirigida por Leopold Stokowski o Matthias Bamert).
- Ludwig Van Beethoven, fantasía coral para piano, coro y orquesta; sinfonía nº 9; sinfonía nº 5.
- Richard Wagner, Obertura y Preludio de los maestros cantores; Cabalgata de las valquirias; Crepúsculo y Viaje de Sigfrido por el Rin (de El Crepúsculo de los dioses).
- La Polonesa en la bemol op. 53 de Chopin.
- Héctor Berlioz, Obertura de Carnaval romano; Obertura de Rob Roy.
- David Fanshawe, African Sanctus.
- Friedrich Joseph Haydn, La Creación; Las estaciones; Misas; Tríos con piano.
- Vincent d'Indy, sinfonía sobre un montañés francés.
- Paco Peña, Misa Flamenca.

- Sergei Rachmaninov, Conciertos para piano nº 2 y 3; Rapsodia sobre tu tema de Paganini.
- Ariel Ramirez, Misa Criolla.
- Jan Sibelius, Finlandia; Autre fois; Tapiola
- Vangelis, carros de fuego.
- Giuseppe Verdi, Gran marcha (de Aida).

TIERRA

La música de la tierra está llena de sentimientos y nuestro cuerpo es un recipiente donde se encuentra toda clase de emociones. El aspecto tierra de la personalidad tiende a ser más cauto, sólido y anticuado, da importancia a los detalles, a lo práctico, a las actividades de mantenimiento, a la sensación de estructura, rutina y estabilidad. Necesita seguridad para sentirse a gusto. Esta faceta de nuestro temperamento es independiente y meticulosa, sigue bien las órdenes y aspira a ser útil. Raramente acepta de buen grado los cambios súbitos, la imaginación atrevida, las opiniones novedosas y las ideas o aventuras desconocidas.

Persona regida por este elemento es modesta y leal y siempre intenta dejar las cosas claras. Se ciñe estrechamente a los planes preestablecidos, le gusta medir y está conectada con la tierra.

Cuando este aspecto actúa de manera constructiva, el sujeto es constante sin ser rígido; tranquilo sin ser aburrido. Capta y aprecia profundamente la belleza de la buena tierra y la naturaleza. Se siente realizado con las actividades que embellecen la casa y los espacios directamente relacionados con la tierra, como cultivar un huerto o un jardín, o decorar interiores. Es feliz haciendo trabajos manuales y logrando resultados prácticos.

Si desarrollamos este aspecto en nosotros, nos volveremos más firmes y prácticos, pero debemos evitar la rigidez, la inercia o ser demasiado sensatos impidiendo ampliar nuestros horizontes e intereses.

Musicalmente, la faceta tierra busca melodías cálidas, hogareñas, estables, tradicionales y que evoquen la amistad y la comodidad terrenal. Este tipo de música resulta atractivo a este temperamento, especialmente en todo aquello que sugiera paz y descanso. Dado que le gusta la vida práctica, se inclina a menudo por la música con letras bien definidas y la poesía llena de significado. Prefiere una información literal a la sugestión espacial o estilos más aleatorios. Le atraen los temas y ritmos sencillos, a menudo repetitivos, así como las melodías especialmente bonitas y tranquilas.

Las cálidas y profundas melodías de Stephen Foster son un canto a la casa y a la felicidad doméstica, dos aspectos que causan deleite al aspecto tierra. Los ritmos más predecibles y el colorido de la música barroca suelen confortar esta faceta. Otras obras conectadas con la tierra, es decir, cálidas, melódicamente agradables y de forma bien definida, se incluye en la siguiente selección.

Música Tierra

- Johannes Brahms, Canción de cuna; Sinfonía N° 3.
- Max Bruch, Fantasía escocesa; Concierto para violín n° 1
- Claude Debussy, Claro de luna.
- Anton Dvorak, Concierto para violonchelo; Obertura a la naturaleza, la vida y el amor; bosques silenciosos; Humoresque; Obertura Domov muj (“mi hogar”); Cipresses.
- Las cuatro estaciones de Vivaldi.

Además, puede escucharse música de Giacomo Puccini, Irving Berlín, Jerome Kern y Amadeo Mantovani. Del mismo modo El jazz, Los blues.

AIRE

El aire se asocia con lo espiritual, la inspiración, la intuición y la respiración. El elemento aire en nuestro temperamento es más mercurial. Como camaleón, cambia constantemente según la compañía, los pensamientos y las impresiones que capta el ambiente. El aire empieza por lo más mental y conceptual y pasa luego de lo abstracto a lo concreto y a las situaciones tangibles. Disfruta del movimiento perpetuo de las ideas y las teorías, buscando sin cesar la variedad. No suele ser contemplativo, pero evita el trabajo físico. Le gusta fantasear y después repudiar sus sueños si estos implican exigencia. Es muy independiente y sensible a las restricciones. Piensa antes de sentir y tiende a analizar tanto las situaciones como las personas. A veces ve solo su propio punto de vista, pero puede ser insensible a los sentimientos o las perspectivas de los demás. Puede ser superficial o egoísta.

En su lado positivo, el aire reflexiona con claridad ante las dificultades para encontrar la mejor solución. Sondea y penetra en la situación y puede realizar conexiones súbitas y superar los obstáculos con energías directas y purificadoras. Cuando es constructivo es muy capaz de sintetizar, ver lo mejor de cada persona y comprometerse en el reto

que supone promover ambientes de mayor bienestar y creatividad a su alrededor. Es versátil y variado, como las múltiples caras de un diamante y sabe utilizar su talento y capacidades para satisfacer cada necesidad. Suele ser objetivo y pierde poco tiempo en mostrar sus sentimientos.

Lo que más nos puede ayudar a equilibrar nuestro espacio aire es precisamente saber encontrar este enfoque, ser capaces de emprender y finalizar nuestras intenciones. Así pues, es muy importante que sepamos conectar con la tierra y concretar nuestros sueños.

Musicalmente, el aire necesita variedad rítmica, sonidos que despiertan imágenes interesantes y sugestivas, melodías claras. Suele reaccionar bien ante la música experimental, como la escala dodecafónica, las técnicas minimalistas y la música aleatoria, siempre que avance en una determinada dirección y abarque un amplio espectro de variedad y color. También ama la música extrovertida, especialmente las canciones actuales y las melodías del momento, aunque un exceso de emoción hace que le puedan parecer confusas. Al temperamento aire le fascinan los sonidos y texturas contemporáneas, pero por poco rato ya que se aburre pronto.

Estas son algunas selecciones musicales de ritmo, movimiento y colorido marcados que pueden gustar al aire.

Música de Aire

- John Barry, Nacida libre (banda sonora).
- Edward Elgar, Variaciones “Enigma”.
- George Gershwin, Rapsodia en blues; Concierto con piano en Fa.
- Lee Holdridge, Other side of the mountain.
- Iasos, Angels of comfort.
- Scott Joplin, Rags.
- Kevin Locke, The flash of the mirror
- Ray Lynch, The sky of mind.
- Wolfgang A. Mozart, Conciertos para trompa; Concierto para clarinet.
- R. Carlos Nakai, Canyon trigoly.
- Francis Poulenc, Concierto rústico para clavicémbalo y orquesta.
- John RÇainer, Song of the indian flute I, II.
- Kim Robertson, Water spirit.
- Richard Rodgers, Slaughter on Then avenue.
- Ravi Shankar, Ragas indios.
- Richard Strauss, Don Juan; Una vida de héroe.

- Robert Whitesides- Woo, Miracles.
- Henry Wolf y Nancy Hennings, Campanas tibetanas I, II, II.

También son muy recomendables música de la Nueva Era, las canciones de Bob Dylan, Manson Williams, Judy Collins, Gordon Lightfoot, Dan Fogelburg y James Taylor.

AGUA

Para los alquimistas el agua simboliza el fluido amniótico original al que uno volvía para volver a nacer. El agua es también el hogar del Dios griego Dionisio, asociado al vino, al éxtasis y la fertilidad. El cuarto aspecto del temperamento humano se expresa a través del elemento agua. Esta faceta es más introspectiva y emocional, a veces triste y melancólica hasta el punto de caer en la autocompasión. A menudo el sujeto necesita estar solo, pero no durante demasiado tiempo ya que de lo contrario caerá con estados depresivos. Debemos ponernos en guardia ante este aspecto cuando solamente vemos y exageramos la parte negativa de una situación o condición. Conviene evitar tanto la autocompasión como la autocrítica y el victimismo, aunque también es cierto que nuestro lado agua (es decir, nuestros sentimientos más profundos) necesita salir de su escondite para encontrar su verdadera expresión.

Cuando logra salir de su caparazón (por lo general, deja hablar de sí mismo o considera que las necesidades de los demás son más importantes que las suyas), es especialmente atento, generoso y compasivo. En su mejor faceta, la persona agua es fiel, más allá de sus altibajos emocionales. A menudo, puede sentirse poseedor de una gran perspectiva intuitiva, siendo capaz de percibir y saber de maneras que no son explicables por la lógica.

Este elemento crece tanto a través de las experiencias de gran alegría como de sufrimiento. En su estado de funcionamiento óptimo es capaz de transformar una tragedia en luz y superar su tendencia a lo dramático, le atraerán las evocaciones musicales de melancolía y tragedia. Es más, disfruta de las melodías de poder, triunfo y victoria, porque ahuyentan las lágrimas y el sufrimiento. Los grandes temas de amor, pasiones profundas y esfuerzo humano despiertan muchas de las tendencias de nuestra faceta agua. No hay que olvidar la profundidad de sentimientos que expresan las músicas eslava, celta, irlandesa, hebrea e italiana. A continuación, puedes ver algunas piezas musicales melódicas y dramáticas que estimularan la faceta de tu personalidad.

Música agua

Richard Addinsell, Warsaw Concerto; Goodbye Mr. Chips.

Johann Sebastian Bach, Ven, dulce muerte.

Joan Baez, Folk songs

Huberth Bath, Cornish Rhapsody.

Ernest Cold, Tema de amor, de Exodo.

Nat King Cole, Stardust; When the world was young.

Manuel de Falla, Noches en los jardines de España.

Georg Friedrich Haendel, Música acuática.

Piezas acuáticas de Debussy, Fauré y Ravel.

II. TÉCNICAS PARA TENER OÍDO MUSICAL

Para que la música acorde a nuestro elemento beneficie a nuestro organismo, es necesario replantear la forma en la que escuchamos. ¿Cómo hacerlo?

Practicando estos 5 ejercicios. Basados en el Método Tomatis, estos ejercicios permiten mejorar la escucha, la memoria, la concentración y el pensamiento que redundará en nuestro desarrollo personal.

La postura de escuchar: Basta observar cómo se posiciona un perro de caza al detectar a su presa, para comprender como saber escuchar involucra la postura. Y los humanos tenemos la nuestra, pero la vamos perdiendo con el tiempo. Para reentrenarla, basta con poner música de Mozart para violín o cualquier música de su preferencia y seguir los siguientes pasos:

- 1) Sentarse hacia adelante en un sillón o una silla, sin apoyar la espalda al respaldo.
- 2) Mantener los pies separados, perfectamente apoyados sobre el suelo para hacer una buena conexión con la tierra. Dejar el torso recto, no tieso, con un mínimo de tensión muscular.
- 3) Rotar ligeramente la pelvis hacia adelante para evitar formar un arco.
- 4) Tratar de abrir los hombros y respirar lenta y profundamente. La espalda no erguida inhibe la respiración, y quienes la tienen vencida, pueden ayudarse rotando los brazos hacia atrás.
- 5) Inclinar ligeramente la cabeza hacia adelante, acercando el mentón al cuerpo para eliminar la curvatura de la nuca. Una vez

en esta posición, se pueden hacer varios ejercicios preparatorios para la lectura en voz alta:

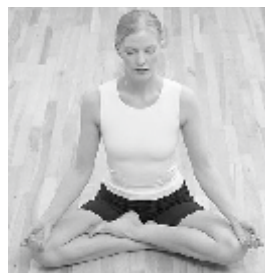
- Tapar con el dedo pulgar una aleta de la nariz e inhalar en cuatro tiempos; retener en dos, y luego eliminar el aire en cuatro, destapando esa aleta y tapando con el índice la otra. La misma secuencia puede hacerse en ocho tiempos, reteniendo el aire en cuatro.
- Disfrutar durante unos minutos de la música, con los ojos cerrados, manteniendo el ritmo respiratorio. Registrar esa postura porque se usará en los siguientes ejercicios.

Auto escucha:

Se sugiere música de Mozart, de violines y/o piano. Ensayar la postura de escucha y colocar la mano derecha a la altura de la boca como si fuera un micrófono, desplazándola levemente hacia el costado derecho y con el codo ligeramente elevado. Con ello se logra efecto de eco de la propia voz, que provee una retroalimentación del circuito audio vocal derecho. Leer en voz alta, tratando de escucharse a medida que se progresa en la lectura. Por la postura de la mano, resulta un principio cansador. Lo ideal es comenzar con 10 minutos de practica al día, e ir aumentando hasta llegar a los 20, o realizarlo día por medio de cierta destreza. Se utiliza la mano derecha porque se conecta más directamente con el hemisferio izquierdo- del lenguaje- permitiendo un mejor control del retorno de la propia voz. El acercamiento a modo de micrófono estimula en el cerebro las áreas corticales correspondientes a las proyecciones de la zona de la mano y la boca. Quizá los primeros días no se recuerde nada de lo leído, pero luego podrá leer y comprender a la vez, y comienza a estimularse la memoria. Este ejercicio brinda mucha energía, y por eso se recomienda no practicarlo por la noche. Puede utilizarse un grabador para luego escuchar la propia voz.

A la escucha del Universo

Con música Instrumental de fondo, sentarse sobre una alfombra en posición de yoqui con la columna bien erguida, la cabeza y los ojos inclinados hacia abajo y el mentón cerca del pecho (ver foto). Imaginar que el cabello se recoge en un pequeño rodete situado en la parte



posterior más alta de la cabeza y enfocar los distintos sonidos: según el caso, los violines, el piano o los agudos de una cantante lírica usando, por ejemplo, el Archivo III de lo mejor de Mozart, o el canto de los pájaros, el agua que cae, etc. Del archivo IX con sonidos de la naturaleza. Repitiendo reiteradamente este ejercicio, comenzará a sentir un efecto similar al de un estiramiento facial, a la vez que se estrenará el enfoque auditivo.

Oído Musical: Un oído musical debe ser capaz de entonarse con todo el espectro de sonidos y gustar todos los géneros musicales ya que para la Musicoterapia “no hay género musical bueno ni malo: depende de la preferencia musical del paciente”.

La Postura de Escuchar: No sólo se escucha con el oído sino con todos nuestros sentidos y el cuerpo, y los buenos escuchadores deben estar conscientes de su postura. El adquirir una postura de escucha correcta es una de las partes más importantes de la fase de entrenamiento auditivo del programa. En general, esto significa que la columna vertebral debe de estar derecha, pero no rígida, con la cabeza ligeramente colocada hacia delante y los ojos cerrados, el cuello y la mandíbula relajada y el pecho abierto para permitir una respiración amplia. Esto puede lograrse sentándose en un banquillo alto o parándose con la parte inferior de la espalda recargada contra la pared o acostado en un sillón.

3. MUSICOTERAPIA PARA EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA: Cuando un bebé viene al mundo, su cerebro está conformado por una gran cantidad de neuronas esperando entrelazarse para encontrar su lugar en la red cerebral. Algunas ya han sido conectadas por los genes hacia circuitos que ordenan la respiración, controlan el ritmo cardíaco, regulan la temperatura y producen reflejos. Sin embargo, la mayoría de las conexiones neuronales o sinapsis están a la espera de ser construidas, lo que significa que éstas no se crearán espontáneamente, sino que necesitarán de una serie de estímulos específicos para establecerse.

Recientes investigaciones muestran que, al momento del nacimiento, el cerebro tiene aún un largo camino por recorrer para alcanzar su desarrollo completo, y que este desarrollo dependerá de los estímulos que el niño reciba durante la primera infancia, fase crucial de este proceso.

neuronales que incrementan la concentración, desarrollan las habilidades matemáticas y facilitan el aprendizaje de idiomas. Cuando el niño es puesto en contacto con la música durante sus tres primeros años de vida, se incrementan sus oportunidades para tener un mejor aprendizaje de las matemáticas y las ciencias en su vida de estudiante.

La Musicoterapia nos permite tener la posibilidad de potenciar el desarrollo personal de nuestros hijos desde la misma concepción y es una estrategia muy cotidiana para mejorar nuestra sociedad y desde hace muy poco tiempo en Lima-Perú estamos observando que las madres gestantes intuitivamente están haciendo escuchar a partir del 4to. mes de gestación música clásica a sus bebés intrauterinos con la idea de desarrollar potencialidades intelectuales, afectivas, motoras y sociales. Existen otros métodos y técnicas también que se aplican en el país en niños pre-escolares y también en grupos humanos para la capacitación o en empresas, como vamos a ver seguidamente.

El método Suzuki: ningún niño sin música.

Mi niño de tres años es un saco de nervios e hiperactivo. No puede estar más de cinco minutos en un mismo sitio, es incapaz de concentrarse en una actividad más de 30 segundos, todo lo toca, todo lo mueve... ¿Realmente es posible que aprenda a tocar el violín? La respuesta es sí. Existe para ello el método Suzuki y contribuye a reforzar la perseverancia, afán de superación y desarrollo personal de tu hijo.

El método Suzuki fue creado por Shinichi Suzuki con un lema muy concreto: ¡Todos los niños tienen talento!

Esto no siempre lo tenemos presente cuando vemos las notas de nuestros hijos. Cuando desaprueban la asignatura de música pensamos que no han nacido para cantar o tocar un instrumento y les privamos de la multitud de beneficios que ofrece la música. Pero quizá nos estemos equivocando. Quizá es que no lo están aprendiendo con el mejor sistema de enseñanza.

El Maestro Suzuki se dio cuenta de que todos los niños del mundo, aunque no sacaran buenas notas en la escuela, hablaban su lengua materna con gran fluidez. Hablar y expresarse requiere una gran habilidad.

Por lo tanto, ¿por qué un niño que habla correctamente su lengua no es capaz de seguir ciertas asignaturas de la escuela? La respuesta para él es muy sencilla: porque su capacidad no ha sido desarrollada a plenitud.

Desde aquel día, el maestro Suzuki comenzó a analizar el proceso de aquel “Método de la Lengua Materna”, tal como lo denominó. Y se dio cuenta de que cuando un niño aprende una lengua, se siguen siempre unas pautas:

El niño se va acostumbrando a los sonidos del lenguaje por medio del ambiente que le rodea (oye hablar a sus padres, a sus hermanos, abuelos, etc.). Los padres intentan que aprenda palabras por medio de la repetición constante (por ejemplo “mamá”, “papá”, “pan”, etc.).

Cuando el niño empieza a hablar, los padres reaccionan ilusionados, valorando todo pequeño progreso. A medida que el niño va hablando más y más, lo va haciendo mejor, con construcciones correctas y con la pronunciación cada vez más perfecta.

De hecho, estas pautas son comunes en el aprendizaje primario de cualquier ser humano:

- Tener un ejemplo: un modelo para imitar.
- Tener la oportunidad: frecuencia y tiempo para practicar.
- Obtener reconocimiento: para motivarle.
- Repetir: para perfeccionar y mejorar.

Solo hace falta llevar este método a la enseñanza de otras habilidades diferentes a hablar, como la música. Y esto es justamente lo que hacen los profesores del método Suzuki. Este método se asocia con la educación primaria.

Los niños empiezan a hacer música con 2-3 años. Desde muy pequeño, el niño está rodeado de estímulos musicales que le van motivando a hacer música. Se le ofrece música para escuchar, se le da un instrumento para investigar, para descubrir y cuando consigue hacer un pequeño paso para imitar un sonido o un ritmo, se le motiva a continuar por este camino. De esta manera le vamos animando, igual que cuando está aprendiendo a hablar, para que siga mejorando cada día un poco más.

¿Cómo se trabaja con el método Suzuki?

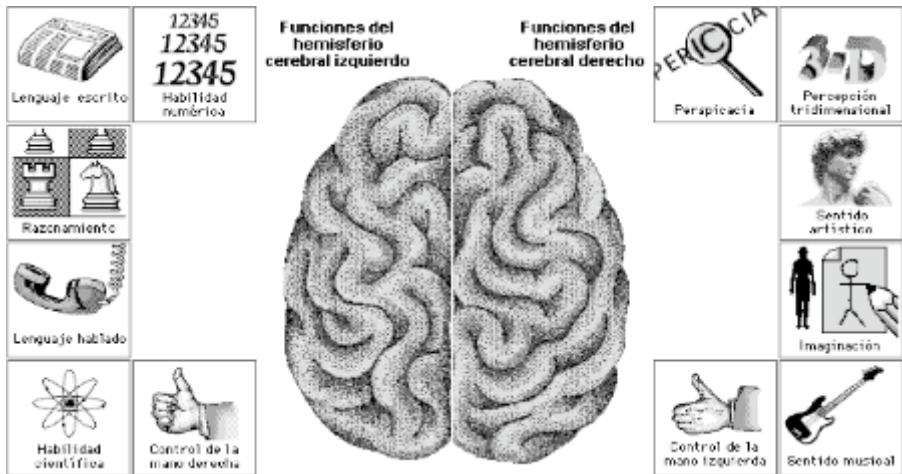
El método Suzuki concede una gran importancia al papel de los padres en el aprendizaje de su hijo. De hecho, se pide que cuando el niño es muy pequeño, el padre o la madre estén en clase con su hijo y el profesor, formando de esta manera el llamado “Triángulo Suzuki”. Esto es así porque nosotros, como padres, debemos motivar constantemente a nuestros hijos.

Este método nos pide una dedicación continua y sistemática. Un alumno que empieza debería tocar cada día acompañado de uno de sus padres durante 10 minutos aproximadamente. A medida que se hace mayor y se amplía su dominio musical, aumentará su capacidad de concentración y estará preparado para dedicar más tiempo a unas piezas cada vez más difíciles. Nosotros somos indispensables en el proceso de aprendizaje de nuestro hijo, tanto en clase como en casa y debemos ser los más interesados en su desarrollo personal.

4. INTELIGENCIAS MÚLTIPLES Y DESARROLLO INTEGRAL DEL INDIVIDUO

La teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, afirma que cada persona tiene por lo menos siete inteligencias o habilidades cognoscitivas que son: la lingüística, la musical, la lógico-matemática, la espacial, la cinestésico-corporal, la interpersonal y la intrapersonal. La mayoría de los individuos tenemos la totalidad de este espectro de inteligencias, cada una desarrollada de modo diferente y en un nivel particular, producto de nuestra dotación biológica propia, de su interacción con el entorno y de la cultura imperante en su momento histórico. Las combinamos y las usamos en diferentes grados, de manera personal y única.

Aquellos en quienes predomina la inteligencia musical, muestran una especial sensibilidad hacia la música y gustan de escucharla; poseen una gran habilidad para ejecutar instrumentos musicales y son entonados para cantar.



Gardner ha comprobado que de todos los dones con que pueden estar dotados los individuos, ninguno surge más temprano que el talento musical. Durante la infancia, los niños normales cantan y balbucean por igual; pueden emitir sonidos únicos, producir patrones ondulantes, e incluso imitar trozos melódicos cantados por otros con algo más que exactitud casual. Los pequeños, desde los dos meses de edad, ya pueden igualar el tono, volumen y contornos melódicos de las canciones de sus madres, y a los cuatro meses pueden también igualar la estructura rítmica. Los niños están predispuestos de manera especial a absorber estos aspectos de la música, y también pueden involucrarse en juegos sonoros que claramente muestran propiedades creativas.

A la mitad del segundo año de vida, los niños naturalmente comienzan a emitir series de sonidos cortos que exploran diversos intervalos. Inventan canciones propias, y poco tiempo después comienzan a reproducir pequeñas secciones de canciones familiares que oyen a su alrededor. Durante cerca de un año se alternan melodías naturales con la reproducción de pequeñas secciones de canciones familiares; pero hacia los 3 ó 4 años ganan las melodías de la cultura dominante y por lo general disminuye, hasta desaparecer, la creación de canciones espontáneas y del juego sonoro exploratorio.

Tanto más que en el lenguaje, encontramos impresionantes diferencias individuales en los niños pequeños cuando aprenden a cantar. Algunos pueden repetir grandes segmentos de una canción hacia los dos o tres años, mientras que muchos otros, a esta misma edad, difícilmente

pueden aproximarse al tono, y aún hacia los cinco o los seis años pueden seguir teniendo dificultad para reproducir contornos melódicos exactos. Durante la edad escolar se incrementa el desarrollo musical, permitiendo que los niños puedan cantar las melodías con mayor exactitud y expresividad. Sin embargo, la escuela le da gran importancia a las habilidades lingüísticas, mientras que el desarrollo de las destrezas musicales ocupa un lugar prácticamente inexistente en la cultura, siendo tolerable el “analfabetismo musical”.

Esta rápida descripción de la evolución musical en el niño nos muestra, primero, que al nacer disponemos de habilidades innatas que necesitan ser estimuladas para no desaparecer; y segundo, que el ser humano es primordialmente creativo, y que son la influencia familiar en primer lugar, y después la escolar, las que lo van condicionando a absorber las manifestaciones musicales propias de la cultura imperante, llevándolo gradualmente a la pérdida de su creatividad.

Es ésta una aseveración tan importante que, si como educadores queremos contrarrestar su realidad, deberemos tener siempre en cuenta. Primero, exigiendo la implantación de la educación musical como asignatura obligatoria dentro del currículo escolar, de tal forma que podamos favorecer en los niños el desarrollo de estas capacidades innatas. Segundo, para que al elaborar el plan de trabajo se incluyan actividades en las cuales los niños puedan expresar sus habilidades propias, y se favorezca el desarrollo de las mismas y la expresión de su creatividad.

5. LA FUNCIÓN SOCIAL DE LA MÚSICA

La música es el más elevado mensaje del sentimiento; es el arte que convierte la técnica en un regalo al espíritu para contribuir a que los seres humanos, al admirar la belleza, sean progresivamente mejores.

Pablo Casals

Debido a los avances científicos y tecnológicos, a la gran disponibilidad de grabaciones y a la abundancia de medios de comunicación masiva, la música ha abandonado las salas de concierto para pasar a formar parte de la vida diaria, nuestra sociedad se ha musicalizado. Estos hechos podrían haber proporcionado grandes beneficios tanto al individuo como a la sociedad; sin embargo, muchas prácticas que eran comunes en épocas pasadas, como el tocar

instrumentos o cantar en familia, se han perdido por causa de la televisión, que ha venido a sustituirlas.

La música es de gran utilidad para liberarnos de la tensión y la fatiga, y debería tener un lugar muy importante dentro del círculo familiar. La práctica del canto o de tocar un instrumento puede tener efectos muy positivos para favorecer la autorrealización, aumentar la autoestima, propiciar el conocimiento mutuo y la cohesión familiar. La música, siendo una actividad que frecuentemente se realiza en grupo, contribuye a la integración social; y al ser el desempeño individual de suma importancia para el logro del resultado final, simultáneamente fomenta la responsabilidad y la superación personal.

La vida sensitiva y emocional del ser humano precisa de formación y educación, no sólo para su propio beneficio, sino también para el de la sociedad en la que vive; ya que éste es, ante todo, de naturaleza social. La música, al ser un lenguaje preverbal, prelógico y emocional, contribuye a la formación de la sensibilidad estética en niños y adolescentes, lo cual es de gran importancia para la consecución de una vida emocional sana.

Susan Langer considera que la música puede expresar los sentimientos de mejor manera que cualquiera de las otras artes, por las siguientes cinco razones:

1. La música es una forma de lenguaje simbólico de mayor abstracción que las otras artes.
2. La música facilita más que otras artes la expresión de los sentimientos y de las emociones.
3. La música es una forma simbólica inacabada que permite al ser humano ver proyectados en ella sus estados de ánimo.
4. Los sentimientos humanos son expresados con mayor congruencia bajo formas musicales que a través del lenguaje, por lo que la música puede revelar la naturaleza de los sentimientos con más detalle y verdad que éste último.
5. La posibilidad de expresar cosas opuestas simultáneamente, confiere a la música la posibilidad más intrincada de expresión y consigue con ello ir mucho más lejos que otras artes.

Esto nos muestra que tan importante es brindar una educación musical adecuada desde los primeros años de vida, nutriendo la sensibilidad y la emotividad de los niños, enseñándolos a conocer la belleza y a descubrir el placer estético. Es relevante la necesidad del

conocimiento de las diferentes corrientes musicales, ya que, en todas y cada una de ellas, existe música de calidad. De esta manera estaremos contribuyendo a la formación de un criterio artístico y estético que permita al educando elegir entre la música que tiene un valor real y artístico, en diferenciación con aquella de baja calidad, que ha sido creada no sólo bajo criterios económicos y comerciales, sino también enajenantes. Así, al llegar a la adolescencia, edad muy vulnerable a la influencia social y al bombardeo de los medios, los jóvenes sabrán elegir lo que verdaderamente les guste, independientemente de lo que la publicidad les dicte a través de los medios de comunicación. Hay que educar a los adolescentes para que no sean víctimas de intereses comerciales, consumiendo lo que otros les ordenan.

A través de una educación musical adecuada en la que se enseñe a los niños y jóvenes a disfrutar de la música de buena calidad, podremos favorecer el desarrollo de la sensibilidad estética y de su vida emotiva. Esto traerá innumerables beneficios para su vida futura, y en consecuencia para la sociedad. Podemos enumerar los siguientes:

- Sabrán elegir la música que verdaderamente les guste, independientemente de lo que la publicidad y los medios de comunicación les dicten. No se convertirán en víctimas de intereses comerciales, adquiriendo lo que otros los induzcan a comprar, y escucharán sólo aquello que responda a sus propios gustos, preferencias personales y necesidades emotivas.
- La música podrá convertirse en su afición.
- Podrá ser un soporte emocional frente a las vicisitudes de su vida.
- Les ayudará a mitigar la soledad o la incompreensión.
- Enriquecerá su vida emocional ayudándoles a profundizar en su sensibilidad y en la de los demás.
- Podrán utilizarla como un sano instrumento de placer y catarsis.
- Podrán encontrar en ella un medio de espiritualidad.
- Les brindará una sana opción entre otras de orden social que menoscaban su integridad (drogas, violencia, pandillerismo, etcétera).
- Finalmente, podría convertirse en una productiva y gratificante profesión.

6. MÚSICA PARA LA CONCENTRACIÓN Y APRENDIZAJE DE INGLÉS

La musicoterapia en general puede utilizarse en el estudio del inglés o cualquier otra materia; la música clásica, es la más utilizada, pero la que más funciona es aquella que esté de acuerdo al ISO Musical. En nuestra ciudad de Lima-Perú existen una serie de institutos que hacen su promoción de aprender inglés usando musicoterapia de relajación y que además mejore la concentración y la capacidad de perseverancia al estudio, lo cual se logra con facilidad con música de preferencia instrumental, la cual detallamos a continuación.

- Arpas Celta: Alan Estivell, Patrick Ball y otros.
- Bach: Suites orquestales y conciertos de Brandemburgo.
- Cantos gregorianos: el coro de abadía de san Pedro, Solemnes y colecciones de música antigua interpretadas por grupos como: Anonymous por Four,
- Hesperia XX (Gordi Savall), Hilliard ensemble, sequentia y talles schorars.
- Colecciones de guitarra clásica: música vocal Julian Bream, Cristófer Parkenin, Andrés Segovia y John William.
- Enya: canciones vocales
- Haendel: música acuática
- Haydn: cuarteto para cuerda.
- Música barroca: movimientos lentos de Bach, Telemann, Vivaldi, Corelli y otros compositores italianos.

Finalmente, las empresas (como por ejemplo clínicas y hospitales) en las que laboran grupos humanos en situaciones de estrés, pueden beneficiarse de la aplicación de la musicoterapia.

7. APLICACIONES DE LA MUSICOTERAPIA EN LAS EMPRESAS PÚBLICA Y PRIVADA

Proyecto: Musicoterapia en oficinas centrales y salas de Espera de las principales empresas del Perú

I.- Antecedentes:

No se tiene información ni antecedentes respecto la implementación de la Musicoterapia en Oficinas Centrales y Salas de Espera de las principales empresas del Perú.

II.- Situación Actual:

En la actualidad las principales empresas del país no poseen un sistema de audio ambiental que permita uniformidad de sonido en los diferentes ambientes y, por ende, una armonía laboral en lo que a sonido respecta. Asimismo, no se aplica los conocimientos de la Musicoterapia para este fin. La observación de las salas de espera de las principales empresas del país, significan para el cliente y acompañantes un tiempo ocioso, donde se mezcla la angustia, la ansiedad, la pasividad, la indiferencia, provocando en muchos casos la expresión de una violencia solapada y reprimida.

No existe regulación alguna respecto a la utilización de equipos de audio de diferente índole ni el tipo de estación radial, música o programación que se permite o debe escuchar, razón por la cual, muchos empleados tienden a escuchar una variedad de música y programas radiales al mismo tiempo, muchos desde su computadora personal y otros con variedad de radiotransmisores.

Los detalles anteriormente mencionados implican saturación de sonidos en el ambiente debido a diferencias en gustos musicales y radiales de cada empleado, así como el nivel en decibeles que cada empleado acostumbra escuchar música, sin dejar de tomar en cuenta los altos niveles de polución auditiva que se registran internamente, en calles y avenidas aledañas a Oficinas Centrales y salas de espera de las principales empresas.

En conclusión: Los clientes, así como también el personal, está sometido en forma diaria y continua a la contaminación sonora que existe en cada centro laboral. Esta polución sonora está formada principalmente por:

- 1) Tráfico de la ciudad
- 2) Tráfico aéreo
- 3) Gritos de los usuarios
- 4) Estereotipias de los usuarios
- 5) Aumento del volumen de la voz del personal
- 6) Comunicación a distancia (más de tres metros) entre las personas.
- 7) Megafonía
- 8) Ruidos producidos por el correr de las sillas y mesas
- 9) Golpes de las puertas que se abren y se cierran
- 10) Chirridos

- 11) Concentración de usuarios y personal en un determinado lugar a una determinada hora (ingreso, egreso, comedor, corredores de pasaje de un lado a otro de los centros)
- 12) Maquinarias de lavandería
- 13) Maquinarias varias (ejemplo de gas)
- 14) Maquinas de talleres
- 15) Cocina
- 16) Música
- 17) Televisión
- 18) Teléfonos

Todos estos fenómenos sonoros y su conjunto, provocan disminución de la audición (hipoacusias) en forma irreversible: sobre todo en el personal que trabaja en forma permanente en ciertas zonas de las instituciones (ejemplo personal de lavandería; de cocina). Estas hipoacusias han sido comprobadas por exámenes médicos. A su vez aumentan la sensibilidad al estrés, produciendo insomnio, bajo rendimiento laboral, irritación, falta de comunicación, problemas de conducta y disminución de la calidad de vida.

III.- Situación propuesta:

Se recomienda la aplicación de audio ambiental con la Musicoterapia debido a que implica varios beneficios, algunos de los cuales se mencionan a continuación:

- Mayor rendimiento laboral del personal
- Disminución de faltas del personal por problemas de salud
- Mejora del clima laboral y la calidad de vida.
- Disminución y control del estrés laboral, la ansiedad y la depresión.
- Uniformidad de audio en las diferentes oficinas.
- Reducción del ruido que se produce al escuchar varias personas, diferente música al mismo tiempo.
- Coadyuvar a un aumento de la producción mediante una selección musical adecuada a espacios de trabajo.
- Puede utilizarse el audio ambiental para intercalar spots publicitarios de las principales empresas con la música.
- Genera una mejor imagen para con el público que nos visita.

- Reducción en el consumo de energía eléctrica al evitar la utilización de gran cantidad de aparatos eléctricos.
- Optimización en el funcionamiento de computadoras personales al evitar la utilización de archivos mp3 y unidades de CD-ROM.
- Se minimizarán las sobrecargas a la red informática que existen por compartir archivos mp3 de una computadora a otra.

IV.- Etapas del proyecto:

Primera etapa:

- Organizar y entrenar a un grupo del personal de la empresa en conocimientos básicos de Musicoterapia por un periodo de 8 semanas (4 personas mínimo).

Segunda etapa: (esta etapa se puede realizar paralelamente a las otras)

- Información y elaboración de las actividades que se realizaran al personal de la empresa.
- Reunión y planificación conjunta con los Gerentes Jefes de división de la empresa.

Tercera etapa: (esta etapa se puede realizar paralelamente a las otras)

- Observación, evaluación y encuesta de los clientes y acompañantes de las salas de espera de la empresa.

Cuarta etapa:

- Muestreo piloto
- Aplicación de la experiencia a toda la empresa.

Quinta etapa:

- Evaluación de los resultados a través de entrevistas, encuestas a los clientes y acompañantes.
- Elaboración de las diferentes problemáticas aparecidas.

V. Viabilidad presupuesto:

- CAPACITACIÓN, EQUIPOS Y MATERIAL DE SONIDO:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO PARCIAL (S/.)
Capacitación x 2 meses	08 veces	150.00	1200.00
Parlantes	04	100.00	400.00
Amplificador de 120 Wats	01	300.00	300.00
Transformador de 70 voltios	04	100.00	400.00
Televisor con DVD 21pulg.	01	1000.00	1000.00
Equipo de sonido	04	400.00	1600.00
Farmacia musical, Cancioneros y otros	04	250.00	1000.00
Mano de Obra	01	500.00	500.00
COSTO TOTAL DE CAPACITACIÓN, EQUIPOS Y MATERIALES DE SONIDO			6,300.00

La instalación de sonido ambiental con Musicoterapia es relativamente sencilla debido a que no utiliza gran cantidad de equipo. El equipo básico que se necesita para instalar sonido ambiental es el siguiente:

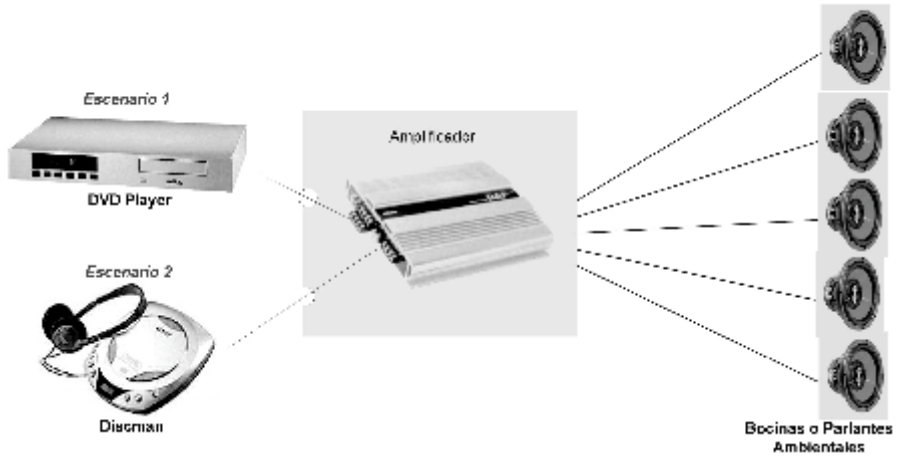
- Amplificador, Parlantes
- Cableado para conectar parlantes al amplificador
- Televisores con DVD, Reproductor de CD
- Materiales auxiliares: CD, Videos, Cancioneros, etc.

Los archivos a reproducir estarán preferentemente en formato MP3 debido a que ocupan menos espacio y al elaborar una programación, se evitará el cambio constante de discos ya que un solo disco compacto tiene capacidad de hasta 300 temas musicales, con un equivalente aproximado de cuatro horas continuas de reproducción musical.

En una computadora pueden seleccionarse los temas a reproducir y los spots publicitarios para ordenarlos de manera adecuada y obtener varias opciones de reproducción variada y de acuerdo al ISO Musical Grupal de los clientes y personal de las empresas.

A continuación, esquema de la reproducción de sonido:

Esquema de Sonido Ambiental



Todos los costos presentados fueron tomados como referencia únicamente y pueden tener una variación mínima al momento de hacer las cotizaciones respectivas.

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: A determinar

VII. CONCLUSIONES:

Tomando como base lo investigado respecto al tema de sonido ambiental, Musicoterapia y la situación actual, se concluye lo siguiente:

1. La diversidad de música, los diferentes niveles de volumen y la utilización de tiempo laboral para seleccionar radioemisoras o discos compactos dificultan la concentración del personal y disminuyen el nivel de producción.
2. La red informática es sobrecargada cuando los empleados comparten archivos mp3 y se corre el riesgo de contagio de virus cuando se bajan archivos musicales a través de Internet.
3. Se crea una imagen negativa y de desorden ante nuestro respetable público cuando se le atiende mientras se escucha todo tipo de música al mismo tiempo.
4. Se dificulta la comunicación en forma directa o vía telefónica por la saturación de sonidos en el ambiente.

5. La diversidad de música, la utilización de tiempo laboral en la sintonización de radioemisoras, las sobrecargas a la red informática por compartir archivos, la infección de archivos por virus obtenidos al bajar música de Internet, la imagen negativa ante los clientes y la dificultad en la comunicación, son factores que implican altos costos o pérdidas para las empresas peruanas.

La implementación de sonido ambiental basado en la Musicoterapia traerá los beneficios siguientes:

- Se incrementará el rendimiento laboral del Personal
- Mejora del clima laboral y la calidad de vida
- Reducción y control del estrés laboral, la ansiedad y la depresión tanto de los clientes como del personal de las empresas.
- Se evitará la saturación de sonidos en el ambiente causada por la diversidad de equipos musicales utilizados al mismo tiempo.
- Se reducirá el costo por energía eléctrica al evitar el uso de radiotransmisores en cada puesto de trabajo.
- Se evitará el riesgo de contaminación por virus en la red informática al eliminar la totalidad de archivos mp3 en los diferentes puestos de trabajo.
- Se podrá mejorar la producción del personal gracias a la emisión de música adecuada para ambientes de trabajo.
- A través de este proyecto se dará a conocer a los clientes que nos visitan la amplia gama de servicios con que contamos.
- Se proyectará una imagen ordenada y positiva ante nuestros clientes.

VIII. RESPONSABLE DEL PROYECTO:

Dr. Segundo Armas Torres, Medico y Musicoterapeuta. Docente de la Facultad de Medicina de la UNMSM



Proyecto:

“Musicoterapia en las Salas de espera de Hospitales y Clínicas”

*“El arte en la medicina, a veces cura, de vez en cuando alivia,
Pero siempre consuela”*

Dr. Rolando Benenzon

I. Objetivo:

Humanizar la medicina en los Hospitales y Clínicas a través del acercamiento a la Musicoterapia.

II. Introducción:

La observación de las salas de espera de los consultorios externos en los hospitales y Clínicas, significan para el paciente y acompañantes un tiempo ocioso, donde se mezcla la angustia, la ansiedad, la pasividad, la indiferencia, provocando en muchos casos la expresión de una violencia solapada y reprimida.

El hacinamiento, el prolongado tiempo en la espera, los ruidos, el aislamiento, la exclusión, colocan al paciente en un lugar no apto para la buena relación médico-paciente.

Si a esto le agregamos lo breve de la entrevista médica por las exigencias de la demanda no se logra establecer un canal de comunicación que beneficie el diagnóstico ni la prescripción médica.

El paciente se va del hospital experimentando un pasajero alivio, pero con un fuerte resentimiento por el tiempo perdido, por la sensación de frustración y por el maltrato recibido.

Todo esto no contribuye al enfoque ético de la medicina.

El concepto ético es entender que el hombre es un ser de relaciones y de símbolos y que el enfermo no es solo un cuerpo al que hay que arreglar.

III. Propuesta:

Aplicación de la Musicoterapia durante el tiempo de espera de los consultorios externos de Hospitales y Clínicas, en los horarios donde la concentración de pacientes es numerosa.

La acción directa de personas entrenadas en la Musicoterapia beneficia a pacientes y acompañantes en:

- Apertura de canales de comunicación para que el paciente pueda expresar sus angustias, ansiedades, broncas, emociones y afectos.
- Gratificación a través de la liberación energética de las tensiones Satisfacción al observar su producción creativa al cantar
- El tiempo deja de ser un elemento perturbador
- Mejora su predisposición para la relación médico- paciente.
- El hospital y la Clínica deja de ser el lugar de la angustia, la tristeza, la enfermedad y la muerte para convertirse en un lugar de la alegría la salud y la vida.
- Musicoterapia es el acto terapéutico cuyo objetivo es la comunicación no-verbal.

Sabemos que el lenguaje verbal es insuficiente para expresar las emociones y los afectos, en cambio el lenguaje no- verbal a través de los ritmos, los sonidos, los movimientos, el canto, los instrumentos permiten activar e integrar todos los canales sensoriales (tacto, vista, oído olfato, etc.), lo que permite establecer nuevas relaciones e integraciones.

IV. Antecedentes:

Betes, Andrews y Benenson, en sus libros han demostrado que, a través de la relación humana, los afectos y el arte, se modifican los síntomas de las enfermedades más graves que aquejan al hombre.

El III Seminario de Arte y Humanización de la Medicina en el Hospital Sao Rafael de San Salvador - Bahía, ha demostrado el éxito de este accionar en numerosos hospitales y Clínicas importantes del Brasil, así como en los Hospitales y Clínicas de Buenos Aires - Argentina y Chile.

Numerosa bibliografía actual está demostrando que todo proceso de estimulación en servicios hospitalarios mejora la calidad de vida y el nivel del servicio asistencial

El humor y la dramatización de los elementos traumáticos del quehacer médico (diagnósticos cruentos, inyecciones, manipulaciones varias etc.) disminuyen en el enfermo la ansiedad, la angustia, la paranoia y lo coloca en una mejor predisposición para aceptar y mejorar la relación con el médico, el auxiliar y la enfermera.

Esto último también será una forma de enfrentar los actos de violencia cada vez más frecuentes contra el equipo médico.

Este proyecto pretende abrir las puertas del hospital y clínicas a las múltiples alternativas que ha demostrado ofrecer el arte, el humor y el vínculo en el mejoramiento del enfermo sea en su disfunción física o psíquica.

V. Etapas del proyecto:

Primera etapa:

Organizar y entrenar los grupos de musicoterapeutas por un periodo de 8 semanas. (Pudieran ser estudiantes de Ciencias de la Salud, Arte, trabajadores de Hospitales y Clínicas).

Segunda etapa: (esta etapa se puede realizar paralelamente a las otras)

Información y elaboración de las actividades que se realizarán al personal médico, enfermeras y de infraestructura del hospital y/ó Clínica.

Reunión y elaboración conjunta con Jefes de división y de servicios del Hospital y/ó Clínica.

Tercera etapa: (esta etapa se puede realizar paralelamente a las otras)

Observación, evaluación y encuesta de los pacientes y acompañantes de las salas de espera de los consultorios externos

Cuarta etapa:

Muestreo piloto

Realización de la experiencia.

Quinta etapa:

Evaluación de los resultados a través de entrevistas, encuestas a los pacientes y acompañantes.

Elaboración de las diferentes problemáticas aparecida

Sexta etapa:

Si los resultados de las etapas anteriores han sido positivos se extenderá el servicio a los distintos ambientes de hospitales y Clínicas.

VI. Propuesta para la Experiencia piloto en:

Clínica Universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dentro de la Clínica la experiencia se desarrollará en:

- a) Pasillo (sala de espera) de los consultorios externos de, por ejemplo: Medicina, Traumatología, Gineco-Obstetricia, Odontología y otros.
- b) En sala de espera de Tópico, Triage de la Clínica y otros

VII. Viabilidad y presupuesto:

PERSONAL MÍNIMO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

ETAPAS	PERSONAL MÍNIMO	TIEMPO (MESES)	COSTO PARCIAL (S./)
1RA. ETAPA	3 PERSONAS	2 MESES	1800.00
2DA. ETAPA	2 PERSONAS	1 MES	1000.00
3RA. ETAPA	2 PERSONAS	1 MES	1000.00
4TA. ETAPA	3 PERSONAS	2 MESES	1800.00
5TA. ETAPA	2 PERSONAS	1 MES	1000.00
6TA. ETAPA	2 PERSONAS	1 MES	1000.00
COSTO TOTAL DEL PROYECTO EN PERSONAL			S/. 7,200.00

EQUIPOS Y MATERIAL DE SONIDO MINIMO:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S./)	COSTO PARCIAL (S./)
Parlantes	04	100.00	400.00
Amplificador de 120 Wats	01	300.00	300.00
Transformador de 70 voltios	04	100.00	400.00
Televisor con DVD 21pulg.	01	1000.00	1000.00
Equipo de sonido	04	400.00	1600.00
Farmacia musical, Cancioneros y otros	04	250.00	1000.00
Mano de Obra	01	1000.00	1000.00
COSTO TOTAL DE EQUIPO Y MATERIAL DE SONIDO			5,700.00

VIII. Cronograma de actividades: A determinar

IX. Responsable del proyecto: Dr. Segundo Armas Torres, Docente de la Facultad de Medicina de la UNMSM con Código: 005053. Miembro del Comité Latinoamericano de Musicoterapia.

X. Asesor del Proyecto: Prof. Dr. Rolando Benenson - Past Presidente de la Federación Mundial de Musicoterapia y Médico Consultor del Servicio de Psiquiatría del Hospital J. Penna de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina.

• **TAREAS DEL MODULO III:**

- 1.- Elaborar un Cd Musical para el elemento Fuego de 5 a 15 temas instrumentales y cantados.
- 2.- Elaborar un Cd Musical para el elemento Tierra de 5 a 15 temas instrumentales y cantados.
- 3.- Elaborar un Cd Musical para el elemento Aire de 5 a 15 temas instrumentales y cantados.
- 4.- Elaborar un Cd Musical para el elemento Agua de 5 a 15 temas instrumentales y cantados.
- 5.- Elaborar un proyecto de Musicoterapia para los ambientes de un hospital, clínica, escuela, penal o empresa privada.



El Dr. Armas en Instituto Materno Perinatal con las Lic. En Obstetricia y 4 Gestantes que hacen Biodanza de Marinera.

CAPÍTULO IV

MODELOS Y TÉCNICAS EN MUSICOTERAPIA

LA CANCIÓN DE UNO MISMO

Cuando una mujer de cierta tribu de África sabe que está embarazada, se interna en la selva con otras mujeres y juntas rezan y meditan hasta que aparece la canción del niño. Saben que cada alma tiene su propia vibración que expresa su particularidad, unicidad y propósito.

Las mujeres entonan la canción y la cantan en voz alta. Luego retornan a la tribu y se la enseñan a todos los demás. Cuando nace el niño, la comunidad se juntan y le cantan su canción. Luego, cuando el niño comienza su educación, el pueblo se junta y le canta su canción. Cuando se inicia como adulto, la gente se junta nuevamente y canta. Cuando llega el momento de su casamiento, la persona escucha su canción.

Finalmente, cuando el alma va a irse de este mundo, la familia y amigos se acercan a su cama e igual que para su nacimiento, le cantan su canción para acompañarlo en la transición.

En esta tribu de África hay otra ocasión en la cual los pobladores cantan la canción. Si en algún momento durante su vida la persona comete un crimen o un acto social aberrante, se le lleva el centro del poblado y la gente de la comunidad forma un círculo a su alrededor. Entonces le cantan su canción.

La tribu reconoce que la corrección para las conductas antisociales no es el castigo; es el amor y el recuerdo de su verdadera identidad. Cuando reconocemos nuestra propia canción ya no tenemos deseos ni necesidad de hacer nada que pudiera dañar a otros.

Tus amigos conocen tu canción y la cantan cuando te olvidaste. Aquellos que te aman no pueden ser engañados por los errores que cometes o las oscuras imágenes que muestras a los demás. Ellos recuerdan tu belleza cuando te sientes feo; tu totalidad cuando estás quebrado; tu inocencia cuando te sientes culpable y tu propósito cuando estás confundido.

No necesito una garantía firmada para saber que la sangre de mis venas es de la tierra y sopla en mi alma como el viento, y refresca mi corazón como la lluvia y limpia mi mente como el humo del fuego sagrado.

Tolba Phanem, militante por la defensa de los derechos humanos.

1. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE LA MUSICOTERAPIA:

La Musicoterapia es una terapia personalizada (ISO Musical Personal), basada en el descubrimiento de nuestra musicalidad interna, que muy singular y se forma a partir del cuarto mes de Gestación, pero también se puede aplicar a grupos humanos (ISO Musical Grupal). Los métodos y técnicas apuntan a esta musicalidad que tenemos todos los seres humanos.

Podemos señalar que son muchos métodos y técnicas las utilizadas en la Musicoterapia. Maranto (1,993) distingue por ejemplo seis técnicas diferentes en la intervención que son: La receptiva, la creativa, improvisatoria, compositiva, activa y la perceptiva vivencial que es una combinación de las anteriores. Tenemos, por ejemplo:

Musicoterapia Activa:

- La Musicoterapia didáctica de Benenzon
- La Musicoterapia de Nordoff y Robbins que se relaciona con la improvisación clínica.
- El Método Suzuki.
- Psicodrama musical
- Técnicas de improvisación libre e instrumental y/o vocal
- Sonorización de situaciones
- Técnicas corporales aplicadas a la música
- Composición vocal y/o instrumental
- Técnicas psicomusicales
- El trabajo con canciones.
- El trabajo con instrumentos terapéuticos.
- La Danzaterapia - Tai Chi

Musicoterapia Receptiva:

- Musicoterapia + relajación autógena de Shultz
- Musicoterapia + relajación progresiva de Jacobson
- Musicoterapia + diversas técnicas de Yoga
- Técnicas de Audición Musical
- Visualizaciones sonoro-musicales
- Método Bonny o de las imágenes guiadas y música (GIM)
- Regresiones musicales.
- Uso selectivo de la música editada

- Técnica de EISS (Estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido).

Partiendo de la Musicoterapia basada en la evidencia, nos ocuparemos de seis de ellos tal como fueron seleccionados para el XII Congreso Mundial de Musicoterapia que se llevó a cabo en julio del 2008, en la ciudad de Buenos Aires-Argentina. Los modelos en cuestión son:

2. MODELO BENENZON DE MUSICOTERAPIA (MODELO DE BASE PSICOANALÍTICA -MODELO CENTRADO EN LA MÚSICA)

Basado en EL PRINCIPIO DEL ISO: Significa igual. Este principio en musicoterapia se refiere a la identidad sonora. Implica respeto hacia el otro y conocimiento de su mundo sonoro antes de empezar a trabajar. No somos manipuladores de la gente, tenemos antes que conocerlos. Todos tenemos una identidad sonora que nos distingue y caracteriza. Es un principio dinámico y no estático. Cambia con las circunstancias. Benenzon distingue varios tipos de ISO:

- ISO gestáltico: es el que caracteriza a un individuo.
- ISO complementario: son los pequeños cambios que se operan cada día o en cada sesión de musicoterapia. Por efecto de las circunstancias ambientales y dinámicas.
- ISO grupal: es el ISO que se establece en un grupo de trabajo terapéutico. Se tienen que tener en cuenta los ISOS individuales.
- ISO cultural: depende de la cultura en que hemos nacido.
- ISO universal: es el propio de la especie humana y nos distingue como seres humanos.

Consta de dos partes esenciales: una de carácter diagnóstico y otro terapéutico. En la parte diagnóstica el objetivo es descubrir el principio de ISO del paciente o del grupo con el cual se trabajará, y el objeto intermediario y el objeto integrador con el cual se facilitará dicha terapéutica. Para realizar esta primera parte se efectúa la Historia musicoterapéutica (Ficha musical) y la testificación del encuadre no-verbal.

La ficha musicoterapéutica es el interrogatorio del paciente y de los familiares, acerca de la historia sonoro-musical del paciente a tratar.

La testificación del encuadre no-verbal consiste en enfrentar al paciente con una serie de técnicas musicales e instrumentos de percusión simples y algunos poco melódicos, observando cómo logra comunicarse por medio de ellos.

La segunda parte la constituye las sesiones de musicoterapia, donde el paciente y el musicoterapeuta trabajan activamente. Se trata de establecer canales de comunicación de nivel regresivo mediante la identidad sonora del paciente y abrir nuevos canales para su futura integración a la sociedad.

El Modelo Benenzon está basado en un Protocolo de 17 pasos:

1. Encontrarse presente veinte minutos antes del comienzo de cada sesión. Entre una sesión y otra debe transcurrir al menos veinte minutos de tiempo.
2. Leer el protocolo de la sesión anterior.
3. Organizar y sistematizar el Setting.
4. Mirarse al espejo, lavarse la mano y la cara (tomar contacto consigo mismo)
5. Completar los protocolos 1 y 2 del Modelo Benenzon.
6. Caminar por el Setting, probar los instrumentos, cantar. (Calentamiento)
7. Inspirar y espirar. Tres veces como mínimo.
8. El musicoterapeuta: espera en el setting. El coterapeuta, va en busca del paciente.
9. El musicoterapeuta recibe al paciente.
10. Desarrollo de la sesión.
11. El musicoterapeuta saluda al paciente.
12. El coterapeuta devuelve al paciente al servicio.
13. Observación del setting.
14. Completar el Protocolo 3 y 4 del Modelo Benenzon.
15. Controlar el estado de los instrumentos, guardarlos, dejar vacío el espacio (setting).
16. Archivar los protocolos
17. Supervisar (opcional)

3. MODELO DE MUSICOTERAPIA ANALITICA (MODELO PRIESTLEY)

- Fue creado y desarrollado por Mary Priestley, Peter Wright y Marjorie Guardé quienes lo experimentaron unos con otros en Inglaterra durante los años 70. Priestley enseñó en Dinamarca, Canadá y los Estados Unidos.
- Se define a sí misma como el uso de palabras y música simbólica improvisada por el paciente y el terapeuta con el propósito de explorar la vida interna de paciente, facilitar su desarrollo y favorecer la catarsis.
- La musicoterapia analítica implica dúos de improvisación recíprocos entre el paciente y el terapeuta además de discurso verbal. Las improvisaciones, de acuerdo a Bruscia, dan al musicoterapeuta un papel mucho más activo a la hora de analizar y trabajar con sentimientos inconscientes si lo comparamos con el papel pasivo que desempeña el analista verbal.
- Entre sus características está que es tan verbal como musical.
- Sus usos clínicos se desarrollaron originalmente para utilizarla con adultos. Utiliza su modelo con pacientes psiquiátricos institucionalizados, criminales y adultos neuróticos. También se lo aplica el trabajo con parejas con problemas en la relación. Priestley también experimentó con niños normales y descubrió que las técnicas de musicoterapia analítica pueden aplicarse de manera apropiada en un marco de juego.
- Su trabajo clínico incluye: depresión maníaca, histeria, esquizofrenia catatónica, personalidades Borger, neurosis obsesiva, desórdenes psicossomáticos, alteraciones sexuales, agorafobias y otras fobias.
- Priestley considera que la interterapia es un método eficaz para enseñar al principiante y también es un sistema eficaz para la práctica de los musicoterapeutas: en todos los casos la experiencia proporcionó oportunidades para examinar temas personales e implícitos en todo terapeuta. En lo referente a la supervisión la misma propuesta es posible de adaptar,
- Las sesiones se organizan de la siguiente manera:
 - Sesiones individuales
 - Sesiones de dúo
 - Sesiones de grupo

- Las sesiones individuales y las de pareja duran normalmente cincuenta minutos mientras que las de grupo suelen durar noventa. El objetivo central es eliminar obstáculos que impidan al paciente apreciar todo su potencial y alcanzar objetivos personales.
- Se nutre de los siguientes autores: Freud, Klein, Jung, Adler y Lowen.

4. MODELO GIM (IMÁGENES GUIADAS CON MÚSICA)

- Helen Bonny, la creadora de este abordaje se formó como musicoterapeuta en los años sesenta, en los Estados Unidos. En ese momento el movimiento más difundido en musicoterapia era la visión conductista. Sin embargo, su condición de violinista de la Orquesta Sinfónica de Maryland y el hecho de haber estado casada con el ministro protestante y haber trabajado en orientación pastoral, hizo que su perfil como profesional tuviera un matiz distintivo.
- Sus primeros trabajos como musicoterapeuta se realizaron en el tratamiento psicoterapéutico de pacientes de cáncer terminales, alcohólicos y drogodependientes. Bonny publicó en 1972 junto con el Dr. W. Pahnke los resultados de estas experiencias. Si bien todos los terapeutas consideraban que la música era indispensable para la experiencia Bonny fue más allá al cuestionar la necesidad de la droga para alcanzar los estados alterados de conciencia. En 1972 se prohíben las experiencias con LSD, sin su administración el paciente podía participar y observarse simultáneamente. De esta manera podía recordar los eventos mentales, así como la experiencia personal. Esta posibilidad se refuerza luego con la documentación de los relatos de las experiencias de viaje musical. Este modelo incluyó los aspectos no relacionados con la droga para el logro de estados alterados de conciencia: la relajación progresiva y los efectos potenciales dinámicos de evocación de la música. **Utilizando Música espiritual ahora se considera que puede alcanzar “estados elevados de conciencia”.**
- La sesión consta de:
 - Preludio, primera etapa de la sesión
 - Relajación, segundo momento de la sesión: esta relajación profunda promueve las experiencias
 - El centro de la sesión en cuanto se utiliza la música para su viaje musical

- Final de la sesión es cuando el paciente sale del estado alterado de conciencia y hace una reflexión sobre sus reacciones físicas, imágenes, sentimientos y emociones que formaron parte de la experiencia.
- La forma elegida tiene una analogía con la forma sonata: exposición, desarrollo, reexposición y final.
- Todo lo que puede ser observado por el paciente es anotado por duplicado y entregado a la persona tratada.
- Aplicación del GIM. Las sesiones son de 90 a 120 minutos.
- Para esta experiencia de tratamiento el paciente debe tener una estructuración lo suficientemente sólida como para poder distinguir entre las imágenes y la realidad. Está contraindicado en personas con problemas en su criterio de realidad, emocionalmente inestables e intelectualmente impedidas. De acuerdo a Bonde, Pedersen y a Wigram el GIM ha sido utilizado en diferentes “settings” así como con personas de necesidades muy diferentes como desarrollo personal y terapia transpersonal, sanación musical, formación de futuros terapeutas, adicciones a sustancias, personas abusadas, problemas neuróticos y en campo de lo somático, personas con cáncer, HIV y otras problemáticas crónicas.
- Influyeron en la autora, las hipótesis sostenidas por la medicina grecolatina acerca de la imaginación, señalada por Aristóteles, Galeno e Hipócrates; también por Sigmund Freud, Carl Jung y otros autores que han desarrollado la sistematización de las técnicas de ensoñación dirigida.

5. MODELO DE ORIENTACIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL

- Este modelo es quizás el de mayor influencia en los Estados Unidos.
- Desde la mirada de modelo conductual la musicoterapia es una ciencia de la conducta que se centra principalmente en la música como variables independientes que actúa sobre variables dependientes como la conducta del paciente.
- El tratamiento musicoterapéutico comienza en el momento en que el paciente es derivado. El musicoterapeuta aplica la experiencia musical y la observación de sus parámetros para buscar un diagnóstico musicoterapéutico en salud y en educación especial. El diagnóstico se complementa con la información clínica de los pacientes. Se intenta

obtener datos válidos acerca del medio en el que se desarrollaron y se sostienen las conductas no deseadas y se trata de evaluar cuales son los cambios convenientes para evitar, por ejemplo, que la misma familia actúe de refuerzo de esos comportamientos sobre los mismos principios.

- La relación paciente y música; es decir el lugar que ésta ha tenido en su vida es el segundo grupo de información que se considera necesaria para diseñar actividades que permiten las manipulaciones para modificar la conducta del individuo.
- Mercadal-Brotons considera que la tercera clase de información es todo lo concerniente a la conducta actual a tratar. Una vez obtenida, se puede proceder al diseño de un programa de tratamiento, en el entorno de la medicina y una adecuación curricular individualizada en los entornos socioeducativos. Una vez decidido el programa se utiliza la experiencia musical como tal, por ejemplo, el canto, danza movimiento, tocar instrumentos, composición o improvisación, juegos musicales audición de música, verbalización y discusión de la misma etc. Se recurre entonces a actividades musicales familiares para todos nosotros con el objeto de utilizarlos para el logro de objetivos determinados. Se recomienda observar constantemente las respuestas del paciente a la música y a las diferentes experiencias musicales, registrar las conductas, utilizar si es posible instrumentos estandarizados de valoración y evaluación y por supuesto modificar el plan de tratamiento cada vez que sea necesario.

6. MODELOS CENTRADOS EN LA MÚSICA: Nordoff - Robbins

Es uno de los métodos más conocidos, llamado también “improvisación musical terapéutica”. Este modelo se denomina creativo, por poner el énfasis en el proceso creativo de la improvisación musical más que simplemente escucharla.

Es un método de musicoterapia creativa donde se utiliza la técnica de la improvisación clínica, Su enfoque es humanista-existencial. Tiene como premisa práctica el uso del ritmo, las canciones en un ambiente creativo, para estructurar la experiencia siempre combinado la acción y libertad de expresión con el juego. La rítmica se asume no solo tocando instrumentos sino a través del movimiento, el lenguaje y la acción dialogante. Según el grupo se puede trabajar composiciones sencillas de

letras, ritmos o melodías y luego recrearlas con el grupo, así como las improvisaciones. Los objetivos son: el desarrollo de la interacción social, la música que organiza y ejercita los movimientos, incrementa la percepción, facilita la atención y su respuesta creativa. En conclusión, se aplican técnicas que involucran: ritmo, movimiento, canto, tocando instrumentos, ritmo-lenguaje, el juego, música y dramatización, composiciones. La relajación como musicoterapia receptiva puede ser pasiva y dinámica (con movimientos suaves y representaciones mentales).

Los objetivos clínicos de la experiencia de improvisación son:

1. Establecer un canal no verbal de comunicación, y un puente hacia la comunicación verbal.
 2. Proveer un medio satisfactorio de autoexpresión y conformación de identidad.
 3. Explorar varios aspectos del Yo en relación con los otros.
 4. Desarrollar la habilidad para la intimidad interpersonal.
 5. Desarrollar habilidades grupales.
 6. Desarrollar la creatividad, la libertad expresiva, la espontaneidad y el sentido del juego con diversos grados de estructura.
 7. Estimular y desarrollar los sentidos.
- Según Bruscia el trabajo creativo implica al terapeuta en tres niveles:
 1. El terapeuta crea e improvisa la música que será utilizada como terapia.
 2. El terapeuta utiliza la música de improvisación de forma creativa en cada sesión para buscar, ganar y mantener contacto con el paciente en cada momento y para crear “una experiencia terapéutica”.
 3. El terapeuta también crea una progresión de experiencias terapéuticas de sesión a sesión, apoyando las fases del desarrollo creativo del paciente. Además, el terapeuta crea los recursos musicales a utilizar en cada experiencia terapéutica, la experiencia terapéutica y las técnicas a utilizar en cada circunstancia clínica y el proceso por el que se secuencian estas experiencias y técnicas.

7. ELABORDAJE PLURIMODAL DE LA MUSICOTERAPIA

El Abordaje plurimodal de la Musicoterapia (APM), ofrece una nueva sistematización del pensamiento teórico y de la práctica Musicoterapéutica. Se caracteriza por proponer una musicoterapia que no está enfocada en la teoría, sino centrada en el paciente. Desde esta perspectiva, el Abordaje Plurimodal constituye un aporte a la epistemología de la musicoterapia, generando nuevos postulados teóricos, que son construidos sobre los puentes entre las teorías tradicionales de esta disciplina. La plurimodalidad de esta propuesta se expresa también en la diversidad de ejes de acción sobre los que se desenvuelve. Las improvisaciones musicales terapéuticas, las diversas formas de trabajo con canciones, el uso selectivo de la música editada y la técnica EISS, plasman una variedad de procedimientos y recursos, con los que el musicoterapeuta desarrolla una práctica clínica fundamentada.

SÍNTESIS DE LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS DELAPM:

- a. Considera al ser humano como unidad biopsicosocioespiritual.
- b. Se inscribe dentro del pensamiento psicodinámico.
- c. Suscribe a la postulación del determinismo psíquico.
- d. Adhiere a la idea de música interna.
- e. Adhiere a la concepción de ser en la música.
- f. Considera que en el proceso musicoterapéutico se despliegan los mismos mecanismos de defensa que aparecen en un proceso psicoterapéutico analítico.
- g. Concibe el concepto de transferencia y contratransferencia Musicoterapéuticas.
- h. Toma en cuenta al encuadre como elemento básico para el despliegue de los fenómenos musicoterapéuticos.
- i. Adhiere al principio de analogía.
- j. Toma en cuenta el concepto de metáfora.
- k. Postula el concepto de Representaciones Sociales Musicales.
- l. Adhiere a la idea de “orígenes musicales”.
- m. Postula la conceptualización de los ME-R (Modos expresivos-Receptivos).
- n. Sostiene el concepto de musicalidad terapéutica.

7. LA MUSICOTERAPIA PERCEPTIVA VIVENCIAL

En Medicina Alternativa consideramos que no existen enfermedades sino enfermos, y que todo estos problemas (enfermedades) no son más que el desbalance que existe con nosotros en adaptarnos al medio-ambiente que nos rodea y sobre todo la percepción que tenemos de lo que creemos sentir por medio de nuestros sentidos primarios (vista, oído, tacto, olfato, gusto), y lo que la mente cree que estamos sintiendo; si nuestra percepción es negativa entonces aparecen los síntomas y signos de las diferentes enfermedades, empezando por la *plaga del siglo XXI*, que es el estrés. En la medicina convencional los atacan con fármacos sintomáticos creando dependencia en vez de averiguar la causa que está produciendo estos síntomas. Pudiéndose tratar con una alimentación saludable, plantas y por supuesto con música que activaría a nuestro Sistema inmunológico, llamado por el Padre de la Medicina, el gran medico griego Hipócrates “Vis natura medicatrix”, quien es el que realmente cura a nuestro organismo. Esto lo podemos observar en las diferentes enfermedades infecciosas causadas por virus donde los fármacos antibióticos no tienen ningún efecto y el que realmente recupera al paciente es su propio médico interior.

En la Musicoterapia Perceptiva Vivencial (MPV) le damos al paciente un estilo de vida y una estrategia para la mejora de su calidad de vida, utilizando la música y sus componentes, la misma que le servirá para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las diferentes patologías, así como también para su desarrollo personal.

El paciente por medio de la Musicoterapia Perceptiva Vivencial y sus componentes puede expresar sus sentimientos y emociones de forma relajada y optimista para culminar todo este proceso curativo, se requiere que el paciente asista no menos de siete sesiones (dependiendo de la dolencia).

a) Sesiones de la fase diagnóstica: 1 a 2 veces por semana (no menos de 60')

a.1. Primera fase:

- Se realiza el llenado de la Historia Musicoterapéutica.
- Se pide al paciente que escuche temas musicales del Programa musicoterapéutico y describa sus sensaciones.

- Se le pedirá al paciente que acompañe algunas piezas musicales de su preferencia con algún instrumento. Se observará el comportamiento del paciente en cuanto al ritmo, uso del instrumento, su actitud, desempeño, etc.

a.2. Segunda fase:

- Aplicación de alguna prueba diagnóstica para la depresión, ansiedad, etc. (por ejemplo, Test de Hamilton, etc.) que confirme la presunción diagnóstica.
- Entrega de un primer CD respetando el ISO musical del paciente. Se puede entregar otro CD alternativo de las canciones conocidas por el paciente.

b. Sesiones de la fase de entrenamiento senso-perceptivo: una a dos veces por semana (no menos de 60')

b.1. Tercera fase:

- Elaboración de un cancionero acorde a su ISO musical, que ayude al paciente a describir la música comparándola con los sentidos del gusto (dulce, amargo, agrio, etc.) y sentido del olfato (olor agradable a perfume conocido, olor desagradable, etc.). Se le pedirá al paciente que exprese o describa que imágenes o vivencias esta música le trae a la mente.
- Utilizando música relajante se le pedirá al paciente que relaje su cuerpo al ritmo de su respiración y ayudarle a que regrese sobre las diversas etapas de su vida. De ahí tratar de describir las experiencias sensoriales que sintió.

b.2. Cuarta fase:

- En esta sesión se trabaja con el cancionero y las canciones acorde a su ISO musical del paciente y se va a seguir modificando el CD hacia un ISO intermedio para promover armonía y resiliencia en el paciente.
- En esta sesión se trabaja con el paciente el análisis de las letras de las canciones de su preferencia, haciendo que reflexione sobre los mensajes de los temas musicales.

c. Fase terapéutica y de retroalimentación: una a dos veces por semana (no menos de 60')

c.1. Quinta fase:

- Pedirle al paciente que escoja una pieza musical del programa de musicoterapia que describa su estado de ánimo actual y otra pieza

musical de cómo le gustaría sentirse. Esto le dará una idea al paciente sobre la música que hace resonancia con él y nos servirá para ir construyendo su Historia Vital Sonora en un número no mayor de 20 temas.

- Se trabajará con la Técnica EISS, asimismo el paciente debe deberá elegir no menos de 2 CD para ser escuchado por lo menos una vez al día y algún instrumento de su preferencia para la práctica diaria.

c.2. Sexta fase:

- Se ayudará al paciente en la construcción de su Historia Vital Sonora en no más de 2 CD para ser utilizado en la recuperación de su enfermedad y su programa de retroalimentación. Asimismo, puede seguir algún curso de guitarra, violín, etc.
- Utilizando todas las técnicas de la Musicoterapia Perceptiva Vivencial se hará un análisis de todas las sensaciones y vivencias experimentadas por el paciente y las observaciones del Musicoterapeuta, concluyendo en una evaluación de todo el proceso terapéutico para encontrar las respuestas a los problemas que afligen al paciente.

c.3. Séptima fase:

- Aplicación de la prueba diagnóstica post-tratamiento, de acuerdo al resultado se programa retroalimentación o una nueva reevaluación diagnóstica del paciente.
- Se prepara para el término del tratamiento al paciente, se reorganiza las tareas y la próxima sesión a los 15 días o al mes.

d. Cómo se desarrolla una sesión de musicoterapia grupal

No existen reglas predefinidas. Cada sesión debe diseñarse y planificarse en función de los participantes que asistirán a la misma y del objetivo que se pretenda conseguir. Las sesiones pueden ser individuales o en grupos.

Al inicio y para establecer la necesaria relación de confianza, es habitual comenzar con una sencilla canción de bienvenida para lograr esa comunicación que contribuye a un buen desarrollo de la sesión.

Después puede aplicarse otras técnicas en función de los resultados deseados. Por ejemplo: Si la terapia se dirige a un grupo de personas con deficiencias psíquicas y se pretende trabajar la memoria y la atención el

MT utilizará aquellas técnicas activas (canciones, juegos) y también receptivas, de manera que una vez ganada la confianza del grupo consiga un interés y motivación para la participación del mismo.

El musicoterapeuta puede proponer que los propios pacientes compongan letras de canciones, por ejemplo, con el nombre de sus compañeras o con tareas que deben desempeñar en su vida cotidiana y creen les cuesta recordar. O bien que, mediante pequeños instrumentos de percusión elegidos según preferencia por cada uno de ellos, compongan una pequeña obra musical. De este modo se trabajan objetivos relacionados con la fijación de instrucciones y secuencia de actividades, la creatividad y la expresión a nivel verbal y no verbal.

Las sesiones suelen terminar con una sesión de despedida para resituar a los componentes del grupo en la realidad y con el fin de neutralizar, de alguna forma, las emociones que han vivido y experimentado durante la sesión.

En todas estas sencillas acciones intervienen diversos aspectos motores y cognoscitivos (atención, conducta, memoria, etc.) y socioemocionales (cohesión con el grupo, expresión, comunicación, etc.) además de potenciar su autoestima, que los participantes trabajan casi sin darse cuenta con simples juegos. Todo ello les proporciona un soporte terapéutico que les ayuda posteriormente, en sus funciones cotidianas.

En las sesiones más receptivas, los integrantes del grupo reciben diversos estímulos sonoros a través de canciones, obras musicales, sonidos específicos (cuenco tibetano, campanillas, crótalos, diapasones, etc.) con el fin, principalmente, de inducirles a un estado de relajación corporal y mental.

Puede ser un inicio, antes de seguir con la parte más activa de la sesión o incluso el único tratamiento que puedan recibir debido a su propia problemática que les impide participar en una sesión más activa. Se pueden diseñar aparatos especiales que ayuden a la participación activa con instrumentos musicales a los pacientes discapacitados.

e. Protocolo N° 1: Sesión con el paciente

NOMBRE DEL PACIENTE:
SESIÓN NRO. _____ FECHA: _____ HORA: _____
DIAGNÓSTICO O PROBLEMÁTICA: _____

PREGUNTAS AL PACIENTE:

1. ¿Cómo está su cuerpo?: Relajado: _____ Tenso: _____
2. ¿Qué parte? _____
3. ¿Cómo está su estado de ánimo? Ansioso _____ Relajado: _____
Alegre _____ Triste: _____ Preocupado: _____ Otro: _____
4. Causa de su estado anímico: _____
5. Qué música elige: _____
6. Qué instrumento elige: _____ Por qué?: _____
7. Producción sonora: Rítmica: _____ Melódica: _____ Aleatoria: _____

OBSERVACIONES DEL MUSICOTERAPEUTA:

1. Se utilizó música grabada: Si: _____ No: _____
2. Uso de consignas no verbal: Si: _____ No: _____
3. Que instrumento utilizó: _____ Cómo: _____
4. Elección de instrumento: Inmediata: _____ Mediatá: _____ Dudosa: _____
5. Forma de tocar el instrumento: Convencional: _____ No convencional: _____
6. Respuesta del paciente a la sesión: Aceptación: _____ No acept.: _____
7. Duración de la sesión: _____

PREGUNTAS FINALES AL PACIENTE:

1. La sesión le pareció: Larga: _____ Corta: _____ Normal: _____
2. Cómo se sintió?: Satisfecho _____ Indiferente: _____ Frustrado: _____
3. Hubiera querido continuar?: Si: _____ No: _____ Por qué: _____
4. Cómo se sintió en la sesión: Bien: _____ Indiferente: _____ Mal: _____
5. Comentarios adicionales: _____

f. Protocolo N° 2

NOMBRE DEL PACIENTE: EDAD: DIRECCIÓN:
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: _____

FASES	PROB. A TRABAJAR	TÉCNICA	RESULTADOS
PRIMERA FASE			
SEGUNDA FASE			
TERCERA FASE			
CUARTA FASE			
QUINTA FASE			
SEXTA FASE			
SÉPTIMA FASE			
OBSERVACIONES			

A continuación, vamos aplicar la Musicoterapia en el tratamiento de la enfermedad del siglo XXI que es una terapia sumamente efectiva en este tipo de patología, porque actúa directamente activando el parasimpático y de esta forma equilibrar el trabajo coordinado del Sistema Nervioso autónomo.

9. MUSICOTERAPIA EN LA TERAPIA DEL ESTRÉS O SÍNDROME DE BURN OUT:

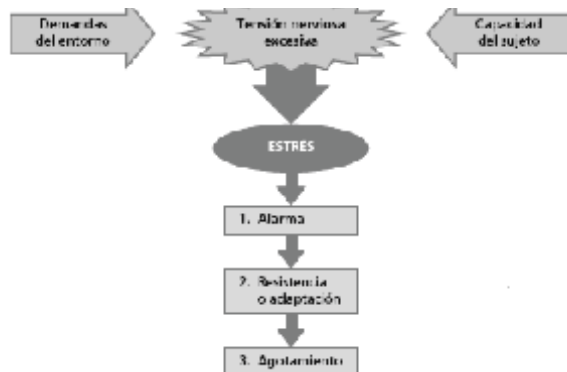
El estrés -síndrome general de adaptación- es un mecanismo inicialmente fisiológico que incluye una serie de cambios: psicológicos, inmunológicos, endocrinos y conductuales, ante la presencia de un elemento exógeno o endógeno llamado “estresor” que el organismo señala como elemento perturbador de la homeostasis del individuo. En 1936, Hans Seyle (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos (factores estresores) del ambiente, de naturaleza física, química y/o social.

El síndrome de “Burnout”, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Afecta principalmente a Profesionales de Salud y Educación (Profesionales con contactos con personas). Este síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por Maslach y Jackson en 1986, como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas.

a. Mecanismo de activación del estrés:

¿Cuáles son los tipos de estrés?

b. El estrés adecuado o eutrés: Denominado estrés positivo (o mínima ansiedad normal). Se caracteriza por que no



es tan intenso, no tiende a la cronicidad y no produce alteraciones negativas. El eustrés presenta la connotación positiva a la respuesta fisiológica de adaptación del estrés y se asocia a la Resiliencia, es decir; a la capacidad del individuo de salir fortalecido ante factores que atentan contra su salud integral. Citamos algunos ejemplos: Matrimonio, cambio de trabajo, enamorarse, exámenes de admisión, campeonatos, operaciones, el ingreso a un trabajo, los deportes, etc.

c. El estrés inadecuado o distrés: Se caracteriza porque es intenso, y suele hacerse crónico, y puede desencadenar muchas enfermedades en nuestro organismo desde una simple gripe hasta un cáncer; debido a una baja de nuestro sistema inmunológico. Se subclasifica en dos:

- *Distrés por trauma menor:* Es el más frecuente ya que lo sufre la mayor parte de la población de las grandes ciudades, es de causa psicológica, es muy fácil de prevenir, de no hacerlo el Distrés afecta a diferentes órganos nobles de nuestro organismo por el exceso del cortisol; puede disparar muchas enfermedades en personas genéticamente susceptibles tales como: Diabetes mellitas, gastritis, infarto de miocardio, asma bronquial, psoriasis, hipertensión, etc. Los factores estresores más frecuente son: Divorcio, muerte de un familiar, cólera, frustración, falta de trabajo, exceso de trabajo, falta de dinero, enfermarse, violencia familiar, antipatía hacia una persona, etc.

- *Distrés por trauma mayor:* Es la menos frecuente, pero se puede presentar. Los sobrevivientes de estas situaciones padecen del estrés post-traumático, vieron en ese momento del trauma una muerte inminente, pero se salvaron, presentan las sintomatologías de disfunción en los campos sociales y laborales, se caracterizan por:

- Incapacidad para mantener un trabajo estable
- Disfunción matrimonial, con serios problemas conyugales y de hijos.
- Aislamiento social
- La incapacidad de disfrutar de momentos gratificantes de la vida.

Los factores estresores son: Violación sexual, secuestro, desalojo violento, atentado terrorista, incendio, accidentes aéreos o marítimos, accidente de tránsito, desastres naturales (terremotos, etc.).

d. ¿Cómo realizamos el diagnóstico del estrés?

Hay factores estresores que impactan en nuestra vida en diferentes formas, los cuales han sido medidos por T. Holmes y R. Rahe que intentan colocar en un escalafón diversos acontecimientos en base a cuanto estrés presentan las personas. Sin embargo, aunque este acercamiento puede servirnos de guía, la realidad nos indica que dos personas sometidas a un mismo evento o circunstancia probablemente reaccionarán de forma muy distinta. Esto ha sido señalado por investigadores como Arnold Lazarus que también apuntan que la forma en que las personas interpretan un evento supuestamente estresante es más importante que el evento en sí. Por esta razón las teorías sobre el estrés están siendo modificadas para incluir factores tales como la interpretación, las creencias y las actitudes. Teniendo esto en mente presentamos el siguiente cuestionario. El mismo no pretende ser una guía exacta, pero puede, al menos, proporcionarnos un índice de la cantidad de factores comúnmente generadores de estrés a los cuales hemos estado sometidos(as). También nos puede alertar ante la posibilidad de que nuestra salud se esté afectando adversamente por el estrés o se vea afectada en un futuro cercano. La escala ha sido resumida y modificada, constando solo de 10 preguntas.

ESCALA DIAGNÓSTICA DE ESTRÉS (Solf, 1986)

Preguntas	Nunca	Rara vez	Frecuente	Casi siempre	Siempre
1. Me siento muy cansado	1	2	3	4	5
2. Me muestro irritable	1	2	3	4	5
3. Duermo con dificultad	1	2	3	4	5
4. Sufro de dolores de cabeza	1	2	3	4	5
5. Me siento a punto de explotar	1	2	3	4	5
6. Sufro de dificultades estomacales	1	2	3	4	5
7. Me siento melancólico	1	2	3	4	5
8. Mi concentración decae	1	2	3	4	5
9. Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4	5
10. Soy infeliz	1	2	3	4	5

Calificación: 0 a 15 = bajo nivel de estrés; De 16 a 33 = Estrés moderado; De 34 a + = Estrés grave

¿Cuáles son las formas clínicas de presentación del Estrés?

Las formas clínicas más frecuentes de presentación son:

1. **ANSIEDAD:** Con todas las variantes de: Nerviosismo, angustia y pánico.
2. **DEPRESIÓN:** más del 30% de la población mundial padece por lo menos de una de sus dos formas: Depresión menor y depresión mayor con intento de suicidio.
3. **ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS:** Gastritis, hipertensión, asma, psoriasis, asma, etc.
4. **OTROS:** La forma subclínica de manifestarse se presenta bajo unos síntomas específicos y estos son los más habituales: Psicósomáticos (fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular), se Conducta (absentismo laboral, adicciones al tabaco, alcohol, etc.), Emocional (irritabilidad, concentración baja, alteración afectiva) y Laborales (menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos).

¿Cómo actúa la Musicoterapia?

La musicoterapia utiliza las cualidades inherentes a la música para conectar con el interior de la persona y facilitarle que sea consciente de lo que siente, que lo pueda asumir viviéndolo y haciéndole espacio, y que pueda expresarlo de forma creativa.

La musicoterapia confía en la capacidad de la música para sanar las emociones, creando un marco favorecedor de la introspección, de la comunicación consigo mismo y con el musicoterapeuta, y también con el resto del grupo si se realiza en sesiones colectivas.

La musicoterapia es una terapia no verbal, es una forma de psicoterapia en la que se toca y se canta más que se habla, es decir que la expresión suele ser no verbal. No obstante, hay espacios para verbalizar y para analizar, aunque se busca principalmente llegar al inconsciente y estructurar las partes disfuncionales de las conductas, del sentimiento y del pensamiento, así como ayudar a aflorar las partes sanas de las personas.

¿Musicoterapia en el tratamiento del estrés?

En un primer momento podría parecer que para tratar el estrés es más apropiada la Musicoterapia receptiva que la activa, pues podemos pensar

que es más sencillo relajarse sentados o echados en un sofá mientras escuchamos una música suave.

Es evidente que esta actividad puede ser tranquilizadora, siempre que la música sea apropiada (de acuerdo al ISO Musical) y cumpla determinados requisitos. Pero el problema que tiene esta forma de aplicación es que no es duradera: al cabo de un rato, cuando termina la sesión y volvemos a la vida cotidiana, todo el relax que se había conseguido se desvanece. Tiene un efecto muy efímero porque fue algo que no aprendimos a gestionar desde “dentro”, desde nosotros, sino que nos vino dado desde el exterior. Distintas investigaciones sobre el efecto de la música han demostrado que el impacto que produce la música escuchada no es demasiado duradero, mientras que cuando somos nosotros los agentes productores y creadores del sonido y la música, generamos cambios personales importantes y perdurables.

Es cierto que recibir una música que viene del exterior puede ayudarnos a cambiar nuestro estado de ánimo y tranquilizarnos, disminuyendo la velocidad del pulso, calmado la respiración, etc. Pero cuando somos nosotros lo que aprendemos a crear y manejar nuestra propia música y la usamos y nuestro beneficio, por ejemplo, cantándonos cuando estamos tristes o intranquilos, ya no dependemos de nadie ni de nada externo. Cuando hemos descubierto como usar nuestra propia voz, nos podemos hacer un masaje con la resonancia de su vibración, o nos podemos cantar una melodía que nos ayude a expresar nuestro pesar y que nos consuele, nos calme y nos haga sentir seguro y protegidos. En ese momento es cuando usamos la Musicoterapia activa y creativa como una auto medicina, como un bálsamo que nos podemos aplicar en cualquier momento y situación.

A partir de la aplicación de la Musicoterapia activa a través del canto, en el que se ha tratado a pacientes maestros y profesionales de salud con estrés y otros colectivos también estresados por motivos de salud (hipertensión, asma bronquial, cáncer, enfermedades reumatológicas, etc.), se ha podido comprobar la eficacia de la Musicoterapia Perceptiva Vivencial (MPV). En ella, el uso de la voz es esencial, puesto que es el instrumento más personal y fácil de utilizar cuando perdemos el miedo a dejarla emerger; es el que más nos conecta con nuestro mundo interno y emocional y, a la vez, al cantar ponemos

atención en la respiración, lo que la hace más amplia y profunda contribuyendo así a la relajación.

El canto es también una forma muy primaria de cuidar y ser cuidado (las madres cantan canciones de cuna a sus bebés), además de ser una forma de comunicar las emociones y compartirlas con los miembros del grupo. Eso crea unos vínculos muy fuertes que ayudan a sentirse respaldado y protegido en este camino apasionante de exploración del “yo musical” que todos llevamos dentro y que hemos olvidado. Rescatarlo es rescatar una parte vital y saludable de nosotros, lo cual nos da satisfacción, alegría y, sobre todo, nos da seguridad y tranquilidad; nos desestresa y nos prepara para enfrentarnos a las presiones de la vida que nos vienen impuestas por las circunstancias, para que no nos afecten tanto si hemos conectado y aprendido a usar nuestro silencio y nuestro sonido interno, nuestro ritmo, nuestra voz y nuestra musicalidad interna.

Escuchar la propia voz, que surge desde nuestro interior, nos ayuda a vivir con plena consciencia el presente, el ahora, es el momento en el que nos sentimos libres del peso del pasado y de las preocupaciones del futuro. Y así, cuanto más cantamos más vamos sintiéndonos relajados y en paz.

¿Qué Música utilizar para el tratamiento del estrés?

Las selecciones que comprenden la música adormecedora parten de parámetros extraídos de la literatura, susceptibles de producir ese efecto. Como aspectos esenciales comprenden una voz pausada y melódica, instrumentos de cuerda, ritmo poco marcado y ciertas semejanzas con canciones de cuna.

La música relajante, similar a la anterior en cuanto al ritmo lento y poco marcado, mezcla elementos naturales y electrónicos para recrear un ambiente tranquilo, que puede evocar el efecto de la marea, cascadas o una pradera (Archivos II y IX). A diferencia de la anterior no busca necesariamente el sueño del sujeto, aunque sí una relajación psicofísica amplia. Fragmentos de música barroca han demostrado producir estos efectos (Archivos III, VIII, y XVI). La música ansiolítica ha sido diseñada especialmente para pacientes con estados de ansiedad patológica y procura llevar al paciente gradualmente de un estado de ansiedad a un estado de sedación.

Por último, la música antidepresiva procura llevar al paciente, durante la escucha del fragmento, desde un estado deprimido (la música inicialmente sugiere tristeza y depresión) hasta un estado de ánimo y alegría (Archivos I, II IV, V y VI).

La aplicación de la musicoterapia posee un amplio espectro y ha demostrado ser muy útil para contrarrestar los efectos negativos del estrés, o para prevenir su aparición, ayudando al individuo a recuperar los niveles basales óptimos de funcionamiento psicofisiológico y de bienestar, por lo cual consideramos que esta técnica puede llegar a ser útil no sólo en el marco clínico terapéutico, sino en la prevención a nivel primario. Ya que según los estudios de Psiconeuroinmunología se han logrado niveles incrementados de Betaneuroendorfinas en el SNC de los pacientes que han sido sometidos a sesiones no menor de 60 minutos, estas sustancias poseen una sustancia antifatiga, analgésica e inmunoestimulante. Asimismo, se sabe que la Musicoterapia activa el sistema Parasimpático y con ello se disminuye la liberación de cortisol, adrenalina y noradrenalina.

¿Cómo realizamos la terapia de relajación con la Música para el tratamiento del estrés?

- Primero se debe escoger un tiempo de trabajo que no va a ser interrumpido, vestir ropa cómoda (suelto, que no apriete), encontrar un lugar cálido (la temperatura del cuerpo baja con la relajación por activación del Parasimpático), tratar de ponerse en una situación cómoda (echado o sentado en una silla) y reposo mental (poner la mente en blanco).
- Importancia de la respiración correcta: por que ayuda a facilitar: La relajación, disminuir el estrés, aliviar la tensión muscular, revitaliza el cuerpo y la mente cansada, alivia el dolor y da sueño.
- Usando la voz para la relajación: El canto nos puede ayudar; concentrarnos en una respiración más profunda (para oxigenar nuestro cuerpo), relajar los músculos, mejorar el humor, Enfocarnos en nuestro interior y disminuir el estrés y la ansiedad. (Archivos I, IV, V, VII, XIII, XV, XVIII, XIX y XX).

¿Qué consideraciones se deben tomar en cuenta al seleccionar Música para el tratamiento del Estrés?

1. La Música sedativa típicamente contiene:

- Un Tempo Mental bajo o lento.

- Dinámicas, timbre y tonalidad equilibradas
- Música melódica. Líneas alargadas de melodías
- Ritmo regular sin acentos o pulsos sincopas
- La instrumentación típica es de instrumentos de cuerdas y viento (no debe contener instrumentos de mucha percusión ó metal)
- Un Tempo aproximado de 60 BPM, equivalente a 60 pulsaciones por minuto

2. Típicamente se puede escoger de preferencia música que no contengan letras. Estar consciente de las reacciones (emocional y física)

3. Escoger música que no evoque una reacción física (bamboleo, golpes y ser compatible con el ritmo de respiración que se quiere lograr).

6. Si la música es cantada debe traer recuerdos de asociaciones de confort y sentimientos de bienestar.

7. Escoger la música según ISO MUSICAL (Gusto Musical). Porque es difícil relajarse si la música no le gusta.

“LA MUSICOTERAPIA ES LA TERAPIA DEL AMOR; QUE NOS AYUDA A VIVIR MEJOR”. Dr. Armas

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

1. Diseñe y realice 03 sesión de Musicoterapia, de 30 minutos de duración; aplicando cualquiera de los modelos.
2. Describa una sesión de improvisación musical con dos personas.
3. Llenar de 07 Fichas musicoterapéuticas y hallar el ISO Musical
4. Edite no menos de 03 CD de la Historia vital sonora de 05 pacientes.



Multigestas del CMI Santa Anita, con cancioneros, preparándose para el Taller de Musicoterapia

CAPÍTULO V

ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA

*“Cada niño que nace trae un mensaje para la humanidad.
Quizás sea una obra de arte...
A lo mejor escribe un libro o compone una canción...
Y nos ayude a entender por qué estamos aquí”*

Dr. Odent

1. ESTIMULACIÓN PRE-NATAL CON MUSICOTERAPIA

Este proyecto surge en base a la rica experiencia obtenida por diversos profesionales de la salud a nivel mundial, así como el Consejo de Europa que en su asamblea del 4 octubre 1982 concluye: “La ciencia y el sentido común prueban que la vida humana comienza en el acto de la concepción y que en este mismo momento están presentes en potencia todas las propiedades biológicas y genéticas del ser humano”.

España, Inglaterra, Francia, China, Tailandia, Cuba, Venezuela, Canadá y Argentina son algunos ejemplos de países que dentro de su política de salud han incorporado Programas Nacionales de Estimulación prenatal y Temprana, no solo con la finalidad de aumentar el rendimiento intelectual, sino que se trata de desarrollar una concepción integral del ser humano.

Los factores externos que inciden en el desarrollo normal del ser humano son varios y están relacionados en gran medida con el nivel económico, social, cultural y entorno familiar, cuyos efectos pueden disminuir con la adecuada estimulación, con la Musicoterapia; ya que nuestra sociedad está musicalizada.

La estimulación prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje en el niño por nacer, optimizando su desarrollo mental, afectivo y sensorial.

Importantes investigaciones han demostrado que los estímulos como los golpecitos en el vientre, sonidos suaves y melodiosos de la

Musicoterapia, el sonido de la voz humana -especialmente el de los padres- así como las vibraciones y la luz son placenteros para el bebé.

Es sabido que cuando las experiencias ocurren con un patrón determinado y consistente, pueden ser mejor organizadas en el cerebro del bebé y ser usadas, luego, en circunstancias similares mediante asociación. El cerebro humano está formado por neuronas (células). Estas células forman redes y conexiones. Cada vez que el cerebro es estimulado -de una manera adecuada- nuevas conexiones neuronales se forman. Mientras mayor es el número de conexiones, mayor será el número de neuronas interconectadas y esto es lo que determina la inteligencia y los parámetros sociales y emocionales.

Este proyecto se basa en un proceso de enseñanza-aprendizaje que se inicia desde la concepción hasta los tres primeros años. La idea principal de esta técnica consiste en que los padres estimulen el aprendizaje y el potencial creativo de los hijos aun antes de su nacimiento. Esto no está hecho solo para aumentar el rendimiento intelectual sino se trata de una concepción integral del ser humano. Los bebés estimulados antes de nacer, tienden a exhibir un mayor desarrollo afectivo, social, visual, auditivo y motor. Siendo mejor su coeficiente intelectual.

Los avances de los últimos decenios (medicina fetal, avances en inmunología, fotografía fetal y ultrasonografía tridimensional) nos permiten fundamentar y justificar la estimulación, especialmente prenatal, ya que resaltan la importancia de la interacción de la dotación genética con el ambiente, gracias a la multiplicación celular y a la maduración de los componentes del organismo, el aumento y funcionalidad del cuerpo en los primeros años de vida es extraordinario.

Podemos considerar que el sistema nervioso y sobre todo del cerebro como eje del desarrollo humano regula todas las funciones del organismo e impulsa la evolución de la persona en todas las dimensiones. Está suficientemente probado que la estimulación prenatal y temprana favorece el desarrollo del cerebro y la maduración del sistema nervioso.

Los experimentos científicos que relata Verny(1998) en su libro “La vida secreta del niño que va a nacer” sirven para ilustrar al respecto: “los fetos prefieren la música de Mozart y Vivaldi a la de otros compositores

tanto en las primeras como en las últimas fases de gestación. Con esa música se les estabiliza el ritmo cardíaco y dejaban de patear, mientras que otras músicas, especialmente las de rock la mayoría les molestaba y pateaban violentamente cuando se les hacía escuchar a sus madres”. La globalización ha provocado una difusión amplia de información y es así que a nivel latinoamericano la Dra. Beatriz Guzmán de Manrique y el Musicoterapeuta Gabriel Federico (Presidente de la Asociación Argentina de Musicoterapia), pioneros en estimulación prenatal, han desarrollado investigaciones y publicado libros sobre el tema desde hace más de diez años, con excelentes resultados que han traspasado continentes y sorprende su enfoque precoz de la salud de manera integral. Si desarrollamos seres humanos con capacidades amplias para resolver grandes dificultades y desempeñarse en áreas que forjen el país, entonces podremos decir que educar en salud es imprescindible para lograr cambios.

El cambio social es posible a bajo costo, si se trabaja con el ser humano desde el origen mismo de la vida, cuando se está gestando, y luego se prosigue en forma sistemática para que enlace en los programas del sistema educativo formal, evitando problemas de aprendizaje, de lecto-escritura y, por tanto, reduciendo al mínimo la deserción escolar, niños de la calle, pobreza, delincuencia, drogas, entre otros graves problemas sociales.

Actualmente en los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica se realiza una clase de estimulación prenatal y/o en algunos establecimientos a los niños que en el momento del parto han tenido un puntaje Apgar bajo o que necesitan estimulación temprana son referidos a Psicología o al servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano. No se cuenta con un programa sistematizado de Estimulación Prenatal y Temprana dirigido a todas las gestantes y niños con los objetivos propuestos en este proyecto.

La Música es una de las expresiones más importante del Espíritu, nos acompaña en todos los momentos de la vida, consciente o inconscientemente desde que estamos incluso dentro del útero de nuestra madre. La Musicoterapia es una técnica que se está utilizando con las embarazadas desde hace unos años con resultados maravillosos, una

música elegida puede ayudar a preparar un camino que ayude al bebe que está llegando.

La audición es el único de los sentidos que no podemos reprimir, es el primero que nos conecta con el exterior captando los sonidos externos, hasta el punto de hacer capaz que aceptemos o rechacemos diferentes sonidos. Por este motivo la música es una excelente manera para que madre e hijo puedan comunicarse.

Escuchamos a través de los oídos por medio de las vibraciones que se transmiten por el aire y que entre ciertas frecuencias es decodificada en nuestro cerebro. El sistema auditivo está encendido las 24 horas, no descansa, está en trabajo constante; por este motivo el cerebro selecciona la información que la hace consciente y la que no. Esta información queda inscrita en el cerebro dejando una huella, a la cual se accederá o no en momentos posteriores. Pero lo más importante es lo que la mamá le pueda transmitir a su bebe mientras ella escucha una determinada música.

El trabajo de Musicoterapia en la Estimulación prenatal favorece la relación que se está gestando entre la madre y su hijo, Los bebes intrauterino perciben las vibraciones a partir del cuarto mes a través del líquido amniótico, después comienzan a oír sonidos, primero los del interior de su madre y luego los que a ella le rodean.

Los sonidos de frecuencia más grave son los que más se perciben dentro del útero, porque su vibración es muy intensa. Todos los niños que antes de nacer y también después de su nacimiento fueron acostumbrados a vivir en compañía de la música, crecen y desarrollan con importantes ventajas: Son más tranquilos, sociables, curiosos y sensibles, duermen mejor, poseen una gran imaginación, crean una especial facilidad para asimilar las matemáticas y el lenguaje. Empieza a andar con más ritmo, sus primeras palabras son más fluidas y van acompañadas de un tono musical.

Es imposible imaginarnos una mamá que no le cante alguna vez una canción de cuna a su hijo, aunque ésta sea tarareada solamente. Es muy importante para fortalecer el vínculo madre - hijo que las mamás canten canciones de cuna a sus bebés, y mejor si lo hacen antes de nacer. Así se acostumbran al sonido de sus voces, a sus modulaciones y melodías. Esto

les va a dar mayor seguridad en sus primeros días de vida, como cuando estaban dentro del útero.

2. POR QUÉ LA MÚSICA ES IMPORTANTE EN LA ESTIMULACIÓN PRE-NATAL

La comunicación no comienza con la mirada, el antecedente comunicacional más remoto son las voces y los sonidos. El sentido que más podemos estimular en una persona aún antes de su nacimiento, es decir, ya en su vida intrauterina, es el auditivo. Y es interesante de trabajar el vínculo intrauterino, cómo este se construya, es muy importante para el ulterior desarrollo psicofísico de la persona. Si un bebé es gestado y es recibido de una manera armónica, cálida, contenida y con estímulos, seguramente va a crecer en un ámbito donde será respetado y escuchado; y si un bebé es escuchado, no necesita gritar; alguien que lo primero que incorporó fue una transmisión de amor, será alguien cariñoso y no agresivo. Un bebé al cual se le habla antes del nacimiento, se le pone música, se le canta, se le juega, es un bebé que, de alguna manera, tiene más ganas de nacer, y, por otro lado, los papás y las mamás se sienten mucho más firmes, más sólidos para recibirlo.

La estimulación prenatal es un trabajo que comienza a realizarse a partir de los cuatro meses de gestación, desde que se pasa el período histórico de riesgo de pérdida del embarazo, cuando las mamás ya no tienen tanto miedo de contar que están embarazadas y el bebé ha dejado de ser un embrión. Además, a partir del cuarto mes de embarazo el bebé ya tiene completo su aparato auditivo, de modo tal que empieza a captar los sonidos que hay en la atmósfera intrauterina, los latidos del corazón de la mamá, el ruido de la sangre que circula por la placenta, el de los pulmones, y posterior a eso, comienza a percibir la voz de la madre, los sonidos que hay en el afuera, y ahí es donde empieza la música de alguna manera a tener un peso importante.

3. BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN PRE-NATAL CON MUSICOTERAPIA

La técnica de la estimulación prenatal permite que la embarazada pueda conectarse con el bebé por nacer de una manera diferente: utilizando la música.

Los bebés reaccionan muy positivamente a los efectos de la música, si ésta les significa algo. Las melodías que se utilizan están seleccionadas especialmente por sus características. El bebé no sólo puede oírlas, sino que también siente sus vibraciones.



Los ejercicios que se realizan, le permiten a la futura mamá sensibilizarse con su propio cuerpo y así sentir los movimientos de su bebé por pequeños que estos sean. Esta actividad hará que baje el nivel de ansiedad y el temor durante el embarazo.

La actividad grupal permitirá compartir temas en común, experiencias y comenzar nuevas relaciones con otras mujeres que están en la misma situación, favoreciendo aspectos psicológicos para el momento del parto y también durante el puerperio.

El bebé que fue estimulado con música prenatalmente, asociará esas melodías con un sentimiento de seguridad, confianza, armonía y protección.

El objetivo fundamental de los talleres de estimulación prenatal es favorecer el vínculo entre mamá y el bebé que está por llegar, mejorando la calidad del embarazo y el momento del nacimiento.

Esta actividad se recomienda en especial, para la pareja embarazada y para aquellas futuras mamás que no puedan realizar actividades físicas por necesitar de cuidados especiales, ya que tienen más que ver con la relajación que con el movimiento.

4. MUSICOTERAPIA PRENATAL EN EMBARAZADAS

Para poder realizar la estimulación prenatal, tenemos que observar si la madre presenta soltura afectiva a través de sus canales afectivos (brazos y manos). De no ser así, la intervención inmediata se dirige recuperar vías de sensibilidad en estas zonas para poder viabilizar la salida de energía afectiva que fluye a través de las manos. Las técnicas que facilitan este fluir se trabajan a través de relajaciones psicológicas y de movimientos terapéuticos de la Técnica Oriental Tai Chi, Reiki y Chi Kun.

Una vez logrado el objetivo, facilitará en la madre la inundación emocional positiva para fortalecer una relación profunda en los enlaces del vínculo madre-bebe. Estos acontecimientos se ven estimulados con el uso de una melodía gratificante para el bebé, que también es útil para movilizar los afectos de la madre. Se buscará que la madre acaricie su vientre en las mejores condiciones psicológicas posibles. La voz del musicoterapeuta resulta importante como elemento demarcador de las estructuras mentales que generan mejores cadenas de pensamientos, para una óptima vinculación de la madre con su bebé.

El trabajo del musicoterapeuta con la madre es fundamental, ya que ella es la estrella para el logro del objetivo. En este sentido, es fundamental la palabra del especialista, quien tiene que crear una inundación emocional para activar hormonas betaneuroendorfinas y regularlas.

De igual modo, en estados de relajación, la intervención de la figura paterna es de vital importancia siguiendo la voz del musicoterapeuta y entregado a sensaciones profundas, el padre acariciará a su pareja y participará en forma activa en esta inundación emocional positiva, que generará los enlaces afectivos permitiendo el fortalecimiento vínculo significativo de la triada familiar: Madre -Padre -Bebé.

Es muy importante también que la madre tenga buenas relaciones con su pareja y una adecuada aceptación hacia su propia maternidad esto permitirá trabajar después con otros programas que refuerzan una adecuada estimulación prenatal.

El mundo sonoro del bebe intrauterino está conformado por la voz de la madre, de la familia (pareja e hijos), los latidos cardíacos de la madre, los ruidos intestinales y el sonido del líquido amniótico cuando el bebé se mueve.

El feto recibe la voz de su madre aproximadamente a 24 decibelios, aunque la emisión de la madre se haga a 60 decibelios. El sonido le llega al feto a través de la columna vertebral de su madre y puede oír sonidos del ambiente.

Los papás cumplen un rol fundamental porque los bebés perciben antes y más los sonidos graves de las voces masculinas, y esto es muy importante para que también ellos se animen a comunicarse con el bebe intrauterino. En la estimulación prenatal lo primero que se hace es facilitar a los papás la posibilidad de conexión con el bebé. Se trabaja con visualizaciones, por medio de improvisaciones con instrumentos musicales, los papás tocan instrumentos y cantan.

5. MÚSICA UTILIZADA SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN

1º TRIMESTRE:

A la tercera semana se forma el oído; el caracol se completa entre la sexta y décima semana. La estimulación externa musical al niño intrauterino posibilita que el cerebro se conecte más y mejor, este es el gran reto de la estimulación prenatal.

Durante los primeros meses de gestación, el bebé está inmerso en un mundo de sensaciones que provienen, no solo del bebé y del vientre materno, sino también del medio inmediato externo. Una vez desarrollado el oído, cuarto mes aproximadamente, el bebé percibe los sonidos como tales, es decir, ya no son meras vibraciones, sino que ahora identifica voces, ruidos, melodías, etc.

Los temas musicales están en relación al ISO de la mamá y lo vamos a saber utilizando la Historia musicoterapéutica. La madre debe escoger el tipo de música que le cause placer, que la disfrute y le brinde tranquilidad. Se puede utilizar música con grandes variaciones con tonos agudos y graves muy diferenciados dentro de los rangos razonables. Por

ejemplo, un sonido AGUDO, otro sonido GRAVE. Las melodías recomendadas para el I trimestre son:

- Archivos I, II, III, VII, VIII y IX del Programa, acorde al ISO musical de la mamá.
- Mozart “Sinfonía N° 40”, Beethoven “Para Elisa”, Brahms “Danzas Húngaras”.
- Zamfir, Richard Clayderman “Balada para Adelina”. Baladas, canciones de amor “Tema de amor”
- Música clásica melódica: Grieg: Canción de Solveig; Vivaldi: Las 4 estaciones
- Música relajante en general para la madre y el niño.

2º TRIMESTRE:

Las futuras madres también pueden encontrar en la musicoterapia un espacio de canalización de los sentimientos depresivos que experimentan durante el embarazo.

“Se les estimula a expresar sentimientos de amor y ternura a través de actividades artísticas, con lo que se contribuye a aliviar estados ansiosos en las madres”

El latido del corazón, la respiración y la voz materna son estímulos y formas de comunicación vitales en este período.

En este período se utiliza la música espiritual, canciones positivas y música de estimulación temprana (archivos XII, XVI y XX). Asimismo, se puede componer la canción de bienvenida para el bebé. Para la madre se puede editar un CD de su historia vital sonora.

A partir del quinto al sexto mes de gestación hablarle al bebé:

Frases cortas, mensajes positivos, de felicitación. El papá puede colocar su cabeza cerca del vientre materno y hablar con su bebé. Por ejemplo: “Hola bebé como estás” hacerlo con voz entonada. También: “Hola bebé soy tu mamá”; “Hola bebé soy tu papá”; “Te quiero bebé”, “Te espero bebé”.

Podemos también ubicar el lado contrario de las pataditas del bebé, llamar al bebé usando frases cortas como “Hola bebé soy tu mamá” y dar unas palmaditas luego esperar respuesta del feto por 15" sino responde repetir (generalmente responde a la tercera o cuarta vez), cuando responde con pataditas, decir música, música, y premiarlo con 5 minutos

de música y después despedirse con caricias y mensajes positivos. Sólo habla la persona que va a estimular, la gestante en posición cómoda ya sea sentada o acostada, con ambiente agradable y música de fondo.

3º TRIMESTRE

A partir del séptimo mes se incorporan instrumentos musicales, tales como: Palo de lluvia, guitarra, cuencos, didjeridoo, también pueden ser sonajeros, flautas, etc. Es importante cantarle su canción de bienvenida con una sola estrofa y muy corta, asimismo se puede utilizar, canciones de cuna, etc. Es importante escuchar los archivos XIV, XVII y XVIII

Debemos de tener en cuenta que los estímulos son los mismos, se debe lograr su atención y desarrollar la memoria del bebé. En todo el embarazo debemos utilizar las mismas melodías, canciones o instrumentos. Es importante la participación de la pareja o de algún familiar más cercano.

6. GUÍA PARA ESCUCHAR LOS CDs DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

Para escuchar este CD adoptamos una posición cómoda, con los ojos cerrados y haremos 5 respiraciones lentas y profundas, lo ideal es estar tendido en la cama, sillón o en el suelo con colchoneta y la cabeza bien apoyada y cubrirnos con algo para no tener frío.

También se puede escuchar sentado, pero se tiene que sentir cómodo. Es importante concentrarnos que nadie nos interrumpa durante la sesión este tiempo tiene que ser muy importante para usted porque va a reparar parte importante del daño que nos ocasiona el estrés obstétrico.

Se ha demostrado que el estrés provoca un deterioro progresivo del cerebro con todo lo que conlleva: pérdida de memoria, desorientación, insomnio, somatizaciones, deterioro del sistema inmunológico entre otros.

Estos CDs actuarán relajando, armonizando, revitalizando y estimulando, por las características propias del mismo, tanto a nivel físico, mental, emocional y espiritual. Proporcionando el máximo descanso al ser humano, afrontando el resto del día con mayor equilibrio

y positivismo. Se aconseja hacer esta sesión al final de la mañana o al principio de la tarde para que se pueda aprovechar más su acción durante el día y sus beneficios terapéuticos.

FASES DE ESCUCHA DEL CD:

Primera Fase: Las primeras melodías cantadas (del 1 al 6) tienen como única misión acondicionar a la Gestante en positivo para adoptar una mejor predisposición a las siguientes fases. Esta Música actúa más en la Esfera Espiritual, Mental y Emocional.

Segunda Fase: Las melodías instrumentales (del 7 al 13) tienen como misión producir una relajación progresiva, por las características propias que tienen estas músicas.

Tercera Fase: Las Canciones (del 14 al 19) tienen como misión mejorar el vínculo con el bebé potenciar y mejorar nuestra actitud mental; así como recrearnos en ese estado de relajación que nos ha proporcionado la segunda fase y, al mismo tiempo, este tipo de música nos proporciona una satisfacción y armonía interior, potenciando la autoestima por sus características específicas.

En esta última fase aparecerán canciones con características más estimulantes que la anterior, para que la persona pueda terminar la sesión con un estímulo agradable y positivo, sacándole del estado de relajación y sintiendo en todo el cuerpo un gran bienestar general, fruto del máximo descanso proporcionado por esta técnica. Al finalizar la sesión es importante realizar 5 respiraciones profundas y lentas y hacer un estiramiento de todo nuestro cuerpo de dos a tres minutos de duración. Siempre poner la música a un volumen bajo, que no haya ruidos en la zona donde se vaya a relajar, tendrá que concentrarse solo y exclusivamente en la música, sin pensar en ningún problema o idea. Suerte.

*“No hay excusa para ignorar el poder de la Musicoterapia
Para remodelar el cerebro del infante”
Dr. Segundo Armas Torres*

7. QUÉ ES ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales, psicosociales del niño.

Si bien el término es relativamente nuevo, las técnicas y su aplicación son tan antiguas como la humanidad misma. Todo gira alrededor del niño y sus fundamentos parten de descubrimientos científicos que remarcan la importancia de la primera infancia. La OMS refiere que el 60% de los niños menores de 5 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus tres esferas.

8. EL POR QUÉ Y PARA QUÉ DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON LA MUSICOTERAPIA:

Baker y Tamplin (2006) han realizado diferentes investigaciones sobre Musicoterapia aplicado a la pediatría y encontraron resultados favorables en relación a la relajación, la comunicación y la integración social. Pellizzari y Rodríguez (2005) utilizando fragmentos musicales para mejorar el aprendizaje; a través de ejercicios rítmicos han mejorado la coordinación y la resistencia física. Del mismo modo Bruscia (2007) señala que la Musicoterapia en un proceso sistemático de intervención permite al terapeuta apoyar al paciente a través de vivencias musicales y evolucionar a través de ellas como fuerzas dinámicas de cambio apoyados en la RESILIENCIA.

Es evidente que no existe un nivel de inteligencia fijo. Este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente, especialmente en los primeros años 3 años de vida. La estimulación temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y el desarrollo mental, “Plasticidad Neuronal”.

Los cambios en la capacidad mental son mayores en el período en el que el cerebro crece con mayor rapidez. A partir del nacimiento el crecimiento es decreciente, en consecuencia, conviene estimular aquella capacidad en los niños a través del juego sonoro-musical.

En ningún período de su vida, el niño desarrolla con mayor rapidez que durante los primeros años de vida. A los adultos les corresponde alentar o retardar ese avance.

Existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales, pasado el cual se producirán situaciones tal vez irreversibles. Los niños estimulados desde su nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y de sus órganos de contacto y de intercambio con su mundo externo, además, de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.

Conviene dejar sentado, por último, que contrariamente a lo que muchas personas piensan, la estimulación temprana no es una forma de avivar la inteligencia de los niños, únicamente. La estimulación temprana en última instancia desarrolla la personalidad, involucrando simultáneamente en las tres esferas: intelectual, bio-psicomotora y socio-emocional; por estas razones se encuentra estrechamente ligada a la alimentación, en primer lugar, a la vida familiar y al ambiente total que rodea al niño y que se exige sea favorable para su normal desarrollo.

Poner atención a la música que escuchan los niños aun antes de nacer, puede enriquecer enormemente su desarrollo físico, emocional e intelectual.

Este programa ha sido desarrollado con el propósito de crear conciencia en los padres acerca de los beneficios que la música puede brindar. Cuando se escucha música emerge lo más profundo de cada ser humano, con lo que favorece una sensibilidad refinada, la armonía interna y un corazón hermoso.

Introducir al bebé por nacer, ya nacido y nuestros otros hijos, especialmente hasta los 14 años, en el mundo de la música es un privilegio y una gran responsabilidad de los padres.

Los editores de la revista Newsweek, en su edición de febrero 19 de 2006, publicaron las más recientes investigaciones científicas sobre la importancia de la música y los efectos favorables de su experiencia en el cerebro del niño: “La música entrena al cerebro para obtener mejores

formas de pensamiento. Si los educadores y padres se enfocaran en los descubrimientos del cerebro... La música sería un requerimiento diario”.

EDADES (AÑOS)	DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES MUSICALES SHUTER -DYSON Y GABRIEL - 1991
0-1	Reacciona a los sonidos
1-2	Hace música espontáneamente
2-3	Comienza a reproducir frases de canciones oídas
3-4	Concibe el plan general de una melodía, podría desarrollar el oído absoluto si estudia un instrumento.
4-5	Puede discriminar registros de altura; puede reproducir por imitación ritmos simples
5-6	Entiende fuerte/suave; puede discriminar “igual” de “diferente” en esquemas melódicos o rítmicos sencillos.
6-7	Progresos en el canto afinado: percibe mejor la música tonal que la atonal
7-8	Percibe consonancia y disonancia.
9-10	Mejora la percepción rítmica; mejora la memoria melódica: se percibe melodías a dos voces: sentido de la cadencia.

9. LA IMPORTANCIA DE LA MÚSICA EN EL DESARROLLO DE LOS BEBÉS

La música tiene una importancia vital en el desarrollo de la personalidad. Es más: una buena y adecuada educación musical potencia las facultades innatas del ser humano; especialmente, las cerebrales. Música que debería ponerse incluso al feto mientras está en el interior de la madre. La de Vivaldi y, muy especialmente, la de Mozart, son las más adecuadas. “La música es el sonido de la tierra y del cielo, de las mareas y de las tempestades; es el eco del tren en la distancia, las reverberaciones de los martillazos del carpintero en acción. Desde el primer grito de vida hasta el último suspiro de la muerte, desde los latidos del corazón hasta los vertiginosos vuelos de la imaginación, estamos envueltos en el sonido y vibración en todo momento de nuestra vida. Es el aliento primordial de la creación, la voz de los ángeles y átomos; es, en último término, la materia de la que están hechos la vida y los sueños, las almas y las estrellas”. Don Campbell UN PLANETA PRIVILEGIADO.

Dicen los expertos que vivimos en un planeta privilegiado, un lugar nacido por y para la música. Según parece, las condiciones ambientales y la presencia de agua en nuestra atmósfera y sobre todo en la superficie

producen un fenómeno de sonoridad difícilmente repetible. Si rastreamos en el tiempo el origen de la música encontraremos que todas las culturas y civilizaciones han utilizado el poder del sonido y de la música, a veces como elemento mágico, religioso o curativo. De hecho, las primeras referencias se remontan a los más antiguos textos de la tradición hindú. Johannes Keppler, el astrónomo del siglo XVII que descubrió las leyes del movimiento planetario, creía que cada planeta estaba vivo y emitía sonidos mientras se desplazaba en su órbita alrededor del Sol. Apoyándose en escritos de Platón y Aristóteles descubrió la música de las esferas.

Siglos más tarde, dos profesores de la Universidad de Yale, Willie Rull -profesor de Música- y John Rodgers -profesor de Geología- aplicaron las leyes y anotaciones de Keppler al movimiento de los planetas tal como se proyectaría durante un periodo de 100 años a partir del 31 de diciembre de 1976. Introdujeron entonces la información en un ordenador conectado a un sintetizador musical y el resultado fue una grabación de media hora en la que cada planeta de nuestro Sistema Solar generaba una vibración sonora única. E igualmente comprobaron que, al mezclarse todas, producían una melodía armónica inigualable. Resultó que cada planeta emitía una nota diferente pero que armonizaba con las del resto formando acordes en oleadas, sonidos profundos y prolongados.

10. EL LENGUAJE UNIVERSAL DE LA MÚSICA

La música es considerada hoy día el lenguaje más universal. De hecho, el ritmo y la música han formado parte de la vida del ser humano desde su origen. Aún más, tenemos muchas más capacidades musicales de las que imaginamos; al punto de que podríamos decir que toda persona es musical como también lo es el mundo que le rodea. Sabemos que la música es un lenguaje que supera todas las fronteras, edad, sexo, raza, religión y nacionalidad. Es algo que no diferencia entre niveles económicos, clases sociales o formación académica. Es más, de la música participan no sólo los seres humanos sino también el resto de la Naturaleza: los pájaros hacen música, las ballenas y delfines se cantan serenatas y son muchas las especies que se comunican a través de ella. En los últimos tiempos, con la llegada de la era espacial, la música de las esferas que Keppler intuía se ha hecho realidad. Como ejemplo baste decir que la nave espacial Voyager llevaba a bordo un disco grabado con

noventa minutos de música en una selección de piezas de Bach y Beethoven, así como rock, jazz y música folklórica de varios países para disfrute y solaz de cualquier civilización extraterrestre que pudiera escucharla. Además, en los últimos cincuenta años la música se ha convertido en el idioma común del mundo moderno.

11. CUANDO LA MÚSICA NACE CON NOSOTROS

“El alimento vocal que da la madre a su hijo es tan importante para su desarrollo como su leche”.

Alfred Tomatis

Durante mucho tiempo se pensó que el feto no podía oír sonidos durante su permanencia en el útero materno. Sin embargo, en 1992 el doctor Lee Salk demostró que el feto “oye” los latidos del corazón de su madre. En cualquier caso, los estudios más completos corresponden al médico francés Alfred Tomatis, quien dedicó buena parte de su vida a estudiar de forma científica el mundo embrionario. A pesar de las burlas de sus colegas, que intentaron desautorizarle, continuó con sus experimentos y descubrió que, en contra de lo que se creía hasta entonces, el oído comienza su desarrollo en la décima semana de gestación y que a los cuatro meses y medio es un órgano que funciona perfectamente. Su interés le llevó a apoyarse en los trabajos de V. E. Negus, un estudioso británico que demostró en muchos casos que los pajaritos que habían sido empollados por otros pájaros que no eran sus padres biológicos no cantaban ni imitaban los sonidos de los pájaros adultos.

El doctor Tomatis se preguntó entonces si problemas como el autismo, los trastornos del habla o los desórdenes emocionales podían ser debidos a una dificultad de comunicación entre la madre y el feto o a un suceso traumático acaecido durante su vida uterina. Según parece, el feto está sumergido en un universo de sonidos que le llegan a través del cuerpo de su madre: los latidos acompasados del ritmo cardíaco, la respiración, los sonidos de los movimientos intestinales, los pasos... pero sobre todo la voz de su madre, algo que representa un alimento imprescindible para el desarrollo del feto y más tarde del bebé. Una amplia gama de sonidos llega hasta él amortiguados por producirse en un medio acuático, sonidos de baja frecuencia que le proporcionan

sensaciones de seguridad; sonidos que él identifica con el bienestar que está disfrutando, con una temperatura constante, con el alimento que recibe a través del cuerpo de su madre, con la penumbra en la que vive y con un montón de sensaciones gratificantes sumergido como está en un baño de endorfinas (la que se ha dado en llamar hormona de la felicidad).

Es un hecho comprobado que después del nacimiento el bebé se relaja cuando escucha la voz de su madre, cuando ésta de modo instintivo le arrulla y le acuna en sus brazos para colocarle la cabeza contra su pecho y éste comienza a oír el ritmo familiar del corazón que le acompañó casi desde el comienzo de su vida. También las canciones de cuna, las nanas, los susurros de la madre le proporcionarán un ambiente familiar donde se sentirá seguro y protegido. El ritmo y la música forman, pues, parte de su vida como uno de los estímulos más primarios de su conciencia. Acostumbrado a trabajar con discapacitados, el doctor Tomatis creó también un método llamado Renacimiento Sónico que consistía en reproducir sonidos similares a los que escuchaba el feto durante su gestación. Para ello realizó grabaciones de la voz de la madre y la desfiguró usando filtros para simular cómo la oiría el feto dentro del líquido amniótico... El resultado fue una serie de sonidos suaves, ecos lejanos, rumores que parecían surgir de la naturaleza, fluidos y sonidos que trasladaban a quien los oía a un mundo de ensueño. Y es que mediante estas grabaciones lograba recrear en los pacientes el ambiente intrauterino que habían disfrutado antes de su nacimiento. Actualmente esta terapia se está utilizando con buenos resultados en niños autistas o con problemas de parálisis cerebral, así como en otros que no tienen problemas físicos para oír, pero sin embargo son incapaces de hablar. Mediante diferentes sesiones se va consiguiendo que el niño participe de experiencias similares a las que vivió durante su permanencia en el vientre materno. Después, en sucesivas semanas, se van eliminando los sonidos acuáticos sustituyéndolos por los aéreos del mundo exterior. Con ello se intenta despertar en los niños afectados por esos problemas el deseo de salir de sí mismos y de comunicarse con el entorno.

12. ¿QUÉ MÚSICA ES MÁS BENEFICIOSA?

Cada bebé responde al estilo de la música a la que se le expuso durante la vida intrauterina repetidamente. Esto depende de los gustos y

de la cultura musical materna. Sin embargo, me permitiré recomendar cantar canciones de cuna, en particular aquellas que te permitan expresar más fielmente tu amor anhelos y deseos. mejor si le has compuesto una canción de bienvenida (CB)

Cantarle al bebé regularmente para acompañar las actividades familiares, es un rito que aumenta la tranquilidad, constituye una preparación óptima para su etapa verbal y fortalece los vínculos familiares.

Nuestra experiencia nos indica que es conveniente e importante escuchar creaciones del tipo de melodías orquestadas, canciones de cuna, rondas, canciones didácticas, canciones cristianas, la magia de Mozart, las maravillas de Vivaldi, el encanto de Beethoven, lo glorioso de Bach, la pasión de Shubert, la belleza de Tchaikovsky, flauta o cuerdas con sonidos de la naturaleza.

Esta música, incluida en nuestra colección, ha sido seleccionada cuidadosamente para que contenga el tiempo y el carácter que se aproxima al ritmo cardíaco de un adulto tranquilo. Los bebés por nacer y los pequeños no necesitan ningún tipo de música especial compuesta para ellos. Lo que sí merecen, dentro de lo posible, es lo mejor, lo auténtico. Si te gusta Mozart, oye la música auténtica de Mozart; si te gustan Los Beatles, oye la música original del grupo inglés.

Se ha comprobado que inmediatamente después del nacimiento, la música y las voces escuchadas prenatalmente, tienen un efecto “mágico” en los bebés, ya que dichos sonidos y voces quedaron impresos en su memoria y, al escucharla nuevamente, son asociados con sensaciones de placer.

Con el desarrollo tecnológico se ha podido comprobar lo que los investigadores de la primera mitad del siglo apenas intuían. Así, hoy sabemos que los fetos muestran claras preferencias por la música clásica de Mozart y Vivaldi. Ante esta música se estabiliza su ritmo respiratorio, se relajan, dejan de patear y tienen sensaciones placenteras. Mientras que la música tipo estridente como el rock duro les causa alteraciones que muestran como pateo, inquietud, movimientos bruscos, etc. La utilización de técnicas de Musicoterapia durante el embarazo, parto y

primer año de vida están pues dirigidas a prevenir alteraciones emocionales y de conducta posteriores y a mejorar la comunicación entre la madre y el niño. Es necesario señalar que la música a utilizar es aquella que esté en relación a la preferencia musical de la madre, de acuerdo a su ISO Musical, aunque es muy importante el uso de los instrumentos musicales terapéuticos ya que éstos actúan en el niño a través del juego, potenciando sus capacidades de resiliencia.

¿Cómo ocurre el aprendizaje durante la primera infancia?

“El mejor recuerdo que un niño puede tener de su infancia es que jugó y fue feliz”.

El aprendizaje comienza cuando se sabe, conoce o distingue alguna actividad física, emocional o intelectual. Todo ser humano nace con un potencial para aprender. Sin embargo, sólo aquellas personas que desarrollan su potencial pueden llevar a un nivel pleno sus habilidades. Durante la infancia, es posible aprender más fácil y rápidamente a través del juego, ya que el cerebro de un niño es mucho más activo que el de un adulto.

Durante la primera infancia, el aprendizaje se traduce en conexiones cerebrales que transmiten y guardan información. Cuando un bebé viene al mundo, su cerebro es una jungla de neuronas, todas esperando a ser enlazadas en el telar de su mente. Algunas de sus neuronas ya han sido conectadas por los genes, hacia circuitos que ordenan la respiración, controlan el ritmo cardiaco, regulan la temperatura y establecen reflejos. Pero trillones de trillones de neuronas son puras, con un potencial infinito, esperando a ser enlazadas para formar circuitos; que algún día podrán ser activadas para componer canciones o realizar cálculos matemáticos. Si las neuronas se usan, se integran en los circuitos del cerebro, conectándose con otros circuitos, si no se usan, el propio sistema nervioso las cancela de modo prácticamente definitivo.

Dichas conexiones se crean a través de la repetición y la experiencia. Dale Curves, de la Universidad de Duke, dice “Las conexiones no se forman tan sólo deseándolo: deben ser promovidas con la actividad.”

Cuando se es niño, no todos los conocimientos se pueden procesar fácilmente. Por ejemplo, no es fácil enseñar a un niño de 4 años a jugar

ajedrez o a desarrollar cálculos matemáticos. Sin embargo, los niños sí son capaces de procesar música, además de disfrutarla.

A través de su percepción auditiva, visual y sensorial, los pequeños son capaces de imprimir en su memoria las vivencias emocionales que inician el proceso de aprendizaje. Cuando estas vivencias se repiten varias veces, dan por resultado una huella en la memoria. Análogamente, los bebés asimilan, aún antes de nacer, los sentimientos maternos que, al igual que la música, son determinantes para su formación. Estas huellas de la existencia influyen en la forja ulterior de la personalidad de los niños.

De todos los descubrimientos que se han hecho en los laboratorios neurocientíficos en los últimos años, el descubrimiento de la actividad eléctrica de las células en el cerebro, que ayuda al cambio sus estructuras físicas, es una de las más impresionantes.

Las conexiones rítmicas de las neuronas (la llamada “sinapsis”) no se asume como un producto que ha de ser construido, sino esencialmente como un proceso, y el principio de su entretendido se establece aún antes de nacer.

A una semana de la concepción, el cerebro muestra la configuración de una suerte de hilera filamentosa de avanzada, que camina fuera del tubo neural del embrión. No deja de resultar maravilloso el hecho de que se crean y desarrollan casi 250 000 neuronas por minuto en el cerebro del bebé durante la gestación.

Al unirse las neuronas, se forman las conexiones neuronales. Los genes determinan las rutas por las cuales habrán de viajar dichas neuronas para hacer sus conexiones. Después del nacimiento, las señales llegan al cerebro a través de las experiencias sensoriales, para formar así una especie de huella que progresivamente se refina más y más.

Las células del cerebro de un bebé proliferan ampliamente, haciendo conexiones que pueden formar un modelo vigente de por vida. Es ampliamente sabido, en este sentido que los primeros tres años en la vida del niño son especialmente determinantes en la vida ulterior de la persona.

Es pues la experiencia global de la infancia, la que determina que neuronas son usadas y las que se conectan a los circuitos del cerebro. Así como un programador configura los circuitos en la computadora, las experiencias que tu hijo tenga, determinarán si crecerá siendo inteligente o menos brillante, miedoso a seguro de sí mismo.

El pediatra neurobiologista Harry Chungani, de la Universidad del Estado Wayne, dice: 'Las primeras experiencias son tan poderosas, que pueden cambiar completamente la manera de ser de una persona’.

¿Cuál es la relación entre música y lenguaje?

Antes que las palabras, en el mundo del recién nacido hay sonidos. Cuando un bebé escucha un fonema (ba-da-) varias veces, las neuronas de su oído estimulan la formación de conexiones en la corteza auditiva del cerebro. Cuando se establecen los circuitos básicos, el bebé empieza a cambiar los sonidos por palabras.

“Entre mayor sea el número de palabras que el bebé escuche, más rápidamente empezará a hablar”, afirma Janellen Huttenlocher, de la Universidad de Chicago.

Durante los primeros años de vida, el cerebro, transita y se continúa formando a través de una serie de cambios extraordinarios. Inmediatamente después del nacimiento, el cerebro del bebé produce trillones de conexiones entre neuronas, que son mucho más de la que en realidad puede usar en ese momento.

Como ya lo señalábamos antes, en el curso de su proceso vital, el cerebro elimina conexiones o forma circuitos que se establecen o se desechan.

Los expertos han llegado a la conclusión, conforme a los más recientes hallazgos, que el bebé no viene al mundo genéticamente programado o con una mente completamente en blanco, a plena merced del medio ambiente, sino que llega con algo mucho más interesante, en que el universo de sensaciones que experimenta alienta la formación de circuitos.

Cada vez que un bebé trata de tocar o acercarse, a un objeto, cada que intenta acariciar una cara o escuchar una canción de cuna, pequeños toques eléctricos recorren su cerebro, tejiendo a las neuronas entre sí y formando circuitos.

Educar a un bebé, es jugar con bloques, cuentitas, hablarle, contarle y escuchar cierta música y desarrollar un vínculo afectivo a través del amor que ayudará al desarrollo cognitivo, social y motor.

Alrededor de los 4 meses, la corteza cerebral empieza a refinar las conexiones que se necesitan para una percepción profunda. Al año, los centros del cerebro están listos para producir uno de los momentos más mágicos de la infancia: la primera palabra, que marca el inicio del florecimiento del lenguaje. Estos niños los que han sido “bañados” con música y motivados del modo antes indicado suelen ser mejores en matemáticas y en lectura.

Cantar canciones de cuna, cantarle cuentos al bebé aún antes de nacer estimula su comienzo hacia el habla. Es una preparación verbal pues, como dice Huttenlocher: “Existe un enorme vocabulario por ser aprendido, el cual sólo puede hacerse propio gradualmente a través de la repetición de las palabras.”

13. ¿QUÉ SUCEDE AL ESCUCHAR MÚSICA?

Howard Gardner, autor de la teoría de las inteligencias múltiples, dice que existen seis inteligencias humanas que están relacionadas con las áreas del cerebro y sus procesos. Una de estas inteligencias - la pertinente al tema que desarrollamos- es llamada inteligencia musical, en que la percepción auditiva del bebé es la primera constatación de que existe algo más allá de él, con la cual se relaciona.

La música estimula el desarrollo del cerebro y su estructura razonable, en tanto facilita el establecimiento de la red neuronal que permite mejorar la función cerebral. Platón afirma que “la música es el instrumento más potente que ningún otro para la educación.”

Ahora los científicos saben por qué la música entrena al cerebro para aumentar y mejorar las formas del pensamiento. Asimismo, entre más

temprano sea el entrenamiento musical es mucho mejor para estimular las habilidades de pensamiento en sus hijos.

Los niños son capaces de aprender más cuando son chicos; obviamente, todos continuamos aprendiendo durante el resto de nuestra vida, pero las “ventanas para el aprendizaje” se mantienen en condiciones óptimas aproximadamente, hasta el lapso comprendido entre los 10 a 14 años. Son cerebros jóvenes para procesar información.

14. ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

El recién nacido, al volver a escuchar la música con la que se lo estimuló prenatalmente, mama más, come más, duerme más, y llora menos.

La música creada y seleccionada cuidadosamente, promueve la inteligencia musical, tiene un efecto de tranquilidad, proporciona a los pequeños la oportunidad de aprender música. La formación de su personalidad empieza a desarrollarse alrededor de bellas melodías, ayudando a desarrollar su creatividad, concentración y coordinación.

Enriquecer a los bebés a través de lo que escuchan, es tarea de los padres: ¿por qué no brindarles y ofrecerles lo mejor, con amor y conciencia?

La buena música ayuda a su hijo a potenciar su memoria, aumenta su coordinación, creatividad y concentración, incrementa la habilidad matemática, acelera el aprendizaje de idiomas, desarrolla el razonamiento y el gusto para la música, enriquece las emociones, transformando en alegría los sentimientos negativos del corazón, llevándolo a encontrar sus propios valores y fortaleciendo sus relaciones interpersonales y familiares.

Al escuchar música se estimula el sistema nervioso, pues el aprendizaje auditivo, rítmico y musical apoya el crecimiento y la inteligencia, auspiciando la asociación de sensaciones de placer y seguridad. Todo esto, insisto, se ha comprobado científicamente. y además podríamos agregar lo siguiente:

- **APRENDER CANTANDO** Todos recordamos canciones de nuestra infancia, aquella que nos cantaba nuestra madre o la que aprendimos en el colegio. Nuestros hijos también necesitan aprender canciones, y no solo porque sean bonitas o divertidas, sino también para mejorar intelectual, emocional y físicamente. A veces utilizamos las canciones para que nuestro hijo no se aburra, pero seguramente ni nos damos cuenta de todo lo que estamos aportando.

La canción además de ser uno de los recursos lúdicos que tenemos más a mano y disponible en cualquier momento, es un importante instrumento educativo. Puede utilizarse para conseguir distintos objetivos, pero siempre, siempre, hace que el camino para llegar hasta ellos sea un camino fácil y divertido de andar.

- **DESARROLLA EL OÍDO MUSICAL DE NUESTRO HIJO:** Lo que facilita su introducción al mundo de la música y le ayuda a reconocer y distinguir los distintos sonidos que nos acompañan en nuestra vida cotidiana. Hay canciones, sobre todo la dirigida a los más pequeños, en las que aparecen onomatopeyas o sonidos conocidos por el niño; cantar este tipo de canciones les ayuda a identificar estos sonidos cuando aparecen en el contexto. Por ejemplo, canciones en las que se habla de un despertador (tic- tac, tic-tac, ¡Riiiiiiiiing!) o de un tren (Piiiiiiiiiii-Piiiiiiiiii, chucu-chucu-chucu).

- **FAVORECE LA EXPRESION ARTISTICA:** A menudo podemos ver en las clases de niños de 5 a 6 años, una pared llena de dibujos elaborados a partir de las audiciones de las canciones y en los que se reflejan elementos o motivos que aparecen en las letras. La canción Tengo una muñeca o Barquito chiquitito son ejemplos de canciones que se pueden emplear con esta finalidad.

- **AYUDA A ANTICIPAR, ORGANIZAR Y SINCRONIZAR EL MOVIMIENTO.** Bailar, dar palmas o caminar al ritmo de una canción son actividades que trabajan ritmo y movimiento conjuntamente.

- **ACOMPañAR EL CANTO CON ALGÚN INSTRUMENTO AYUDA A LA ESTIMULACIÓN DEL TACTO,** ya que no todos los instrumentos se tocan de igual manera ni dejan la misma sensación en las manos. Resulta divertido y enriquecedor seguir el compás de una canción con un triángulo, un xilófono o una pandereta.

- **DESARROLLA LA IMAGINACIÓN Y LA CAPACIDAD CREATIVA.** Canciones como Carrascal o Muriéndose de risa ofrecen elementos suficientes para desarrollar la imaginación y la capacidad

creativa de nuestro hijo. Son un tipo de canciones que, igual que algunas otras, ofrecen la posibilidad de ir añadiendo estrofas. Es entretenido y divertido cambiar la letra de una canción o inventarse estrofas haciendo referencia a nuestra casa, a lo que hacemos cada día o a nosotros mismos.

- **REFUERZA LA MEMORIA.** Un aspecto muy importante que trabajan las canciones es la memoria; algunas estructuras lingüísticas se fijan más fácilmente en la memoria acompañadas de música. Un claro ejemplo de esto es la forma en que mucho aprendíamos las tablas de multiplicar... cuantos no recordamos la entonación que acompañaba a la tabla

- **AYUDA EN EL TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DEL LENGUAJE.** Son muchos los niños que tienen problema de pronunciación u otro tipo de problemas ó retrasos en el aprendizaje del lenguaje. Gracias a las canciones, el niño trabaja sus dificultades sin que estos supongan un gran esfuerzo para él. Imaginemos un niño con problemas de pronunciación de la “J”; podríamos utilizar alguna canción como En el balcón del palacio, por sus repetidos “ji- ji, ja-ja”, para trabajar ese fonema.

- **AYUDA A EXTERIORIZAR LAS EMOCIONES.** Una canción nos permite llegar hasta el corazón de nuestros hijos. A veces podemos adivinar su estado de ánimo oyendo las canciones que escogen espontáneamente. La Musicoterapia trabaja mucho en este sentido no solo para hacer un diagnóstico del niño sino también para tratar de mejorar su estado emocional, con la ayuda de la música y de las canciones.

- **FACILITA LA RESILIENCIA:** Sabemos lo importante que es este factor en los niños, gracias a la generación de Resiliencia los niños pueden afrontar las adversidades de la vida y superarlas y esto sucede porque la música fomenta amor, espiritualidad, creatividad, autoestima y actitud mental positiva.

- **CULTURA MUSICAL:** Para desarrollar una cultura musical razonable, es importante mencionar el nombre del instrumento o compositor que se escucha. Por ejemplo: “qué bonitos son los sonidos del piano, flauta o cuerdas”; ¡Esta es música de Vivaldi, Mozart o Beethoven!

Es importante señalar que las canciones populares son una valiosa fuente de aspectos culturales. Con ello queremos decir que enseñar una canción a un niño es mostrarle un elemento más de la sociedad en la que

vive, y por lo tanto le ayuda a integrarse mejor a ella, hay muchas canciones que pertenecen a una fiesta o a una tradición concreta del año, por ejemplo, los villancicos de navidad. Cantar estas canciones se convierten en un referente cultural muy importante para el niño. Animémonos a cantar; y a recordar aquellas canciones que cantábamos en nuestra infancia, a sentarnos con nuestros hijos y a cantar las canciones que ha aprendido en la escuela; en definitiva, a compartir un espacio de música y alegría...

15. CONCLUSIONES

- Para poder llevar a cabo un programa estimulación temprana debemos conocer el desarrollo del niño y que factores tanto pre, peri o postnatales pueden afectar al mismo.
- Se evalúa 5 áreas: motricidad gruesa y fina, lenguaje: se encamina a lograr la comprensión cognición: mide el CI personal: independencia del niño (vestirse, etc.) social: adaptación al medio ambiente.
- La Musicoterapia se debe aplicar conforme a un programa general y adecuándose a las características propias del “ISO” musical de cada niño. la Estimulación temprana se lleva a cabo mediante los juegos musicales, ya que por medio de éstos se fomenta el lenguaje y la comunicación; ayuda a desarrollar actividades físicas, sociales y emocionales.
- Desarrolla actividades intelectuales “cantando aprendo”, estimula su creatividad y autoestima.
- Los niños que tienen un buen desarrollo se convierten en adultos exitosos y productivos, con mayor capacidad para contribuir a la economía y de generar un círculo de efectos positivos para las futuras generaciones.
- Serán exploradores del mundo que los rodea. Y tendrán metas muy elevadas
- Serán mucho más curiosos y sociables.
- Aprenderán que el mundo existe, aunque no lo estén viendo directamente.

- El pensamiento se hace flexible, reversible, permitiendo nuevos modos de interrelación con el mundo aparte de la experiencia directa.
 - Aprenderán a comparar y relacionar situaciones entre sí.
 - Aumenta la concentración y desarrolla la agudeza perspectiva.
 - Aprenden a identificar qué es lo relevante y qué no.
 - Aprenden a persistir hasta lograr la meta.
 - Aprenden a planificar y programar en el tiempo.
 - Aprende a anticipar las respuestas.
 - Aprenden a transmitir sus ideas y pensamientos

Lo que bien empieza, bien continúa: es importante contar con el mejor de los principios, pues tenemos más oportunidad de promover el aprendizaje.

Los padres son el primer cerebro y los más importantes maestros. Bruce Perry de Baylor, de la Universidad de Medicina en Houston, afirma: “Es tarea de los padres establecer el circuito neuronal en los hijos.”

Espero que MUSICOTERAPIA PRENATAL y TEMPRANA haya logrado reafirmar en usted la importancia de su papel como padre, maestro y amigo de sus hijos para, yendo de la mano con ellos, ennoblecer y multiplicar aún más los momentos de ternura y alegría al arrullar al bebé y a los pequeños, al hablar con ellos, al escuchar música clásica y, sobre todo, al demostrarse mutuamente amor.

Cada canción de cuna, cada caricia, cada masaje, cada plática, lleva a tu bebé, a tus niños a desarrollar un camino neuronal, formando la red que algún día posibilitará la creación de una obra de arte, en la manifestación de talento para realizar las actividades de mayor preferencia, o en la cristalización del gran don de hacer y tener amigos.

Al escuchar música, emerge lo mejor y más profundo del ser humano, creando armonía sensibilidad, apertura hacia los sentimientos, tranquilidad y, sobre todo, un corazón hermoso.

TAREAS:

- 1) Escuchar el archivo II, VIII, X y XVI y describa sus sentimientos.
- 2) Cantar canciones cristianas para niños de los archivos escogidos: IX, XI Y XII
- 3) Componer canciones niños pre-escolares y describir el comportamiento de los niños al cantar.
- 4) Haga un cancionero para niños utilizando los temas de los archivos IX, XI, XII y XVII.

La Dra. Pilar Mazzetti (Exministra de Salud del Perú) y El Dr. Segundo Armas en un Centro de estimulación Temprana para niños menores de 5 años.
En el distrito de SJL.



CAPÍTULO VI

MUSICOTERAPIA APLICADA A LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y NORMAL

“Escuchar música debería sacar a relucir lo mejor que tenemos dentro. Debería ser como el viento en nuestras velas, que impulsase nuestro barco hacia su destino celestial” Peter Mikael

LOS ÁNGELES ESTÁN EN LA TIERRA

Dios estaba en el cielo mirando lo que hacían los hombres en la Tierra. Y vio que, entre ellos, la desolación reinaba. El padre vio a tantos hermanos en guerra, esposos y esposas que no completaban sus carencias, ricos y pobres apartados, sanos y enfermos distantes, que un buen día reunió un ejército de ángeles y les dijo:

-¿Veis a los seres humanos?... ¡necesitan ayuda!... tendréis que bajar vosotros a la tierra.

-¿Nosotros? Preguntaron los ángeles ilusionados, asustados y emocionados, pero llenos de fe.

-Sí, vosotros sois los indicados. Nadie más podría cumplir esta tarea. ¡Escuchad!: Cuando creé al hombre, lo hice a imagen y semejanza mía, pero con talentos especiales para cada uno.

Permití diferencias entre ellos para que juntos formasen el reino. Así lo planeé. Unos alcanzarían riquezas para compartir con los pobres. Otros gozarían de buena salud para cuidar a los enfermos. Unos serían sabios y otros muy simples para procurar entre ellos sentimientos de amor, admiración y respeto. Los buenos tendrían que rezar por los que actúan como si fueran malos. El paciente toleraría al neurótico. En fin, mis planes deben cumplirse para que el hombre goce desde la tierra, la felicidad eterna. Y para hacerlo, ¡vosotros bajareis con ellos!

-¿De qué se trata? Preguntaron los ángeles inquietos.

-Como los hombres se han olvidado de que los hice distintos para que se completasen unos a otros; como parece que no se dan cuenta de que los quiero diferentes para lograr la perfección, bajareis con francas distinciones. Y dio a cada uno su tarea:

Tú tendrás memoria y concentración de excelencia: serás ciego.

Tú serás elocuente con tu cuerpo y muy creativo para expresarte: serás sordomudo.

Tú tendrás pensamientos profundos, escribirás libros, serás poeta: tendrás parálisis cerebral.

A ti te daré el don del amor y serás su persona, habrá muchos otros como tú en toda la tierra y no habrá distinción de raza porque tendrás la cara, los ojos, las manos y el cuerpo como si fueran hermanos de sangre: Tendrás Síndrome de Down.

Tú serás muy bajo de estatura y tu simpatía y sentido del humor llegarán hasta el cielo: serás enano.

Tú disfrutarás la creación como lo planeé para los hombres. Tendrás discapacidad intelectual y mientras otros se preocupan por los avances científicos y tecnológicos, tú disfrutarás mirando una hormiga, una flor. Serás feliz, muy feliz porque amarás a todos y no harás juicio de ninguno.

Tú vivirás en la tierra, pero tu mente se mantendrá en el cielo; preferirás escuchar mi voz a la de los hombres: tendrás autismo.

Tú serás hábil como ninguno: te faltarán los brazos y harás todo con las piernas y la boca. Y al último ángel le dijo: serás un genio; te quitaré las alas antes de llegar a la tierra y bajarás con la espalda ahuecada; los hombres repararán tu cuerpo, pero tendrás que ingeniártelas para triunfar: tendrás mielomeningocele, que significa miel que vino del cielo.

Los ángeles se sintieron felices con la distinción del Señor, pero les causaba una enorme tristeza tener que apartarse del cielo para cumplir su misión.

-¿Cuánto tiempo viviremos sin verte? ¿Cuánto tiempo lejos de ti?

-No os preocupéis estaré con vosotros todos los días. Además, esto durará sólo 60 u 80 años terrenos.

-Está bien, Padre, será como tú dices: 80 años son un instante en el reloj eterno. Aquí nos veremos al ratito dijeron los ángeles al unísono y bajaron a la tierra emocionados.

Cada uno llegó al vientre de una mamá. Ahí se formaron durante 6, 7, 8 ó 9 meses. Al nacer, fueron recibidos con profundo dolor, causaron miedo y angustia. Algunos padres rehusaron la tarea; otros la asumieron enojados; otros se echaron culpas hasta disolver su matrimonio y otros más lloraron con amor y aceptaron el deber.

Sea cual fuere el caso, como los ángeles saben su misión y sus virtudes son la fe, la esperanza y la caridad, además de otras, todas gobernadas por el Amor, ellos han sabido perdonar, y con paciencia pasan la vida iluminando a todo aquel que los ha querido amar. Siguen bajando ángeles a la tierra con espíritus

superiores en cuerpos limitados y seguirán llegando mientras haya humanidad en el planeta.

Dios quiere que estén entre nosotros para darnos la oportunidad de trabajar por ellos, para aprender de ellos, y trabajar es servir, servir es vivir y vivir es amar; porque la vida se nos dio para eso. El que no vive para servir, no sirve para vivir.

Si tienes un ángel en tu hogar o trabajas con uno, cuídalo y aprende de él porque Dios te ha elegido a ti y no a él... es un regalo valioso que muy pocos tienen, pero muchos desprecian, por eso tú que lo tienes aprovecha los dones que él tiene y trabaja, sirve, vive y ama.

Autor Anónimo.

1. MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

*“Para el niño con necesidades educativas especiales,
El arte es vida y la vida es arte”*

En Argentina, la actividad Musicoterapéutica comienza en la década del 60, primero dentro de las instituciones pedagógicas. Se reconoce en la música un medio de comunicación y expresión que la hace especialmente pertinente cuando se trabaja con personas que presentan un amplio conjunto de dificultades de aprendizaje. La musicoterapia la consideramos también como la terapia basada en la producción y audición de música, escogida ésta por sus resonancias afectivas, por las posibilidades que da al individuo de expresarse en el ámbito individual y de grupo, y reaccionar a la vez según su sensibilidad, y también al unísono con los otros.

Se utiliza con éxito en numerosas instituciones especializadas en la reeducación de niños inadaptados y de Educación Especial, por sus efectos positivos, produciendo relajamiento o acción, según los casos, y creando una atmósfera de alegría y confianza. La música enriquece la vida, y por este motivo es necesario que rodee al niño disminuido un ambiente musical rico y controlado en estímulos, puesto que esta experiencia sensorial es lo que le va a proporcionar un desarrollo emocional, psicofisiológico y social equilibrado.

La mayoría de estos niños requieren mayor cantidad y diversidad de estímulos que los niños normales. En musicoterapia no sólo se utiliza la

música, sino que también el sonido, en su vertiente más variada de actividades relacionadas con la producción de sonidos: discriminación, asociación, realización de juegos sonoros, descripción sonora de instrumentos, voces, naturaleza, cuerpo humano, representación gráfica a través del color, instrumentos electrónicos, representación corporal, etc.

El movimiento también es un elemento imprescindible, puesto que la música es movimiento. Siendo una de las artes dinámicas, es inevitable que el movimiento sea el protagonista. La necesidad que siente el niño de expresarse, de moverse constantemente, puede y debe aprovecharse para abrir canales de comunicación que den lugar a un proceso de entrenamiento y de recuperación, llegando así a un desarrollo físico, emocional y mental equilibrado e integrado.

Edgar Wilhem nos habla de la musicoterapia relacionándola con los tres elementos fundamentales de la música, que son paralelos a la vida humana:

VIDA HUMANA MÚSICA:

Vida afectiva: Vida fisiológica..... Sonido: Vida rítmica.

Vida afectiva: Emoción..... Sonido: Vida melódica.

Vida mental: Conocimiento..... Arte: Vida armónica.

En Musicoterapia podríamos también relacionar las diferentes técnicas y clasificación de actividades según la predominancia de uno u otro componente.

RITMO MELODÍAARMONÍA

Vida fisiológica Vida afectiva Vida mental

Acción Sensibilidad Conocimiento

Ritmoterapia Meloterapia Armonoterapia

La Musicoterapia se emplea de tres maneras:

- a. Activa: el niño juega, canta, manipula instrumentos u otros objetos.
- b. Receptiva: el niño escucha.
- c. Receptivo-activa Interdisciplinario: como apoyo a otras actividades: dibujo, expresión corporal, modelado, tejido, cosido, etc.

Profesores de Educación Especial musicoterapeutas:

- Formación de Profesores de E.E. musicoterapeutas capacitados para impartir las técnicas de Musicoterapia en las aulas de Educación Especial, tanto a escala individual como grupal.
- Conocimiento del valor terapéutico de la música.
- Adquisición de nociones operativas fundamentales en Musicoterapia, con una fundamentación teórica y una capacidad práctica para poder llevarlas a cabo.
- Análisis de los problemas más importantes que se presentan en la acción musicoterapeuta-niño de Educación Especial o con problemas de aprendizaje.
- Adquisición de medios de expresión, métodos y técnicas de trabajo.
- Determinación de los criterios para elaborar un programa de Musicoterapia específico para casos individuales o de grupos homogéneos y reducidos.
- Adquisición de actitudes científicas y valoración de la terapia.
- Sensibilización del profesor para que sea capaz de transmitir la vivencia musical a los niños disminuidos con sentido estético y humano.

Resultados de la musicoterapia:

Mediante la aplicación de la Musicoterapia, se ha podido constatar que muchos niños han mejorado considerablemente su deficiencia. La acción beneficiosa que la música ha ejercido en los niños disminuidos, podríamos concretarla de la siguiente manera:

1. La música como medio de expresión y de comunicación favorece el desarrollo emocional, mejora de un modo considerable las percepciones y la motricidad del niño, así como su afectividad.
2. Favorece la manifestación de tensiones, problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, etc., actuando como alivio y disminuyendo la ansiedad.
3. Al tratarse de un lenguaje específico, lleva a un goce y satisfacción tanto en el ámbito individual como grupal.
4. Se consigue mayor equilibrio psicofísico y emocional. Consigue que se establezca una comunicación a través del arte y ésta es más inmediata y profunda que la palabra.

5. Las respuestas psicofisiológicas se registran en diferentes parámetros; encefalograma, reflejo psicogalvánico, ritmo cardíaco, amplitud respiratoria.

6. Los estímulos rítmicos estimulan el rendimiento corporal. También aumentan el riego sanguíneo cerebral.

7. Los niños más difíciles, por ejemplo, los sicóticos, responden al estímulo musical más que a cualquier otro estímulo.

8. La música es un factor bajo los cuales surgen en las personas esas fuerzas que las ayudan a superar con éxito la adversidad y a crecer a partir de ella, conocida como RESILIENCIA.

2. LA MUSICOTERAPIA APLICADA AL AUTISMO INFANTIL

*“Y te daría el regalo de la música,
para que pudieses conocer tu propia alma”.*

Betty Kingsley

Se conceptualiza a un niño autista como una prolongación patológica y deformada del psiquismo fetal. Es una prolongación patológica, pues, no estando dentro del útero materno, continúa mostrando comportamientos parecidos a los del feto.

Así, es un niño que conserva parte de las características de quien se encuentra dentro del útero materno, o sea, gran compenetración con lo que ocurre en sí mismo y total despreocupación de lo que sucede fuera de él.

Esta prolongación es una deformación del psiquismo fetal, dado que ese niño tiene una serie de necesidades básicas para mantener ese mundo interior que ya no lo nutre, ni lo termo regula, ni lo oxigena, y, por lo tanto, debe crear una serie de estructuraciones y malformaciones de conducta, muchas de carácter defensivo, frente al mundo externo que circunstancialmente lo rodea y que en ese momento no lo protege como lo hacía el líquido amniótico durante su estadio “intra-útero”.

Los síntomas que avalan esta teoría son seis, y vale la pena resaltarlos:

1) Tendencia al aislamiento, síntoma capital y particular característico de la etapa fetal, en donde esta actitud permite

desarrollar y crecer al feto a una velocidad vertiginosa, como nunca después lo volverá a hacer.

- 2) Una particular predisposición para buscar lugares propicios para poder cobijarse y protegerse, como por ejemplo rincones debajo de la mesa, sillas o camas, en los estantes de las bibliotecas, dentro de los recintos para guardar la leña, etc. Generalmente se colocan en posición de genuflexión acostada hacia un lado o hacia otro. Esta posición es típica de postura fetal “intrauterina”.
- 3) Su gran placer por el contacto con el agua. Esto deriva del hecho de que el agua se asemeje al medio acuoso que envuelve al feto (líquido amniótico).
- 4) La dificultad de estos niños para aceptar el contacto con el cuerpo del otro. Cualquier intento de acariciarlos, tocarles las manos u otras partes del cuerpo, suele provocar reacciones perezosas al reflejo fetal o también al de la ameba. Inmediatamente se aparta de la zona de estímulo como un verdadero acto reflejo. Son las mismas experiencias que presenta el feto ante cualquier estimulación de su cuerpo.
- 5) La posibilidad de acercamiento a través de vibraciones o del sonido, estímulos a los que el feto responde muy tempranamente en su vida intrauterina, como lo demuestran una serie de experiencias realizadas en mujeres embarazadas en distintas etapas de gestación.
- 6) Estos niños presentan un tiempo psicobiológico particular, distinto a todos los otros tiempos, sobre todo en lo que respecta a la forma y a los intervalos de respuesta a los estímulos. Este tiempo, que pertenece al tiempo pre-verbal, nos hace pensar en la dinámica del inconsciente que es la correspondiente a la del psiquismo fetal.

Este último síntoma es el más conservado en la vida extrauterina y el que demuestra esta prolongación de lo intrauterino a lo extrauterino. Este tiempo tan particular es el causante de la sensación de misterio que a veces rodea a estos niños, o en otras ocasiones esa sensación de fascinación que seduce al terapeuta. Yo lo llamo el síntoma contratransferencial de la “sensación cósmica” que produce el autista.

Hay que estar muy atento a esta sensación, pues puede interferir en la relación vincular que establecemos con ese niño y posteriormente con su

grupo familiar. He observado en supervisión que algunos terapeutas, con el grupo familiar y el niño, crean una especie de cápsula de la cual sólo ellos conocen y reconocen el código especial condicionado por ellos mismos en una fascinante identificación con el niño. Esto puede ser producto de la frustración que impera a lo largo de los años de una terapia con un niño autista.

El grupo familiar de niños de estas características se transforma simbólicamente en un útero externo que se irá estructurando en forma patológica en función del niño que allí se anida. El grupo familiar no está preparado para actuar como un útero externo y construirá malformaciones de comunicación defensivas parecidas a las del propio niño, o sea, se irán gestando los “quistes de comunicación” que describiré en el capítulo de la aplicación en el grupo familiar.

Hay tres esquemas de estructuras bloqueantes de comunicación que parece que facilitan la comprensión de la aplicación de esta técnica alternativa.

El Yo se encuentra encerrado en una especie de caja de cristal, lo que se podría comparar con las típicas muñecas japonesas que se encuentran dentro de su caja de cristal.

La caja de cristal separa al Yo (muñeca) del mundo que lo rodea y, aparentemente, no recibe ningún tipo de impresión del ambiente. Observándolo, parece que al Yo de ese niño le estuvieran ocurriendo fenómenos dinámicos importantes, pero al intentar acercarnos, pensando que nos vamos a conectar, recibimos, con brusquedad, el choque contra la estructura defensiva de ese niño. Considero que esa estructura uniforme, en esencia, al Yo de ese niño.

La característica del niño simbiótico sólo se podría observar la diferencia frente al Yo de la madre. Cuando ambos están presentes se observa una apertura masiva de la estructura cristalina por donde sale una prolongación pseudopódica del Yo del niño, que se adosa al Yo de la madre, pero microscópica estructura defensiva parecida a la caja de cristal de su propio hijo. Sin la presencia de la madre, el niño simbiótico es exactamente igual al niño autista.

MODELO BÁSICO:

- Elaboración de la Historia Musicoterapéutica
- Canción de bienvenida según el ISO musical
- Actividades de movimiento con música, para trabajar el ritmo y la coordinación motriz
- Actividades de improvisación musical con instrumentos armónicos.
- Actividades musicales con instrumentos musicales que simulen el sonido del agua
- Cantando y sanando con el uso de cancioneros, según ISO Musical
- Música relajante del género, clásico, Nueva Era y Espiritual
- Canción de despedida.

3. MUSICOTERAPIA APLICADA AL SÍNDROME DE DOWN

Cuando se trata de un paciente Down la Musicoterapia complementa otros métodos de estimulación dirigida a que el niño coordine sus movimientos, refuerce el tono muscular y desarrolle sus relaciones sociales. La música es realmente algo importante en la vida de los niños excepcionales y de esta premisa parte la Musicoterapia, una ciencia y un arte que consigue auténticos logros con los niños y jóvenes con el síndrome de Down. Se puede utilizar cualquier tipo de música porque lo importante es el “resultado” y no el medio; aunque se opta generalmente por la clásica, pero con ritmos y armonías sencillos que sean fáciles de asimilar por los niños: En una clase cualquiera de este tipo de terapia no puede faltar el canto, el piano, instrumentos de percusión como panderos o cascabeles. Los niños asistidos por varios profesores o monitores articulan sus primeros gestos de bailes, se puede incluso llegar a organizar un coro, componer música, dar palmadas, etc. Cada una de estas actividades tiene una función y generan incluso unos sentimientos que les ayudan a reforzar su autoestima porque tocar un instrumento “estimula la liberación de emociones y le da al niño un sentimiento de logro”. El canto supone una “vía a la comunicación verbal y una experiencia estética y catártica” y el baile, además de cumplir una función básica de coordinación de movimientos, contribuye a desarrollar la creatividad e incluso a potenciar las relaciones sociales.

Lo deseable es que esta disciplina empiece aplicarse en la niñez y que continúe en la juventud. Esto en sí no es un problema porque cada vez son más los padres que apuestan por la estimulación precoz como el

camino para conseguir que sus hijos dejen de ser niños toda la vida y alcancen su etapa de madurez como cualquier otra persona. Para ello tiene que modificar el concepto de tiempo porque las metas se consiguen a mediano plazo y con mucha paciencia.

La música es algo realmente importante en la vida de los niños excepcionales y de esta premisa parte la Musicoterapia, una ciencia y un arte que consigue auténticos logros con los niños y jóvenes con Parálisis Cerebral, Autismo, Síndrome de Down, etc. El canto, el baile y los instrumentos logran que estas personas discapacitadas se expresen, coordinen, se relacionen y estimulen sus sentidos. La mayoría de los niños con estas discapacidades intelectuales responden positivamente al estímulo Musical y esta combinación de disciplinas entre las que se mezclan la música, la Psicología, la Medicina y la Educación especial. En la terapia de una persona con Down la Musicoterapia complementa otros métodos de estimulación dirigidos a que el niño coordine sus movimientos, refuerce el tono muscular y desarrolle sus relaciones sociales. En el caso de los niños con parálisis cerebral los trabajos van encaminados a estimular los sentidos, principalmente el oído y el tacto, a generarles conciencia de grupo y a mejorar su capacidad de comunicación. La Musicoterapia se presenta atractiva para los niños y no exige que éstos aprendan a bailar o a tocar algún instrumento de forma adecuada, sino que se emplean como vía, que facilite la expresión, la integración, la coordinación y rompa “el cerco de comunicación” que muchas veces existe entre las personas que tienen una discapacidad psíquica o intelectual y el resto de la sociedad.

MODELO BÁSICO:

- Elaboración de Historia Musicoterapéutica
- Canción de bienvenida según el ISO musical
- Actividades de movimiento con música relajante.
- Actividades de improvisación con instrumentos musicales armónicos
- Actividades instrumentales: para el desarrollo de habilidades motores finas y gruesas. Interacción social
- Karaokes y Estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido (EISS)
- Actividades de cantar: canciones según ISO musical
- Canciones de despedida.

4. MUSICOTERAPIA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL

Las personas con parálisis cerebral sufren de una lesión irreversible no progresiva en el sistema nervioso central que afecta principalmente los centros motores del cerebro provocando un desorden en los movimientos y posturas.

Si un niño tiene parálisis cerebral, esto significa que parte de su cerebro o bien no funciona correctamente o no se ha desarrollado con normalidad. La zona afectada suele ser una de las que controlan los músculos y ciertos movimientos del cuerpo.

La parálisis cerebral no permite o dificulta los mensajes enviados por el cerebro hacia los músculos dificultando el movimiento de éstos. En algunas personas, la parálisis cerebral es apenas apreciable y otras pueden estar muy afectadas. Todas las personas con parálisis cerebral no son afectadas de la misma manera.

Una gran mayoría de los pacientes que sufren de esta dolencia son marginados y no tienen calidad de vida. Se les aparta incluso en los hospitales. Pero está demostrado que la Terapia que le da mayor calidad y calidez de vida es la Musicoterapia que se aplica ya en diferentes Centro de Rehabilitación de Parálisis Cerebral, tanto de Perú, como de Costa Rica, El Salvador, etc.

MODELO BÁSICO:

- Elaboración de Historia Musicoterapeutica
- Canción de bienvenida según el ISO musical
- Actividades de movimiento con música relajante.
- Actividades de improvisación con instrumentos musicales adaptados para que el paciente pueda tocar (por ejemplo: guitarra, teclado, etc.)
- Actividades instrumentales: para el desarrollo de habilidades motores finas y gruesas. Interacción social
- Sonoterapia: utilizando instrumentos terapéuticos como cuencos tibetanos, palo de lluvia, etc.
- Actividades de cantar: canciones según ISO musical
- Canciones de despedida.

5. MUSICOTERAPIA EN UN COLEGIO PÚBLICO ESTATAL

La presencia de la música debe ocupar un lugar relevante en la Política Educativa del siglo XXI en nuestro país.

La música tiene la responsabilidad no solo de desarrollar la sensibilidad estética del alumno de la escuela normal, sino también la de crearle una conciencia crítica frente a la producción musical existente y al entorno sonoro, expresándose y manifestándose por medio de la experiencia musical. Desarrolla destrezas y habilidades, adquiere hábitos disciplinarios, asimila valores e interioriza actitudes indispensables para el desenvolvimiento individual y colectivo, en el grupo familiar y el contexto social. La música impregna imaginación, sensibilidad, creatividad; humanizando el aprendizaje.

La música como catalizador de tensiones, sensaciones y emociones, desbloquea al joven emocionalmente y lo estimula a asumir actitudes responsables, tolerantes.

La música al cultivar los valores del alma, contribuye, de modo efectivo al logro de un estado de equilibrio sentimental, emocional y espiritual.

En suma, la música ayuda a mejorar la calidad de vida cada ser humano y hace que trascienda de una vida puramente mecánica a una vida llena de significado.



Se han realizado una serie de trabajos de Musicoterapia en las escuelas normales y se demostraron su eficacia, tal como se demuestra en los siguientes trabajos:

El colegio público de enseñanza primaria de Madrid. Se trata de un centro escolar de 120 niños desde los pre-escolares hasta los 6 años. Se creó un aula de educación especial por los problemas de bajo rendimiento escolar y depresión. Por ello, se decidió que la acción de la musicoterapia se concentrara durante el primer trimestre escolar en estos niños párvulos y algunos niños con rasgos psicóticos de 1er y 2do grado. Se hizo esta selección porque en edades tempranas los problemas se resuelven con relativa facilidad y se evita que se cronifiquen.

Pruebas psicológicas realizadas

“Proves de Diagnostie Preescolar” (María Victoria de la Cruz Edit. TEA. Barcelona.

“Reversal Test” (A.W. Edeldt). Prueba de madurez para la lectura, en la que se detecta problemas de dislexia, de atención y percepción)

Examen exploratorio Musical (Serafina Poch Blaceo,1999). Análisis de usos dibujos; a), dibujo libre. b).” Dibuja a un niño” c). “Tu familia”.

Efectos del divorcio en los niños:

En EE.UU. el 60% de los niños (no puntualizan la edad) vivían en familia monoparentales (generalmente con la madre).

Los niños pequeños suelen sufrir diversos trastornos generalmente alteraciones emocionales y de la conducta. Los niños pequeños hasta los 6 años no suelen comprender lo que ocurre y a veces se culpan ellos mismos de la separación de sus padres. Otros se empeñan en mantener la fantasía de que es solo algo temporal y cuando las parejas se rechacen lo ven como una confirmación de lo irremediable.

Esta situación puede originar problemas importantes en el niño según KAPLAN; SADOCK GREEB) 1996), tales como;

- Baja autoestima
- Mayor riesgo de abuso infantil
- Mayor incidencia de problemas mentales, sobre todo depresión y problemas antisociales cuando se haga adulto.
- Mayor tendencia a divorciarse el mismo.

6. SESIONES DE MUSICOTERAPIA CON NINOS DE PADRES SEPARADOS

En caso de problemas emocionales y familiares, las sesiones de musicoterapia, han de ser individualizadas, al menos las primeras, para dar oportunidad de establecer una transferencia positiva entre el terapeuta y el niño, también para dar una oportunidad de un mejor conocimiento del niño y sus problemas, hay circunstancias familiares que el niño dirá al terapeuta, pero no así en un grupo.

Un tratamiento en grupo después de las primeras sesiones, puede ser adecuado para que el niño se dé cuenta de que su problema familiar no le ocurre a él únicamente, sino que también a otros niños.

Uno de los aspectos de la musicoterapia que lo convierten en una técnica terapéutica de elección en estos casos, es la facilidad de la música

para interactuar en nuestra vida emocional. La música induce, crea, re-crea, estados de ánimo, que son precisamente piezas fundamentales en el tratamiento.

AULA	Nro. Niños	P. Separ.	Antes del Tto.		Después del Tto.	
			Bajo rend.	Depre.	Bajo ren.	Depre.
Par. 5 ^a .A	22	10	5	5	2	1
Par. 5 ^a .B	20	12	6	6	2	1
Par. 5 ^a .C	21	12	7	5	0	1
Par. 5 ^a .D	23	10	6	4	2	1
Par. 5 ^a .E	22	12	5	7	0	2
TOTAL	108	56	29	27	6	6

Técnicas utilizadas:

Dialogo con el musicoterapeuta: darle la bienvenida en interesarse por sus cosas.

Expresión gráfica: A veces si el niño es inhibido, resulta adecuado el invitarle a que se exprese libremente en una hoja de papel, dibujando con la ayuda de un fondo musical relajante. Estos dibujos o simples garabatos pueden reflejar su estado de ánimo actual rasgos de su personalidad y de su problemática.

Cantar: invitarlos a cantar y a decirnos que canciones le gustan y cuáles no de las que escucha por la radio, es importante la letra de la misma, ya que nos pueden dar la clave de algunos de sus conflictos, de su estado de ánimo, de sus preocupaciones, de sus fobias, de sus miedos, etc.

Audición musical: se les hace escuchar diversas piezas de música con la misma finalidad, preguntarle, después de cada pieza, si le parece triste o alegre, ¿Qué les sugiere?

Dramatizaciones: contarle en un cuento similar a la problemática del niño. Pedirle que lo complete o que le invente un final, que lo escenifique a modo de un psicodrama, si se trata de una sesión de grupo.

Resultados:

56 fueron los niños seleccionados, casi todos asistieron a las sesiones de Musicoterapia individualmente o en grupo durante el primer trimestre.

Cuatro de ellos solo asistieron en 3 sesiones por problemas de movilidad.

Se obtuvieron mejorías evidentes con respecto a su rendimiento académico y la Depresión

Los profesores evidenciaron mejoras detectables, además de los señalado. Las más importantes fueron: rostros más alegres, mayor concentración en el trabajo, mejor relación con los demás.

La mayor parte de los padres se dieron cuenta del cambio realizado en su hijo.

7. IMPACTO DE LA MÚSICA SOBRE LOS ADOLESCENTES

*“Dime que escuchas y te diré quién eres;
los jóvenes construyen su identidad con la música
y de acuerdo a ello viven y entienden el mundo”*

La música siempre ha desempeñado un papel importante en el aprendizaje y la cultura, pudiendo llegar a influir en costumbres y emociones. Está vinculado con la construcción de la identidad social y cultural.

La música constituye un entramado complejo de sentidos; opera en las prácticas culturales de los jóvenes como elemento socializador y al mismo tiempo diferenciador de estatus o rol. Este es un cambio reciente en la historia de la humanidad.

Allá por los años 50 el “rock and roll” entró a formar parte de la historia de mano de sus intérpretes más aplaudidos: Elvis Presley, Beatles, Después vino Michel Jackson, Britney Spears. Promoción de la industria discográfica.

La sociedad, en general, ha visto modificados muchos de sus valores, primando en la actualidad el éxito y la competencia, la eficacia y el rendimiento, el poder del dinero, el bienestar y el ocio, el estatus social y la belleza. La eclosión de los medios de comunicación, en especial de la televisión e Internet, han marcado notablemente la vida social. La música juega un papel importante en el refuerzo de “valores” como la superficialidad y la inmediatez.

Existen procesos invisibles que convierten a la música en una herramienta de implantación de valores, y generadora de conducta.

“Dime qué escuchas y te diré quién eres”: Se sabe que los jóvenes construyen su identidad con el vestuario, el peinado, el lenguaje, así como también con la apropiación de ciertos objetos emblemáticos, en este caso, los bienes musicales, mediante los cuales, se convierten en sujetos culturales, de acuerdo con la manera que tienen de entender el mundo, y de vivirlo, de identificarse y diferenciarse. Los jóvenes, consumidores masivos de música de Internet, se constituyen en grupo. Los amigos son el núcleo donde se generan los patrones de conducta que se le propone seguir al adolescente.

En los grupos en los cuales el elemento de cohesión es la música, las creencias se generan a partir de ella. Ella es la que determina la forma de vestirse, de peinarse, de moverse, la forma de hablar. Este conjunto de creencias construye la identidad de ese grupo de pertenencia. No es casualidad que la población más joven, aquella que inicia sus propios procesos de conformación de identidad, sea la que muestra mayor nivel de compra de material discográfico, porque les es preciso poseer una serie de bienes culturales para formar parte de la comunidad cultural.

La música une a individuos de puntos muy diferentes de la sociedad. Desde un neo hippie belga con un anillo en la nariz, hasta un breakdancer de Tokio, con trenzas rasta y vaqueros anchos. Personas que no se encuentran próximas en el espacio social, pueden de esta manera, encontrarse e interactuar, por lo menos brevemente, teniendo algo en común. La música es a la vez, estilo de vida, vínculo social. Orienta a los jóvenes en su búsqueda de autonomía y les brinda un medio de expresión.

Esto no es ignorado por las compañías discográficas, que tienen bien en claro su mercado, particularmente juvenil. Este tipo de industria ha aprendido que la pertenencia a la nueva comunidad de valores culturales pasa necesariamente por la posesión, conocimiento y dominio de bienes simbólicos específicos, uno de los cuales gira alrededor de la música y sus productos. En muchos países, la participación de la industria musical en la economía alcanza grandes proporciones, llegando a ser un pilar importante en varias naciones.

VIVIMOS EN UNA SOCIEDAD MUSICAL - LA MÚSICA ES PARTE DEL ESPÍRITU DE LA SOCIEDAD. DIEGO SHAPIRA

La música produce también un impacto psicológico. Es decir, no solo produce cambios en las conductas del hombre, y en la sociedad, sino que también hay cambios internos. ¿Por qué es que la música gusta y atrae? Para contestar esta pregunta, se podría definir primero qué tipo de impacto produce la música, a dónde apunta, ¿a la memoria genética, a los valores, a los juicios o a la opinión? Seguramente en la memoria genética debe haber un lugar para la música. Así como el fuego convoca, es posible que la música también tenga algún efecto similar.

Se ha calculado que entre los 12 y los 17 años los adolescentes escuchan música durante 10.500 horas, un tiempo similar al transcurrido en el colegio

Por todo lo visto hasta aquí, la música tiene un efecto amplio en las vidas, y en nuestra sociedad. Es un gran instrumento de manipulación, y produce en los oyentes diversas consecuencias. Sociológicamente, se produce una constante resignificación de la música, y una reestructuración de la estructura social. También hay posibilidades de que la música, como mercancía, modifique en alguna medida la infraestructura social. En el interior de las personas puede determinar conductas, por instalación de valores. O simplemente, producir opiniones. Y genera grupos de pertenencia, creencias e identidades.

8. LAS CANCIONES CON LETRAS DEGRADANTES FOMENTAN PRECOCIDAD SEXUAL

Por primera vez un estudio con 1.400 jóvenes traza una relación entre música sexualmente grosera y relaciones precoces

- ¿Por qué no puedo escuchar esta música? ¡A mí me gusta! –dice una adolescente a su madre

- ¿Cómo pueden gustarte esas tonterías? ¿No ves cómo hablan del sexo y de las mujeres, como si fuesen cosas? –dice la madre

- Mamá, ¿no creerás que por escuchar algo en una canción luego voy a hacerlo yo, ¿no? A mí lo que me gusta es la música, las letras no van en serio, nadie se las cree ni tienen importancia –dice la chica, la

misma que repite los estribillos de memoria y los escribirá en su carpeta cuando se aburra en clase.

En el año 2001, la casa de investigaciones sobre la salud, Rand Health, entrevistó a 1.461 jóvenes adolescentes de Estados Unidos, de 12 a 17 años, preguntándoles por sus hábitos sexuales y sus preferencias musicales.

Los que escuchaban música con contenido sexual “degradante” tendían a una mayor actividad sexual, tanto los chicos como las chicas, de cualquier raza y del país que fuesen.

Además, las letras degradantes tienen un efecto en la auto-imagen de los adolescentes, sobre todo en las chicas.

“Las letras que clasificamos como degradantes eran especialmente degradantes en su trato de las mujeres, pero pese a ello las chicas resultaban igual de afectadas que los chicos; cuanto más escuchaban la música con contenido sexual degradante, antes iniciaban su actividad sexual”, explica al *Pittsburgh Post Gazette* el responsable del estudio, el psicólogo Steven Martino. El estudio se publicó en agosto en *Pediatrics*.

Un ejemplo de letra degradante es esta frase de Livin'It Up, una canción de Ja Rule: “*La mitad de las putas me odian, la mitad me aman; las que me odian sólo me odian porque no me agotan, y dicen que tengo suerte; ¿creéis que tengo tiempo de explotar a todas estas putas?*”

Según el doctor Martino, los padres deberían escuchar la música que oyen sus hijos y hablar con ellos acerca de su contenido. El estudio recomienda poner límites a lo que se compra y se escucha, tratar con los hijos de las escenas y mensajes sexuales que llegan a ellos y cuidar la música que los mismos padres escuchan.

GASOLINADDADY YANKEE

Que se preparen q lo q viene es pa'. Q' le den, duro!

Mamita yo sé que tú no te me va' a quitar (¡duro!)

Lo que me gusta es q tú te dejas llevar (¡duro!)

to los weekenes ella sale a vacilar (¡duro!!)

Mi gata no para de jan guiar porq

A ella le gusta la gasolina (dame más gasolina)

Como le encanta la gasolina (dame más gasolina) x2

9. PROYECTO: “CONOZCAMOS QUE TIPO DE MUSICA ESCUCHAN NUESTROS ADOLESCENTES Y COMO INFLUYE ESTA EN SU COMPORTAMIENTO SOCIAL”

PROPÓSITOS:

Analizar el significado de los mensajes en las canciones.

Investigar la apropiación de elementos lingüísticos encontrados en las canciones

Crear condiciones que favorezcan con nuevas formas de expresión musical y actividades culturales en defensa de una mejor conducta social.

Provocar la creación de textos cuyos mensajes musicales optimicen las acciones conductuales de nuestros adolescentes.

JUSTIFICACIÓN:

La música es un acto de formación y entretenimiento, pero es necesario ser selectivo al escucharla, es tan influyente la música, pero esta influencia puede distorsionar su identidad y transformar su conducta de manera negativa.

PASOS EN LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO:

Reconocer los conocimientos previos en el caso concreto de la música, podría hacerse con encuestas, lluvia de ideas, escucha de CDs, Videos, etc.

PREGUNTAS A FORMULAR:

¿Qué es la música?

¿Qué mensajes trae la música?

¿Quiénes producen la música?

¿Cómo afecta tu conducta y hábitos la música?

¿Cómo podemos transformar la música?

¿Qué tipo de música escuchar?

SELECCIÓN DE CONTENIDO:

Composición y análisis de las canciones.

Identificación de los elementos y rasgos lingüístico-gramaticales.

Dramatización de las canciones.

RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN:

Organizar grupos de 4 a 5 estudiantes, escuchar diversas canciones de Rap, Metálica, etc. Identificar la idea central de las canciones (el mensaje, doble sentido). Análisis de cómo han influido las canciones en la conducta de sus amigos. etc.

PROPUESTAS DE ACCIÓN:

Elaborar canciones con mensajes educativos y positivos.

Escuchar los programas de rap y seleccionar las canciones con mensajes que afectan la conducta de los adolescentes.

Enviar carta a estos programas de radio para que mejoren su música.

REFLEXIONES DEL PROYECTO

La principal propuesta de acción es concientizar a los padres para que orienten a sus hijos sobre la música que deben escuchar y que las instituciones encargadas de formación y educación al individuo como las escuelas, la iglesia y los clubes deben aportar con orientaciones que vayan en rescate de los valores morales de la sociedad

Durante la socialización con los alumnos de 8vo. Curso, colocando un rap en inglés, lo cantamos, lo analizamos y sacamos el mensaje que tenía, luego uno de los alumnos cantó un rap y analizamos la influencia que tenía en:

la manera de hablar de los jóvenes.

la manera de vestir.

los hábitos y actitudes.

los alumnos entonces escribieron canciones con mensaje que optimicen sus acciones conductuales.

LOGROS Y AVANCES OBTENIDOS DEL PROYECTO

Logramos que los jóvenes concluyeran en:

- La música debe ser analizada y transformada
- La influencia de la música puede afectar la conducta y actitudes de nuestros jóvenes

Durante la socialización con los alumnos descubrimos que los jóvenes saben diferenciar entre artistas que cantan canciones con mensajes positivos como: Vico-c, y otros con mensajes negativos, como Daddy Yankee.

OYE MI PANA

*Oye, juventud hoy te quiero decir que no
consumas drogas porque te puedes morir
Oye, mi pana no consumas marihuana
porque te puedes morir y tu familia va a sufrir
Eres juventud puedes ir pensando para ayudar
a tu familia a que siga triunfando
La música es mi vida, las letras mi corazón,
con buenas actitudes salvamos la nación.*

CAMINA PA' LANTE NUNCA PA' ATRÁS (Rap)

*Escucha mi hermano te quiero aconsejar
de los malos amigos no te puedas llevar:
Ellos solo quieren hacerte fracasar y nunca
a la cima tu podrás llegar, camina 'pa'adelante
nunca pa' atrás y así muy lejos tu podrás llegar.
Sin vicios y sin maldad
El éxito fácil alcanzarás.
A todos los jóvenes nos gusta bailar y con
Música buena nos vamos a alegrar Si quieres triunfar ama en la vida y
en las malas ofensas, perdona y olvida. Presta atención y escucha,
escucha este consejo y así amigo morirás de viejo.*

LAMÚSICA

*La música nos alegra la vida, si estamos tristes.
Con ella manifestamos sentimientos, valores y actitudes.
La música nos ayuda a progresar si siempre al escucharla
La sabemos seleccionar. La música es el mundo
Nosotros la canción, si la música es buena
Nos ayuda en nuestra formación, los jóvenes de hoy día
Debemos crear conciencia escuchemos música buena
Mejoraremos la existencia. Tenemos un gran reto que enfrentar
Los medios de comunicación nos quieren bonbardear
Antivalores y transculturación
Sin importarles un comino nuestra nación.*

ACTIVIDADES ADESARROLLAR:

- Diseñar 10 canciones que puedan ser usadas en los talleres con niños especiales (ayudarse con el cancionero).
- Escuchar los CD: I, III, IV, VII, XII con los niños especiales y señalar que canciones le gustan más.

- Llenar 03 fichas de historia musical de niños especiales con ayuda de sus padres. Y 2 Cancioneros para Educación Normal.



La Dra. Rosa Maita Zegarra Hija del Primer Musicoterapeuta Peruano realizando una sesión de Musicoterapia activa (Biodanza) con Adultos mayores

CAPITULO VII

MUSICOTERAPIA APLICADA A LA SALUD

*“La música es el alimento del amor; por tanto:
Sin música la vida sería un error”
Shakespeare*

En el último capítulo del libro vamos a revisar tres trabajos de investigación en salud, realizados en el país.

1. TESIS APROBADA POR LA UPG DE LA FACULTAD DE MEDICINA - UNMSM: “EFICACIA DEL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA SOBRE EL DOLOR Y LA ANSIEDAD DURANTE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN MULTIGESTAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE SANTA ANITA, EN COMPARACION A LA ATENCIÓN CONVENCIONAL”. Autor: Segundo Armas Torres. Junio del 2009.

INTRODUCCIÓN: La Música es una de las expresiones más importante del espíritu, nos acompaña en todos los momentos de la vida, consciente o inconscientemente desde que estamos incluso dentro del útero de nuestra madre. La Musicoterapia es una técnica que se está utilizando con las embarazadas desde hace unos años con excelentes resultados, tal como se describe en diferentes trabajos de investigación publicados. Una música elegida puede ayudar a preparar un camino que ayude al bebé que está llegando.

La globalización ha provocado una difusión amplia de información y es así que a nivel Latinoamericano el Programa de musicoterapia obstétrica Mami sound ha desarrollado investigaciones por más de diez años, con excelentes resultados en más de 3,000 gestantes que han traspasado continentes y sorprende su enfoque precoz de la salud de manera integral. El cambio social es posible a bajo costo, si se trabaja con el ser humano desde el origen mismo de la vida, cuando se está gestando, y luego se prosigue en forma sistemática para que enlace en los programas del sistema educativo formal, evitando problemas de aprendizaje, de lecto-escritura y, por tanto, reduciendo al mínimo la

deserción escolar, niños de la calle, pobreza, delincuencia, drogas, entre otros graves problemas sociales.

De acuerdo a lo considerado, se ha tomado como problema de investigación que tiene una alta prioridad en la prevención de la morbi mortalidad materno-perinatal dentro del área de la salud y se traduce en el estudio experimental longitudinal Observacional: EFICACIA DEL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA SOBRE EL DOLOR Y LA ANSIEDAD DURANTE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN MULTIGESTAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE SANTA ANITA, EN COMPARACIÓN A LA ATENCIÓN CONVENCIONAL.

El presente estudio tiene como propósito la aplicación de la Musicoterapia como un tipo de terapia no invasiva para disminuir el dolor y la ansiedad de la gestante a término sometido a la fase activa del trabajo de parto mejorando de esta forma la calidad del embarazo, parto y atención del recién nacido. Asimismo, la implementación de la Musicoterapia en los servicios de Obstetricia para el manejo del dolor y la ansiedad de las gestantes a término sometido a la fase activa del trabajo de parto, aunando a ello su bajo costo, nulos efectos colaterales y combinación a otras terapias

PALABRAS CLAVES: Programa de Musicoterapia, dolor y ansiedad en fase activa de Trabajo de parto.

1.- EL PROBLEMA

ORIGEN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

La Morbimortalidad Materna-perinatal representa un problema de salud pública gravitante en el Perú, puesto que las complicaciones del embarazo, parto y puerperio figuran entre las causas más importantes de muerte en el país y porque son evitables. La tasa de mortalidad materna en el Perú, según Endes 2000, es 185 por 100 nacidos vivos.

Las estrategias de los organismos de Naciones Unidas y la OMS asignan alta prioridad a la prevención de estas muertes materna-perinatales y su importancia va más allá de lo que generalmente muestran las estadísticas oficiales, dado que en las áreas geográficas en donde la

mortalidad materna es más alta, el subregistro suele ser mayor. De allí que la gravedad de la situación puede estar subestimada.

Atacar la morbi-mortalidad materna perinatal significa luchar por una mejor calidad y calidez en la atención durante el embarazo, el parto y después del nacimiento, tanto para la madre como para el niño por nacer de tal manera que signifique para ambos una práctica placentera donde el dolor y la ansiedad en el trabajo de parto se encuentren controlados. Investigaciones científicas Perinatales, demuestran que el ser humano construye las primeras bases de su salud, de su equilibrio psíquico y de su inteligencia, durante el periodo prenatal. El bebé en el útero es un ser sensible y comunicativo, que empieza a educarse al mismo tiempo que se forma, teniendo como mediadora a su madre. En esta etapa de construcción temprana del vínculo, los padres juegan un papel esencial.

Si bien el parto es una de las experiencias más conmovedoras y gratificantes en la vida de una madre, el dolor y la ansiedad que trae aparejado puede transformarla en un evento desagradable. Asimismo, las respuestas del organismo al dolor pueden producir daño a la madre o al feto.

Los estudios sobre las relaciones entre la ansiedad y el miedo, la respuesta al estrés y las complicaciones del embarazo han demostrado que la ansiedad durante el trabajo de parto, se asocia con altos niveles de adrenalina en sangre, los que a su vez puede ocasionar patrones anormales de la FC fetal durante el trabajo de parto, disminución de la contractibilidad uterina, una fase de trabajo de parto más prolongada, Pre-eclampsia y baja puntuaciones en el Apgar.

El dolor y la ansiedad durante el trabajo de parto tienen efectos indeseables sobre las funciones de la madre, sobre la actividad uterina, sobre flujo sanguíneo y particularmente hay una relación directa entre el sufrimiento, la tensión, el miedo y otras causas de estrés materno y la asfíxia fetal. Durante el trabajo de parto, se incrementa la secreción de los niveles plasmáticos de epinefrina, norepinefrina, glucagón, ACTH, cortisol, ADH, y disminuye la insulina. Estas producen vasoconstricción uterina con disminución del flujo y en consecuencia hipoxia fetal. (4, 5)

Para el alivio del dolor y la ansiedad se emplean medidas farmacológicas y no farmacológicas, en estas últimas se encuentran: Hipnosis, la acupuntura, la musicoterapia, la cromoterapia, estimulación cutánea, reducción del aislamiento social, estímulos visuales y medidas de distracción.

La musicoterapia es utilizada como una medida no farmacológica de alivio del dolor y la ansiedad ya que interfieren con el estímulo doloroso, modificando la conciencia del dolor y la ansiedad.

Ante esta realidad descrita y luego de haber identificado la importancia de investigar medidas no farmacológicas de alivio del dolor y la ansiedad como la musicoterapia en gestantes en fase activa del trabajo de parto, conociendo el rol fundamental que el personal profesional de salud debe tener se planteó la siguiente pregunta:

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la eficacia del programa de Musicoterapia en el alivio del dolor y la ansiedad de la Gestante en fase activa del trabajo de parto en el Servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil de Santa Anita, en comparación a la atención convencional en el CMI de San Fernando?

3. OBJETIVOS ESTUDIO:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Comparar la eficacia del Programa de musicoterapia en el alivio del dolor y la ansiedad en la multigesta a término, sometido a la fase activa del trabajo de parto en el Servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil de Santa Anita; frente a la atención convencional del CMI San Fernando.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la intensidad del dolor que experimentan las multigestas a término sometido a la fase activa del trabajo de parto, tanto en el grupo experimental (Programa de musicoterapia) como en el grupo control, según la escala visual análoga (EVA) de caras de Wong y Baker.
- Identificar signos conductuales y fisiológicos según Test de Hamilton. de intensidad de ansiedad que experimentan las Gestantes

a término sometido a la fase activa del trabajo de parto, tanto en el grupo experimental (Programa de musicoterapia) como en el grupo control.

- Identificar signos fisiológicos (Presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria) según intensidad del dolor que experimentan las gestantes a término sometido a la fase activa del trabajo de parto, tanto en el grupo experimental (Programa de musicoterapia) como en el grupo control.
- Identificar y comparar los signos fisiológicos del niño por nacer a través de registros ecográficos y monitoreo fetal, tanto en el grupo experimental (Programa de musicoterapia) como en el grupo control.
- Comparar los resultados obtenidos del grupo experimental (programa de Musicoterapia) como el grupo control.

4. JUSTIFICACIÓN:

Uno de los principios bioéticos es el de no maleficencia o “no hacer daño”; sin embargo, en los servicios de Obstetricia se realizan numerosos procedimientos invasivos que generan mayor dolor y ansiedad en la paciente gestante en fase activa de trabajo de parto obviando este principio, pues a pesar de tener un fin terapéutico para hacer “el bien” se lastima físicamente produciendo “daño”. Por ello es necesario mitigar el dolor buscando medidas no invasivas y no farmacológicas de alivio del dolor y la ansiedad como la musicoterapia.

La musicoterapia es una medida no farmacológica de alivio del dolor y la ansiedad, aunando a ello el aspecto costo-beneficio a favor de la madre y el niño por nacer y de la institución.

PROPÓSITO:

El presente estudio tiene como propósito la aplicación de la Musicoterapia como un tipo de terapia no invasiva para disminuir el dolor y la ansiedad de las gestantes a término sometido a la fase activa del trabajo de parto mejorando de esta forma la calidad del embarazo, parto y atención del recién nacido.

Implementación de la Musicoterapia en los servicios de Obstetricia para el manejo del dolor y la ansiedad de las gestantes a término sometido a la fase activa del trabajo de parto, aunando a ello su bajo costo, nulos efectos colaterales y combinación a otras terapias.

5. MARCO TEÓRICO

5.1.- REVISIÓN DE LA LITERATURA:

En relación con los antecedentes se realizó una exhaustiva búsqueda de literatura internacional y nacional entre los que se encuentran:

- El trabajo del Dr. Mariano Betes del Toro y cols., publicado en el Libro de resúmenes del XII Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado del 22 al 26 de julio del 2008, en la Ciudad de Buenos Aires-Argentina. Págs. 68, titulado “Música Prenatal en la Facultad de Medicina de la Universidad Alcalá de Henares, Madrid-España. Se realizaron sesiones semanales de 90 minutos de duración para las embarazadas (y sus parejas) a partir del cuarto mes de embarazo, durante las cuales se desarrollaron técnicas tanto pasivas (escucha, visualización), como activas (canto, improvisación musical, elaboración de una canción), combinadas con otras técnicas (movimiento y artes plásticas), bajo la supervisión de dos terapeutas. Se estudiaron algunas variables psicofísicas en la embarazada (parámetros bioquímicos y hematológicos, evolución ecográfica), variables psicológicas (nivel de ansiedad de la mujer), durante el parto (duración, peso del niño al nacer, escala APGAR). Asimismo, se realizó un seguimiento a los 3 meses, para evaluar la aplicación, consolidación y eficacia de las técnicas aprendidas durante el estudio. Resultados: Comparado a un grupo control, se observó una mejora de algunas de las variables estudiadas, especialmente en el nivel de ansiedad de la madre y en la relación entre los padres, así como en el desarrollo de un mayor contacto entre padres e hijo a través de una melodía “vincular”.

- El trabajo de Phumdoung S. y M. Bueno. Publicado en la revista Pain Manag Nurs. 2003 Jun; 4 (2) :54-61, intitulado “Música para la reducción del dolor y la angustia del Trabajo de Parto” En este ensayo controlado aleatorizado se examinaron los efectos de la música en la sensación de dolor y angustia en las mujeres primíparas tailandés durante la fase activa del trabajo de parto. La teoría de control del dolor fue el marco teórico para este estudio. La asignación al azar con un programa computarizado se utilizó para asignar a las mujeres a un grupo de música (n = 55) o un grupo control (n = 55). Las mujeres en el grupo de intervención de escuchar música suave sin letra durante 3 horas, comenzando a principios de la fase activa del trabajo de parto. Doble

escala analógica visual se utiliza para medir la sensación del dolor y la angustia antes de comenzar el estudio y en tres horas postests. Si bien el control de las puntuaciones de la prueba, de una vía de medidas repetidas de análisis de covarianza indicó que los del grupo de música tuvieron significativamente menos sensación de dolor y angustia que hizo el grupo de control.

- El trabajo de Marsimian, Nuria y cols. Realizado en el servicio de Obstetricia del Hospital B. Rivadavia y publicado en el Libro de resúmenes del XII Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado del 22 al 26 de julio del 2008, en la Ciudad de Buenos Aires-Argentina. Págs.17, intitulado “La Ansiedad en las mujeres embarazadas bajo el tratamiento de la Musicoterapia”. El embarazo es considerado una crisis vital y un factor estresante universal. Este período crítico conlleva cambios físicos, psicológicos, sociales, espirituales y cognitivos. Dentro del aspecto psicológico, el embarazo es el período durante el cual deben realizarse tareas de maduración emocional que preparan a la mujer para su futuro papel de madre. La ansiedad fue señalada como el problema emocional más frecuente en las embarazadas que cursan su segundo y tercer trimestre de embarazo. La investigación se realizó con una muestra de mujeres mayores de 18 años, que cursan su segundo y tercer trimestre de embarazo normal, administrándoles un Test de Medición de Ansiedad de Hamilton en estos dos momentos, en comparación con un grupo control que no recibe el tratamiento. Los resultados determinaron que el promedio de ansiedad de mujeres embarazadas, en segundo y tercer trimestre de embarazo, es menor a lo largo del tiempo cuando realizan tratamiento de Musicoterapia, en comparación con aquellas que no lo han realizado.

- El trabajo de Clark M. y cols. Publicado en el Journal of Music Therapy, 1981; 18, 88-100, intitulado “Musicoterapia asistida el Trabajo de Parto” En este trabajo se desarrolla un programa terapéutico de la música para que pueda asistir a la madre y al bebe durante la fase activa del trabajo de parto, teniendo como meta la reducción de la angustia y el dolor. La investigación demuestra que las mujeres que participan en musicoterapia para asistir el parto, experimentan percepciones significativamente más positivas sobre su experiencia del parto comparado a las que no participaban en el programa. Asimismo, las mujeres del programa perciben un mayor apoyo significativo de sus

familiares, así como niveles más bajos de ansiedad y dolor en el trabajo de parto.

- El trabajo de Hanser S. y cols. Publicado en el *Journal of Music Therapy*, 1983; 20(2), 50-58, intitulado “Los efectos de la Música de relajación en gestantes durante el trabajo de Parto” Las Madres en este estudio encontraron que la música de relajación no solamente “distrajeron sus mentes del dolor”, también esta música relajante les ayudó a reducir la fatiga física y psicológica. El 70% de las madres sintieron que la música le ayudaba a relajarse y el 100% exhibieron menos respuesta del dolor durante el parto.

- El trabajo de Mc Kinney C. H. Publicado en *Music Therapy perspectives*, 1990; 8, 57-60, intitulado “Musicoterapia en Obstetricia: Revisión”. El investigador, cita numerosos estudios donde el uso de la Musicoterapia disminuyó con éxito niveles de ansiedad y dolor en el trabajo de parto. Del mismo modo asegura que la música ha demostrado tener un excelente potencial como estímulo condicionado para la relajación. Asimismo, señala que la música es una adición agradable al proceso del parto y que las satisfacciones positivas de la experiencia del parto aumentan grandemente con las técnicas obstétricas de la Musicoterapia.

- El trabajo de Caryl Ann Browning y cols. Publicado en *Music Therapy perspectives*, 2001; 19(2), 74-81, intitulado “Musicoterapia en el Parto: Investigación en la práctica” Este estudio se centró en la eficacia de la terapia de música en la relajación y ayudar a romper el miedo-tensión-dolor durante el parto, síndrome de proceso de determinadas mujeres. El grupo de estudio consistía en primigestas mujeres que habían tomado clases de educación para el parto, antes de las sesiones de terapia musical, entrenamiento en técnicas de respiración y relajación, y que había un musicoterapeuta a lo largo de terapia con música durante el parto. El grupo control consistió en primigestas mujeres que tuvieron el mismo trato y que había un entrenador, pero no la musicoterapia antes o durante el trabajo de parto. Los resultados demostraron que las mujeres en el grupo de terapia musical tuvieron experiencias mucho más positivas de relajación durante su trabajo de parto que en el grupo control.

- El trabajo de Olson S. L. y cols. (15) Publicado en J. Obstet. Gynecol Neonatal Nurs, 1998 Sep-Oct; 27(5), 569-75, de la Universidad Estatal de Michigan-USA intitulado “Musicoterapia en vivo: aplicaciones en el embarazo, el parto y el cuidado Neonatal”

- El trabajo de Sidorenko V.N. y cols. Publicado en Integr Physiol Behav Sci., 2000; 35(3), 199-207, del Instituto de Salud. Materno-Infantil del Ministerio de Salud, Minsk-Bielorrusia. El trabajo intitulado “Aplicación clínica de Terapia Médica de Resonancia Musical en embarazos de alto riesgo”.

- El trabajo de Wilfrid Laurier y cols. Publicado en Birth. 2000 Dic; 27(4), 272—276, intitulado “Usando la música durante el Nacimiento de un niño”.

- El trabajo de Andrea M. Cevasco. Universidad de Alabama-USA. Publicado en Journal of Music Therapy. 2008 septiembre; 45(3), 273—306, intitulado “Efecto de las madres cantoras sobre los recién nacidos prematuros y sus respuestas emocionales”.

- El trabajo de la Obstetrix Sandra Cruz P. y cols. Publicado en la revista chilena de Obstetricia y ginecología Vol.68, Nro.1; pags.68-74; 2003, intitulado “La Música en el Trabajo de Parto”

- En Buenos Aires - Argentina los trabajos del Mt. Gabriel F. Federico y cols (20). En más 2000 gestantes atendidas por el Método Mami Sound relatados en su Libro “El Embarazo Musical” y “Música Prenatal” demuestran las bondades de la Musicoterapia en la gestación y trabajo de Parto.

5.2. BASE TEÓRICA:

5.2.1. DOLOR:

El dolor es una experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva) desagradable asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera, siendo el síntoma más frecuente de las gestantes en fase activa de trabajo de parto.

5.2.2. DOLOR EN EL TRABAJO DE PARTO: El dolor del trabajo de parto incluye un componente “visceral” que es el dolor que se origina

en el útero y un componente “somático” que se origina en los tejidos del piso de la pelvis, vagina y periné. Durante la primera etapa del trabajo de parto el dolor se origina por el borramiento y dilatación del cuello uterino. Las contracciones uterinas también provocan dolor por isquemia miometrial (falta de irrigación sanguínea del músculo uterino). El dolor en esta etapa es transmitido desde el útero por vías nerviosas que alcanzan la médula espinal a nivel de las vértebras torácicas 10, 11 y 12 y de la primera lumbar. Durante la segunda etapa del trabajo de parto el dolor se origina en el periné (los tejidos que forman el piso de la pelvis) por estiramiento del mismo y no en el útero por lo que se le llama somático (a diferencia del visceral). Este dolor se transmite por fibras nerviosas que alcanzan la médula espinal a nivel de las vértebras sacras 2, 3 y 4 (más abajo que las fibras que se originan en el útero). Este dolor originado en los tejidos perineales usualmente aparece cuando el cuello uterino presenta una dilatación de entre 6 y 8 cm.

Escala Visual del Dolor



5.2.2. ANSIEDAD: Es un término muy subjetivo y su medición es compleja, utilizándose el Test de Hamilton. Se ha tomado la definición de Tobal, “es una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizado por un alto grado de activación del sistema simpático y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos”. Según Kaplan, la respuesta de ansiedad puede ser facilitada por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias) tales como: pensamientos, ideas, imágenes, etc. Que son percibidos por el individuo como peligrosas o amenazantes.

5.2.2.3. EVALUACIÓN DEL DOLOR Y LA ANSIEDAD EN GESTANTES:

Se han desarrollado tres tipos de medidas como son:

- La Autoevaluación: Lo que la paciente dice en la escala visual análoga (EVA): consiste en una línea recta, habitualmente de 10 cm de

longitud, con las leyendas “SIN DOLOR” y “DOLOR MAXIMO” en cada extremo (Figura 1). El paciente anota en la línea el grado de dolor que siente de acuerdo a su percepción individual, midiendo el dolor en centímetros desde el punto cero (SIN DOLOR). Así también se utilizará la Escala de caras de Wong y Baker la que consta de seis caras de caricaturas numeradas de 0 a 10. la cara 0 a 1 está feliz porque está sin dolor, la cara 2-4 dolor leve, la cara 5-7 duele un poquito más; dolor moderado, la cara 8-10 hay dolor preocupante, duele bastante más; Dolor severo. El Test de Hamilton para evaluar la ansiedad (26). Menor de 18 puntos; sin ansiedad; de 18 a 28 puntos; Ansiedad leve. De 29 a 39 puntos; Ansiedad moderada. Y mayor de 39 puntos Ansiedad severa.

- Las Medidas fisiológicas: Como reacciona el cuerpo de la Gestante al dolor. Las medidas más utilizadas son las derivadas de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y Monitoreo fetal.

5.2.2.5.- TRATAMIENTO DEL DOLOR Y LA ANSIEDAD:

Existe tratamiento farmacológico y no farmacológico para el alivio del dolor, dentro del tratamiento farmacológico, según sea el caso se utilizan los siguientes tipos de drogas: analgésicos, ansiolíticos, antiinflamatorios, anestésicos locales, anestésicos generales.

5.2.2.6.- TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

Consiste en el alivio del dolor mediante técnicas no farmacológicas, como pueden ser la musicoterapia, la acupuntura, la cromoterapia, estimulación táctil, distracción, etc.

5.2.2.7.- MUSICOTERAPIA:

Es una forma de tratamiento coadyuvante frente al dolor y la ansiedad que consiste en la relajación y/o distracción del paciente emitiendo sonidos que regulan el equilibrio homeostático, el cual estimula las glándulas de secreción interna, a través de la estimulación al hipotálamo, el que a su vez liberan dos sustancias encefalinas que son: beta endorfinas y dinorfinas, que son sustancias productos de degradación de grandes moléculas proteicas que forman parte del sistema de control del dolor (analgesia) del cerebro, los que pueden disminuir en su totalidad o casi por completo muchas señales del dolor. Asimismo, se ha demostrado que la Musicoterapia actúa a nivel del sistema Parasimpático, regulando el trabajo coordinado del SNA según los estudios de Alfred Tomatis.

Según el Dr. Rolando Benenson, la Musicoterapia es una Psicoterapia que permite la liberación de nuestros dolores físicos y psicológicos más profundo a fin de mejorar nuestra calidad de vida. Esta técnica no tiene efectos colaterales, es de bajo costo y puede combinarse con otras terapias, como la Cirugía, la Farmacoterapia, etc. Según los estudios del Dr. Solomon pionero de la Psiconeuroinmunoendocrinología (terapia Mente-Cuerpo) La musicoterapia es una terapia que armoniza nuestra mente y cuerpo y se utiliza como estrategia terapéutica en este tipo de terapias.

5.2.2.8.- PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA: Se denomina también Musicoterapia focal obstétrica (MTFO) por dos puntos principales: El primero es por la duración tan breve de los tratamientos, y el segundo por el concepto de foco con el cual se trabaja en este tipo de terapia no invasiva. En las sesiones de MTFO, las gestantes expresan y reciben mucho afecto canalizado por medio de la música y los sonidos un caudal emocional sobre el cual se establece el espacio donde transcurrirá su tratamiento. Tiene como objetivos: Estimular y fortalecer el vínculo temprano Madre-Padre-bebé, vertical-horizontal y triangular (entendiendo como vínculo temprano el inicio de la gestación). Asimismo, mejorar la calidad del embarazo, el parto y el puerperio, disminuyendo el nivel de dolor y ansiedad. Del mismo modo favorecer la calidad de vida del bebé en las etapas pre-peri y post natal. El Programa se desarrolla en un mínimo de 06 sesiones, de 60 minutos por semana. El bordaje musicoterapeutico focal en obstetricia se realiza a través de diferentes procedimientos que han sido llevados a cabo a partir de la práctica clínica y la experiencia de otros países latinoamericanos y están pensados específicamente para el trabajo en el período de la gestación, tanto como para el bebé, como para su madre. Y consiste:

1. RAM (Relajación a través de la música)
2. Historia Musicoterapeutica (Elaboración de la historia vital sonora)
3. CB (Canción de bienvenida para el bebé)
4. IIM (Improvisación con instrumentos musicales)
5. EPM (Estimulación prenatal musical) - Uso de cancioneros
6. Uso de CDs editados acorde al ISO Musical.
7. Aplicación de la técnica EISS.

5.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Musicoterapia: Técnica de psicoterapia que permite la liberación (catarsis) de los dolores psicológicos y orgánicos a fin de mejorar la calidad de vida.

Dolor: El dolor es una experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva) desagradable asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera, siendo el síntoma más frecuente de las gestantes en fase activa de trabajo de parto.

Ansiedad: Es un estado o condición emocional transitoria del organismo humano. Se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión conscientemente percibidos, así como también una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, pudiendo variar con el tiempo y fluctuar de intensidad.

6.- HIPÓTESIS:

Hipótesis de investigación:

H: El programa de Musicoterapia es eficaz en comparación con la atención convencional en el alivio del dolor y la ansiedad de la gestante a término en fase activa sometidos al trabajo de parto.

Hipótesis nula:

H0 El programa de Musicoterapia no es eficaz en comparación con la atención convencional en el alivio del dolor y ansiedad de la Gestante a término en fase activa sometidos al trabajo de parto.

7.- VARIABLES:

Variable Independiente: Programa de Musicoterapia

Variable Dependiente: Dolor y Ansiedad de la gestante a término

7.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

II.- METODOLOGÍA

1. TIPO DE ESTUDIO: Experimental, Longitudinal, Observacional.

2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO: Clínico

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Programa de Musicoterapia (MTFO)
- Escala Visual Analógica modificada de las caras (Wong y Baker)
- Test de Hamilton
- Medición de Funciones vitales (Presión arterial, Frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria), monitoreo fetal y registros ecográficos.

4. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población sujeta de estudio está conformada por un total de 60 Multigestas a término. 30 experimentales del Centro Materno Infantil de Santa Anita y 30 controles del Centro Materno Infantil de San Fernando.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Multigestas sanas de 18 - 35 años de edad, con edad gestacional de 37 a 42 semanas por ecografía, que acudan al programa de musicoterapia como mínimo 6 sesiones; en el centro materno infantil de Santa Anita y en el centro materno infantil de San Fernando.

Criterios de exclusión:

- Multigestas que padecen de alguna enfermedad congénita.
- Multigestas sometidos a intervenciones quirúrgicas.
- Multigestas retiradas por asuntos familiares.
- Multigestas retiradas porque asisten irregularmente al programa de musicoterapia.
- Multigestas que no acepten participar al plan de recolección de datos.
- Multigestas que participaron en la prueba piloto.
- Multigestas que no asisten por cuestiones de enfermedad o viaje.
- Multigestas que no firmen el consentimiento informado.

5. DISEÑO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

La Escala Visual Análoga modificada de Wong y Baker y el Test de Hamilton se aplicarán al grupo experimental (sesiones de psicoprofilaxis + Programa de Musicoterapia) y al grupo control (sesiones de Psicoprofilaxis) en fase activa del trabajo de parto. Se realizarán 02 mediciones:

- Medición 1: dilatación cervical de 5cm
- Medición 2: dilatación cervical > de 5cm

Asimismo, a todos los participantes se le tomarán funciones vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria), registro ecográfico y monitoreo fetal. Luego de la firma del consentimiento informado. Las instrucciones se proporcionarán por escrito y en forma verbal.

6. DISEÑO DEL PROCESAMIENTO DE DATOS:

En el diseño se aplicaron, los instrumentos validados: La Escala Visual Análoga modificada de Wong y Baker y el Test de Hamilton, por observación directa fueron recogidos datos de la presión arterial y frecuencia cardíaca. Los datos fueron trabajados en Excel, versión 2003; a partir de ahí se obtienen los promedios, gráfico de barras y líneas de tendencia, para observar el comportamiento del grupo experimental con el grupo control.

6.1. PRESIÓN ARTERIAL:

SISTÓLICA	Media	
	Control	Experimental
Basal	94	98
Medición 1	110	104
Medición 2	124	114

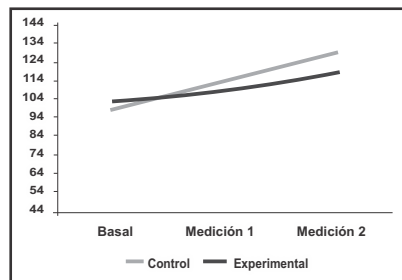
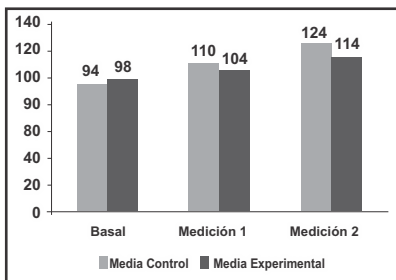
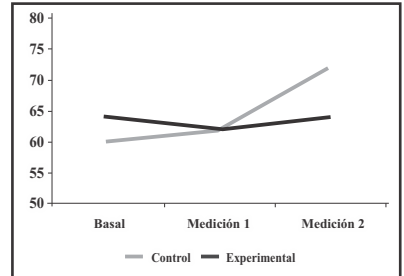
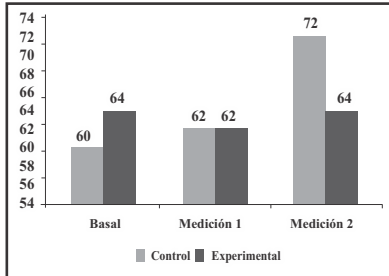


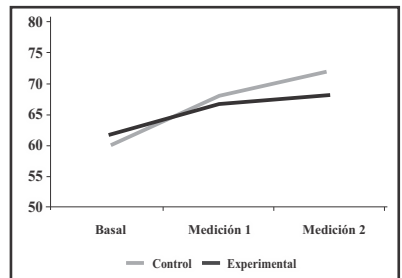
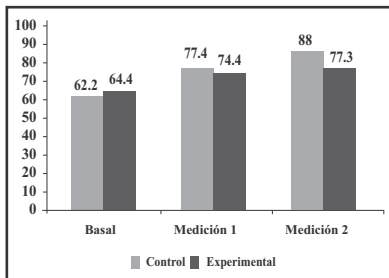
GRAFICO 1

6.2.- PRESIÓN DIASTÓLICA:

DIASTÓLICA	Media	
	Control	Experimental
Basal	60	64
Medición 1	62	62
Medición 2	72	64

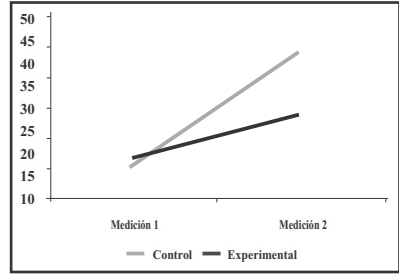
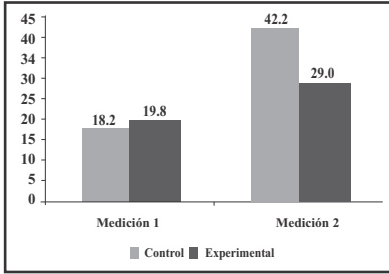


6.3.- FRECUENCIA CARDÍACA:



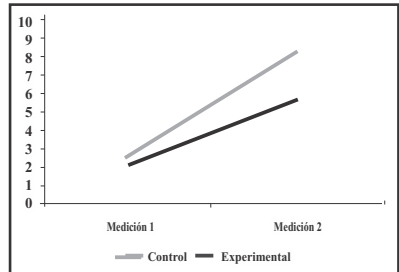
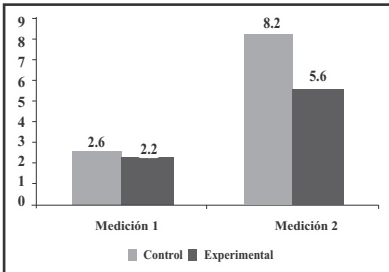
6.4.- ANSIEDAD:

ANSIEDAD	Media	
	Control	Experimental
Medición 1	18.2	19.8
Medición 2	42.2	29.0



6.5.- DOLOR:

DOLOR	Media	
	Control	Experimental
Medición 1	2.6	2.2
Medición 2	8.2	5.6



Los resultados observados, permiten concluir que hay una disminución significativa del dolor y la ansiedad sobre todo en la Medición 2, así como el nivel de la presión arterial y la frecuencia cardiaca.

Las recomendaciones serian: tomar los test en reposo, inmediatamente después de las contracciones uterinas. Asimismo, la Presión arterial y Frecuencia cardiaca deben ser tomadas cuando la paciente se encuentre en reposo. La escala visual análoga (EVA) a utilizar debe ser el de colores.

Los datos obtenidos serán ingresados en una base de datos informática usando el programa Excel 2003 para Windows. El procedimiento estadístico se realizará en el programa SPSS versión 15.0.

2. APLICACIONES DE LA MUSICOTERAPIA EN ADULTOS MAYORES

1.- RESUMEN:

“La Musicoterapia es la primera técnica de acercamiento al ser humano y también la última en acompañarlo”.

Dr. Rolando Omar Benenzon

El presente trabajo de, constituye el primer esfuerzo orientado a la aplicación de técnicas musicoterapéuticas para contribuir a la salud física, mental y revitalización de las personas de la tercera edad en el distrito de Santa Anita de Lima-Perú. Se describen las diferentes técnicas utilizadas, los temas musicales aplicados y los instrumentos terapéuticos utilizados en un total de 50 personas de edades entre 60 y 80 años, en un tratamiento de seis meses con una frecuencia semanal y que culminó con una mejoría tanto de sus problemas de ansiedad y nerviosismo como de otros estados anímicos, entre otros logros.

Palabras clave: Musicoterapia; Adultos Mayores.

2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

En relación con los antecedentes se realizó una exhaustiva búsqueda de literatura nacional e internacional entre los que se encuentran:

A. Efecto de las experiencias de campo en Musicoterapia: Percepción de la Música Coral de Geriatría en Programas de Bienestar. Volume 41, Issue 4 (December 2004) pp. 340-352; Kimberly VanWeelden, PhD y Jennifer Whipple, PhD, MT-BC, de La Universidad Estatal de Florida: El objetivo del estudio era examinar el efecto de las experiencias de campo sobre la música terapia estudiaba la percepción de la música coral para los programas de bienestar geriátrico. En concreto, se estudió e investigó la musicoterapia en los estudiantes: a) la comodidad personal de trabajo con altos adultos cantantes, b) percepción de la preparación en su formación educativa para trabajar con adultos

mayores en la música coral un programa de bienestar, c) percepciones de los adultos mayores y el funcionamiento de los niveles como cantantes en conjuntos corales; d) las percepciones de los adultos mayores y el funcionamiento de los niveles de los alumnos, y e) voluntad de buscar nuevas oportunidades de desarrollo superior en los adultos con la música coral en programas de bienestar. Los resultados revelaron que los estudiantes se sentían mucho más positivos acerca de la música coral que se utilizan en programas de bienestar para los adultos mayores después de la experiencia sobre el terreno.

B.- El Efecto de Preferencia Género y Música versus selección de canciones de selección preferente experimentalmente inducido en los niveles de ansiedad

Darcy DeLoach Walworth, MM, MT-BC *Journal of Music Therapy*
Article: pp. 2-14 Volume 40, Issue 1 (March 2003)

Florida State University Tallahassee Memorial y Cuidado de la Salud

El objetivo de este estudio fue investigar las diferencias de los niveles de ansiedad inducida experimentalmente alcanzado por los sujetos a no escuchar música ($n = 30$), los temas a escuchar la música seleccionada por el experimentador del tema preferido de la artista o género como relajante ($n = 30$), y los temas a escuchar una canción específica que figura como relajante ($= 30$). Consistió de 90 personas, hombres y mujeres, asignadas aleatoriamente a uno de los tres grupos mencionados anteriormente. Temas, ya sea en la música del grupo cumpliendo con el cuestionario antes de participar en el estudio, indicando su preferencia de la música utilizada para fines de relajación. Los temas experimentales en el Grupo 1 marcaban en su preferencia en géneros y / o artistas, y el Grupo Experimental 2 marcaban canciones específicas utilizadas para fines de relajación. El experimentador entra en la hipótesis que los sujetos experimentales del Grupo 2 se muestran menos ansiosos que el grupo control y el Grupo Experimental 1, no hubo diferencias significativas entre los 2 grupos de música en los niveles de ansiedad alcanzado. Sin embargo, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de control sin música y grupos con música, tanto en el nivel de ansiedad alcanzado por los sujetos.

C.- Los efectos de la musicoterapia en la calidad y duración de la vida de las personas diagnosticadas con cáncer terminal

Hilliard E. Russell, PhD, LCSW, MT-BC; Florida State University, Big Bend Hospice: El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de la musicoterapia en la calidad de vida, la duración de la vida en la atención, estado físico, y la relación de ocurrencia de muerte, las intervenciones de terapia musical administrado en pacientes diagnosticados con cáncer terminal. Los sujetos fueron adultos que vivían en sus hogares, que reciben atención de hospicio, y se les diagnosticó un cáncer terminal. Un total de 80 sujetos participaron en el estudio y fueron asignados al azar a uno de los dos grupos: experimental (rutina de los servicios de hospicio y la terapia clínica de música) y control (sólo los servicios de rutina de hospicio). Estos grupos fueron agrupados en función del sexo y la edad. Calidad de vida se mide por el Hospice Quality of Life Index-Revisada (HQOLI-R), una medida de auto-informe a cada visita. El estado funcional de los temas fue evaluado por la enfermera de hospicio durante cada visita utilizando la Escala de resultados paliativos. Todos los sujetos recibieron por lo menos dos visitas para evaluar la calidad de vida y estado físico. Un ANOVA de medidas repetidas reveló una diferencia significativa entre los grupos de auto-informe, da puntuaciones sobre la calidad de vida para las visitas de uno y dos. La calidad de vida fue superior para los sujetos que recibieron la musicoterapia, y su calidad de vida se incrementó con el tiempo, ya que recibió más sesiones de musicoterapia. Los sujetos en el grupo control, sin embargo, experimentaron una menor calidad de vida que los del grupo experimental, y sin música, su calidad de vida disminuyó con el tiempo. No hubo diferencias significativas en los resultados por edad o sexo de los sujetos en las dos condiciones. Además, no hubo diferencias significativas entre los grupos en el funcionamiento físico, la duración de la vida, o el tiempo de muerte en relación con la última visita programada por la musicoterapeuta o consejero. Este estudio ofrece una visión general de hospicio y cuidados paliativos, explica el papel de la musicoterapia en la atención, y establece las directrices clínicas basadas en la investigación para el uso de la musicoterapia en la mejora de la calidad de vida de los enfermos terminales.

D.- El poder transformador de la música en nuestras vidas: una perspectiva personal: BARBARA HESSER; Music Therapy Perspectives; Article: pp. 53-58

Volume 19, Issue 1 (July 2001). Universidad de Nueva York. Es la experiencia de la música en nuestras vidas y las vidas de las personas con

las que trabajamos es la esencia y el corazón de la musicoterapia. Sólo en la medida en que podemos experimentar y comprender el poder transformador de la música en nuestra vida podemos ofrecerlo a los demás en nuestro trabajo. Tenemos que dedicar tiempo a hacer música, escuchar música y al estudio de los usos del sonido para nuestro propio crecimiento personal y transformación. Es difícil guiar a alguien en el camino de la auto exploración a través de la música y en si estamos personalmente familiarizados con el territorio. Experimentar la música de esta manera se profundiza la comprensión de nuestro trabajo clínico y los cambios de nuestra relación permanente con la música.

Algunas de las posibles formas de explorar el poder transformador de la música se describen en este artículo. Entre ellos figuran los que experimentan y hacen musicoterapia en grupo, la supervisión que hace hincapié en la búsqueda de una mejor utilización de la musicoterapia para entender y aclarar el proceso clínico, para obtener experiencias que se pueden usar con los colegas, y exploración con las prácticas.

E. El efecto de la música instrumental y vocal de la adhesión a un programa de ejercicios de rehabilitación física con las personas que son de edad avanzada

Gary Johnson, MME, MT-BC1, David Otto, MME, MT-BC1 y Alicia Ann Clair, PhD, MT-BC2; *Journal of Music Therapy*; pp. 82-96; Volume 38, (May 2001). Este estudio comparó en vivo: la música instrumental, la música vocal, en los ejercicios prescrito de terapia física de rehabilitación. Masculino (N = 4) y mujeres (N = 15) residentes de centros de cuidado para adultos mayores que sirvieron como sujetos. Iban en la edad de 65 a 90 años (M = 84,3). Todos los sujetos (N = 19) participaron en 6 sesiones de tratamiento de 3 condiciones: Dos períodos de sesiones en vivo con la música instrumental, con dos vocales de música en vivo, y dos, sin la música. En todas las sesiones de música, familiares y reconocibles canciones fueron vinculados con ejercicios específicos. Cada ejercicio en todas las condiciones de la misma duración, y un metrónomo establecido de conformidad tempos. Cada sesión fue grabada para su posterior revisión y recopilación de datos. Análisis de varianza, se calcularon para los efectos del tratamiento y las diferencias de medias entre las tres condiciones que dio lugar a un tratamiento de los efectos del tratamiento y las diferencias entre las condiciones de 6 de los 14 ejercicios. Se requiere más estudio para

establecer la relación entre la música y ejercicios de mejora en la adhesión a los regímenes de ejercicio en la población de adultos mayores.

3. OBJETIVOS:

- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Determinar la eficacia de la musicoterapia en pacientes adultos mayores sobre la ansiedad, el nerviosismo y la revitalización aplicando el test Biopsicosocial modificado de Hamilton.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Grupo compuesto por 50 (30 mujeres y 20 hombres) de 60 a 80 años. Características: ninguno presentaba trastornos severos, se apreciaba en la gran mayoría problemas de comunicación y de relación con la familia, acompañados de sentimientos de soledad, desinterés, abatimiento y agresividad. Desde el punto de vista físico existían trastornos tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial y artropatías.

Instrumentos:

- Entrevista social y observación directa para descartar patologías severas.
- Historia clínica, con vistas a llevar un control de las patologías de tipo físico.
- Test Biopsicosocial. Para recoger los elementos fundamentales de tipo psicológico y físico que se deseaba medir en el estudio.
- Test de Musicoterapia (Posh, 1999), para explorar los gustos musicales y proceder así en el tratamiento musical con cada paciente.

Técnicas:

Se propone al paciente escuchar música tanto dirigida como de su gusto personal, con el objetivo de estimular la imaginación y la creatividad y provocar recuerdos, imágenes y fantasías.

Improvisación musical, según el modelo de Bruccia. Implica expresarse espontáneamente, libre y creativamente a través de cualquier instrumento musical, de la propia voz (canto) o del propio cuerpo (danza).

Técnica de viajes musicales de Cid (Posh, 1999). Se plantea al paciente viajar imaginariamente a diversos países, ayuda al paciente a

evadirse recordando experiencias positivas y regresar a la realidad con un espíritu más positivo.

Canto, ya sea a través de la improvisación musical antes descrita o a través del diálogo musical. Consiste en intercambios de secuencias musicales improvisadas entre dos o más personas.

Danza terapia, consiste en expresar mediante el movimiento, el ritmo, melodías o canciones que escuchan o cantan ellos mismos.

Técnica de relajación de Schultz con música a fin de lograr estados de sedación en las sesiones.

Música utilizada:

El tratamiento incluyó piezas de música de diversos géneros, según Historia Musical de los pacientes, que en su mayoría eligieron: música clásica de Mozart, música espiritual de iglesia (El señor es mi fuerza, Como no creer en dios, Himno a la familia) y música internacional (Baladas, Boleros, Claydeman, etc.). también se usó músicaailable en ritmo de salsa, cumbias, etc.

Procedimiento:

Las sesiones, de una hora de duración, se desarrollaron con una frecuencia semanal.

Las sesiones comprendieron las técnicas activas y pasivas antes descritas, en el entendimiento de que el cantar, tocar, improvisar y escuchar son actividades musicales que se emplean con fines terapéuticos y se determinan a través de las características individuales manifiestas en las pruebas previamente realizadas.

5. METODOLOGÍA

El grupo estuvo compuesto por 50 personas (30 mujeres y 20 hombres) de 60 a 80 años de edad, con una escolaridad que osciló entre quinto grado de primaria hasta el nivel superior, con la siguiente distribución: 04 universitarios, 06 bachilleres (preuniversitarios), 20 de secundaria incompleta, 20 de primaria completa.

Como características psicológicas, si bien ninguno presentaba trastornos severos, se apreciaba en la gran mayoría problemas de comunicación y de relación con la familia, acompañados de sentimientos de soledad, desinterés, abatimiento, agresividad y pocas posibilidades de recreación (todo ello constatado a partir de entrevistas individuales y del test biopsicosocial). Desde el punto de vista físico (tal y como se

confirmó en la historia clínica individual), existían trastornos tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial y artropatías.

Los grupos se dividieron en cinco subgrupos, en su mayoría compuestos por diez personas de ambos sexos, que recibieron al final entre 12 a 14 sesiones. Al inicio se recogía toda la información necesaria, tanto de carácter físico como psicosocial, a través de las entrevistas y revisión de la historia clínica. También se les aplicó el test de musicoterapia de Poch (1999). La entrevista individual y el test biopsicosocial se repitieron al finalizar las sesiones de tratamiento.

Las sesiones comprendieron las técnicas activas y pasivas antes descritas, en el entendido de que el cantar, tocar, improvisar y escuchar son actividades musicales que se emplean con fines terapéuticos y se determinan a través de las características individuales manifiestas en las pruebas previamente realizadas.

El tiempo de tratamiento fue de seis meses para todos los grupos, entre los cuales se apreció muy baja deserción (cinco mujeres y dos hombres), que abandonaron el tratamiento por razones de traslado de domicilio, viajes y, en un caso, intervención quirúrgica.

6. RESULTADOS:

De la aplicación del Test Biopsicosocial modificado de Hamilton al inicio y al final del tratamiento, se obtuvieron los resultados que se muestran en la Tabla 1, ejemplificados en cada caso por el número de pacientes.

VARIABLES	ANTES DEL TRATAMIENTO	DESPUÉS DEL TRATAMIENTO
NERVIOSISMO(ANSIEDAD)	24	3
SOLEDAZ	53	3
TRISTEZA	50	2
PESIMISMO	18	7
AGRESIVIDAD	15	3
POCA COMUNICACIÓN	33	10
DESINTERÉS	20	4
RECREACIÓN	10	42
SOCIALIZACIÓN FAMILIAR	10	32

Tabla 1. Cambios observados en los pacientes posteriores al tratamiento.

Utilización de los procedimientos musicoterapéuticos en relación con los síntomas más frecuentes del grupo.

Con independencia del trato personalizado con el que se orientó el tratamiento en su conjunto, en el cual hasta los ejercicios de caldeamiento usados al inicio de cada sesión tenían como base los gustos musicales de cada sujeto, sus recuerdos de la infancia y otros datos extraídos de su historia musical para motivarlos a las sesiones, los mismos tenían elementos comunes orientados de acuerdo a las patologías más frecuentes encontradas en los grupos, del modo como se ilustra abajo.

Las Melodías que se utilizaron en el trabajo fueron:

TEMAS MUSICALES RELAJANTES, ARMONIZANTES Y REVITALIZANTES	FAVORECEN LA ACTIVACIÓN DEL SISTEMA PARASIMPÁTICO
--	--

- | | |
|--|---|
| 1.- La música de los dioses - Vangelis | 11.- Andante, K448 - Amadeus Mozart |
| 2.- Imagine - Fausto papetti | 12.- Adagio, K448 - Amadeus Mozart |
| 3.- Gracias a la vida - Clayderman | 13.- Sonata, K448 - Amadeus Mozart |
| 4.- Amor eterno - Clayderman | 14.- Sonata, K330 - Amadeus Mozart |
| 5.- Carros de fuego - Clayderman | 15.- Sonata, K545 - Amadeus Mozart |
| 6.- Música celta - Vangelis | 16.- Ronda Turca, K331 - Amadeus Mozart |
| 7.- Donia - Zamfir | 17.- Sinfonía 5 - Malher |
| 8.- Concierto de Aranajuez - Papetti | 18.- Melodía 3 - Grieg |
| 9.- Invocation - Medwyn Goodall | 19.- Bella durmiente - Tchaikovsky |
| 10.- Bolero de Ravel - Ray Conniff | 20.- La Traviata - Verdi |
-

FRECUENCIA DE USO: Se recomendó utilizar todos los días de la semana excepción de domingos y feriados después del almuerzo y antes de acostarse por un espacio mínimo de 30 minutos (60 minutos diarios) por un tiempo mínimo de 03 meses.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS: Los pacientes debieran utilizar la música de acuerdo a su preferencia musical (ISO Musical), por lo cual se aconseja que de estos 20 temas debieran escoger 10 temas que sean de su preferencia y esos temas se editen en 1 CD. Para que puedan escucharlo por un espacio de tiempo de 3 a 6 meses.

7. CONCLUSIONES

Que, ante el contexto social de los países en vías de desarrollo, en la población de gerontes, del 86% del total mundial, el 35% - 25% es la población demandante de atención, que generalmente están excluidos por

razones económicas y sociales. Ante este espectro o situación de inaccesibilidad, la musicoterapia es un instrumento recuperativo que permite no sólo socializar, sino recuperar el estado de ánimo directamente, lo que implica la mejoría de su sistema inmunitario y por ende el de su calidad de vida, cosa que el estudio no considera, a pesar de que estos hallazgos están ya científicamente comprobados.

El estudio grafica el beneficio por categorías de síntomas en un 70% de progreso en la mejoría, lo que demuestra la eficacia de la terapia para lograr mejorar la calidad de vida en la población más excluida por el sistema y por la misma familia.

En sentido general pudo apreciarse que el trabajo musicoterapéutico efectuado tuvo considerables repercusiones en las personas de la tercera edad que asistieron al mismo. De hecho, su estado anímico mejoró visiblemente, aumentaron su comunicación familiar y su interrelación social; disminuyeron su estado de soledad y marginación (frecuentes en esta etapa) y trastornos en la memoria y acreció su autoestima. Es interesante resaltar el entusiasmo con el que recibieron esta actividad, siendo que el tiempo de terapia constituyó para ellos un importante tiempo de entretenimiento y distracción, amén de conectarse con vivencias importantes de su pasado.

En cuanto a la relación entre el cuadro clínico presentado por los pacientes y la edad de los mismos, no se encontró ninguna relación significativa en tanto que las enfermedades que presentaban concuerdan con las que padece la media de los adultos mayores, o sea, hipertensión arterial, diabetes mellitus, artropatías y cuadros depresivos. Sin embargo, y a pesar de que no existió un control riguroso durante la experiencia, refirieron una merma en la cantidad de algunos medicamentos empleados para los dolores físicos y para aliviar la ansiedad y tristeza que los caracterizaba al inicio de la misma.

Se apreció cierta relación entre el cuadro clínico y la escolaridad, ya que los pacientes con mayor nivel de instrucción enfrentaban mejor la enfermedad y buscaban mecanismos de ayuda para vivir con más calidad. Ello fue evidente desde el inicio de las sesiones de musicoterapia al hablar de sus padecimientos, y se hizo más notorio en el curso de las mismas.

A pesar de que la muestra era mayoritariamente de mujeres (como suele ocurrir entre los grupos de tratamiento psicoterapéutico que asisten por voluntad propia) lo cual impidió establecer comparaciones significativas entre los sexos, como tendencia se apreció que, desde el

punto de vista físico, ambos, mujeres y hombres, se comportaron de forma muy similar, en tanto que desde el punto de vista psicológico entre las mujeres predominó el cuadro depresivo.

Esta experiencia alienta a continuar su aplicación y perfeccionamiento en las personas de esta edad. La realidad circundante convoca a todos a prestarles una atención esmerada. Al fin y al cabo, la ley de la naturaleza impone que todos nacen, crecen, se desarrollan y mueren. Debe hacerse por los gerontes de hoy lo que se desearía para uno mismo en el mañana. Incluye el brindarles afecto, atención y no privarlos de disfrutar de la más bella de las artes: la música. Ella es capaz de arrancar los más ocultos sentimientos humanos y, como han reconocido grandes músicos, despertar la más profunda de las emociones, podemos señalar sin temor a equivocarnos que: “El amor y la Música son las dos alas de la vida y la buena salud”. A la música se le llama el idioma universal. A través de ella podemos comunicarnos de forma no verbal con otras personas que no hablan nuestro idioma.

La música puede modificar, nuestros afectos y ser un motivo de placer. Según Séneca, los griegos consideraban a la enfermedad como “un desarreglo armónico del organismo, que necesita equilibrarse con armonía, siendo la música el procedimiento más frecuente para poder lograr conseguirlo”

Desde tiempos muy remotos, las culturas primitivas, los grandes filósofos, escritores griegos y romanos han considerado a la música como maestra, para conversar una buena salud y calidad de vida personal.

La utilización de la música en el tratamiento de las enfermedades especialmente las mentales, es anterior a la misma civilización.

En 1789, el Dr. Brocklesby aplicó terapias musicales a varios niños. En 1730, en una clínica privada de Nueva York se realizaron los primeros ensayos clínicos de la Musicoterapia.

Todo tipo de emoción o estímulo sonoro, positivo o negativo, llega directamente al cerebro. La música puede estimular o reprimir las funciones del organismo, influye positivamente sobre el corazón y los pulmones. La musicoterapia es una técnica terapéutica, que utiliza la música en todas sus formas: audición pasiva, audición activa, interpretación y labor creadora.

El Dr. Rolando Benenson, argentino, “Padre de la Musicoterapia Latinoamericana”, considera dos posibilidades de definir la Musicoterapia. Desde el punto de vista científico: es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido –

ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar sus elementos diagnósticos y sus métodos terapéuticos.

Desde el punto de vista terapéutico, es una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad

-Se logran múltiples cambios positivos en el funcionamiento de las áreas: física, cognoscitiva, psicológica y espiritual de las personas, es decir se alcanza así de la salud integral del ser humano en todos sus diversos aspectos. El Dr. Segundo Armas, medico peruano, especialista en terapias alternativas, musicoterapeuta y representante del Perú en Congresos Latinoamericanos y Mundiales de Musicoterapia, la define como una terapia holística, que beneficia mucho al ser humano desde antes de su nacimiento y hasta el fin de sus días.

Sus ventajas son: bajo costo, ausencia de estrés y de efectos colaterales, posibilidad de combinación con otras terapias utiliza la música y actividades relacionadas con ella: cantó ejecución de uno o varios instrumentos, para así lograr cambios positivos en el funcionamiento: físico, cognoscitivo, psicológico, espiritual y social.

En las décadas de 1960 y 1970, en Lima, otro médico peruano, el **Dr. Juan Maita Limas**, mi padre, en su anhelo de servir a la comunidad, acudió al llamado de las religiosas hermanitas de los ancianos desamparados, para brindar atención médica desinteresada a los internados en el asilo que tienen en la Ciudad de Lima.

Él también era músico, compositor y pianista, realizó observaciones con los asilados especialmente en la hora del almuerzo. Había muchos asilados que eran oriundos de lugares lejanos de la capital, observó que varios estaban depresivos, anoréxicos y anémicos .El interpretaba en el piano melodías correspondientes al lugar de nacimiento de cada uno de ellos y observó que se les abría el apetito, se alegraban ,mejoraban su estado de ánimo, almorzaban más contento se iban dejando su depresión.

En el año 2011 **La Dra. Rosa Maita Zegarra** (Hija del Dr. Juan Maita) y el suscrito realizan un trabajo de investigación en la Ciudad de Lima, prospectivo descriptivo en 25 mujeres, todas ellas mayores de 60 años su rango etario y va desde 60 hasta 92 años, todas residentes en Lima ,oriundas de diferentes ciudades del Perú ,con diferentes grados de instrucción, ocupación, estado civil y preferencias musicales pero todas tenían en común la presencia de síntomas y signos depresivos,

condicionados por diferentes motivos, entre ellos: salud personal o de familiares cercanos fallecimiento de familiares cercanos, alcoholismo o drogadicción en familiares cercanos.

Todas las participantes Residen en Lima y varias proceden de otras ciudades peruanas.

Elas tuvieron 10 sesiones de 5 canciones cada una siendo las sesiones semanales .La música utilizada fue de diversos tipos, los más adecuados a su edad y condiciones; de manera especial: para el adulto mayor y musicoterapia familiar.

La relación es :

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| * Canción anti estrés | * músico terapia familiar |
| * Música instrumental anti estrés | * musicoterapia natural de relajación |
| * Música de Mozart | * música cristiana |
| * Cantos de fe amor y esperanza | * música para el adulto mayor |
| * Música a mí Cari romántica | * canto gregoriano |
| * Música dinámica | * musicoterapia andina |
| * Música en inglés | * música espiritual instrumental |
| * Musicoterapia criolla | * canción optimista |
| * Música para el desarrollo personal | |

Se utiliza la Escala de Depresión de Yesavage: GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS), que consta de 30 preguntas. Se tomó la prueba antes y después de la realización de las sesiones de Musicoterapia.

1. ¿Está Ud. Satisfecho con su vida?
Si no
2. ¿Ha abandonado mucho de sus intereses y actividades?
Si no
3. ¿Siente que su vida está vacía?
Si no
4. ¿Se siente Ud. Frecuentemente aburrido?
Si no
5. ¿Tiene Ud. Mucha fe en el futuro?
Si no
6. ¿Tiene pensamientos que le molestan?
Si no
7. ¿La mayoría del tiempo está de buen humor?
Si no
8. ¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?
Si no
9. ¿Se siente Ud. Feliz la mayoría del tiempo?
Si no
10. ¿Se siente Ud. A menudo importante?
Si no
11. ¿Se siente a menudo más tranquilo?
Si no
12. ¿Prefiere quedarse en su cuarto en vez de salir?
Si no
13. ¿se preocupa Ud. A menudo sobre el futuro?
Si no
14. ¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?
Si no
15. ¿Cree que es maravilloso estar viviendo?
Si no
16. ¿Se siente Ud. A menudo triste?
Si no
17. ¿Se siente Ud. Inútil?
Si no

18. ¿Se preocupa mucho sobre el pasado?
Si no
19. ¿Cree que la vida es muy estresante?
Si no
20. ¿Es difícil para Ud. Empezar nuevos proyectos?
Si no
21. ¿Se siente lleno de alegría?
Si no
22. ¿Se siente Ud. A menudo importante?
Si no
23. ¿Se siente Ud. Sin esperanza?
Si no
24. ¿Se pone Ud. Muy nervioso por pequeñas cosas?
Si no
25. ¿Siente a menudo ganas de llorar?
Si no
26. ¿Es difícil para Ud. concentrarse?
Si no
27. ¿Está contento de levantarse por la mañana?
Si no
28. ¿Prefiere evitar grupos de gente?
Si no
29. ¿Es fácil para Ud. Tomar decisiones?
Si no
30. ¿Esta su mente tan clara como antes?
Si no

Teniendo en cuenta la valoración de esta Escala

00 a 10 **Normal**

11 a 20 **Depresión Moderada**

21 al 30 **Depresión Severa**

Se llega a la conclusión de que la evolución fue muy favorable en el total de casos materia de estudio. Los valores de las 25 participantes antes y después de las 10 sesiones de Musicoterapia comprueban su evolución exitosa. Los resultados fueron:

Todas las participantes residen en la capital del País : Lima

EDAD	%
60 a 69 años	32
70 a 79 años	48
80 a 89 años	16
a 99 años	4

Lugar de nacimiento	%
Lima	52
Ancash	12
Arequipa	12
Piura	4
Lambayeque	4
Callao	4
Ica	4
Junín	4

Grado de Instrucción	%
Primaria	4
Secundaria	20
Superior	64
Técnica	12

Estado Civil	%
Soltera	40
Casada	32
Viuda	20
Divorciada	4

Ocupación	%
Ama de Casa	36
Profesional Cesante	56
Docente	8

ACONTECIMIENTO NEGATIVO DESENCADENANTE DE LA DEPRESION	%
Salud de un familiar cercano	
Salud personal	
Muerte de un familiar cercano	
Muerte de dos familiares cercanos	
Problema de un familiar cercano	
Problema económico	
Combinación de dos de las causas nombradas	

CAMBIOS EN LA VALORACION DE LA PRESION SEGÚN GRUPOS DE EDAD

DE 90 A 99 AÑOS			
N°	Edad	Antes	Después
1	92	28	10

DE 80 A 89 AÑOS			
N°	EDAD	ANTES	DESPUES
2	89	24	06
3	85	12	05
4	83	23	07
5	80	14	01

De 70 a 79 años			
N°	Edad	Antes	Después
6	79	16	08
7	76	18	09
8	75	13	01
9	75	12	03
10	75	12	06
11	75	12	06
12	74	12	02
13	72	17	02
14	71	12	03
15	71	16	07
16	71	22	04
17	70	15	04

De 60 A 69 AÑOS			
N°	EDAD	ANTES	DESPUES
18	68	22	04
19	67	22	04
20	67	12	01
21	65	17	08
22	63	22	05
23	62	22	09
24	62	12	04
25	60	14	01

3) APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA A UN GRUPO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y EN ESTADO DEPRESIVO:

Se elige trabajar con los pacientes del Programa Contra la Tuberculosis, por encontrarse en estado Depresivo (Moderado y leve), lo cual interfiere en la recuperación y la continuación del tratamiento.

El grupo de pacientes que participan en este programa, fueron entrevistados y evaluados con la Escala de Hamilton individualmente en consultorio. La totalidad de los pacientes del programa inicia con una depresión de leve hasta moderada, manifestando rechazo fisiológico hacia las medicinas del tratamiento.

Se inicia con un taller de Autoestima titulado “Autoestima, enfermedad y salud”, el cual se orienta a reconocer y aceptar la enfermedad, a su vez se da un enfoque realista, en el cual se tiene que resaltar los beneficios del tratamiento siendo constante, continuo y perseverante en la ingesta de las medicinas.

El grupo en general se encuentra depresivo, y reflejan inseguridad, descuido en su salud. Todos reflejan rigidez en sus movimientos y voz baja para comunicarse.

El taller se inicia con una pequeña charla sobre la autoestima, y reconocer que la Tuberculosis tiene cura.

Primera sesión: Se realiza una breve charla titulada “Autoestima, enfermedad y salud” en la cual se resalta la necesidad de aceptar la enfermedad y ser realistas frente a ella. Se sensibilizó a los pacientes a la toma de conciencia de salud y bienestar, para lo cual se debe ser constante en la toma de sus medicinas.

Luego se trabajó con musicoterapia, en donde todos los asistentes escucharon las canciones en un tiempo de 30 minutos. Esta primera sesión se trabajó sin cancionero.

Los temas elegidos fueron: de Mocedades, Roberto Carlos. Rock en español, temas del grupo Río, Arena hash, Los enanitos verdes, Miguel Mateos, El temblor (Soda Stereo), La playa (La Oreja de Van Goh), Si tu no estas, Lloran las rosas (Christian Castro), Tabaco y Channel (Bacilos), Procura (Chichi Peralta), Un gato en la oscuridad (Roberto Carlos), Antes (Obie Bermúdez), A medio vivir (Ricky Martín), Noviembre sin ti (Reik), Cuando pienses en volver (Pedro Suarez Vértiz), música instrumental de la naturaleza, el concierto de los dioses y el concierto de Aranjuez.

Segunda sesión: Se trabajó con cancionero y el CD. La mayoría de los participantes cantaban en voz muy baja y dejaban aflorar sus sentimientos y emociones, pues muchos de ellos a través de sus gestos reflejaban tristeza, algunos dejaban correr lágrimas sobre sus mejillas las cuales limpiaban rápidamente.

También se preparó otro CD explorativo con canciones de los mismos artistas con el mismo ritmo y canciones con mensajes constructivos, agregándose del CD anterior las canciones que más le agradaron siendo las siguientes: Mocedades, Roberto Carlos. Rock en español, temas del grupo Rio, Arena Hash, Los enanitos verdes, Miguel Mateos, El temblor (Soda Stereo), La playa (La oreja de Van Goh), Si tú no estás (), Lloran las rosas (Christian Castro), Tabaco y Chanel (Bacilos), Procura (Chichi Peralta), Un gato en la oscuridad(Roberto Carlos), Antes (Obie Bermúdez), A medio vivir (Ricky Martín), Noviembre sin ti (Reik), Cuando pienses en volver (Pedro Suarez Vértiz).

Se agregó las canciones: *Un millón de amigos* (Roberto Carlos), *El señor es mi fuerza*, *Como no creer en dios*, *Color esperanza* (Diego Torres) y sueños (Diego Torres).

Al entonar estas canciones, la terapeuta animaba al grupo a cantar en voz alta y acompañaba grupo a grupo para darles confianza. Se manifestaron gestos de alegría, sonrisas de esperanza, y sobre todo apoyo y compañía, es decir se notó que no estaban solos con su enfermedad sino todo lo contrario.

Es necesario resaltar el cambio que provocó las letras y la música de estas canciones generando movimientos del cuerpo, bailes, voces emocionadas, y sonrientes. Este alimento recibido nos fortaleció, pues la misma terapeuta experimentaba una sensación de alegría que era expresada y compartida, al ver al grupo, tan espontáneo y con un cambio de actitud impresionante.

Tercera sesión: Se trabajó con cancionero y el CD. Los temas elegidos eran motivadores y llenos de mensajes de esperanza. Todos cantaban con su cancionero, todos eran expertos en canto. El estado de ánimo era mucho mejor que en las dos primeras sesiones, pues en esta sesión los pacientes bailaron y se movían de un lado a otro. Se sentían libres y con confianza. De esta manera se cumplían los primeros objetivos del taller: aumentar su autoestima, generar un cambio de actitud hacia el tratamiento y de esta forma mejorar su salud.

En esta sesión, al ver el entusiasmo de los participantes se acuerda realizar un concurso de canto “Canta y gana” en donde se formaron

grupos y cada uno de ellos eligieron su tema a interpretar. Los temas eran para elevar la autoestima, tener esperanza y confianza en sí mismo.

En esta reunión también se formó el Comité de Pacientes con Tuberculosis, quienes eligieron un Presidente, secretario, vocal y tesorero. Este comité se formó para mantener una constante comunicación y ayudarnos entre nosotros.

Cuarta sesión: Se trabajó con cancionero y el CD. Los temas elegidos en cada uno de los grupos, los pacientes trajeron sus instrumentos y ensayaron cada uno de ellos los temas a interpretar. Se les veía tan emocionados, destacando su responsabilidad, fueron puntuales a las reuniones de ensayo (martes y jueves a las 2 p.m. en la parroquia).

Quinta sesión: Los grupos continuaban ensayando y cada vez vivían la canción, los ánimos están perfectos, las voces en alto, y manifestaban su alegría al cantar. Muchos nunca lo habían hecho, pues solo renegaban y querían estar solos.

Luego de cantar cada uno de los integrantes contó cómo se sentían delante de todos, era espontáneo. En conclusión, de esta rueda de intervenciones en donde cada uno contaba su testimonio de vida y la experiencia de la enfermedad, la mayoría señaló sentirse contento, decían que desde que enfermaron se habían olvidado de cantar, para ellos solo existían las canciones tristes, que los acompañaban en su mala suerte.

Los pacientes descubrieron que la actitud depende de uno mismo, pero que es necesario que alguien con un mensaje motivador llegue al cerebro y los mueva y los haga sentirse bien, con fuerza para luchar contra la enfermedad y de esta manera poder alcanzar una mejor calidad de vida.

Sexta sesión: Se continúa con los ensayos y los integrantes de los grupos asisten a su hora, llenos de emoción y ánimos contagiantes. El grupo se cohesionada cada vez más, ahora todos se conocían y se comunicaban sin sentir vergüenza. Todos querían ganar en el concurso y practicaban. Se notaba la necesidad del grupo para recibir su alimento diario, el buen humor, la fortaleza, la esperanza, la confianza, para estar bien.

Séptima sesión: La séptima sesión coincidió con el Día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis. Ese día se realizó la final del concurso de canto titulado “Canta y gana”.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Mi relación con los pacientes del PCT con los que trabajé Musicoterapia fue especial, pues el objetivo era el disminuir el dolor y sufrimiento de padecer una enfermedad como la tuberculosis.

Al inicio me pareció una misión imposible, pues trabajar con un grupo de pacientes del Programa contra la tuberculosis con diagnóstico de depresivos moderados, y muchos de ellos eran pacientes MDR, quienes habían perdido la confianza en sí mismos y en la medicina. Trabajo difícil, pero no imposible para la Musicoterapia.

Fue fácil lograr la comunicación a través de la música, primero con el ISO musical, el cual permitió acercarme al dolor de los pacientes y realizar un adecuado *raport* con ellos.

En esta experiencia me sentí tan cómoda con ellos (los pacientes del PCT) en vista que en cada una de las sesiones se notaba el progreso de los pacientes: Primero lograr una adecuada comunicación musical, segundo dirigirlo a nuevas alternativas de solución y la esperanza, mediante los mensajes en las letras de las canciones como “El señor es mi fuerza”, “Como no creer en Dios”, “Color Esperanza” y “Sueños”.

Desde la primera sesión se abrió una puerta para alejar los dolores y los pensamientos negativos, que refuerzan y activan al bacilo. Cantando en voz alta, los pacientes se llenaron de energía positiva, aquella que fue trabajando a través de nuestros neurotransmisores y liberarnos de tensiones, tristeza y dolor, llegando de esta forma un cambio en las actitudes y la conducta de los pacientes.

La sesión de la catarsis favoreció muchísimo en cada uno de los pacientes, quienes luego reflejaron en sus rostros esperanza y fe en la musicoterapia.

El trabajo fue constante y arduo para cada uno de ellos, pues tomaron seriamente la decisión de mejorar su estado de salud física, mental y espiritual.

El ver los cambios en sus rostros tristes y sin esperanza, y verlos convertidos en rostros optimistas y esperanzadores, que aceptan su realidad, que asumen su enfermedad y que tienen como meta mejorar su calidad de vida. Esta fue una de las experiencias más maravillosas de mi vida profesional como psicóloga, pues en la última sesión se reflejó el

éxito de la terapia musical, en cual pacientes MDR cambiaron de actitud hacia la enfermedad, pero sobre todo hacia sí mismos, valorándose y elevando su autoestima la cual los ayudará a salir adelante y enfrentar situaciones difíciles que se presenten.

REPERTORIO MÚSICA NACIONAL, USADO EN MUSICOTERAPIA:

1. La flor de la Canela (Chabuca Granda)
2. José Antonio (Chabuca Granda)
3. Fina Estampa (Chabuca Granda)
- 4.- Alma Corazón y Vida (Adrián Flores)
- 5.- Mi Peru (M. Raygada)
- 6.- Cholo Soy (Luis Abanto Morales)
- 7.- Vaso de cristal (Amanda portales)
- 8.- El Plebeyo (F. Pinglo)
- 9.- Concheperla (Marinera del Norte)
- 10.- Valicha (Miguel Angel Hurtado)
- 11.- El Cóndor Pasa (Daniel Alomias Robles)
- 12.- Vírgenes del Sol (Jorge Bravo)
- 13.- Adiós Pueblo de Ayacuchco (Tany Medina)
- 14.- Carnaval de Arequipa (Benigno Ballon)
- 15.- Ritmo Color y Sabor (Eva Ayllon)
- 16.- Esta es mi Tierra (Eva Ayllon)
- 17.- Estoy enamorada de mi pais (Eva Ayllon)
- 18.- Cuando piensas en Volver (Pedro Suárez)
- 19.- Hoy (Gian Marco)
- 20.- Motor y Motivo (Grupo 5)

Estos temas musicales se deben ejecutarse me preferencia en forma instrumental y se deberia difundir por los medios de comunicacion a nivel nacional.

**TAREAS FINALES:
ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

- Aplicar lo aprendido en pacientes gestantes, Adultos Mayores, discapacitados, Niños etc., curaciones de herida, suturas, Episiorrafias, atención de parto, aplicación de inyectables, toma de muestra sanguínea, toma de Presión Arterial, Exámenes de Colon, Recto y Vaginal, etc. Siempre utilizando su ISO Musical y la ayuda del material de los Cd del I al XX.
- Realizar una Tesina de aplicación de la técnica en pacientes de diversas patologías.



La Dra. Rosa Maita Zegarra Hija del Primer Musicoterapeuta Peruano con parte del grupo Adultos mayores que participaron en el estudio.

FELICITACIONES POR APROBAR LA CAPACITACION.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clair Alicia ANN J, Memmott F. (2008). Therapeutic Uses of Music with older Adults. *Mixed Sources (Michigan - USA)*; 129-259.
2. Roberto F. , Mateo Bautista ET. (2007). *Vida sin Distres . Edit. San Pablo*: 18-94.
3. Huancachoque Nieto Roosvelts (2015): *Topicos de Psiconeuroinmunologia*, Edit. Nuevos Horizontes : 153-166.
4. Simkin PT. (1986). Stress, pain, and catecholamines in labor: Part 1. A review. *Birth*, 13(4), 227-233.
5. Cruz SP, Pirovich HB, Peña ET. (2003). La Música en el Trabajo de Parto. *Rev. Chil. Obstet Ginecol*, 68(1): 68-74.
6. Serafina Poch Blasco. *Compendio de Musicoterapia (2002)*. 158: 232.
7. Bruscia Kenneth. (2007). *Musicoterapia : Métodos y Practicas Edit. Pax Mexico*. 202; 222.
8. Mariano Betes del Toro (2000). *Fundamentos de Musicoterapia*. Ediciones Morata; Madrid.
9. Phumdoung S. y M. Bueno. (2003). Música para la reducción del dolor y la angustia del trabajo de parto. *Pain Manag Nurs*. Jun; 4 (2) :54-61
10. Marsimian, N y cols. (2008). *La ansiedad en las mujeres embarazadas bajo el tratamiento de la musicoterapia*. Servicio de Obstetricia del Hospital de Rivadavia. Trabajo presentado en el XII Congreso Mundial de Musicoterapia, Buenos Aires.
11. Clark M. y cols. (1981), *Musicoterapia asistida en el trabajo de parto. Journal of Music Therapy*, 18, 88-100.
12. Hanser S. y cols. (1983). Los efectos de la música de relajación en gestantes durante el trabajo de parto. *l Journal of Music Therapy*, 20(2), 50-58
13. Diego Shapira. (2007) *Musicoterapia: Abordaje Plurimodal*. ADIM Ediciones: Argentina
14. Federico Gabriel F. (2005). *Melodias para el bebé antes de nacer*. 1ra. Edicion. Buenos Aires. Editorial Kier.

15. Olson S. L. y cols. (1998). Musicoterapia en Vivo: aplicaciones en el embarazo, el parto y el cuidado Neonatal. *J. Obstet. Gynecol Neonatal Nurs*, Sep-Oct; 27(5), 569-75. Univ. de Michigan-USA.
16. Sidorenko V.N. y cols. (2000). Aplicación clínica de terapia médica de resonancia musical en embarazos de alto riesgo. *Integr Physiol Behav Sci.*, 35(3), 199-207. Instituto de Salud. Materno-Infantil del Ministerio de Salud, Minsk-Bielorrusia
17. Wilfrid Laurier y cols. (2000). Usando la música durante el nacimiento de un niño. *Birth*. Dic; 27(4), 272-276.
18. Andrea M. Cevasco. (2008). Efecto de las madres cantoras sobre los recién nacidos prematuros y sus respuestas emocionales. *Journal of Music Therapy*. Septiembre; 45(3), 273—306, Alabama-USA
19. Sandra Cruz P. y cols. (2003). La Música en el Trabajo de Parto. *Revista chilena de Obstetricia y ginecología*, 68, Nro.1; 68-74.
20. Federico Gabriel F. (2003). *Música Prenatal*. 1ra. edición. Buenos Aires: Editorial Kier.
21. Rolando O. Benenzon, Gabriela Wagner y V. Gainza. (2008). *La Nueva Musicoterapia*. Editorial Lumen; Ciudad Buenos Aires-
22. Rolando O. Benenzon (2006): *Aplicaciones Clínicas de la Musicoterapia*. Editorial Lumen: Ciudad de Buenos Aires.
23. Rolando O. Benenzon (2000) *Musicoterapia de la Teoría a la Práctica*. Editorial. Paidós.
25. Rodriguez, Maria (2008) Tesis para la obtencion del Titulo de la Lic. en psicología; Univ. La Habana-Cuba. “Intervención Psicológica a través de la Musicoterapia en la Disminución del Estrés en un grupo de estudiantes universitarios”.
26. Peraza, Eridel (2001) Tesis para la obtencion del Titulo de la Lic. en psicología; Univ. La Habana-Cuba. “Aplicacion de un programa Musicoterapeutico en pacientes con Hipertension Arterial vulnerables al Estrés”.
27. Resúmenes del VII Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado en España. 1996
28. Resúmenes del VIII Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado en EE. UU. 1999
29. Resúmenes del IX Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado en Oxford, 2002.

30. Resúmenes del XI Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado en Australia, 2006.
31. Resúmenes del XII Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado en Bs. Aires, Arg - 2008.
32. Resúmenes del X Congreso Latinoamericano, realizado en Bogotá, Colombia - 2010.
33. Resúmenes del XIII Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado en Korea, - 2013

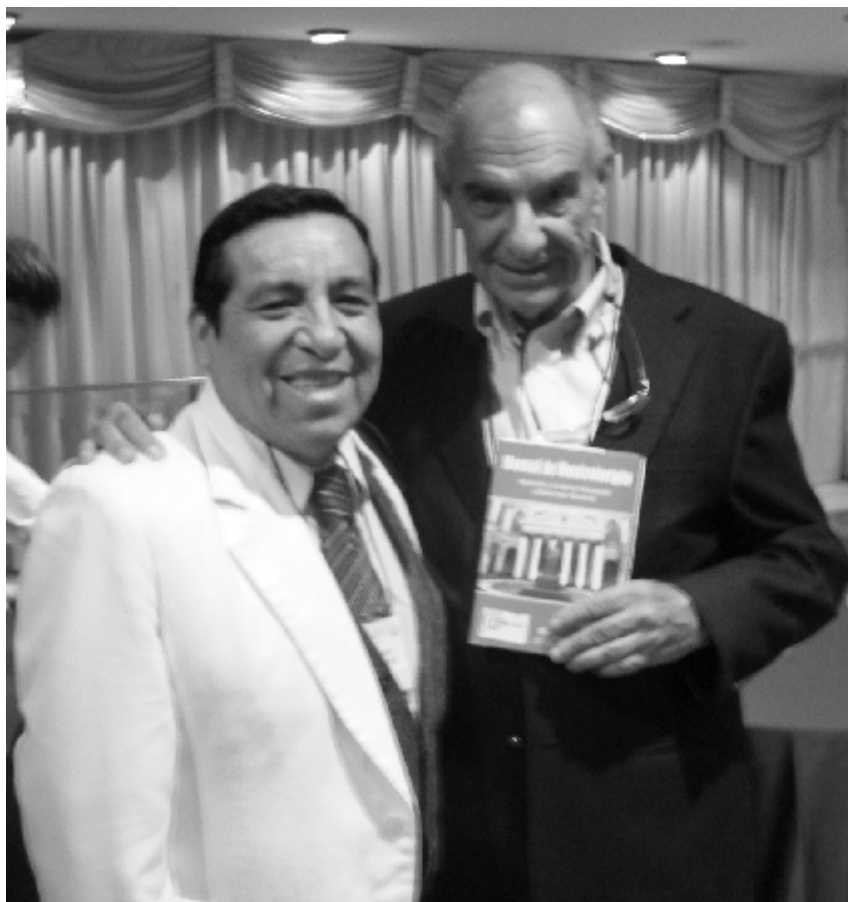
La Psi. Leonila Armas haciendo Psiclown en SISOL, parte de las Terapias del Arte para la Humanización de la medicina.



**NOTA IMPORTANTE: ESTE LIBRO SE TERMINÓ DE
IMPRIMIR EL 27 DE DICIEMBRE DEL 2016.
CON ESTE MANUAL PUEDE SEGUIR EL CURSO
“ON LINE” DESDE CUALQUIER PUNTO DEL PERÚ.
PUEDE HACER SU PEDIDO POR MAYOR Y MENOR A:**

www.spemac.org

**Teléfonos: 996594913 y RPM: #995745900 / 00511-4492190.
Dirección: Av. José Pardo 796 – Miraflores (Lima –Perú)**



El Dr. Segundo Armas y el Dr. Meroff en la Presentación del Libro en Buenos Aires, Argentina. En el Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Integrativa.



**COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL DEL
CONSEJO NACIONAL DEL COLEGIO MEDICO DEL PERÚ
PERIODO 2016 - 2017**

Decano

Dr. Miguel Palacios Celi

Vicedecano

Dr. Ciro Maguiña Vargas

Secretario del Interior

Dr. Raúl Urquizo Aréstegui

Secretario del Exterior

Dr. José Luis La Rosa Botonero

Tesorera

Dra. Martha Matos Tocasca

Vocales

Dr. Herman Vildózola Gonzáles

Dr. Héctor Medrano Samamé

Dr. César Polo Espinal

Dr. Mariano Cuentas Jara

Dra. Elsy Mini Díaz

Accesitaria

CONSEJOS REGIONALES DEL COLEGIO MEDICO DEL PERÚ

Dr. Hugo Peña Camarena	CR I	La Libertad
Dr. Daniel Lenin del Cuadro Hidalgo	CR II	Iquitos
Dra. Lilliana Cabani Ravello	CR III	Lima
Dr. Walter Calderon Gerstein	CR IV	Junin
Dr. Wilfredo Pino Chávez	CR V	Arequipa
Dr. Raúl Salas Carrión	CR VI	Cusco
Dr. Arnaldo Lachira Alban	CR VII	Piura
Dr. Juan José Cruz Venegas	CR VIII	Chiclayo
Dr. Angel Anicama Hernández	CR IX	Ica
Dr. Jimmy Curo Niquen	CR X	Huánuco
Dr. Jorge Mezarina Valverde	CR XI	Huaraz
Dr. Carlos Sáenz Cordova	CR XII	Tacna
Dr. Cayo Leveau Bartra	CR XIII	Pucallpa
Dr. Dante Ramos Tello	CR XIV	Puno
Dr. Víctor Cesias López	CR XV	San Martín
Dr. Waldo López Gutiérrez	CR XVI	Ayacucho
Dr. Edmundo Zambrano Linares	CR XVII	Cajamarca
Dr. Armando Rodríguez Huayaney	CR XVIII	Callao
Dr. Guillermo Barrantes Reyes	CR XIX	Chimbote
Dr. Manuel Rueda Camaná	CR XX	Pasco
Dr. José María Rivera Chumbes	CR XXI	Moquegua
Dr. César Hualpa Sota	CR XXII	Apurímac
Dra. Rina Bejarano Tafur	CR XXIII	Tumbes
Dra. Margot Carhuallanqui Ramos	CR XXIV	Huancavelica
Dr. Erland Rodas Díaz	CR XXV	Amazonas
Dr. Helber Ccosi Ttito	CR XXVI	Madre de Dios
Dr. Luis Enrique La Rosa Linares	CR XXVII	Lima Provincias



Manual de Musicoterapia



Junta Directiva del CMP 2016-2017