

## ÍNDICE

<b>OBJETIVOS GENERALES</b> .....	6
<b>BREVE PRESENTACIÓN</b> .....	7
1. Presentación del módulo.....	7
2. Descripción del módulo .....	8
<i>Unidad Didáctica 1. IMPORTANCIA Y PRESENCIA DE LA MÚSICA</i> .....	10
Resumen de la Unidad 1 .....	11
Desarrollo de la Unidad 1 .....	11
1. Aproximación al concepto de música.....	11
2. Importancia y presencia de la música .....	19
3. Elementos básicos de la música: el ritmo, la melodía y la armonía .....	22
3.1. El ritmo.....	22
3.2. La melodía .....	23
3.3. La armonía .....	24
4. La música a través de: el ritmo y el movimiento, la voz: su cuidado e higiene, la improvisación, técnicas elementales de instrumentación, etc. ...	25
4.1. El ritmo y el movimiento .....	27
4.2. La voz: su cuidado e higiene.....	28
4.3. Trastornos vocales más comunes. Clasificación.....	31
4.4. La improvisación.....	34
4.5. Técnicas elementales de instrumentación .....	36
4.6. Las audiciones musicales.....	37
Autoevaluación de la Unidad 1.....	39
Clave de autoevaluación de la Unidad 1 .....	41
Actividades prácticas de la Unidad 1 .....	42
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 1 .....	43
Glosario de términos de la Unidad 1.....	43
<i>Unidad Didáctica 2. MÚSICA Y TERAPIA: MUSICOTERAPIA</i> .....	54
Resumen de la Unidad 2 .....	55
Desarrollo de la Unidad 2 .....	55
1. Aproximación al concepto de musicoterapia .....	55
2. Cualidades específicas de la música y la musicoterapia como fenómeno multidimensional.....	58
3. Apuntes para la historia y desarrollo de la musicoterapia .....	61
4. La identidad sonora de las personas: el ISO .....	65

Autoevaluación de la Unidad 2.....	67
Clave de autoevaluación de la Unidad 2 .....	69
Actividades prácticas de la Unidad 2 .....	70
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 2 .....	71
Glosario de términos de la Unidad 2.....	71
<b>Unidad Didáctica 3. ESCUELAS Y MODELOS EN MUSICOTERAPIA.....</b>	<b>74</b>
Resumen de la Unidad 3 .....	75
Desarrollo de la Unidad 3 .....	75
1. Autores y métodos .....	75
1.1. Autores y métodos.....	75
1.2. Escuelas y modelos en musicoterapia .....	76
2. Técnicas de intervención.....	79
3. Áreas y ámbitos de intervención.....	82
4. Casos clínicos: algunas ejemplificaciones .....	83
Autoevaluación de la Unidad 3.....	93
Clave de autoevaluación de la Unidad 3 .....	95
Actividades prácticas de la Unidad 3 .....	96
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 3 .....	97
Glosario de términos de la Unidad 3.....	97
<b>Unidad Didáctica 4. EL MÉTODO: METODOLOGÍA DE TRABAJO EN MUSICOTERAPIA .....</b>	<b>99</b>
Resumen de la Unidad 4 .....	100
Desarrollo de la Unidad 4 .....	100
1. El equipo interdisciplinar. Modelos y funciones.....	100
2. Las sesiones de musicoterapia: previas y posteriores a su desarrollo .....	103
3. La programación de las sesiones .....	104
4. Los espacios. La sala de musicoterapia.....	111
5. Los materiales y los recursos para trabajar en musicoterapia: diseño y elaboración.....	112
5.1. Algunas propuestas de protocolos y listas de tareas .....	135
5.2. Instrumentos musicales.....	135
5.3. Otros recursos .....	136
Autoevaluación de la Unidad 4.....	138
Clave de Autoevaluación de la Unidad 4.....	140
Actividades prácticas de la Unidad 4 .....	141
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 4 .....	142
Glosario de términos de la Unidad 4.....	142
<b>Unidad Didáctica 5. LA FORMACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN EN MUSICOTERAPIA .....</b>	<b>145</b>
Resumen de la Unidad 5 .....	146
Desarrollo de la Unidad 5 .....	146
1. La formación en musicoterapia fuera y dentro de España .....	146
1.1. Plan de estudios.....	147
1.2. Programa y contenidos del curso .....	151
1.3. Universidades públicas .....	153

1.4. Universidades privadas .....	154
1.5. Instituciones privadas .....	154
2. La figura/perfil del musicoterapeuta. Código ético .....	156
2.1. Código ético .....	157
2.2. Código ético de la «AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION» .....	157
3. Las salidas profesionales .....	159
4. Las asociaciones de musicoterapia en España .....	160
5. La investigación en España en el campo de la musicoterapia .....	163
Autoevaluación de la Unidad 5 .....	169
Clave de autoevaluación de la Unidad 5 .....	170
Actividades prácticas de la Unidad 5 .....	171
Referencias para ampliar contenidos de la Unidad 5 .....	172
Glosario de términos de la Unidad 5 .....	172
<b>REFERENCIAS DE INFORMACIÓN DEL MÓDULO 230 .....</b>	<b>173</b>
1. Referencias bibliográficas sobre el módulo .....	173
2. Bibliografía recomendada y comentada .....	177
3. Discografía y otros materiales .....	184
4. DVD/películas .....	185
5. Vídeos .....	185
6. Soporte sonoro/CD .....	185
7. Otros datos de interés .....	186

### 4.3. Trastornos vocales más comunes. Clasificación

<b>PROBLEMAS</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>EFECTOS</b>
<b>1. Etapa de Mutación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Cambio fisiológico en ambos sexos.</li> <li>— Aumento del tamaño de la laringe (desarrollo y cambio de los cartílagos laríngeos) y cuerdas vocales.</li> <li>— Congestión Laríngea (Dr. Canuyt).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Más llamativos en el hombre.</li> <li>— Adaptación de la voz.</li> <li>— Trastornos laríngeos: (laringitis, ronqueras, etc.).</li> <li>— Paso de la voz infantil a la de mujer u hombre.</li> <li>— Mayor rapidez en el cambio de voz de mujer que en la del hombre.</li> </ul>
<b>2. Disfonías (afonías).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mala utilización del instrumento vocal.</li> <li>— Lesiones laríngeas.</li> <li>— Inmovilidad de las cuerdas vocales.</li> <li>— Ronquera y pérdida de voz.</li> <li>— Dificultad respiratoria.</li> <li>— Casos de infecciones e inflamaciones.</li> <li>— Tensión — problemas psicológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Alteraciones de la voz en cualquiera de sus cualidades: tesitura, timbre, intensidad.</li> <li>— Problemas respiratorios-angustia.</li> <li>— Sequedad de nariz y garganta.</li> <li>— Pérdida total o parcial de la voz.</li> </ul>
<b>3. Disfonías infantiles.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ambientes ruidosos, poco ventilados y secos.</li> <li>— Ambiente familiar negativo.</li> <li>— Mala clasificación vocal por parte del profesor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Utilización alterada de la voz: gritos constantes, problemas respiratorios, etc.</li> <li>— Forzar la voz hasta su fatiga total.</li> </ul>
<b>4. Nódulos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mala utilización de la voz.</li> <li>— Alteraciones nerviosas.</li> <li>— Esfuerzo vocal prolongado.</li> <li>— Procesos infecciosos.</li> <li>— Hablar mucho gritando y respirando mal.</li> <li>— Ambientes poco ventilados y/o secos.</li> <li>— Fuerza excesiva en la emisión de las palabras dirigiendo el aire hacia dentro en lugar de hacia a fuera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Callosidades adheridas a las cuerdas vocales que no dejan que éstas vibren correctamente.</li> <li>— Ronquera.</li> <li>— Dificultad para hablar.</li> <li>— Fatiga vocal.</li> <li>— Dolor al tragar, molestias.</li> <li>— Problemas en la pronunciación de algunos fonemas.</li> <li>— Pérdida de agilidad vocal.</li> <li>— Sensación de «tragarse las palabras».</li> <li>— La persona afectada cree que los demás no le oyen cuando habla, etc.</li> </ul>
<b>5. Voces Monótonas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Problemas auditivos (estudio audiométrico).</li> <li>— Problemas de personalidad (aspectos psicológicos más profundos).</li> <li>— Alteraciones cromosómicas como en el caso de los Síndromes de Down, Parkinson, Asperger, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Voces oscuras, faltas de color y sin vibración.</li> <li>— Toscas, muy graves y «desafinadas».</li> <li>— Ronqueras, afonías, molestias de garganta.</li> <li>— Complejo de «que tienen un oído enfrente del otro».</li> <li>— Voces trémulas o balbuceantes (aniciandad).</li> </ul>
<b>6. Menopausia/Climaterio. La vejez.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Alteraciones hormonales.</li> <li>— Problemas psicológicos.</li> <li>— Alteraciones nerviosas.</li> <li>— El paso del tiempo, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Dolor o molestias de garganta frecuentes.</li> <li>— Sequedad vocal.</li> <li>— Pérdida de flexibilidad vocal, etc.</li> </ul>

Como es fácil de entender, cada un de los problemas, las causas y algunos de los efectos indeseables presentados en estas líneas, deben y pueden intentar solucionarse de la

mejor manera posible antes de que aparezcan. Por ejemplo, a través de un trabajo **profiláctico** con el fin de evitar la aparición y difusión de algunos de los casos presentados, o de otros de origen más complejo, pero nunca hemos de olvidar que la asistencia regular y ordenada al experto o especialista (fonoaudiólogo-otorrino), debe formar parte importante del cuidado y atención de nuestra propia salud y de la ajena, ya que en todos los casos el diagnóstico del experto será del todo imprescindible. Dicho esto, proponemos algunas soluciones prácticas a cada uno de los casos mencionados anteriormente, que también deberían ser supervisados por el equipo de expertos:

<b><u>PROBLEMAS/ DIAGNÓSTICO</u></b>	<b><u>CAUSAS</u></b>	<b><u>TÉCNICAS O EJERCICIOS</u></b>
<b>1. Etapa de Mutación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Cambio fisiológico en ambos sexos.</li> <li>— Aumento del tamaño de la laringe (desarrollo y cambio de los cartílagos laríngeos) y cuerdas vocales.</li> <li>— Congestión Laríngea (Dr. Canuyt).</li> <li>— Modelos vocales imitados de manera incorrecta.</li> <li>— Obstrucción nasal o desviación de tabique nasal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Hacer una buena clasificación vocal con el fin de no dañar las cuerdas vocales de los jóvenes en esta edad importante de su vida.</li> <li>— Preparar la musculatura/masa corporal del adolescente a través de técnicas de relajación.</li> <li>— Trabajar diariamente alguna técnica específica de respiración: diafragmática, mixta e intercostal.</li> <li>— Realizar todas las mañanas ejercicios de vocalización y articulación correcta de las palabras, tanto para hablar como para cantar.</li> <li>— Reforzar la capacidad torácica a través de ejercicios de respiración con el fin de ampliarla.</li> <li>— Buscar un repertorio vocal adecuado para este importante periodo.</li> </ul>
<b>2. Disfonías (afonías).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mala utilización del instrumento vocal.</li> <li>— Lesiones laríngeas</li> <li>— Inmovilidad de las cuerdas vocales.</li> <li>— Dificultad respiratoria.</li> <li>— Casos de infecciones e inflamaciones.</li> <li>— Tensión — problemas psicológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Preparar la musculatura a base de técnicas y ejercicios de <b>relajación</b>.</li> <li>— Trabajar la capacidad respiratoria para reforzarla, adaptando la respiración con la fonación.</li> <li>— Aprender a impostar la voz en aquellos casos en los que sea necesario, con el propósito de desarrollar o mantener mejor todos los órganos que intervienen en la articulación correcta de las palabras (<b>articulación</b>).</li> <li>— Buscar un sonido cómodo y fácil para realizar diariamente ejercicios de entonación de manera suave, y sobre sonidos cómodos, siempre con el fonema NU, etc.</li> </ul>
<b>3. Disfonías infantiles.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ambientes ruidosos, poco ventilados y secos.</li> <li>— Ambiente familiar negativo.</li> <li>— Mala clasificación vocal por parte del profesor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Conocer muy bien el ambiente familiar y social del niño.</li> <li>— Realizarle una buena exploración otorrinolaringológica.</li> <li>— Cuidar la tesitura de su voz sin forzarla.</li> <li>— Enseñarle canciones adecuadas a sus posibilidades físico-vocales, etc.</li> <li>— Realizar técnicas de <b>respiración, articulación, vocalización</b> y relajación adaptadas a su edad y situación.</li> </ul>

<u>PROBLEMAS/ DIAGNÓSTICO</u>	<u>CAUSAS</u>	<u>TÉCNICAS O EJERCICIOS</u>
<b>4. Nódulos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mala utilización de la voz.</li> <li>— Alteraciones nerviosas.</li> <li>— Esfuerzo vocal prolongado.</li> <li>— Procesos infecciosos.</li> <li>— Hablar mucho gritando y respirando mal.</li> <li>— Ambientes poco ventilados y/o se-cos.</li> <li>— Fuerza excesiva en la emisión de las palabras dirigiendo el aire hacia dentro en lugar de hacia fuera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Comenzar siempre con ejercicios de <b>relajación</b>.</li> <li>— Decir palabras cortas con poca intensidad.</li> <li>— Aprender a tomar aire por la nariz en diferentes posturas corporales: sentado, tumbado, de pié, moviendo los brazos y/o la cabeza, etc., hasta convertirlo en un acto mecánico.</li> <li>— En determinados periodos, habrá que realizar algún <b>reposo vocal total</b>.</li> <li>— <b>Impostar</b> la voz para no forzar las cuerdas vocales, partiendo de un tono (sonido) que esté siempre por debajo del tono habitual del ejecutante, excepto si además, existe una <b>hipotonía vocal</b>, en cuyo caso se subirá un tono o tono y medio por encima de su voz.</li> <li>— Buscar un sonido cómodo y fácil para entonar muy suavemente algunos sonidos, siempre con el fonema NU, etc.</li> </ul>
<b>5. Voces Monótonas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Problemas auditivos (estudio audiométrico).</li> <li>— Adenoides (vegetaciones).</li> <li>— Desviación de tabique nasal u obstrucción nasal constante.</li> <li>— Problemas de personalidad (aspectos psicológicos más profundos).</li> <li>— Alteraciones cromosómicas, como en el caso de los Síndromes de Down, Parkinson, Asperger, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Realizar al paciente un estudio audiométrico completo que nos permita descartar lesiones.</li> <li>— Ejercitar la voz muy suavemente, sin forzar, desde sonidos graves y medios, cómodos para la persona que los vaya a realizar y aprender a <b>vocalizarlos</b> correctamente.</li> <li>— Reproducir con la voz fórmulas <b>melódicas</b> cortas y sencillas.</li> <li>— Realizar ejercicios de <b>vocalización y auditivos</b> (vía ósea-vía aérea).</li> <li>— Reproducir fórmulas sencillas de ejercicios de <b>entonación</b>. Subiendo una escala por semitonos desde un sonido cómodo para el ejecutante.</li> <li>— Cuidar de manera expresa la afinación absoluta, aunque no se pueda alcanzar una gran extensión.</li> <li>— Hacer algunos ejercicios de <b>agilidad</b> vocal a través de trabalenguas, etc.</li> </ul>
<b>6. Menopausia/Climaterio. La vejez o ancianidad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Alteraciones hormonales.</li> <li>— Problemas psicológicos.</li> <li>— Alteraciones nerviosas.</li> <li>— El inevitable paso del tiempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mantener la garganta lo suficientemente sana a través del cuidado frecuente del experto-especialista.</li> <li>— Conservar siempre la zona respiratoria y la garganta con la humedad necesaria, bebiendo abundante agua o líquidos sin azúcar (nunca ni muy fríos ni excesivamente calientes).</li> <li>— Realizar diariamente ejercicios de relajación a través de Técnicas de Sofronización (Caycedo).</li> <li>— <b>Vocalizar y articular</b> las palabras correctamente, sin permitir que se nos «enrede la lengua».</li> <li>— Vocalizar sonidos cómodos y adaptados a la tesitura de cada voz, sin forzar y gritar.</li> <li>— Cantar un repertorio de canciones cuidando la expresión y el fraseo, etc.</li> </ul>

No quisiéramos cerrar este importante apartado sin señalar que, a través de la voz podemos establecer una mejor o peor relación interpersonal, servir de modelo a aquellas personas que lo necesiten o a las que queremos convencer de una idea, con las que trabajamos o compartimos momentos de dificultad o éxito, con aquellas otras a las que queremos ayudar a solucionar un determinado problema vocal. En definitiva, con todas las personas que nos rodean y a las que queremos hacer agradable nuestra presencia, etc. No podemos olvidar que, a través del trabajo con la voz se puede mejorar la locución, la articulación y expresión de las palabras, el fortalecimiento de determinados músculos que intervienen en el discurso verbal, etc. Todas estas cuestiones son parte muy importante de nuestro trabajo profiláctico y/o rehabilitador en el campo de la musicoterapia.

#### 4.4. *La improvisación*

Uno de los elementos más importantes y complejos de la música utilizada como herramienta de cambio, de mejora o rehabilitación, es **la improvisación**. Para aquellas personas con necesidades especiales diversas, que por serlo, se sienten «diferentes», ofrecerles la oportunidad de acercarse a los demás, a aquellos otros a los que ven como perfectos y más agraciados a través de diferentes propuestas y actividades centradas en la improvisación, puede ser de enorme eficacia en un trabajo como el que se realiza a través de la musicoterapia.

No es casualidad, que el pilar o área de intervención en el que se centran algunos de los modelos de musicoterapia más actuales, fundamentalmente lo hagan a través de este tipo de técnicas. Así, podemos encontrarnos con el modelo **Nordoff-Robbins, Bruscia**, y otros, que la consideran parte esencial de su filosofía de trabajo, y práctica constante de su tarea cotidiana. Pero para conocer un poco mejor algunas de sus cualidades, será oportuno adentrarnos en sus principales mecanismos.

Nuestra querida amiga y maestra **Montse Sanuy (1994)**<sup>21</sup> al hablar de la **improvisación** como necesidad básica y elemental del niño, nosotros añadiríamos en estas líneas, que de toda persona, tenga la edad o el nivel que sea, nos señala que: «La improvisación fundamentalmente es un acto espontáneo. El juego sonoro y de movimiento es consustancial al niño y en el simple acto de manipular objetos, experimentar con la voz o realizar movimientos corporales es donde se producen las primeras improvisaciones. De esta forma espontánea disfruta y adquiere experiencias, hábitos, destrezas y conocimientos, ya que a través de todo esto desarrolla su capacidad de observación, memoria e imaginación».

Entendemos que estas palabras llenas de entusiasmo y conocimiento deben ir acompañadas de una aclaración que nos ayude a utilizar la improvisación y todas sus importantes cualidades sin miedo al fracaso o a la creencia de que nuestro grupo de trabajo en musicoterapia nunca llegará a conseguir nada parecido. Pensar de este modo sería condenarnos al «fracaso» desde antes de su comienzo, mucho más aún si tenemos en cuenta que, la utilización de la improvisación como técnica de comunicación y expresión con personas con necesidades especiales diversas debería ser tomada con la distancia suficiente como para que en ningún momento pudiésemos llegar a pensar que todos nuestros pacientes tendrán que convertirse en grandes improvisadores o creadores de ideas extraor-

<sup>21</sup> Sanuy Simón, M. (1994): *Aula sonora*. Madrid. Morata.

dinarias, ya que hacerlo a partir de esas premisas se alejaría totalmente de nuestro objetivo prioritario, que no debe ser otro más que el de buscar un medio eficaz que proporcione a nuestros pacientes o las personas con las que trabajemos en musicoterapia un medio directo y personal de expresarse y comunicarse con los demás de forma distinta a la habitual, ya que a través de la improvisación desarrollamos aspectos tan importantes como el poder:

- **Despertar** a través de técnicas sencillas que nos permitan realizar diferentes posibilidades creativas y expresivas, sobre todo a aquellas personas con necesidades especiales diversas.
- **Descubrir** lo que son capaces de hacer con su voz, con un pequeño instrumento de percusión (unas claves, un triángulo, etc.), con sus cuerpos, muchas veces deformes o estáticos y postrados en una cama o silla de ruedas, y en otros casos, temerosos e inseguros de lanzarse al espacio de una pequeña sala de musicoterapia para ofrecerles la oportunidad de desplazarse por ella de manera libre, sin ataduras ni rigideces, etc.
- **Hacer** pequeños desafíos a nuestras limitadas o inexistentes facultades musicales (cada uno las suyas), y a través de ellas, ser capaces de **crear** de manera sencilla una primera idea o propuesta rítmica, melódica, vocal, etc., sin grandes alardes, pero diferente a la de los demás.
- Finalmente, y como proceso evolutivo necesario de este tipo de trabajo, **conseguir** que sean capaces de **imaginar** y **reproducir** a través de la improvisación lo imaginado de manera espontánea, fluida y directa. Conseguirlo, sería el mayor de los logros deseados en un proceso de estas características, aunque el no llegar a conseguirlo en todos los casos, será realidad cotidiana a la que el musicoterapeuta deberá acostumbrarse, recordando siempre que la improvisación era un medio más de expresión y comunicación, no un fin en sí mismo, ya que esto significaría tener unas pretensiones excesivamente exigentes e impropias en un trabajo como el desarrollado en musicoterapia.

Para cerrar este apartado dedicado a la improvisación y su efecto favorable en el trabajo de musicoterapia con personas con necesidades diversas, nos gustaría comentar que:

- Toda sesión de musicoterapia puede tener un tiempo expresamente dedicado a la improvisación, pero perfectamente podría haber un determinado tipo de sesión en la que ésta no apareciese como protagonista o técnica de trabajo.
- Siempre será mejor comenzar a desarrollar un trabajo con técnicas de improvisación en un grupo, con el fin de que nadie se sienta presionado por «temor a equivocarse o fracasar», aunque esto dependerá mucho del modelo de sesión que estemos realizando (individual o grupal), y la situación o etapa física y/o psíquica en la que se encuentre nuestro paciente.
- Aunque anteriormente hayamos dicho que la improvisación nace en la persona de manera espontánea, el musicoterapeuta deberá tener perfectamente reflejada en su esquema de sesión de trabajo, el objetivo y momento preciso de su utilización, ya que solo así podrá desarrollarse de forma controlada por el experto.

#### 4.5. *Técnicas elementales de instrumentación*

No es una mera casualidad el que hayamos decidido hablar de las técnicas elementales de instrumentación a continuación del tema de la improvisación, ya que muchas de las cuestiones que plasmaremos a lo largo de las próximas líneas estarán totalmente ligadas a lo tratado en el epígrafe anterior. Así pues, aunque anteriormente le hayamos dedicado una atención especial dentro de esta misma Unidad Didáctica, hemos de señalar que, uno de los instrumentos más importantes de nuestro trabajo en musicoterapia, también en el de la improvisación, se hará a través de **la voz**. Primero y principal instrumento con el que contamos todas las personas desde el momento de nuestra llegada al mundo.

Posteriormente, la persona va descubriendo su propio cuerpo y comprueba que a través de él puede expresar diferentes propuestas sonoras, ya que los chasquidos de los dedos, las palmas de las manos, los pequeños golpes de las manos en las piernas, etc., utilizadas como instrumentos sonoros-percusivos, producen unos resultados muy gratificantes y satisfactorios para quien los realiza. La utilización rítmico-sonora de diferentes partes de nuestro cuerpo nos permiten acercarnos al inicio de pequeños intentos de improvisación o creatividad. La utilización de estos llamados instrumentos son definidos o los conocemos como: instrumentos **naturales o corporales**. Así, el musicoterapeuta y el paciente o grupo de trabajo musicoterapéutico comienza los primeros contactos rítmico-sonoros. Al principio nos encontramos con propuestas muy sencillas, descubriendo y desarrollando a través de pequeñas propuestas de: Imitación (forma ECO), preguntas y respuestas de pequeñas frases formadas por 4 y 8 compases, frases un poco más largas creadas desde estructuras y acciones sonoras muy elementales, etc. Todas ellas, pertenecen a elementos conceptuales de la música muy importantes y de enorme trascendencia para el desarrollo de nuestro trabajo en musicoterapia.

Otros ejemplos más concretos pueden ser:

- Palmear con las manos de manera **suave y/o fuerte**.
- **Rápido o lento**.
- Reproducir sonidos solo con los dedos de las manos, cambiando la posibilidad de hacerlo con un dedo, dos, tres, etc., para cambiar la **intensidad** del resultado sonoro, etc.
- Hacer «pitos o chiscar» con los dedos de las manos.
- Golpear y utilizar diferentes partes de nuestras piernas, muslos, pies, etc., de maneras muy diferentes, etc., propuesta, aparentemente sencilla con la que podemos realizar una serie interminable de combinaciones. Por ejemplo, golpear el suelo con los pies **lentamente**, pero **fuerte**, y progresivamente ir aumentando la **intensidad** y/o la **frecuencia-velocidad**, etc.

El amplio abanico de posibilidades sonoras establecido a través de nuestro cuerpo es inagotable, y son herramienta fundamental para el musicoterapeuta y su paciente, ya que la interacción corporal de ambos se convierte en **objeto intermediario** de primer orden. Si analizamos brevemente el resultado real o material en el que se fundamenta el desarrollo de nuestro trabajo con instrumentos, inmediatamente nos damos cuenta que esta-

mos trabajando sobre conceptos musicales fundamentales como: **duración, intensidad, timbre, tono**, etc.

Posteriormente o en algunos casos de manera simultánea, aparecen o se utilizan otros instrumentos sencillos y generalmente de percusión, a los que definimos precisamente de esta manera, **instrumentos de pequeña percusión**, con sonidos-timbres muy diferentes debidos a su material. Así por ejemplo nos encontramos con instrumentos de:

- **Madera** como las cajas chinas, las claves, las castañuelas, el güiro, etc.
- **Metal** como los crócalos o chinchines, el triángulo, las sonajas, los cascabeles, etc.
- **Parche** como panderos de diferentes tamaños, tambor, bombo, bongoes, etc.
- **Placa**, que a diferencia de los anteriores cuentan con una afinación o altura muy definida. Por ejemplo, los **xilófonos** (soprano, alto y bajo), los **metalófonos** (soprano, alto y bajo), los **carillones** (soprano y alto), etc.

A lo largo de estos últimos años, hemos ido añadiendo una serie de instrumentos muy aconsejados para trabajar en musicoterapia desde las raíces y la cultura de cada uno de los pacientes con los que desarrollemos nuestra experiencia, ya que con ellos o a través de ellos éstos pueden:

- Descargar sus momentos de angustia y/o agresividad.
- Expresar y evocar sus recuerdos y primeros encuentros con la música.
- Acompañar una canción popular de su juventud o madurez.
- Mantener un diálogo sonoro con el musicoterapeuta u otros compañeros.
- Descubrir a través de la manipulación de los instrumentos nuevos sonidos o posibilidades de comunicarse a través de ellos, etc.

Así, hoy en nuestras salas de musicoterapia nos podemos encontrar con instrumentos populares y/o autóctonos de naturalezas muy diversas, y con un significado emocional muy especial para nuestros pacientes, también de procedencias muy distintas, como por ejemplo: unas vieiras, almireces de diferente tamaños y timbres, botellas de anís, flautas de dimensiones y orígenes diversos, cajas de música, etc.

#### **4.6. Las audiciones musicales**

Nos parece importante destacar en estas páginas el tema de **la audición** y sensibilización auditiva como fenómeno de enorme importancia en el trabajo de musicoterapia, pero sería necesario contar con un espacio del que no disponemos en este Módulo, así que el lector podrá ampliar los conocimientos de esta cuestión en la bibliografía recomendada al final de esta misma Unidad Didáctica o al final del documento. Lo que no podemos evitar, es el hablar de las **audiciones musicales** como una de las más importantes herramientas de trabajo y apoyo en el campo de la musicoterapia. No podemos olvidar que, éstas en sí mismas forman parte de un modelo de intervención específico en este campo, y así lo veremos reflejado en la Unidad Didáctica número 3 de este mismo Módulo.