

La influencia de la musicoterapia en el abordaje de las dificultades de aprendizaje

María Luisa Montánchez Torres

Inclusión educativa. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. PUCE-SE
Docente-investigador de la Escuela de Ciencias de la Educación

Autora para correspondencia: Mmontanchez@pucese.net/malumor_2@hotmail.com

Manuscrito recibido 20 de octubre de 2012. Aceptado tras revisión el 25 de noviembre de 2012

RESUMEN

La actividad musicoterapéutica resulta beneficiosa en aquellos alumnos con dificultades de aprendizaje, más concretamente, con conductas inadaptativas, promoviéndoles habilidades comunicacionales y de socialización, de las cuales, en la mayoría de ocasiones carecen.

De los parámetros no verbales investigados se puede decir que la musicoterapia ha logrado modificar positivamente el mantenimiento del contacto visual y la muestra de su sonrisa en las sesiones. Entre los componentes verbales, encontramos que evolucionan progresivamente consiguiendo pequeños avances en cada una de las sesiones. Estos niños se caracterizan por su introversión y vergüenza, pero a medida que fueron sucediéndose las sesiones, observamos un ligero ascenso en la verbalización de sus preocupaciones y una comunicación espontánea, esto quiere decir que, fueron confiando en sí mismos y teniendo confianza sobre sus actos y comportamientos. Otro aspecto relevante fue conseguir que de forma natural participaran de las actividades musicales, disfrutando de ellas y reduciendo el nivel de ansiedad que traían a las sesiones.

En resumen, la musicoterapia ha fomentado la comunicación verbal y no verbal, ha favorecido la interacción social, la expresión emocional, ha desarrollado la iniciativa propia, se ha establecido un vínculo terapéutico, ha potenciado su autoconcepto y autoconfianza y ha potenciado la relajación corporal.

Palabras clave: Musicoterapia, expresión sonoro-musical, expresión corporal, habilidades comunicacionales, salud mental y educación emocional.

ABSTRACT

Music therapeutic activity is beneficial for those students with learning difficulties, more specifically, maladaptive behaviors, promoting communication and socialization skills, which, in most cases, they lack.

Nonverbal parameters investigated which can be stated are that music therapy has positively modified maintaining eye contact and smiling in the sessions. Among the verbal components, we find that small gains progressively evolved in each of the sessions. These children are characterized by introversion and shame, but in succeeding sessions, we observed a slight increase in the verbalization of their concerns and spontaneous communication. This means that they were confident in themselves and have confidence about their actions and behaviors. Another important aspect was naturally get involved in musical activities, enjoying themselves, and reducing their level of anxiety that was brought to the sessions.

In summary, music therapy has encouraged communication, both verbal and nonverbal, and social interaction. It has: led to emotional expression, developed its own initiative, established a therapeutic relationship, boosted their self-confidence, and empowered bodily relaxation.

Key words: music therapy, sound-musical expression, body language, communication skills, mental health, and emotional education.

INTRODUCCIÓN

Como objeto de investigación y estudio encontramos la musicoterapia desde finales de los noventa. La revisión bibliográfica pone en evidencia la falta de estudios en relación a la evaluación de programas, procesos formativos y publicaciones relativas a la práctica musicoterapéutica.

El desarrollo de nuestra investigación gira en torno al conocimiento de las prácticas pedagógicas que se pueden emplear con alumnos con dificultades de aprendizaje, concretamente con aquellos que se caracterizan por una mala conducta. Concretamente, este trabajo de investigación tiene como cuestión fundamental a analizar y es como la musicoterapia puede fomentar las habilidades comunicacionales en este tipo de alumnado, cada vez más creciente en nuestras aulas.

Dado que existe una cierta carencia en la bibliografía especializada en musicoterapia en este país -como disciplina incipiente y joven que es- donde se expongan la diversidad de métodos de trabajo que existen, las técnicas utilizadas en los diferentes campos de aplicación, la pluralidad de modelos que coexisten, la evaluación, los enfoques teórico-metodológicos que emplean en la práctica profesional, este proyecto de investigación pretende servir como acercamiento al estudio de todos los aspectos antes mencionados.

Esta investigación quiere reflejar cómo la actividad musicoterapéutica puede resultar beneficiosa para este colectivo de alumnado promoviéndoles habilidades comunicacionales y de socialización, de las cuales, en la mayoría de ocasiones carecen mejorando su calidad de vida. Pensamos que es substancial el trabajo complementario de investigadores y profesionales de la musicoterapia y de la educación en general, para favorecer y facilitar el desarrollo y difusión de la disciplina. Uno de los fines de nuestra investigación es que surjan diversos debates en torno a esta cuestión y se pueda difundir el carácter científico de la musicoterapia.

Nos parece oportuno rescatar, en estos momentos, la definición de musicoterapia que hace Juliette Alvin (1984, p. 11), como "el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, la educación, y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales".

La música siempre ha acompañado al ser humano en su desarrollo onto y filogenético y ha favorecido su evolución como elemento socializador, formativo y trasmisor de valores (Benenson, 2000). A través de la música, hemos podido conocer un contexto social-político, geográfico o social concreto, y conocer sus costumbres y modos de vida de las mismas personas productoras de música. Existen resultados en investigaciones (Poch, 2006 y Rogers, 1985), en áreas de neurociencias-psicología-terapia-música que informan sobre la implicación de una serie de procesos neuro-fisiológicos y psicológicos identificables,

al participar en experiencias musicales, activando a su vez procesos afectivos y de socialización. Diversidad de disciplinas y estudios han permitido entender la musicoterapia como un hecho social total, como cultura y como fuente de conocimiento: médicos, psiquiatras, sociólogos, musicólogos y musicoterapeutas, logopedas, psicólogos, pedagogos, etc. analizan desde distintos modelos y paradigmas la relevancia del fenómeno musicoterapéutico.

Actualmente el profesional de musicoterapia no puede pasar por alto que sus pacientes-usuarios-alumnos, han sido o son consumidores de diferentes tipos de músicas, sonidos, formas de expresión y comunicación complementarias que, sean favorecedoras o no, según los criterios que se establezcan para la valoración de éstas, se convierten, tal y como postula Small (1989), en elementos configuradores de identidades, que desempeñan una función personal y social de vital importancia en el desarrollo y vivencias, como también una fuente muy rica de comunicación tanto verbal como no verbal.

La musicoterapia en diferentes países como Argentina¹, Alemania² o España³ está instaurada como disciplina; también en países como Colombia⁴, Ecuador⁵, Perú⁶ y Chile⁷. Aunque Ecuador está entre los países de América Latina en donde se han formado carreras de esta disciplina, es conveniente indicar que no hay mayor información referente al tema. En este país no se han realizado investigaciones que incidan en el comportamiento de los niños mediante la musicoterapia. Por ende, creemos conveniente que en la provincia de Esmeraldas, se lleve a cabo un estudio novedoso e integrador que tenga como objetivo principal un aprendizaje significativo por medio de la automotivación de los sentidos, fortaleciendo las relaciones interpersonales y la comunicación.

El barrio 20 de Noviembre (Esmeraldas) es un sector vulnerable donde habitan niños con diferentes características socio-afectivas y socio-emocionales donde se cree interesante aplicar una propuesta que apunte a modificar las conductas inadaptativas de este colectivo de menores. Por ello, los beneficiarios de este trabajo son, en primer lugar, los alumnos partícipes; los docentes, porque van a conocer otras alternativas pedagógicas para abordar el trastorno de conducta de este alumnado; la escuela, que se va a enriquecer de estrategias y habilidades para afrontar esta problemática, y, por último, la comunidad, porque

1 Es una licenciatura que se imparte en la UAI- Universidad Abierta Interamericana, en la UBA - Universidad de Buenos Aires y en Universidad Maimónides.

2 Se estudia en la Universidad de Heidelberg como maestría.

3 Es la Universidad Católica la que la imparte como maestría oficial a nivel estatal.

4 Se estudia como una maestría en la Universidad Nacional de Colombia. Sede en Bogotá.

5 Único centro de Musicoterapia en Ecuador se sitúa en Quito y se llama Mupsique dirigido por Johana Palma.

6 Facultad de Psicología de la Unife organiza el diplomado de Neurodesarrollo Infantil, Musicoterapia y Terapia de Juego.

7 Escuela de postgrados. Facultad de Artes. Universidad de Chile a través de un Curso de especialización en Terapia de Arte, mención en musicoterapia.

aplicando esta metodología de trabajo, habrá una mejor relación entre escuela y comunidad, donde son coparticipes activos la familia.

Una investigación de estas características en este país puede resultar de gran impacto educativo/social, dado que es una disciplina novedosa e interesante. En el ámbito educativo, lo que se espera obtener es la oportunidad de mostrar a los docentes que existen prácticas complementarias y/o alternativas a los enfoques unidireccionales y mayoritariamente memorísticos de la enseñanza, ya que la musicoterapia no deja de lado planteamientos generadores de vivencias y experiencias personales y socialmente relevantes para los alumnos. Los maestros de educación generalista de Ecuador, en este caso de Esmeraldas, no están formados para tener que atender a la totalidad de alumnos con Necesidades Educativas Especiales⁸, por lo que observamos una necesidad creciente de que se les forme, o al menos conozcan, otras alternativas y posibilidades pedagógicas-educativas para poder atender a la diversidad del alumnado obteniendo un aumento en la calidad de nuestras aulas. Hoy en día hay un aumento exponencial de este tipo de alumnos, especialmente aquellos con dificultades de aprendizaje en las aulas. Un aspecto fundamental en esta problemática es la esfera familiar. Los resultados esperados están ligados a modificar las relaciones conflictivas entre la familia y el niño. La terapia a través de la música crea un ambiente lúdico y seguro donde el niño puede expresar a sus familiares de forma abierta sus sentimientos, frustraciones, alegrías, confusiones, etc.

Para finalizar, la comunidad va a ser la gran beneficiada del proyecto de tal forma que, a través de éste último, se pretende fomentar la integración entre los alumnos en cuestión y el entorno. Con esto nos referimos a la buena cohesión y relación con sus iguales y todo lo que ello conlleva.

MATERIALES Y MÉTODOS

El proyecto se realizó en uno de los colegios del Barrio 20 Noviembre de Esmeraldas llamado Patria Nueva⁹. Se trata de un colegio ubicado en zona vulnerable, cuya característica principal es el gran número de niños con dificultades de aprendizaje y el nulo recurso personal con el que cuentan, además de la escasa formación ante inclusión por parte de los docentes.

Los participantes en el grupo experimental (N=>5)

⁸ Según resultados de las Pruebas SER 2008, la provincia con más bajo rendimiento académico es Esmeraldas y Pichincha la de más alto nivel. No existe formación en especialización ante la temática.

⁹ Kerciadez Lastra Rendón, director de la escuela 'Patria Nueva', manifestó, para la revista electrónica Esmeraldas News, que para ser parte de este sistema de inclusión reciben seminarios por parte del Departamento de Educación Especial. Asegura que se requiere más capacitación para que el profesor esté motivado, porque no es tarea fácil, pero tampoco imposible, ya que se requiere de paciencia y son quienes deben orientar a los demás estudiantes a respetar y valorar a sus compañeros.

de este estudio fueron alumnos con conductas adaptativas que asistieron de manera voluntaria, y previamente informados, al proceso musicoterapéutico. Los participantes en el grupo control (N=>5) participarán en el estudio de manera voluntaria e informada pero no participarán en las sesiones de musicoterapia.

El tratamiento se llevará a cabo a través de 10 sesiones de musicoterapia de 40 minutos (una sesión semanal) de duración en las cuales se utilizarán tanto técnicas receptivas y expresivas.

Se llevó a cabo un proceso terapéutico sistemático y alargado en el tiempo y con las siguientes fases:

-Valoración grupo experimental: se llevó a cabo a través de una entrevista inicial elaborada por la musicoterapeuta (una única vez) con los usuarios y de una ficha musicoterapeuta para conocer los gustos musicales de los alumnos (coincidiendo con la primera toma de datos de la evaluación continua).

-Valoración grupo control: a través de una entrevista inicial así como una ficha musicoterapeuta, realizada por la musicoterapeuta, para conocer los gustos musicales de los alumnos (las mismas muestras que el grupo control).

-Tratamiento: el tratamiento se llevará a cabo a través de 10 sesiones de musicoterapia de 40 minutos (1 sesión semanal) de duración en las cuales se utilizarán tanto técnicas receptivas como expresivas (canto, creación de canciones, relajación, acompañamiento instrumental...).

-Evaluación continua y final (grupo experimental y control).

La evaluación continua se llevó a cabo en cada una de las sesiones. Se pasó una escala de satisfacción a los asistentes a la sesión 5 minutos antes de comenzar esta y 5 minutos después.

La evaluación final se realizó el mismo día de terminar la sesión número 10 (coincidiendo con esta última semana se llevará a cabo una entrevista final).

Todo el proceso al completo tuvo una duración de 13 semanas, cuya traducción en meses fue de tres meses efectivos.

Las sesiones de musicoterapia son vivenciales y totalmente diferentes unas de otras, por lo que, los familiares-tutores de los alumnos firmaron una autorización para la grabación de las sesiones y, de este modo, tener un registro complementario para apoyar la evaluación del proceso. Estas autorizaciones están elaboradas por lo que solamente, y bajo el consentimiento de sus familias, tuvieron que ser firmadas para comenzar con el proceso. Dichas grabaciones nos ayudaron a tomar datos de la sesión que, solamente, fueron utilizadas por el equipo terapéutico para su evaluación.

De manera pormenorizada fueron descritos los objetivos que se trabajarían exclusivamente en las sesiones son:

*Establecer una buena relación de los alumnos promoviendo la participación del grupo.

*Promover la activación del cuerpo y establecer vínculo a través del movimiento del cuerpo.

*Establecer vínculos entre el grupo terapéutico, y éste con los musicoterapeutas y coterapeutas a través de lo estrictamente sonoro-musical.

Las variables representativas tomadas en este estudio son: la ansiedad¹⁰, relajación¹¹; la introversión y vergüenza¹².

El desarrollo del comienzo de las sesiones constó de una serie de actividades como el "Saludo". Cada alumno tenía que decir su nombre y saludar al grupo, también diciendo el nombre del compañero de la derecha.

Otro ejercicio fue que cada uno de los alumnos describiera sus emociones y, otra alternativa fue que a través de algunas piezas (que conforman sus historias sonoro-musicales) se comenzara a activar el cuerpo.

En una segunda parte de la sesión se comenzó con una improvisación libre, y después se irá variando de actividad, pudiendo los alumnos aportar diferentes ideas.

Para finalizar, se realizó la relajación, cuyo objetivo era disminuir la actividad corporal y mental. Su desarrollo consistía en estar sentados (o acostados) y con los ojos cerrados mientras suene música relajante. Según la relajación podían dibujar o escribir lo que les evoca la pieza musical.

Los materiales utilizados en esta primera parte fueron: acompañamiento de la voz, instrumentos musicales y música editada. El Djembé como el instrumento clave para liberar energía y obviamente el cuerpo como el instrumento humano por excelencia. Para la segunda parte y la última, los materiales que se utilizaban eran los diferentes tipos de música, folios para pintar, pinturas y lápices.

Por último, se realizaba el "Cierre y canción de despedida". Su objetivo es establecer una buena relación mediante una cálida, afectiva y total aceptación del alumno con el fin de promover la participación en la canción de despedida y que fuera una canción identificativa del grupo de musicoterapia, elaborada por ellos mismos.

10 Caracterizada por nerviosismo, inquietud y preocupaciones constantes. Se midió a través de la observación directa de la musicoterapeuta.
 11 Caracterizada por la distensión muscular y psíquica donde existía un descenso de la tensión generada que facilitaba la recuperación de la calma, equilibrio mental y la paz interior de los niños. Con el objetivo de llegar a una tranquilidad psíquica que generaba un estado de bienestar en su salud. Se midió a través de la observación directa de la musicoterapeuta a través de las técnicas de relajación utilizadas (relajación guiada o no guiada de Musicoterapia).
 12 Caracterizada por el comedimiento de los niños en participar de las actividades con un estado de introversión respecto a temer hacer el ridículo delante de sus compañeros.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Bajo un estudio de casos, la variable independiente fue el propio proceso musicoterapéutico, y la variable dependiente la comunicación y la socialización como factores para la mejora de vida. La hipótesis inicial elegida indicaba que el proceso musicoterapéutico podía mejorar las habilidades comunicacionales y la socialización en alumnos con dificultades de aprendizaje. Nuestro propósito principal a investigar fue promover dichas habilidades explorando y examinando los efectos positivos en este colectivo específico de alumnos dentro de un contexto educativo.

Dentro de la Musicoterapia, se trabaja desde un nivel individual como también grupal. Según la musicoterapeuta Poch (2006), el trabajo en grupo implica una serie de diferencias en comparación con el trabajo individual, dado que ya no hay solo una persona a la que hay que tratar, sino que son varias personas con diferentes necesidades. Por esto se trabajaban con los elementos generales que presentan los integrantes del grupo. Estos han sido objetivos cumplidos a lo largo de las sesiones, aunque se recomienda para afianzarlos seguir con el proceso en el tiempo con el fin de poder fijarlos en cada uno de los alumnos.

El hecho de integrar un grupo y ser partícipe de él posibilita:

- Socializar y compartir las distintas visiones e ideas con otros.
- Retroalimentarse con las palabras y experiencias de los demás.
- Realizar una dinámica lúdica.
- Recibir apoyo a nivel grupal.

CLASIFICACIÓN DE LOS COMPONENTES

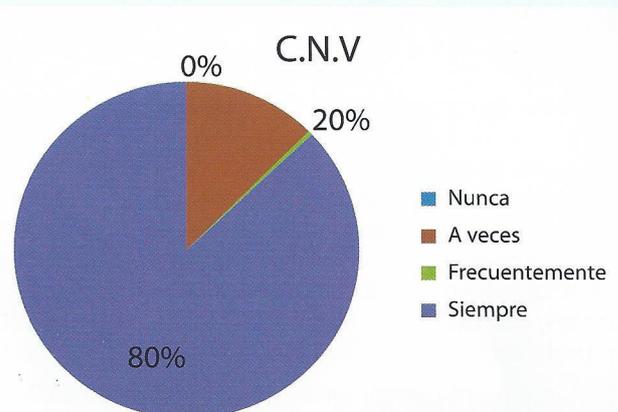


Figura 1: Componentes no verbales analizados

- Contacto visual
- Sonríe
- Cambio corporal

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar a través del gráfico que los tres

parámetros han sido positivos a lo largo de las sesiones. Podemos observar que el 80 por ciento de los alumnos ha alcanzado estas variables "Siempre" y el 20 por ciento solamente "Frecuentemente".

Se puede decir que la musicoterapia ha logrado incidir en estos tres aspectos que en la sesión de diagnóstico eran nulos. De todo este análisis podemos afirmar que sería recomendable para seguir evolucionando en todos los parámetros poder contar con más sesiones teniendo los objetivos planteados a largo plazo.

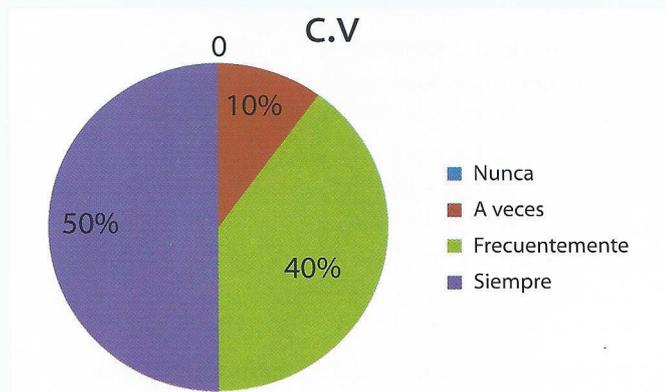


Figura 2: Componentes verbales

- Comunicación espontánea
- Muestra su humor
- Verbalización de sus preocupaciones

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los componentes verbales, encontramos que evolucionan progresivamente en el total de las sesiones. Estos alumnos se caracterizaban por su introversión y vergüenza, pero a medida que fueron sucediéndose las sesiones, observamos un ascenso a la hora de verbalizar sus preocupaciones y tener una comunicación espontánea con los terapeutas. Para ésta última, la comunicación fue un objetivo esencial y difícil de conseguir por las características de los niños, pero la musicoterapia jugó un papel decisivo. Esto quiere decir que los niños fueron confiando en sí mismos y teniendo más confianza sobre sus actos y comportamientos.

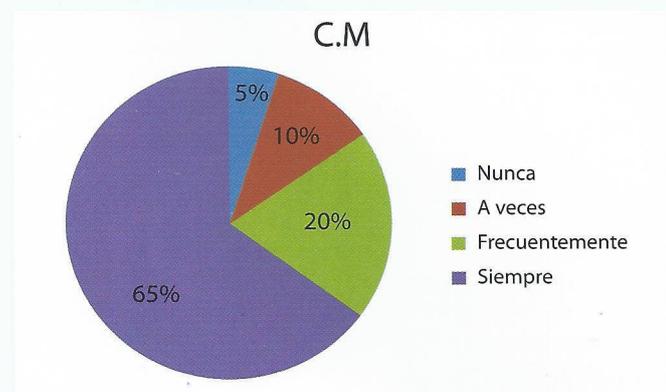


Figura 3: Componentes musicales

- Participa de las actividades musicales
- Su expresión musical es repetitiva uniforme

Fuente: Elaboración propia

Esta gráfica nos muestra que dichos niños consiguieron participar de las actividades musicales, reduciendo, a su vez, el nivel de ansiedad que traían a las sesiones en un comienzo, por tanto, observamos un aumento significativo (65% conseguido "Siempre"). En cambio, en cuanto a la variabilidad de las producciones musicales no hubo un progreso significativo. Sí existieron inestabilidades puntuales donde los niños modificaron su forma de tocar ajustándose a otros tipos de melodías, intensidades y ritmos propuestos, pero en la mayoría de las ocasiones permanecían los ritmos y melodías características. Este dato nos da a entender que el número de sesiones fue escaso para la consecución de ciertos objetivos. Desde el punto de vista de la terapeuta, estos dos parámetros observados, en especial el primero, han sido positivamente influenciado por el vínculo creado con la terapeuta y con el espacio.

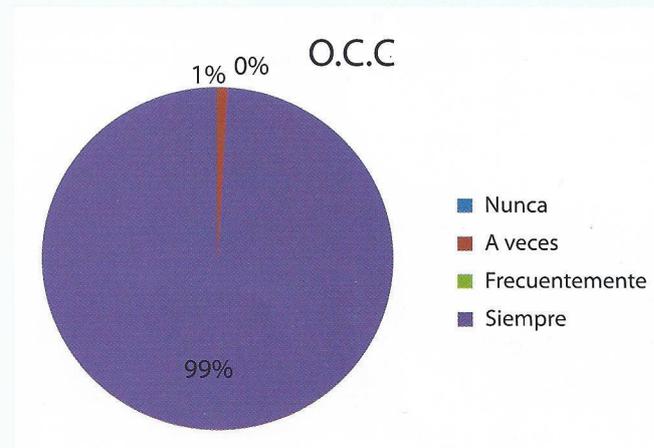


Figura 4: Otras cuestiones a considerar

- Disfruta de la sesión
- Asistencia

Fuente: Elaboración propia

La asistencia por parte de los niños ha sido total, señalando que tenían una puntualidad especial en todas las sesiones. Entendemos que el disfrute de la sesión por parte de los mismos fue en ascenso, existiendo irregularidades, pero consiguiéndose en el transcurso de las sesiones. Se comenzó con puntuaciones bajas, pero poco a poco se fue ascendiendo de forma progresiva. De uno de los niños, existían descensos que iban acompañados de un estado de ánimo triste y desolado, cuyas causas la terapeuta desconoce, pero posiblemente estuvieran asociados con su comportamiento inadaptable muy acentuado.

DOCENCIA

CONCLUSIONES

Tras todo el desarrollo de la presente investigación, se concluye que la musicoterapia ayuda a promover las habilidades comunicacionales y de socialización de niños con trastorno de conducta mejorando la calidad de vida¹³.

Consideramos de vital importancia el trabajo de la musicoterapia en el ámbito educativo como actividad complementaria dentro del currículo. La musicoterapia tiene un gran efecto a largo plazo en el mantenimiento y mejora de la calidad de vida de este colectivo.

Concluiremos diciendo que cada uno de los alumnos han aprendido a través de la retroalimentación musical la virtud del silencio, la necesidad del tiempo personal que necesita todo sujeto, el respeto a establecer un orden secuencial y sencillo, a ser paciente y saber improvisar en cada momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvin, J. (1984). *Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Benenson, R. O. (2000). *Musicoterapia: De la teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Bruscia, K. E. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú.
- Fernández Álvarez, E y Fejerman, N. (1998). *Neurología pediátrica*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Fuentes, M.J., Motrico, E. y Bersabé, R. (2003). *Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos*. Anuario de Psicología, Vol.34.
- Ministerio de Educación y cultura en el Ecuador (1997). *La ley Especial e Integrada en el Ecuador*, (Consultado el 2 Mayo del 2012).
- Menez, F.X. y Macia, D. (1998). *Modificación de conducta con niños y adolescentes*. Libro de casos. Madrid: Pirámide.
- Moreno, J.L. (1990). *Musicoterapia en Educación Especial*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Plan Nacional de Educación Especial del Ecuador, 1998-2000. (Consultado el 10 de Mayo del 2012).
- Poch Blasco, S. (2006). *Compendio de musicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Rogers, C. (1985). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Small, C. (1989). *Música, sociedad y educación*. Madrid: Alianza.

¹³ Concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida de los niños (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.