



TRABAJO FIN DE GRADO

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
NAVARRA**

**GRADO EN MAGISTERIO DE EDUCACIÓN INFANTIL CON MENCIÓN EN
ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD**

Curso 2014-2015

“Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados”

AUTORA

Noelia Oneca Carreras

TUTORA

Araceli Arellano Torres

ÍNDICE

Introducción.....	3
Capítulo 1. Fundamentos teóricos de la Musicoterapia.....	4-17
1.1. Concepto de Musicoterapia.....	4-9
1.2. Breve recorrido histórico de la Musicoterapia.....	10-13
1.3. Objetivos y beneficios de la Musicoterapia.....	14-17
1.3.1 Objetivos generales.....	14-15
1.3.2 El caso de los niños hospitalizados.....	15-17
1.4. Conclusiones.....	17
Capítulo 2. Aspectos prácticos del trabajo de la Musicoterapia.....	18-28
2.1. Cómo se lleva a cabo la Musicoterapia.....	18-25
2.1.1. Técnicas.....	18-23
A. Improvisación instrumental	
B. Improvisación vocal	
C. Canción	
D. Escucha y audición	
2.1.2. Recursos.....	23-25
2.2. El musicoterapeuta. Papel y formación.....	25-27
2.3. Cierre y conclusión.....	28
Capítulo 3. Musicoterapia aplicada a niños hospitalizados: caso práctico.....	29-44
Conclusiones.....	45-46
Referencias bibliográficas.....	47-49
Anexos.....	50-61

INTRODUCCIÓN

Como refleja el título de este trabajo, *Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados*, el objetivo principal de estas páginas es conocer algunos aspectos fundamentales de la Musicoterapia y su aplicación en niños hospitalizados. La elección de este tema concreto, la Musicoterapia, tiene su origen en mi propia experiencia personal con la música. Desde hace 15 años, la música es para mí una vía de relajación, evasión y disfrute. Por lo tanto, siempre ha sido una parte importante de mí. Comencé cuando era pequeña a dar clases de lenguaje musical y más tarde, aprendí a tocar un instrumento el cual sigo haciéndole sonar cada día.

Indudablemente, la música es uno de los lenguajes más valiosos al alcance de todos del cual debemos extraer todo su provecho, también en la práctica educativa. Es por eso por lo que comencé a indagar acerca de la terapia con la música y sus beneficios. Como futura profesora de Educación Infantil, afirmo que esta está presente en el aula ordinaria de dicha etapa en varios momentos del día. Considero conveniente que dicho docente tenga conocimientos de Musicoterapia, adquiridos en los estudios de grado, ya que, podría hacer uso de esta disciplina en la práctica diaria del aula.

A través de este trabajo, me interesa conocer los aspectos principales de la Musicoterapia y aplicarlos a un caso concreto en un niño hospitalizado.

En cuanto a la estructura del trabajo, queda organizado de la manera siguiente:

- Capítulo 1. *Fundamentos teóricos de la Musicoterapia*. En primer lugar, se explica qué es la Musicoterapia, su origen, sus objetivos y los beneficios para el niño.
- Capítulo 2. *Aspectos prácticos del trabajo de la Musicoterapia*. A continuación, se concretan las diferentes técnicas que se pueden emplear en las sesiones, los recursos que se pueden emplear en las mismas y todo lo que concierne a la figura del musicoterapeuta.
- Capítulo 3. *Musicoterapia aplicada a niños hospitalizados: caso práctico*. Por último, se dedica un apartado a la Musicoterapia aplicada a la hospitalización infantil. Se presenta una propuesta de intervención a través de la Musicoterapia a un niño que se encuentra en el hospital.
- Se añade un apartado de conclusiones, de referencias bibliográficas y de anexos.

CAPÍTULO 1:

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA MUSICOTERAPIA

En este primer capítulo explicaré los fundamentos teóricos de la Musicoterapia, conceptos clave para comprender los posteriores capítulos. En primer lugar analizaré el término de Musicoterapia para poder después hacer una referencia histórica de su origen. Más adelante, expondré los principios en los que se fundamenta esta disciplina. A continuación, añadiré los objetivos de la Musicoterapia para terminar haciendo alusión a los beneficios que tiene la misma para los niños.

Con este capítulo se pretende cumplir una parte del objetivo de este Trabajo Fin de Grado, que es conocer los aspectos principales de la Musicoterapia. Este objetivo se logrará alcanzar por completo con el segundo capítulo, donde se explican aspectos más prácticos de la misma.

1.1. CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA

El término Musicoterapia, engloba varias formas de terapia como la *arte terapia*, el *psicodrama*, la *danzaterapia* y la propia Musicoterapia. Mi trabajo se centra en esta última acepción, la propia Musicoterapia.

En primer lugar, atendiendo al significado etimológico del término, se puede dividir esta palabra en dos partes: música y terapia. Es decir, definido de manera muy sencilla, la Musicoterapia sería la terapia a través de la música. Aunque aporta ciertas ideas intuitivas, esta definición es muy simple y no es suficiente para comprender en su totalidad el concepto. Por este motivo, lo definiré más detalladamente basándome para ello en diferentes autores para lograr una comprensión más profunda.

Las primeras definiciones las podemos encontrar ya en los años 50. Como explican Ortega, Esteban, Estébez y Alonso (2009) la Musicoterapia se puede definir, haciendo alusión a los conceptos mencionados: música y terapia. Por un lado la música es: “la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de sonidos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión”. A su vez, la terapia es: “el modo en el que puede ser utilizada la música para provocar

cambios en las personas que la escuchan o ejecutan” (Ortega, Estébez y Alonso, 2009, p.2).

De esta definición por separado de música y terapia se puede extraer que la Musicoterapia es el arte de reunir o ejecutar combinaciones de sonidos para como un medio para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan.

Esta concepción de Musicoterapia no está completa puesto que no detalla quién lleva a cabo ese arte, ¿puede dirigir cualquier persona esta disciplina? Para responder a esta pregunta, me basaré en la definición de Vaillancourt (2009, p. 50), el cual explicaba esta disciplina como:

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

Este autor nos deja claro y responde a la pregunta anterior: debe ser un profesional quién lleve a cabo este arte. Él define la musicoterapia empleando la palabra “uso”, también otros autores la emplean al igual que Vaillancourt.

Por ejemplo, Schwarcz (2002, p. 36) cita a Alvin (1967) que define la Musicoterapia como “el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales, emocionales”. Esta definición define claramente el objetivo de la Musicoterapia como “tratamiento, rehabilitación y educación”. Se centra en niños y adultos que padecen únicamente trastornos físicos, mentales o emocionales. Es un campo de aplicación reducido.

Esta misma autora, Swarcz (2002, p. 42-43) define la Musicoterapia haciendo alusión a la *National Association for Music Therapy* (s/f), cuya perspectiva viene reflejada en el cuadro siguiente:

La Musicoterapia es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y la garantía de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad.

En esta definición se pueden apreciar dos planos diferentes, por un lado el “uso de la música” y por otro lado la “aplicación científica de la música”. Ambos son aspectos operativos, se refieren al uso, tal y como hacían autores como Vaillancourt y Alvin. Este autor también especifica los objetivos de la disciplina, dice que son tres:

- a) La restauración.
- b) El mantenimiento.
- c) La garantía de la salud física como mental.

A diferencia de la definición de Alvin, Swarcz delimita el contexto de aplicación, siendo el contexto terapéutico el apropiado para desarrollar la Musicoterapia. También señala la función del musicoterapeuta como el que dirige para provocar cambios en el comportamiento de la persona; ante todo, cambios positivos hacia una mejor comprensión de sí misma y ajuste a su entorno.

La última definición que voy a citar es la que especifica esta autora nombrada ya anteriormente, Swarcz (2002, p. 43) que hace alusión a la *Federación Mundial de Musicoterapia* (s/f), quien define la Musicoterapia como:

El uso de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento.

Esta última definición vuelve a nombrar al profesional, como lo hace Vaillancourt. Debe ser un profesional cualificado el encargo de desarrollar esta disciplina. En el capítulo siguiente ahondaré sobre este tema, en el apartado titulado “*El musicoterapeuta. Papel y formación*”. También vuelve a hacer referencia a “el uso de la música”, comprendiendo la Musicoterapia como una acción. Especifica los objetivos, “facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes”, diferentes a los de

la definición anterior, y el fin, “desarrollar potencialidades y restaurar las funciones del individuo”.

Quizá esta última definición sea una de las más completas, no obstante, es realmente difícil plasmar en unas palabras la complejidad de un campo. Resulta imposible describir todas las características de la Musicoterapia en una simple definición.

A continuación añado una tabla resumen de los autores que definen la Musicoterapia, citados anteriormente. En ella señalo los aspectos más relevantes y distintivos de sus definiciones.

AUTORES	DEFINICIONES MUSICOTERAPIA
Gaston (1957, 1968)	Distingue música y terapia
Vaillancourt (2009)	-Objetivo: restaurar, mantener o mejorar el bienestar físico, emocional, social, cognitivo y psicológico de una persona -Profesional formado
Alvin (1967)	-Uso dosificado de la música -Objetivo: tratamiento, rehabilitación, educación y adiestramiento -Público: adultos y niños con trastornos físicos, mentales, emocionales
<i>National Association for Music Therapy</i>	-Uso de la música y aplicación científica -Objetivos terapéuticos: restauración, mantenimiento y garantía de la salud tanto física como mental. -Fin: comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor a la sociedad
Federación Mundial de Musicoterapia	-Uso de la música y/o sus elementos musicales -Objetivo: facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes. -Fin: satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo. -Profesional: musicoterapeuta calificado – Destinatario: paciente o grupo

Tabla 1. Autores que definen la Musicoterapia. (Elaboración propia).

Antes de pasar al siguiente punto, considero relevante definir el ámbito al que va dirigido la Musicoterapia. Como se ha podido comprobar a lo largo de páginas anteriores, varios autores señalan quiénes y por qué son los destinatarios de esta disciplina. Alvin (1967), por ejemplo, explica que está dirigida a adultos y a niños. Sin embargo, la propia práctica y desarrollo de esta disciplina muestra cómo la Musicoterapia tiene un campo de aplicación más amplio, y puede ser indicada para todo el público, desde neonatos hasta ancianos. Puede utilizarse para personas con enfermedades degenerativas, con problemas de drogodependencia, esquizofrenia y problemas de dolor agudo o crónico, entre otros (Jiménez y Redondo, 1998; Valencia, Murow y Rascón, 2006; Pérez, 2010).

Respecto al empleo con niños, que es el ámbito en el que me centro en este trabajo, la Musicoterapia está dirigida a niños con necesidades educativas especiales, como por ejemplo: déficit visual, déficit auditivo, discapacidad intelectual, trastornos del desarrollo, parálisis cerebral y deficiencias del lenguaje. También se puede emplear para tratar problemas de socialización, de conducta y de autoestima. Otro ámbito de actuación en el público infantil es la Musicoterapia en niños hospitalizados con cáncer, cardiopatías, problemas de dolor...

Estos son los ámbitos de actuación más frecuentes que tiene la Musicoterapia en el público infantil. En este trabajo, como bien he indicado en el objetivo, me centraré con más detenimiento en el tercer capítulo en explicar la Musicoterapia en niños hospitalizados, por ser uno de los campos de aplicación más relevantes.

Tras haber analizado y desglosado el término de Musicoterapia, gracias a las definiciones de los autores citados anteriormente y a la reflexión de los ámbitos de actuación, concluyo este apartado destacando la importancia de la música empleada para el tratamiento de diferentes patologías. Es importante saber que es un arte que se refiere a los servicios que ofrecen aquellos profesionales especializados en ello, no cualquier profesional puede aplicar la Musicoterapia.

1.2. BREVE RECORRIDO HISTÓRICO DE LA MUSICOTERAPIA

El concepto de Musicoterapia existe desde hace años por eso en este apartado haré referencia a diferentes momentos de la historia en los que esta disciplina ha tenido auge. Comenzaré explicando el uso de la música en diferentes momentos históricos: etapas primitivas, egipcios, griegos, romanos, cristianismo, renacimiento y barroco. Para terminar, una vez aparecido el término de Musicoterapia en la primera mitad del siglo XIX, haré alusión a la civilización moderna llegando hasta la actualidad. Todo esto basándome en los artículos de referencia de Palacios (2001) y Pérez (2010).

Respecto a la etapa primitiva, la música se empleaba en esa época para danzas, funerales, ritos, bodas, nacimientos. También era un recurso para ahuyentar lo malo, como un medio de defensa, y atraer lo bueno. Se puede decir que era una consideración divina de la música.

Los egipcios, en cambio, ya empleaban la música en el año 1284 a. C con fines curativos, por ejemplo para curar enfermedades en los hospitales. Uno de los casos más significativos a los que hacen referencia autores como Palacios (2001) o Poch (1999), es el del médico alejandrino Herófilo, el cual, regulaba en esa época la pulsión arterial acorde con las diferentes escalas de música.

Por su parte, los griegos empleaban la música porque tenía efectos positivos para la educación de la personalidad. También se asociaba la música al poder religioso, no solo terapéutico. Se creía que la divinidad distribuía los males y los bienes y la persona a través del canto se podía poner en contacto con ella, para poder así librarse de las enfermedades. También los romanos la empleaban para curar diferentes patologías como por ejemplo enfermedades mentales o el insomnio (Valderrama, Patiño y Vázquez 2010).

Por otro lado, en el Cristianismo también se puede apreciar el uso de la música para curar diferentes patologías. Por ejemplo, en el Libro de Samuel, en el capítulo XVI David toca el arpa a Saúl porque afirmaba que sentía alivio del espíritu malo que le atormentaba su cuerpo cuando escuchaba esas melodías. El artículo 16: 23 dice así:

Y cuando el espíritu malo de parte de Dios venía sobre Saúl, David tomaba el arpa y tocaba con su mano; y Saúl tenía alivio y estaba mejor, y el espíritu malo se apartaba de él.

En cuanto al Renacimiento, Gioseffo Zarlino sigue defendiendo el poder curativo de la música, comparándola con la medicina. A través de diferentes elementos musicales se podía mejorar la salud del enfermo.

En el Barroco, en cambio, la música se asociaba a la disciplina capaz de despertar pasiones o afectos como el amor, el miedo, el odio, la angustia... (Arroyo, 2011).

Esta descripción de la música como recurso curativo en diferentes momentos de la historia no es aún Musicoterapia. No obstante, son importantes en tanto que demuestran un uso de la música como algo más que la simple escucha por disfrute o placer, aspecto que está ineludiblemente en el origen de la Musicoterapia y que nos remite al uso de la música como “remedio”, “antídoto” a diversos malestares.

A partir de ahora, haré referencia a diferentes momentos de la historia en los que ya que consideran esos empleos de la música como terapia, tal y como se entiende actualmente.

En la primera mitad del siglo XIX, Rafael Rodríguez Méndez, realiza la primera tesis musical en la cual refleja la relación entre la música y la medicina, empleada como tratamiento terapéutico. Más adelante, el 1935, Victor Marín Corralé realiza un novedoso discurso acerca de la musicoterapia como agente terapéutico en la Academia de Medicina de Zaragoza, dirigido a la población médica que iba realizar un curso de esta disciplina.

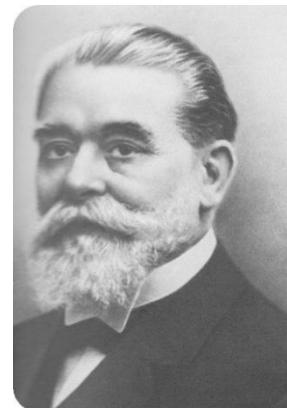


Ilustración 1. Rafael Rodríguez Méndez.

También en EEUU, antes de 1914 (Primera Guerra Mundial), se encuentran casos del uso de la música para eliminar tensiones de los pacientes antes de entrar al quirófano. Tras la Primera Guerra Mundial, los músicos en los hospitales eran unos profesionales indispensables a los que se contrataba. Además, se comenzó a emplear en Alemania, en Francia, en Reino Unido, en Polonia (Flores, 2011).

En 1967 es cuando se consolida institucionalmente esta disciplina en Argentina y se oferta la carrera universitaria de Musicoterapia en Buenos Aires, cuyo director fue el profesor Benezon. Se crea la Asociación Argentina de Musicoterapia, de carácter relevante y ejemplar para todos los países. Rolando O. Benezon, que nació en Buenos

Aires en el año 1939 es la máxima autoridad mundial en el campo de la Musicoterapia. Creó su propio modelo, llamado “Modelo Benenzon”, basado en la improvisación sonoro musical libre el cual ha sido usado con eficacia en pacientes que tienen poca o ninguna capacidad de expresión verbal (TEA, coma, Alzheimer...).



Ilustración 2. Rolando O. Benazon.

Podríamos decir que, hasta aquí, llega el recorrido más antiguo de la Musicoterapia. Es sobre todo, durante los últimos 40 años cuando esta disciplina ha vivido sus momentos de mayor auge, como veremos a continuación.

En la historia más reciente de la Musicoterapia, América es uno de los continentes en los que más consolidada está dicha disciplina. Concretamente, EEUU es el país donde más profesionales hay que investigan acerca de este arte. El estado financia incluso programas de rehabilitación a través de la Musicoterapia, aspecto que favorece el hecho de que sea uno de los países más desarrollados en esta disciplina. Desde 1950 con la creación de la Asociación Americana de Musicoterapia es un continente clave para el desarrollo de este arte. Dicha Asociación pretende el desarrollo progresivo de la música como terapia en la educación especial y en la rehabilitación (Del Olmo, 2009).

En nuestro contexto más cercano, también en la actualidad la Musicoterapia es una disciplina con gran relevancia en el panorama educativo y terapéutico. De hecho se imparten diversas actividades docentes de Musicoterapia en instituciones como, por ejemplo, la Universidad de Valladolid, la Universidad Católica de Valencia...

En la Universidad de Granada, se oferta una asignatura titulada “Musicoterapia” para los grados de Educación y Ciencias Sociales. En ella se pretende acercar a los alumnos a las posibilidades de la música como terapia para el ámbito de la educación especial.

Además, Vitoria, tiene un Centro de Investigación en Musicoterapia donde se imparte un postgrado en esta disciplina. Creen que la Musicoterapia se va implantando cada vez más como terapia complementaria y que requiere una especialización, como explicaré en el siguiente bloque, cuando mencione al musicoterapeuta. En ese postgrado

pretenden formar a profesionales especializados capaces de aplicar de manera rigurosa, sistemática y científica el tratamiento musicoterapéutico.

Este es el recorrido histórico que nos permite conocer el origen de la Musicoterapia. Destaco la importancia que ha tenido y sigue teniendo la música como arte para curar a las personas. Quizá puede resultar increíble cómo algo que está en nuestras vidas cotidianas pueda llegar a tener esas capacidades terapéuticas increíbles y maravillosas.

A continuación, para concluir y esquematizar la información de este apartado, añado una tabla resumen de este breve recorrido histórico de la Musicoterapia.

MOMENTO HISTÓRICO	USO DE LA MÚSICA
Etapa primitiva	Danzas, funerales, ritos, bodas y nacimientos.
Egipcios	Fines curativos.
Griegos	Efectos positivos para la educación de la personalidad.
Cristianismo	Cura de diferentes patologías.
Renacimiento	La música es como la medicina.
Barroco	La música despierta pasiones o afectos.
Primera mitad del siglo XIX	Aparición del término Musicoterapia. Rafael Rodriguez Mendez: primera tesis musical en la que se refleja el uso de la música como tratamiento terapéutico.
EEUU (Primera Guerra Mundial)	Eliminar tensiones de los pacientes antes de entrar en quirófano.
1950	Creación de la Asociación Americana de Musicoterapia. A partir de entonces continente clave.
1967	Consolidación de la musicoterapia en Argentina. Se crea la Asociación Argentina de Musicoterapia
Actualidad	Expansión de la Musicoterapia. Auge de la formación especializada en este ámbito.

Tabla 2. Breve recorrido histórico de la Musicoterapia. (Elaboración propia).

1.3. OBJETIVOS Y BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES

Como demuestra el breve recorrido histórico realizado, la Musicoterapia a lo largo de diferentes etapas ha tenido metas variadas. En este apartado explicaré los objetivos principales que persigue la Musicoterapia, tanto generales (independientemente del área de aplicación) como en aquellos referidos específicamente a niños con necesidades educativas especiales y hospitalizados (dado que, como veremos más adelante, es el ámbito que personalmente me interesa en este TFG) Respecto a los objetivos generales de la Musicoterapia, destaco cuatro principalmente (citado por Del Campo, 2013) que, sin duda, son especialmente relevantes si los aplicamos a los primeros años de desarrollo del niño

- Favorecer la comunicación
- Mejorar las relaciones interpersonales
- Conocimiento de uno mismo
- Liberación emocional

Veamos, a continuación, más detenidamente cada uno de estos objetivos, teniendo en cuenta sobre todo su posible aplicación en la etapa de Educación Infantil.

El primero de los objetivos generales, la comunicación, se refiere al hecho de que la Musicoterapia puede favorecer a lograr un intercambio de ideas, sentimientos y emociones. Este aspecto considero que es uno de los más importantes puesto que es necesario saber comunicarse correctamente y adecuadamente al lugar en el que uno se encuentre y con las personas con las que se encuentre; además, es fundamental para vivir en sociedad. Es evidente que, durante los primeros años de desarrollo, el niño adquiere poco a poco pautas de comunicación adecuadas que, mayoritariamente, practica y desarrolla en el ámbito escolar (como referirse a los demás, llamar la atención de manera adecuada, expresar sus estados internos, etc.).

El segundo de los objetivos generales es la mejora de las relaciones interpersonales a través de la Musicoterapia. La propia música es una de las técnicas más sociales de todas las artes puesto que ésta se disfruta en numerosas ocasiones junto con los demás. Se crea un sentimiento y clima emocional común al escuchar los diferentes sonidos de una melodía que penetran en nuestro cuerpo. Para disfrutarla de esta manera, es

necesario tener habilidades para comunicarse y estar dispuesto a esas relaciones. Para esa disposición es necesario previamente conocerse a sí mismo y ser consciente de si te interesa alcanzar ese sentimiento comunitario, sopesando los beneficios que eso pueda tener y teniendo en cuenta las habilidades de cada uno (Ortega, Esteban, Estévez y Alonso, 2009)

Para lograr tener un adecuado conocimiento de uno mismo, al que hago referencia en el párrafo anterior, la persona se puede basar en la propia Musicoterapia para lograr alcanzarlo. A través de las actividades musicales, se va adquiriendo información de las habilidades, destrezas, capacidades y dificultades propias.

Por último, la Musicoterapia favorece también la liberación emocional. A través de la música y de sus diferentes actividades la persona es capaz de expresarse y compartir con los demás esas sensaciones, emociones y conocimientos interiores.

Hasta aquí los objetivos generales de la Musicoterapia que se persiguen independientemente del área en la que se aplique. En el caso de los niños con necesidades educativas especiales (por discapacidad, dificultades de aprendizaje o situación de hospitalización), estos serían también los objetivos además de otros más específicos en función del tipo de necesidad, como se detalla en el próximo apartado.

1.3.2. EL CASO DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

Se podría señalar que en cualquier necesidad especial la Musicoterapia pretende favorecer el desarrollo emocional del niño junto con la importancia de desarrollar la psicomotricidad.

En el caso de los niños hospitalizados, aspecto relevante en mi trabajo, los objetivos generales serían los mismos que se detallan al principio pero también creo importante añadir unos más específicos de dicha área. Son los siguientes (Ferrer y Pujol 2012):

- Favorecer la autoestima
- Perseguir la alegría de los niños y la despreocupación, en cierta medida, de la enfermedad o la causa del ingreso
- Expresar los miedos en relación a la situación que están viviendo
- Reducir los miedos y el estrés

La hospitalización para un niño puede ser una etapa difícil, puede provocar cierta angustia, miedo, temor... Considero importante estar física y emocionalmente fuerte para poder afrontar esa hospitalización, y más, para aquellos casos en los que la enfermedad requiera un tiempo prolongado de hospitalización y tenga cierta gravedad.

La musicoterapia puede ayudar a los niños a expresar sus miedos, liberar tensiones y aumentar la autoestima. Estando más alegre y optimista puede que el niño acepte mejor su enfermedad y la supere con mayor facilidad. La aplicación de esta disciplina puede beneficiar al niño hospitalizado (Serradas, 2006). El caso práctico presentado en el capítulo último de este trabajo, servirá de ejemplo acerca de cómo plantear una intervención en estos casos específicos.

Son múltiples las investigaciones que demuestran los beneficios que tiene la Musicoterapia en el caso de niños hospitalizados. Por ejemplo, Correa y Guedelha (2009), detallan en su trabajo una investigación realizada en la Unidad de Internación Pediátrica del Hospital das Clínicas da Universidade Estadual Paulista, en Brasil. Allí se realizó un estudio para identificar cómo percibían los profesionales sanitarios el uso de la música como terapia en esta Unidad. Se desarrollaron unas sesiones con pacientes hospitalizados en las que se empleó una flauta travesera para interpretar canciones brasileñas.

Tras las diversas sesiones de Musicoterapia, todos los profesionales afirmaban que la música beneficiaba a los niños. A continuación muestro algunos de los testimonios de tres profesionales que tomaron parte en esta investigación:

“(...) estos niños nuestros, que son crónicos, es un estímulo para ellos. Porque no tienen otro estímulo además de esto... sí, canto, empiezo a canturrear, cambia incluso la fisonomía del niño (...)"

“(...) parece que ellos se ponen más seguros, pierden un poco el miedo al hospital, a nosotros como funcionarios, sí, eso lo noté (...)"

“(...) En el momento en el que entras al cuarto y sales, los niños están bien tranquilos, ¿no te parece? No sales del cuarto y dejas a un niño llorando. ¿No? Entonces cuando uno entra al cuarto, el niño está tranquilo. No eres como yo, que entro con una inyección, tú entras con una flauta. A veces, cuando entras con tu flauta, yo he dejado algún niño llorando también (...)"

También Ortega, Esteban, Estevez y Alonso (s/f) explican los beneficios de este arte en la pediatría cardiaca y en los neonatos. Afirman que en las unidades de cuidados intensivos la musicoterapia es fundamental para el proceso de curación de los niños. Es como un juego que les da normalidad en esos momentos de su vida en los que también los adultos pueden participar. A través de esta disciplina se abren canales de comunicación, no solo en las unidades de pediatría cardiaca, también en los neonatos. Dichos autores hacen referencia a Standey (2002) quien realiza un metaanálisis sobre el uso de la musicoterapia con niños neonatos. Ortega, Esteban, Estevez y Alonso (s/f, p. 159) afirman que los datos del estudio mostraron que la música tenía “un efecto beneficioso para los niños el cual se reflejaba en todas las variables registradas: tasa cardiaca, tasa respiratoria, adquisición de peso, días en el hospital, etc.”.

Investigaciones como estas, entre otras, demuestran los efectos positivos que tiene la aplicación de la Musicoterapia en niños hospitalizados. La música debería estar presente en esos ambientes para intentar que la estancia del niño sea más amena y favorecer así la cura y mejora del niño. Esta disciplina no cura las enfermedades pero sí puede ayudar positivamente en su proceso. Para ello, en primer lugar, se debe hacer reflexionar a los profesionales que están en el ambiente sanitario de la incorporación de la música en su lugar de trabajo y de los beneficios que esta puede tener.

1.4. CONCLUSIONES

Tras este primer capítulo es importante recordar que la música ha estado presente a lo largo de la historia. Se empezó a descubrir su enorme poder y esto llevó a crear una disciplina específica, la Musicoterapia.

Esta tiene beneficios en todas edades de personas, especialmente en niños con necesidades especiales y en niños hospitalizados, ámbito concreto en el que se centra este trabajo.

Todavía quedan por responder cuestiones importantes de esta disciplina como: quién la lleva a cabo, cómo funciona, qué técnicas se pueden emplear, etc. Esto lo voy a tratar en el siguiente capítulo titulado así: “*Aspectos prácticos del trabajo de la Musicoterapia*”.

CAPÍTULO 2:

ASPECTOS PRÁCTICOS DEL TRABAJO DE LA

MUSICOTERAPIA

En este segundo capítulo explicaré aspectos de índole más práctica, referentes al trabajo de la Musicoterapia. Como he ido señalando, esta disciplina requiere una formación específica ya que no cualquiera puede impartir sesiones de este arte. Es por esto por lo que voy a dedicar este capítulo a detallar las diferentes técnicas que se pueden emplear para llevar a cabo esta disciplina, así como los recursos que se utilizan. También, dedicaré un apartado al profesional que lleva a cabo este arte, el musicoterapeuta, detallando el papel que desempeña y la formación que se requiere para serlo.

Una vez explicados estos aspectos, añadiré un apartado de cierre y conclusión, ya que, la tercera parte del trabajo es un apartado práctico en el que se aplican los conocimientos teóricos.

2.1. CÓMO SE LLEVA A CABO LA MUSICOTERAPIA

Como ya se ha mencionado, la Musicoterapia es una disciplina que tiene su propia técnica y metodología. Es decir, no puede llevarse a cabo *de cualquier manera*, ni por parte de *cualquier profesional*. En este apartado voy a explicar, en primer lugar, las diferentes técnicas que se pueden emplear en una sesión de Musicoterapia con niños, ya sea en grupo o de manera individual. Estas técnicas pueden emplearse en diferentes sesiones y pueden tenerse en cuenta a la hora de organizar una sesión de Musicoterapia.

Más adelante, se especifican diferentes recursos que se pueden emplear en este arte en función de la técnica que se aplique.

2.1.1. TÉCNICAS DE MUSICOTERAPIA

Antes de comenzar quiero resaltar que lo que muestro aquí no es una guía exacta, simplemente son algunas posibles técnicas que se pueden emplear y algunas directrices a tener en cuenta a la hora de organizar una sesión. No hay “recetas” fijas, si

no que se debe tener en cuenta la edad, las necesidades, la personalidad y la relación con la música del sujeto o los sujetos a los que se les aplica la Musicoterapia.

Para la realización de este apartado me he basado en autores como Vaillancourt (2009), Lacarcel (1990), Wigram (2005) y Guerrero (2014).

En Musicoterapia se pueden distinguir varias técnicas de actuación fundamentales, que se pueden llevar a cabo de dos maneras diferentes:

- a) Basándose en la recepción: el sujeto está pasivo y el musicoterapeuta es el que interpreta la música.
- b) Basándose en la actuación: se centra en el sujeto que recibe la terapia, es él el que produce la música.

Considero que ambas formas son valiosas, una puede ser más útil que otra en función del momento y de las características de los niños. Por ejemplo, si es la primera vez que un niño recibe Musicoterapia y está cohibido, quizás es conveniente que el profesional sea el que comience a “hacer música” hasta que tome confianza con el musicoterapeuta. Como he dicho anteriormente, es importante tener presente que no existe una “receta” para la aplicación de este arte.

Una vez diferenciadas estas dos maneras de aplicar la Musicoterapia, explicaré las diferentes técnicas concretas que se pueden emplear, en grupo o de manera individual. Éstas son las siguientes:

- Improvisación instrumental.
- Improvisación vocal.
- Canción.
- Escucha y audición.

A) IMPROVISACIÓN INSTRUMENTAL

La improvisación instrumental como dice Vaillancourt (2009, p. 60) consiste en: “utilizar instrumentos de música para expresarse de manera espontánea, sobre todo instrumentos de percusión de varias dimensiones”. En dicha improvisación, se suelen emplear los Instrumentos *Orff*, que son aquellos para los que no es necesario que el

paciente tenga conocimientos de música, dirigidos. Estos instrumentos, fáciles de emplear por los niños, son los que se pueden ver en la tabla 3 y la ilustración 3:

Instrumentos de láminas	Instrumentos de pequeña percusión		
Láminas de metal:	Parches	Idiófonos de madera	Idiófonos de metal
-Carrillón soprano /contralto			
-Metalófono soprano/contralto/bajo	Pandero	Claves	Platos
Láminas de madera:	Tambor	Caja china	Triángulos
-Xilófono contralto/soprano/bajo	Bongo	Güiro	Sonajas
	Pandereta	Castañuelas	Cascabeles
	Bombo	Maracas	Crótalos
	Timbal	Temple block	

Tabla 3. Instrumentos de láminas y de pequeña percusión. (Elaboración propia).



Ilustración 3. Instrumentos Orff.

Estos instrumentos pueden ser entregados a los niños y ellos mismos pueden ser los que reproduzcan los sonidos que quieran, experimentando la posibilidad sonora de dichos instrumentos. Se le pueden dejar al niño todos los que se tengan y él mismo puede ser el que decida cuál quiere tocar en cada momento.

Tocando estos instrumentos se pretende que el alumno desarrolle su creatividad, se exprese libremente y adquiera confianza con el musicoterapeuta. Quizá el niño no se atreva a expresarse y a través de la música pueda hacerlo. Puede ser un medio de comunicación no verbal interesante. Además, los sonidos que genere y la forma en la que actúe, pueden darle al musicoterapeuta pistas sobre el estado emocional del niño.

En cuanto al número de niños, esta improvisación puede llevarse a cabo de manera individual o de forma grupal. Quizá si se realiza de forma colectiva, el profesional puede proponer a los niños estructuras rítmicas a seguir, o diferentes patrones musicales para controlar, de este modo, la sesión (Peñalver, 2013).

B) IMPROVISACIÓN VOCAL

La improvisación vocal consiste en el uso de la voz humana, primer instrumento del ser humano, para expresarse personalmente. También en este caso, se puede realizar de forma grupal o individual.

Además, se pueden emplear diferentes recursos como por ejemplo la improvisación a partir de palabras o la imitación de sonidos del cuerpo o de la naturaleza. Para los niños, puede ser interesante la imitación de estos últimos sonidos nombrados. Les puede resultar atractivo reproducir esos sonidos que escuchan en su vida cotidiana, en la naturaleza, y a través de ellos pueden relajarse. También imitar sonidos del cuerpo puede ayudarles a conocerse mejor a ellos mismos. Por ejemplo: con su voz y las diferentes partes del cuerpo, pueden imitar el sonido de los pájaros, el sonido del mar, el sonido de la tormenta o el sonido de la lluvia.

Con esta técnica los niños pueden relajarse, conseguir una mejor respiración, incluso lograr una mejor colocación postural.

C) CANCIÓN

En esta técnica, al igual que la anterior, el principal instrumento es la voz humana. La canción es uno de las herramientas que se puede emplear en la sesión varias veces. Se puede utilizar una canción para iniciar la sesión, de tal modo que el niño o los niños al escucharla, sepan que va a comenzar la Musicoterapia. También se puede emplear otra canción para finalizar todas las sesiones. Así mismo, puede emplearse alguna melodía para decir ciertas expresiones, como por ejemplo: “Estupendo”.

Durante la sesión, se puede plantear un tiempo de canto. El Musicoterapeuta puede colocar un disco con el acompañamiento de la canción o incluso tocar él mismo el piano o la guitarra. Estas canciones pueden ser infantiles, canciones tradicionales del folklore infantil o de cualquier otra categoría. El profesional debe ser el que enseñe a los

pacientes las canciones o en ciertas ocasiones, los niños pueden ser los que enseñen a los demás algunas canciones que ya se sepan y que sean de su agrado.

En esta técnica, también se puede plantear que el niño o los niños compongan sus propias canciones. Pueden inventarse las letras y acompañarlas a su gusto con ritmos realizados con los instrumentos *Orff*, siempre guiado y supervisado por el Musicoterapeuta, para facilitar dicha composición. La letra que invente el niño puede dar pistas al profesional a cerca de las preocupaciones, gustos o pensamientos del niño.

Por otro lado, también se pueden incluir en la sesión diferentes juegos musicales, que pueden ser divertidos para los niños. No se debe olvidar que el juego es fundamental para el aprendizaje y el desarrollo infantil.

El canto, empleado de cualquiera de las maneras descrita, puede favorecer en el niño la memoria, así como los problemas de lenguaje. También puede despertar la alegría del niño y su creatividad.

En el anexo 1 se incluyen diferentes canciones para el inicio o el final de las sesiones, para diferentes expresiones, canciones para trabajar durante la sesión y juegos musicales.

Considero importante destacar la presencia que tiene esta técnica, el empleo de las canciones, en las aulas de Educación Infantil. El canto tiene numerosos beneficios para el ámbito infantil. Como comenta Hernández y Martín (2009, p. 3), el canto potencia las siguientes cualidades:

La actividad coral comporta beneficios enormes: potencia el desarrollo físico, respiratorio, motriz, de la memoria, de la agilidad mental, del respeto a las normas y de la sociabilidad. El canto es una actividad musical, física y social al mismo tiempo. Favorece la circulación sanguínea y la oxigenación del cerebro, con lo cual mejora la concentración y la capacidad intelectual. Tras unos minutos dedicados a esta actividad, cuerpo y mente se hallan en condiciones armoniosas óptimas, más propicias para abordar a continuación otras tareas intelectuales que requieran atención y concentración, como son las matemáticas o la gramática. El canto es además una actividad social, motivadora, lúdica.

Los beneficios, como se puede leer en esta cita son amplios. Además, no es necesaria una cualificación específica en canto por parte del maestro, por tanto, esto nos hace ver cómo esta técnica, el canto, no es empleada únicamente en las sesiones de Musicoterapia (Bernal, 1999; Gutiérrez, 2010; Arévalo, 2009, Tresierra 2005).

D) ESCUCHA Y AUDICIÓN.

Otra técnica que se puede emplear durante las sesiones es la audición de diferentes piezas musicales. El musicoterapeuta, conocedor de diferentes obras musicales, puede poner al niño o a los niños diversas piezas para que escuchen.

Con ellas puede pretender que se despierten en el alumno diferentes sentimientos y emociones, como intriga, alegría, tranquilidad, entusiasmo...

También se pueden emplear los llamados cuentos musicales, es decir, relatos inspirados en una obra musical, como por ejemplo “La flauta mágica” de Mozart o la obra de “Pedro y el Lobo” de Sergei Prokofiev, en el que cada personaje se asocia con un instrumento.

En conclusión, todas estas técnicas, improvisación instrumental, improvisación vocal, canción y audición, pueden ser empleadas en las sesiones de Musicoterapia. Todas pueden ser provechosas pero considero necesario tener en cuenta el número de alumnos con el que se va a trabajar y las características de los mismos. Además, no se deben perder de vista los objetivos fundamentales que se quieren perseguir a través de las sesiones. La técnica y los recursos, explicados en el siguiente apartado, se deben adecuar a los objetivos que se pretendan cumplir (Bernal, Epelde, Rodríguez, 2010).

2.1.2. RECURSOS

Cada una de las técnicas recién descritas se sirve de uno o varios recursos, elementos fundamentales en el desarrollo de las sesiones de Musicoterapia (ya se ha mencionado, por ejemplo, los instrumentos *Orff*).

En primer lugar, respecto a los recursos espaciales, puede que se disponga de un aula exclusiva para Musicoterapia, o si no, se puede llevar a cabo en otra aula apropiada para ello.

Dicha aula debe cumplir las siguientes características (ver ilustración 4):

- c) Amplia.
- d) Acogedora.
- e) Suelo acolchado.
- f) Luminosa.
- g) Cálida.
- h) Insonorizada.



Ilustración 4. Sala de Musicoterapia.

Estas son algunas características de un aula de Musicoterapia, sin embargo, si dichas sesiones se llevan a cabo en un hospital, por ejemplo, puede que haya un aula adecuada para esta disciplina o no. De no ser así, las sesiones se podrían dar en las habitaciones (si son para un paciente), pero de manera individual. Si está dirigida al ámbito infantil, se podría realizar en el aula hospitalaria, si hay. En el capítulo siguiente se muestra una planificación de unas sesiones de Musicoterapia, dirigida a un niño hospitalizado, las cuales se realizarán en la habitación de paciente.

Respecto a los recursos materiales, estos variarán en función de las técnicas que se empleen, que como hemos explicado son la improvisación (instrumental y vocal), la canción y la escucha.

Si la técnica a emplear es la improvisación instrumental, serán necesarios los diferentes instrumentos *Orff* (explicados anteriormente). En muchas ocasiones el Musicoterapeuta no dispondrá de todos estos instrumentos, pero no es necesario. Se emplearán los instrumentos que se dispongan del mejor modo posible, ajustándose a las necesidades del paciente. También se puede plantear en alguna sesión que los pacientes sean ellos mismos los que creen sus propios instrumentos, como por ejemplo una carraca de cartón. Para ello el Musicoterapeuta deberá preverlo con antelación y llevar los materiales necesarios para su realización.

Si la técnica, en cambio, es la improvisación vocal, el recurso fundamental será la voz, tanto del musicoterapeuta como del paciente.

Si se va a usar la técnica de las canciones, será necesario un repertorio amplio y variado de melodías, teniendo en cuenta los objetivos que se pretendan alcanzar en las diferentes sesiones.

Por último, si la técnica que se va a desarrollar es la audición, serán necesarias canciones, al igual que en la técnica anterior. La diferencia es que en este caso es muy importante la escucha, y por tanto, el oído del alumno.

Aparte de estos recursos, el Musicoterapeuta podrá llevar consigo el instrumento o los instrumentos que vaya a tocar en las sesiones, como por ejemplo un teclado, una guitarra, una flauta... También será necesario que acuda con un cuaderno, donde apuntar los aspectos que considere oportunos y relevantes.

2.2. EL MUSICOTERAPEUTA. PAPEL Y FORMACIÓN

Volviendo a una de las preguntas esenciales planteadas al inicio de este trabajo, trataré de profundizar en la pregunta: ¿quién debe llevar a cabo la musicoterapia? ¿En qué medida debe ser este un profesional especializado? En este apartado explico el papel del musicoterapeuta y la formación que se requiere para llevar a cabo esta disciplina correctamente.

Como he dicho en el Capítulo 1, la persona que imparta la Musicoterapia debe ser un profesional especializado. Existen diferentes instituciones que ofertan postgrados y cursos de formación, nombradas en el apartado titulado “Breve recorrido histórico”, del Capítulo 1.

Por ejemplo, la Universidad de Barcelona, ofrece un postgrado en Musicoterapia. En su página web, se puede ver el programa del mismo, reflejado en la Tabla 4:

1. Bases para la musicoterapia. Musicoterapia aplicada infanto-juvenil
2. Formación instrumental y pedagogías para la musicoterapia
3. Psicología de la música e investigación en musicoterapia
4. Psicología
5. Talleres musicales (interdisciplinarios)
6. Formación instrumental específica para la musicoterapia
7. Psicoterapias y Self-Experience
8. Modelos interdisciplinarios en musicoterapia
9. Musicoterapia aplicada a la tercera edad
10. Musicoterapia aplicada al ámbito social y a la salud mental
11. Talleres musicales específicos para la musicoterapia
12. Musicoterapia aplicada al ámbito hospitalario
13. Prácticum y proyecto final

Tabla 4. Programa del Máster en Musicoeterapia, Universidad de Barcelona. (Elaboración propia).

Como se puede observar en esta programación, el musicoterapeuta tiene que formarse en diversos ámbitos. Debe tener conocimientos de diferentes instrumentos musicales, de los métodos que se emplean, de los métodos de investigación, de la etapa infanto-juvenil, de la tercera edad... y de los diferentes ámbitos en los que se puede aplicar la Musicoterapia, como en medicina, oncología, neonatología, neurorehabilitación, rehabilitación física, diversas discapacidades...

Esto se da en España pero en América, continente referente para la Musicoterapia, existen carreras universitarias en música y terapia, como en la Universidad de Buenos Aires. Tras esta formación, además, pueden realizar un master para especializarse.

Además de los diferentes conocimientos en este arte, considero que es necesario que el profesional tenga determinadas cualidades para poder llevar a cabo la Musicoterapia con más éxito. Por ejemplo debe ser una persona estable emocionalmente, con ciertas habilidades musicales y con cierta vocación hacia la música.

Todos estos conocimientos y cualidades detalladas son necesarios para llevar a cabo las diferentes intervenciones de manera individual o grupal. No obstante, el

Musicoterapeuta también debe realizar diferentes trabajos, no nos debemos quedar simplemente con el momento de la sesión.

Basándome en autores como Vaillancourt (2009), García (1989) o Betés de Toro (2000), el trabajo del musicoterapeuta tiene, además, otras funciones como las siguientes:

- a) Documentar sus intervenciones.
- b) Conocer sobre los diferentes tipos de música; comprar y mantener el material; adquirir partituras de diferentes estilos de música.
- c) Participar en reuniones multidisciplinares.
- d) Investigar y publicar.

Hasta el momento he ido señalando la necesidad de poseer determinadas cualidades así como una formación específica para poder impartir Musicoterapia. En diferentes Universidades imparten cursos de postgrado para especializarse en dicho ámbito a los cuales cualquier persona se puede apuntar. No obstante, un profesional de la educación es una persona adecuada para formarse en dicha disciplina ya que, en las sesiones de Musicoterapia, al fin y al cabo, estás educando a personas y la tarea de un educador es principalmente esto, ayudar a crecer.

Por esto, creo que, incluir contenidos de Musicoterapia en los grados de Educación, puede ser beneficioso para los profesores. Podrían utilizar la música para ayudar en el desarrollo de sus alumnos y también para lograr determinados objetivos a través de la misma, por ejemplo, favorecer la comunicación interpersonal a través de la música.

Por último, Educación Infantil es una etapa en la que la música está presente en las aulas todos los días, para aprender diferentes contenidos, para saludar, para despedirse, para expresar diferentes sentimientos... Personalmente, como futura maestra de Educación Infantil, considero importante poseer ciertos conocimientos de Musicoterapia para poder emplear la música en el aula no solamente como algo educativo, si no para poder utilizarla en determinados momentos como terapia para solventar diferentes problemas como por ejemplo, algunas ansiedades de los niños.

2.3. CIERRE Y CONCLUSIÓN

Con los contenidos mostrados hasta el momento en este Trabajo Fin de Grado, se ha intentado cumplir con el objetivo planteado en la introducción sobre conocer aquellos aspectos fundamentales de esta disciplina.

Una vez explicados estos aspectos, para lograr tener una visión más completa de la Musicoterapia y contribuir, así, a lograr el segundo de los objetivos de este Trabajo Fin de Grado, pasaré a detallar uno de los ámbitos infantiles de aplicación de la Musicoterapia: la hospitalización infantil. Este capítulo va a complementar mi Trabajo Fin de Grado ya que va a ayudar a comprenderlo en su conjunto.

CAPÍTULO 3:
MUSICOTERAPIA APLICADA A NIÑOS HOSPITALIZADOS: CASO
PRÁCTICO.

Como hemos visto a lo largo de este trabajo, la Musicoterapia puede estar dirigida a distintos grupos de personas, dentro del ámbito infantil. Es empleada frecuentemente para niños con necesidades educativas especiales, o, para los niños hospitalizados. En este apartado, me centro en este último grupo de la población, para lograr así cumplir uno de los objetivos fundamentales de este Trabajo Fin de Grado: “conocer los aspectos principales de la Musicoterapia aplicada a los niños hospitalizados”.

Para ello, en primer lugar, explico qué es la hospitalización infantil y qué beneficios tiene esta disciplina para este grupo de niños. A continuación, añado un ejemplo de la aplicación de la Musicoterapia en niños hospitalizados, a través de un caso práctico ficticio. Cabe señalar que, dado el carácter aplicado y práctico de este caso, la presentación de este capítulo se hará de manera diferente a los previos. En ese sentido, se aporta un material que, más allá de la descripción teórica, pueda servir de referencia a profesionales del ámbito de la educación. Se incluyen, por este motivo, imágenes, cuadros aclarativos y anexos que complementen lo visto.

De manera previa a la presentación del caso, considero necesario realizar algunas aclaraciones sobre la aplicación de la Musicoterapia al ámbito de la hospitalización infantil.

LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL Y LA MUSICOTERAPIA

La hospitalización, en numerosas ocasiones, es un momento de desconocimiento, incertidumbre, miedo y confusión, tanto para un adulto como para un niño, que puede tener una repercusión importante en la persona.

En el caso de los niños, estos estados son casi siempre más acusados que en otras edades. Para ellos, el hospital es un lugar desconocido, en el que ocurren “cosas” pero muchas de ellas no tienen explicación porque son pequeños para comprender la complejidad de las enfermedades, las causas, las consecuencias. Por otra parte, con frecuencia, son los propios adultos quienes ocultan esta información relevante al niño, por miedo, por no saber cómo explicarlo, etc

Es cierto que a un niño no se le puede ni debe explicar, por ejemplo, qué enfermedad tiene con tanta facilidad, ni con la sinceridad con la que se le puede llegar a explicar a un adulto, pero es necesario que aprenda a afrontar la enfermedad, y por tanto, el proceso de hospitalización.

En ese afrontamiento puede tomar un papel importante la Musicoterapia, la cual puede ayudar al niño a evadir sus miedos, expresar sus sentimientos y comprender su enfermedad. Los objetivos que se quieran conseguir con esta disciplina pueden variar respecto al paciente, para ello, el musicoterapeuta puede definir unas metas claras ayudándose de los demás profesionales de la salud que tratan con el niño.

Como dice Lizasoáin (2011, p. 83): “La presencia de una enfermedad en la infancia, modifica, considerablemente, el entorno familiar afectando a sus tres subsistemas elementales: el conyugal; el paterno y el fraternal”. Es decir, no solamente el niño hospitalizado es el único afectado, también repercute su hospitalización en sus padres, sus hermanos y la relación entre los mismos.

En el ámbito hospitalario infantil, la Musicoterapia también puede realizarse conjuntamente, dirigida principalmente al niño pero beneficiándose de ella, además, la familia. Los padres pueden estar presentes en las sesiones de Musicoterapia, participando junto con sus hijos. En el caso de los hermanos, es más complicado que asistan a las mismas puesto que no suelen estar tanto tiempo en el hospital como lo hacen los padres.

En la tabla 5, para concluir, señalo algunos de los aspectos más importantes que se deben tener presentes para la aplicación de la Musicoterapia en el ámbito de la hospitalización infantil.

Musicoterapia en la hospitalización infantil	
¿Quién la lleva a cabo?	i) Musicoterapeuta. j) Profesionales de la salud (ayudan a definir los objetivos).
¿Dónde se lleva a cabo?	k) Aula de Musicoterapia/Aula hospitalaria (para grupos o personas individualmente). l) Habitación individual.
¿Qué técnicas se pueden emplear?	Improvisación vocal, improvisación instrumental, audición/escucha y canción (teniendo en cuenta la movilidad del paciente y la enfermedad).
¿A quién se dirige?	Paciente hospitalizado infantil, pudiendo colaborar la familia.
Objetivos	Definir en función de las necesidades del paciente.
Beneficios	Se cumplen en función de los objetivos que se plantean. Algunos beneficios pueden ser: m) Afrontar la enfermedad y aceptarla. n) Evadir miedos. o) Expresar sentimientos y emociones. p) Aumentar la confianza con los profesionales. q) Relajarse.

Tabla 5. Musicoterapia en la hospitalización infantil. (Elaboración propia).

A continuación, paso a presentar el caso práctico, apartado final de este trabajo y que, como he dicho, complementa el contenido teórico visto hasta el momento.

CASO PRÁCTICO



Seguidamente se presenta un caso práctico en el que se puede apreciar cómo aplicar la Musicoterapia en un niño hospitalizado. Se describe un hipotético caso; se señalan los objetivos que se pretenden cumplir con la aplicación de las sesiones; se especifica la metodología que se llevará a cabo y se explicita el modo de evaluación.

Como he mencionado al inicio de este trabajo, una de las motivaciones de la realización del mismo fue el contacto que tengo con la música desde los 9 años. Empecé aprendiendo lenguaje musical y después aprendí a tocar el saxofón, con el cual sigo disfrutando. Por esto, voy a desarrollar este caso práctico tomando el saxofón como el instrumento en el que está especializado el Musicoterapeuta. No obstante, estas sesiones podrían llevarse a cabo también con la presencia de otro instrumento, como por ejemplo la guitarra o el piano.

A) DESCRIPCIÓN DEL CASO

Pablo es un niño de 5 años, de Navarra. Los padres de Pablo, Rita y Pedro, describen a su hijo como un chico alegre, extrovertido, cariñoso pero un poco nervioso.

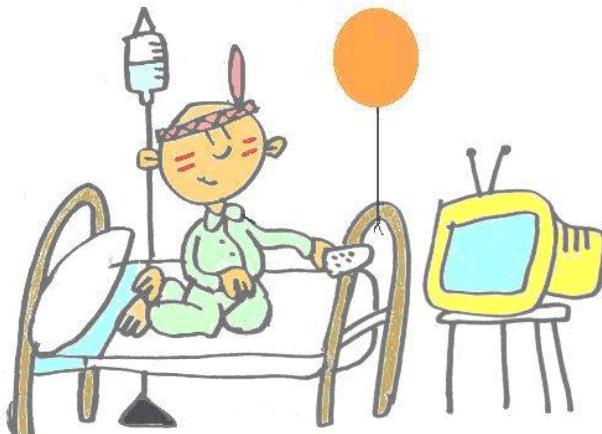
Desde hace unos días, sus padres lo notaban más nervioso de lo habitual. No se quejaba de ningún dolor, pero ellos notaban que algo extraño le estaba pasando.

Desde el colegio, la profesora llamó a casa de Pablo para preguntar a sus padres a ver si ocurría algo importante que ella no supiera. Notaba a Pablo un poco raro, decía que “ese no era Pablo. En el colegio era un alumno participativo, amigo de sus amigos y un poco “charlatán”, pero, esos días antes de acudir a urgencias, algo le ocurría a el niño.

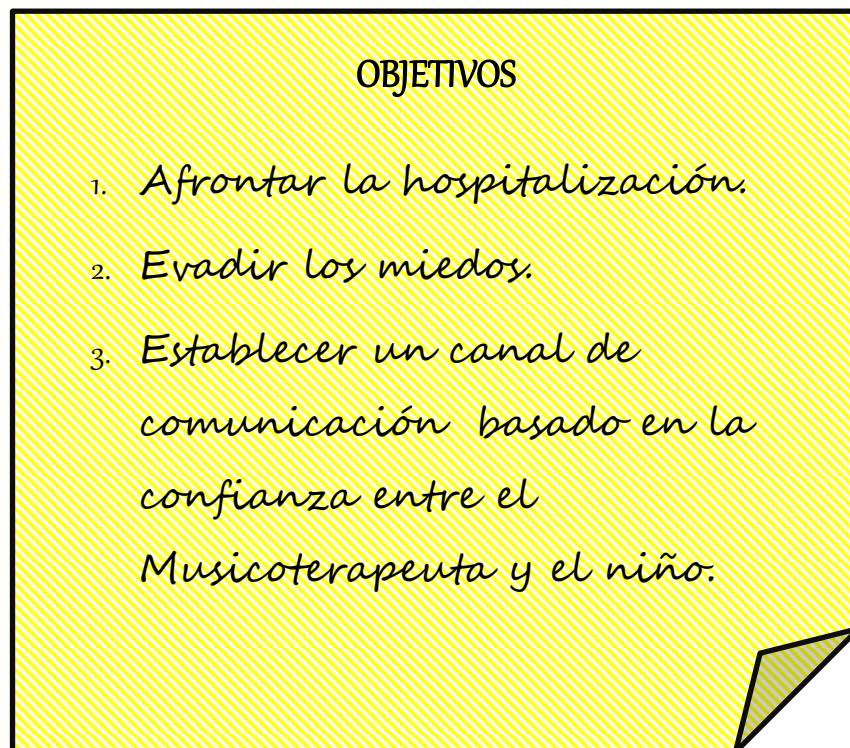
Nadie se imaginaba que Pablo estaba con principio de apendicitis, hasta que el niño, cuando no pudo más le tuvo que decir a su madre: “me duele mucho la tripa”.

Acudió al hospital, el lunes 6 de abril de 2015 y fue ingresado porque decidieron intervenirlo quirúrgicamente, para que no derivara en una peritonitis.

Los médicos decidieron que Pablo recibiera unas sesiones de Musicoterapia, para afrontar mejor esos 7 días de hospitalización.



B) PROGRAMACIÓN DE MUSICOTERAPIA



C) METODOLOGÍA

➤ Temporalización



Todas las sesiones durarán alrededor de 45 minutos.

➤ **Recursos**

ESPACIALES	Habitación individual del paciente.	
MATERIALES		
SESIÓN 1:	<ul style="list-style-type: none">▪ Canción de inicio y de fin (la que quiera el Musicoterapeuta, la misma para todas las sesiones).▪ Instrumentos que disponga el musicoterapeuta, incluido el saxofón.▪ Ficha inicial musicoterapéutica (adjuntada en el anexo 3).	
SESIÓN 2:	<ul style="list-style-type: none">▪ Canción de inicio y de fin.	
SESIÓN 3:	<ul style="list-style-type: none">▪ Canción de inicio y de fin.▪ Obras para la audición.▪ Radiocasete.	
SESIÓN 4:	<ul style="list-style-type: none">▪ Canción de inicio y de fin.▪ Obra musical.▪ Saxofón.	
SESIÓN 5:	<ul style="list-style-type: none">▪ Canción de inicio y de fin.▪ Instrumentos <i>Orff</i>.	
SESIÓN 6:	<ul style="list-style-type: none">▪ Canción de inicio y de fin.▪ Canción que guste al paciente.▪ Ficha final musicoterapéutica (adjuntada en el anexo 3).	
HUMANOS	PARA TODAS LAS SESIONES:	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Musicoterapeuta.▪ Profesionales de la salud: médico, enfermera...	

➤ Sesiones

Las sesiones se centrarán en el niño como sujeto activo siendo él mismo el protagonista en todo momento. Estas tendrán un carácter alegre, dinámico y de diversión. Se escuchará las peticiones del niño y se tendrán en cuenta en todo momento.

En ellas podrán estar los padres presentes, participando en las mismas, si lo desean, aunque no es necesario.

El cronograma de las sesiones es el siguiente:

LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SÁBADO 11	DOMINGO 12
Hospitalización No sesión	Preoperat. Sesión 1	Operación Sesión 2	Postoper. Sesión 3	Postoper. Sesión 4	Postoper. Sesión 5	Alta Sesión 6

Son 6 sesiones que se detallan en el apartado siguiente.

D) DESARROLLO DE LAS SESIONES

SESIÓN 1

El Musicoterapeuta acudirá a la habitación del niño. En este primer día el objetivo fundamental es que se conozcan los dos.

En primer lugar, dedicarán un tiempo a presentarse y conocerse a través de preguntas que el musicoterapeuta le irá realizando, como:

- ¿Cuántos años tienes?
- ¿Cómo te llamas?
- ¿Dónde vives?
- ¿Tienes hermanos? ¿Cuántos?
- ¿A qué colegio vas?
- ¿Cómo se llaman tus amigos?

Tras esto, el musicoterapeuta le enseñara los instrumentos musicales. Este llevará al niño todos los que disponga, para que este pueda conocerlos, tocarlos, ver cómo son y cómo suenan.

Después, el profesional cantará la canción que van a interpretar todos los días al inicio de la sesión. A continuación, para terminar, cantará también la canción que solfearán ambos todos días al final cada sesión.

Tras esta sesión, el musicoterapeuta rellenará la ficha inicial musicoterapéutica, adjuntada en el anexo 3.

SESIÓN 2

El Musicoterapeuta acudirá a la habitación del niño. Cantarán la canción de saludo.

Tras esto, se realizarán diferentes ejercicios de relajación con la voz, puesto que esta sesión se dará antes de la operación y se pretende tranquilizar al niño.

En primer lugar se realizará un juego que se fundamenta en la vibración de las cuerdas vocales. El niño colocará los dedos en la garganta, a la altura de la laringe, y espirará aire por la boca pronunciando diferentes vocales.

Después, con estas mismas vocales, empezarán a pronunciarlas una a una en un tono grave y empezarán a ascender progresivamente hasta llegar al timbre más agudo posible, tras ello, bajarán otra vez hasta el tono con el que habían comenzado. Todo ello en un mismo hilo de voz.

A continuación, pronunciarán diferentes palabras y nombres, con matices diferentes. Por ejemplo, cambiando la articulación y picando o ligando cada sílaba; variando la intensidad; el carácter o el movimiento. También pueden pronunciar estas palabras con admiración, con desesperación, llorando, riendo o con sorpresa.

Para finalizar, cantarán la canción habitual que cierra la sesión.

SESIÓN 3

Comenzarán la sesión con la canción de saludo, como todos los días.

Tras ello, el Musicoterapeuta preguntará al niño qué tal ha ido la operación. Le realizará preguntas como por ejemplo:

- **¿Qué tal estás?**
- **¿Te duele algo?**
- **¿Qué te han hecho? ¿Te ha dolido?**
- **¿Estás cansado?**

Al suponer que el niño tiene menos movilidad y que tiene que estar en reposo, el profesional colocará unas audiciones en el radiocasete para tranquilizar al niño. Tumbado en la cama el niño las escuchará relajadamente, mientras, el profesional se puede sentar al lado de la cama en una silla o permanecer de pie junto al niño. Estas serán:

- **Canon en D mayor de Pachelbel**
- **El lago de los cisnes de Tchaikovsky**
- **El Danubio azul de Johann Strauss**

Para finalizar, cantarán los dos la canción de despedida de todos los días. El niño permanecerá en la cama y cantará si está con fuerzas para hacerlo. Si no, no pasaría nada, la cantaría solo el musicoterapeuta ya que es entendible que no esté con ganas ni animado para cantar tras la operación.

SESIÓN 4

Se dará el comienzo de la sesión con la canción habitual de inicio que cantarán el niño y el Musicoterapeuta.

Puesto que se considera que el niño todavía tiene que permanecer en reposo, en esta sesión, el Musicoterapeuta tocará tres piezas musicales con su instrumento, el saxofón. Estas piezas serán las siguientes:

- Can you feel de love tonight
- Be Our Guest
- Under the Sea

Antes de interpretarlas, se le preguntará al niño a ver si conoce algo de Disney, alguna de sus películas y sus personajes, las canciones que aparecen en ellas... Es probable que algunas de estas canciones le suenen ya que aparecen en diferentes películas de esta compañía. Por ejemplo, en la película de “El rey león” suena la primera canción numerada; en la de “La Bella y la Bestia” la segunda de ellas y en la película de “La sirenita”, la tercera canción nombrada.

Tras escucharlas se dejará que el niño exprese si le han gustado, si ya las había oído y qué ha pensado mientras las oía.

En el anexo 2 se adjuntan las partituras para saxofón de estas canciones. El libro añade un CD para acompañar mientras se toca.

Por último, se cierra la sesión de musicoterapia con la canción de fin de todos los días.

SESIÓN 5

Se comenzara la sesión con la habitual canción de inicio.

A continuación, el Musicoterapeuta mostrará al niño los instrumentos *Orff* de los que dispone. Le explicará cómo se llama cada uno y le demostrará cómo se pueden tocar y qué sonido tienen.

Se dejará que el niño experimente y haga sonidos con los instrumentos que él quiera y con los que más le llame la atención. Si no quisiera tocarlos, el musicoterapeuta le incitará a ello diciéndole que imite lo que él hace. Cogerá un instrumento y el niño tendrá que imitar lo que él hace con otro instrumento o con el mismo, tras haberlo tocado el musicoterapeuta.

Si el niño cogiera soltura, también se podría realizar al revés, él podría hacer un sonido y el musicoterapeuta podría imitarle.

Para finalizar, cantarán conjuntamente la canción de todos días que da cierre a la sesión. El musicoterapeuta le preguntará al niño por la canción que más le gusta. Éste la buscará para el día siguiente y se aprenderá su letra para poder cantarla conjuntamente en la siguiente y última sesión.

SESIÓN 6

Comenzarán la sesión cantando la canción de inicio habitual.

A continuación, cantarán la canción preferida del niño. El niño puede cantarla y el profesor puede simplemente acompañarle o al revés, puede que el musicoterapeuta sea el que guie la canción si el niño no se atreviera a cantar con soltura.

Tras esto, realizarán onomatopeyas con la voz y con los sonidos del cuerpo. Por ejemplo, imitarán el sonido de la sirena de una ambulancia con la voz; imitarán las pisadas de una persona golpeando las palmas contra los muslos; imitarán el sonido de la lluvia golpeando el dedo índice y corazón de una mano sobre la palma de la otra...

Para concluir, cantarán la canción de cierre y se despedirán. El musicoterapeuta le explicará al niño que ya no van a tener más sesiones porque ya le van a dar el alta y se va a ir a casa porque ya está curado. Le preguntará al niño a ver si le han gustado las sesiones, qué ha sido lo qué más le ha gustado, qué ha sido lo que menos le ha gustado y por qué.

El musicoterapeuta se reunirá con los padres para comentarles cómo ha estado el niño en las sesiones y cómo ha sido su evolución.

Tras la sesión, el musicoterapeuta rellenará la ficha final musicoterapéutica, adjuntada en el anexo 3.

E) EVALUACIÓN

La evaluación se basará en la *observación* del niño durante el transcurso de estas sesiones, por parte del Musicoterapeuta. Él deberá fijarse en el comportamiento del niño, en sus conductas, en los actos que realiza...



Tras las sesiones, el profesional se podrá anotar las observaciones más significativas para poder después completar con mayor exactitud la “*ficha final musicoterapéutica*”, adjuntada en el anexo 3. En ella aparecen de nuevo los objetivos que se planteaban al inicio de las sesiones. Debe especificar en qué medida, el niño, tras las sesiones, ha cumplido dichos ítems.



CONCLUSIONES

La música es un arte que lleva presente en el mundo desde hace muchos años. En estos últimos años parece que las Administraciones Educativas no la encuentran útil y por ello deciden recortar las horas lectivas de esta materia en los centros. Esto hace que la música se deje en un segundo plano, tendiendo a su olvido. Aun así, los niños, sobre todo en Educación Infantil, siguen empleando la música en diferentes momentos de su jornada lectiva, porque es un instrumento muy poderoso.

Así como en los primeros años de la etapa escolar se sigue utilizando la música para educar, creo, que no debería dejar de emplearse en los diferentes cursos escolares. Quizá el hecho de que se empezó a emplear desde la etapa primitiva para diferentes fines es una razón de peso para no dejarla de lado hoy en día. Ha tenido una largo recorrido histórico y en todas las épocas ha estado presente, incluso en el siglo XIX apareció por primera vez el término Musicoterapia ya que se iba demostrando cómo la música podía emplearse como terapia para tratar diferentes aspectos.

Tras este trabajo he llegado a las siguientes conclusiones:

- La Musicoterapia es una terapia a través de la música que lleva presente en el mundo desde hace años. En este trabajo hemos podido ver que utilizar la música para curar, para sanar, no es algo nuevo, aunque en los últimos años sí que es una disciplina específica.
- Debe ser llevada a cabo por un profesional. Como hemos visto, el musicoterapeuta debe tener conocimientos de diferentes instrumentos musicales, de los métodos que se emplean, de los diferentes ámbitos de aplicación de esta disciplina, así como ser una persona estable emocionalmente, con ciertas habilidades musicales y con cierta vocación hacia la música.
- Son numerosos los beneficios que se dan cuando se aplica. Sobre todo, por ese papel que hemos visto que tiene la música como expresión de sentimientos,
- Se puede aplicar en todo tipo de público, desde niños hasta ancianos. Puede utilizarse para personas con enfermedades degenerativas, con problemas de drogodependencia, con esquizofrenia, con problemas de dolor agudo o crónico, con necesidades educativas especiales... También para la hospitalización infantil, ámbito en el que he incidido en este trabajo.

- La Musicoterapia se utiliza, a menudo, en la hospitalización infantil, entre otros ámbitos. Ayuda a afrontar estancias en el hospital y a comprender la enfermedad, ayuda a evadir miedos, ayuda a expresar sentimientos y emociones y a aumentar la confianza con los profesionales y relajarse.
- La Musicoterapia es una disciplina que debería estar más presente en la vida de todos debido a sus múltiples beneficios.
- La Musicoterapia debería incluirse en los planes de formación de maestros. Se podría incluir alguna asignatura de Musicoterapia para formar a los profesores en aspectos básicos de esta disciplina, ya que, podría ser útil para emplearla en algunos momentos en el aula ordinaria.

Con este trabajo, he podido aprender los fundamentos de la Musicoterapia y aplicar los conocimientos a un ejemplo de caso en un niño hospitalizado. Escogí esta temática porque la música es un lenguaje que está y ha estado presente desde hace años en mi vida. Desde pequeña comencé a aprender sobre ella y considero que he podido disfrutar mucho con ella.

Quizá este trabajo me ayuda a seguir firme con un pensamiento que he ido elaborando desde hace tiempo y es que todos seres humanos deberían tener la música en sus vidas de una forma u otra, yo, personalmente, no pienso ni quiero separarme de ella en toda mi vida porque como decía Nietzsche, *sin música la vida sería un error*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo, A. (2009). Importancia del folklore musical como práctica educativa. *Revista electrónica de LEEME* 23, 1-14.
- Arroyo, J.A. (2011). Recorrido histórico de la musicoterapia. *Revista digital Eduinnova* 28, 114-117.
- Bernal, J. (1999). La formación musical del maestro especialista en educación infantil. *Revista Eufonía* 15, 1-6.
- Bernal, J., Epelde, A. y Rodríguez, A. (2010). La Educación musical en el niño con Necesidades Especiales. *CiDd* 346, 1-4.
- Betés de Toro, M. (Comp.)(2000). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata.
- Correa, I. y Guedelha, D. (2009). The use of music in the search for humanized hospital care. *Investigación y Educación en Enfermería* 1 (27), 46-53.
- Del Campo, P. (2013). La música en musicoterapia. *Brocar* 37, 145-154.
- Del Olmo, M.J. (2009). *Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en Cuidados Intensivos Pediátricos* (Trabajo Fin de Master inédito, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España).
- García, E. (1989). Musicoterapia y enriquecimiento personal. *Revista interuniversitaria de Valladolid* 4, 91-107.
- Guerrero, E. (2014). La influencia de diferentes pedagogos en los instrumentos de percusión. *Revista digital para profesionales de la enseñanza* 29, 1-9.
- Gutierrez, A. (2010). La música: una canción en educación infantil. *Innovación y experiencias educativas* 36, 1-8.
- Hernández, M. (2010). El canto en la Educación Infantil. ¿Cómo escoger un repertorio adaptado a la fisiología del niño y a su desarrollo vocal? *CiDd* 171, 1-5.
- Jiménez, P.J. y Redondo, B. (1998). *Revista Cubana Oncología* 1 (14), 26-34.
- Lacarcel, J. (1990). *Musicoterapia en Educación Especial*. Murcia: Universidad de Murcia, Secretariado de Publicaciones.

Lizasoain, O. (2011). *Pedagogía hospitalaria: compendio de una década*. Pamplona: Sinindice.

Ortega, E., Esteban, L., Estévez, A. y Alonso, D. (2015). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European Journal of Education and Psychology* 2 (2), 145-168.

Ortega, E., Esteban, L., Estévez, A. y Alonso, D. (s/f). Musicoterapia en los hospitales: terapia e investigación. *Eur. J. educ. psychol.* 2 (2), 145-168.

Poch, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia (I y II)*. Barcelona: Herder.

Palacios, J.I. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 42, 1-18.

Peñalver, J.M. (2013). Análisis de la práctica de la improvisación musical en las distintas metodologías: características y criterios de clasificación. *Artseduca* 4, (74-85).

Pérez, M. (2010). La musicoterapia. *Revista Digital. Innovación y experiencias educativas* 33, 1-11.

Serradas, M. (2006). La música como medio de expresión del niño hospitalizado. *Educere* 32, 35-41.

Schawrcz, V. (2002). La musicoterapia: análisis de definiciones, caracterización de su campo de especificidad. *Portal de revistas científicas y arbitradas de la UNAM* 3 (2), 35-52.

Tresierra, J. (2005). Musicoterapia y pediatría. *Cultural. Revista peruana de pediatría* 1 (58), 54-55.

Vaillancourt, M. (2009). *Música y musicoterapia*. Madrid: Narcea.

Valderrama, R., Patiño, H. y Vázquez, V. (2010). La historia de la musicoterapia en la antigüedad. *Revista Psicología.com* 11 (14), 1-20.

Valencia, M., Murow, E. y Rascón, M.A. (2006). Comparación de tres modalidades de intervención en esquizofrenia: terapia psicosocial, musicoterapia y terapias múltiples. *Revista Latinoamericana de Psicología* 3 (38), 535-549.

Wigram, T. (2005). *Improvisación. Método y técnicas para clínicos educadores y estudiantes de musicoterapia*. Vitoria: Agruparte.

WEBS DE INTERÉS:

- Universitat de Barcelona. Master en Musicoterapia:
http://www.il3.ub.edu/es/master/master-musicoterapia.html_908441444.html
- Artículo de fisioterapia. Importancia de la Musicoterapia en el cuidado de los pacientes: <http://www.efisioterapia.net/articulos/importancia-la-musicoterapia-el-cuidado-los-pacientes>
- Instituto MAP (música, arte y proceso): <http://www.agruparte.com/>
- Universidad de Granada. Grado en Educación Infantil:
http://grados.ugr.es/infantil_ceuta/pages/infoacademica/archivos/musicoterapia
- La Biblia: <http://www.bibleview.org/es/Biblia/TresReyes/Arpa/> y
<http://antipas.net/sb/09ss.htm>
- American Music Therapy Association: <http://www.musictherapy.org/about/amta/>

ANEXOS

- ❖ ANEXO 1. Partituras de las canciones para emplear en Musicoterapia. [Extraído de Lacarcel, J. (1990)].

BIENVENIDOS TODOS -- CORAL

Allegro Jos Wuytack

Bajo: La la la la la la

Tenor: Bien-ve-ni-dos to-dos-- bien-ve ni---- dos . La la la la la la

Blanc: A - le-gré -mo nos A-le- gré-mo nos La la

Glo---- ri - a A - le lu - ia La la

A - le gre - mo nos A - le -gre-mo nos La , la la

ESTANDO EL SEÑOR DON GATO

Allegro Assai

Popular Infantil

Es - tan- doel-se

ñor - don

Ga

to

sen-ta- di-toen

su - te

ja -do-

ma-rra- ma

miau- miau

miau,

sen- ta- di -toen

su - te

ja

do .

Ha tenido la noticia
que si quiere ser casado
¡marramamiau, miau, miau!
que si quiere ser casado.

Con una gatita blanca
sobrina de un gato pardo,
¡marramamiau, miau, miau!
sobrina de un gato pardo.

De contento que se ha puesto,
se ha caído, se ha matado,
¡marramamiau, miau, miau!
se ha caído, se ha matado.

Se ha roto siete costillas,
el espinazo y el rabo
¡marramamiau, miau, miau!
el espinazo y el rabo.

Ya lo llevan a enterrar
por la calle del Pescado,
¡marramamiau, miau, miau!
por la calle del Pescado.

Al olor de las sardinas
el gato ha resucitado,
¡marramamiau, miau, miau!
el gato ha resucitado.

Por eso dice la gente:
«siete vidas tiene un gato»,
¡marramamiau, miau, miau!
«siete vidas tiene un gato».

DEBAJO DE UN BOTON

Allegro

Canon Infantil

A

Musical notation for part A of the canon. It consists of two measures. The first measure starts with a clef, a key signature of one sharp, and a time signature of common time. The notes are eighth notes. The lyrics "De - ba - joun- bo" are written below the notes. The second measure continues with eighth notes and the lyrics "ton-ton- ton,"

B

Musical notation for part B of the canon. It consists of two measures. The notes are eighth notes. The lyrics "queen- con - -tró - Mar" are written below the notes. The second measure continues with eighth notes and the lyrics "tíñ - tin - tin,"

C

Musical notation for part C of the canon. It consists of two measures. The notes are eighth notes. The lyrics "ha - bi - -aun - ra" are written below the notes. The second measure continues with eighth notes and the lyrics "tón - -ton - ton,"

D

Musical notation for part D of the canon. It consists of two measures. The notes are eighth notes. The lyrics "¡ay! - que - chi - qui" are written below the notes. The second measure continues with eighth notes and the lyrics "tíñ - tin - tin."

ADIOS DIGAMOS TODOS

Andante non troppo.

Popular. Escocia

A musical score for a single voice. The key signature is common C, and the time signature is common time. The vocal line consists of eighth-note patterns. The lyrics are: "A-dios-di-ga-mos- to-dos-al-com- pás-dees-ta- can".

A continuation of the musical score. The vocal line continues with eighth-note patterns. The lyrics are: "ción, jun - te-mos-nues-tras-ma-nos-en-un - cír - cu-lo- dea".

A continuation of the musical score. The vocal line continues with eighth-note patterns. The lyrics are: "mor. Sia- ca-so-vuel-veun-dí-aa-re-cor -dar-nos- es- tea".

A continuation of the musical score. The vocal line continues with eighth-note patterns. The lyrics are: "diós, sin -ta-mo-nos-u - ni-dos-en el -ver- da-de-roa- mor.". The music ends with a fermata over the last note.

- ❖ ANEXO 2. Partituras de canciones para saxofón alto. (Extraído del libro titulado “Disney solos for alto sax”, Hal Leonard Corporation).

6
CD

CAN YOU FEEL THE LOVE TONIGHT

from Walt Disney Pictures' THE LION KING

ALTO SAX

Pop Ballad

Orch.

Music by ELTON JOHN
Lyrics by TIM RICE

© 1994 Wonderland Music Company, Inc.
All Rights Reserved Used by Permission

7

A handwritten musical score consisting of eight staves of music for a single melodic line. The music is written in common time (indicated by a 'C') and uses a treble clef. The key signature changes between G major (one sharp) and F major (one flat). The score includes various musical markings such as dynamic instructions ('mf', 'mp'), performance directions ('Play'), and tempo changes ('rit.').

Play
mf

7

2

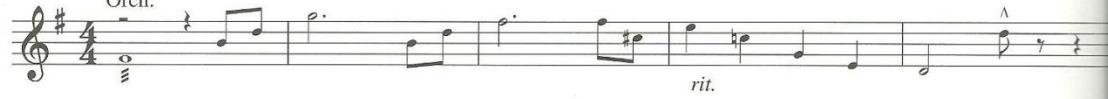
CD

- 1** : With melody cue
- 2** : Accompaniment only

ALTO SAX

Slowly

Orch.

**Deliberately***Play***Twice as fast***mf*

© 1991 Walt Disney Music Company and Wonderland Music Company, Inc.
All Rights Reserved Used by Permission

Small notes are optional

Slowly
Solo Vln.

Play
mf legato

accel.

Fast

molto rit.

ff

Fast
accel.

f

poco rit.

ff a tempo

CD

- 15** : With melody cue
16 : Accompaniment only

UNDER THE SEA

from Walt Disney's THE LITTLE MERMAID

Lyrics by HOWARD ASHMAN
 Music by ALAN MENKEN

ALTO SAX

Bright Calypso

Orch.

© 1988 Walt Disney Music Company and Wonderland Music Company, Inc.
 All Rights Reserved. Used by Permission.

❖ ANEXO 3. Ficha inicial y ficha final musicoterapéutica.

<u>FICHA INICIAL MUSICOTERAPÉUTICA</u>		
Nombre y apellidos:		
Edad:	Sexo:	Ficha confeccionada por:
<ol style="list-style-type: none">1. País de origen.....2. Región de origen.....3. Preferencias y particularidades de los padres4. Vivencias sonoras durante el embarazo5. Vivencias sonoras durante el nacimiento y primeros días de vida6. Movimientos corporales y canciones de cuna de la madre7. Ambiente sonoro durante la infancia8. Reacciones de los padres a los sonidos y a los ruidos9. Reacciones del paciente a los sonidos y a los ruidos10. Sonidos típicos de la casa: portazos, gritos, ruidos, llantos, tics con sonido, etc11. Sonidos durante la noche y sonidos corporales12. Historia musical del hogar, educación musical de los padres y del paciente13. Los primeros contactos con un instrumento14. Estado actual del problema sonoro-musical15. Asociaciones con los sonidos.....16. Gustos o rechazos musicales sonoros y de ruidos17. Deseos y rechazos de instrumentos		

Ficha 1. Ficha final musicoterapéutica (Lacarcel, 1990).

FICHA FINAL MUSICOTERAPÉUTICA

Nombre y apellidos:

Fecha de inicio de la Musicoterapia/fecha de fin:

OBJETIVOS	SI	NO	REGULAR	OBSERVACIONES
Afrontar la hospitalización				
Evadir los miedos				
Favorecer la comunicación a través de la Musicoterapia				

Notas:.....