Edición en Castellano

LA VEU DE LA MUSICOTERÀPIA

Número 2. Año 2017

Asociación Valenciana de Musicoterapia

LA VEU DE LA MUSICOTERÀPIA

Equipo Editorial: *Asociación Valenciana de Musicoterapia*

Editores: Carina Asensi, Ignacio Calle.

Revisión: David Buedo

Maquetación: Carina Asensi

Núm. Revista: 2

Año: 2017

ISSN: 2444-9008

C/Actor Llorens, 8 (València)

www.musicoterapiavalencia.org

Teléfono: 665 092 958

¿Qué es AVMT?

La Asociación Valenciana de Musicoterapia es una asociación sin ánimo de lucro integrada por musicoterapeutas profesionales y que tiene como objetivos:

- *Mejorar la salud de las personas y la comunidad a través de la Musicoterapia.*
- *Conseguir el pleno reconocimiento legal de la Musicoterapia como categoría profesional en España, así como prevenir y evitar el intrusismo profesional.*
- *Difundir una información clara y veraz de lo que es la Musicoterapia a través de actividades vivenciales y formativas realizadas por musicoterapeutas cualificados.*

Segundo número de *La veu de la Musicoteràpia*.

Para la comisión de publicaciones, es un orgullo presentar este segundo número en el que hemos invertido mucho tiempo y esfuerzo.

Con *La veu de la Musicoteràpia*, queremos dar a conocer el trabajo realizado por los socios de la AVMT y los compañeros de las distintas asociaciones de Musicoterapia en España. Queremos acercar a todos los profesionales de la Musicoterapia y de otras disciplinas a fines a la nuestra, así como también, atraer el interés de las personas que quieran saber más sobre qué es la Musicoterapia y quienes somos. .

Desde la comisión de publicaciones os invitamos a que colaboréis de forma activa haciéndonos llegar vuestras opiniones y sugerencias con el objetivo de mejorar nuestra revista.

Esperemos que a este segundo número le sigan muchos más y que esta revista suscite el interés de todo tipo de personas, entidades y disciplinas.

Agradecemos de corazón a todos los compañeros/as y socios/as que han participado en la presente revista.

SUMARIO

Palabras del presidente *5*

Comisiones..... *9*

Musicoterapia en el mundo..... *17*

Musicoterapia en un campo de refugiados.

Escuchamos a:

Lucia Díaz Uceda..... *23*
Dr.Gustavo Schulz Gattino..... *26*
Dr.Rolando Benenzon *29*

Artículos socios:

Musicoterapia en usuarios con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en el ámbito de educación secundaria: estudio de un caso *35*
Musicoterapia para la fertilidad *42*
Musicoterapeutas medievales. Las esclavas cantoras musulmanas..... *47*

III Congreso Iberoamericano Investigación en Musicoterapia GIIMT..... *53*

PALABRAS DEL PRESIDENTE

Últimamente suena mucho la Musicoterapia (nunca mejor dicho). Se dice que está de moda, como tantas otras terapias alternativas o complementarias a las cuales la Musicoterapia se suele asociar (y lo cual, en mi opinión, no la beneficia). Pero esto no es nuevo. Recuerdo que ya se hablaba mucho de la Musicoterapia el día en que me empecé a introducir en ella. Hace casi ocho años el país estaba sumido en una profunda crisis económica, yo estaba en una época de cambio personal y, como tantos jóvenes en aquél momento, no tenía trabajo (y en mi caso, tampoco tenía claro qué rumbo profesional seguir.). Había estudiado psicología, pero lo que más me gustaba en el mundo era la música. Así que allí estaba yo, en la Facultad de Psicología haciendo una gestión, cuando vi el cartel de un máster en Musicoterapia. Como todo el mundo, yo había oído hablar sobre ella y tenía una idea vaga de lo que es pero, también como todo el mundo, tenia muchas ideas preconcebidas y dudas.

Así que, no sin bastante escepticismo, empecé el máster y atravesando esa idea vaga que yo tenía, fui poco a poco adentrándome en un mundo amplísimo y apasionante. Descubrí que la Musicoterapia, aunque tiene ese matiz creativo, espiritual y casi mágico que le otorga el lenguaje y arte de la música, no posee, al contrario de los que muchos piensan, ningún cariz "esotérico", sino que es una disciplina de la salud completamente basada en la evidencia científica, y con ya casi 70 años de historia y desarrollo. Aprendí que está dirigida a personas de todas las edades (no sólo niños/as), con afecciones o problemas de todo tipo, pero también sanas (en este caso para mejorar y promocionar la salud y una vida plena en todos sus aspectos). Y lo más importante que descubrí fue que esa era mi vocación, y que quería ganarme la vida dedicándome en cuerpo y alma a la Musicoterapia.

> *"la música es más podersa de lo que parece"*

También aprendí que, por desgracia, la Musicoterapia no es todavía una profesión regulada en nuestro país y que por lo tanto, es carne de cañón del intrusismo y la mala praxis, en manos de personas que bien por ignorancia y sin mala intención, o bien por avaricia y el deseo de aprovechar que "la Musicoterapia está de moda" hacen lo que ellos llaman "Musicoterapia" sin ser conscientes de que la música es más poderosa de lo que parece, y puede remover emociones o crear situaciones difíciles de gestionar por una persona no preparada. Por otro lado, esta falta de regulación profesional hace que los musicoterapeutas seamos unos profesionales denostados a los cuales no se les suele valorar, primero porque se desconoce la formación necesaria para ejercer la profesión y segundo, porque por cada musicoterapeuta que presenta un proyecto o envía un currículum, hay diez ignorantes o directamente mentirosos que dicen hacer "Musicoterapia", y encima más barato. Que la música es terapéutica lo sabemos todos, y que cualquier profesional puede utilizarla como recurso, tampoco es nada nuevo. Pero de ahí a decir que se hace "Musicoterapia" va un mundo. El todo es más que la suma de las partes, y el que un profesional de la salud o la educación sepa tocar un instrumento o poner una canción no equivale a que haga Musicoterapia. La Musicoterapia es algo muchísimo más grande y complejo y el hecho de pensar que eso es Musicoterapia denota un gran desconocimiento. Yo llevo ya algunos años en esto, hoy en día todavía sigo aprendiendo y dándome cuenta de que, cuanto más sé, más me queda por aprender. Es en la colaboración interdisciplinar donde los profesionales, cada uno desde nuestra especialidad, podemos realmente mejorar la calidad de vida de las personas.

Volviendo a las cosas positivas que me ha traído la Musicoterapia, gracias a ella me encontré con la Asociación Valenciana de Musicoterapia, un grupo creciente de musicoterapeutas que, sin ánimo de lucro y con mucha ilusión, se dedicaban a divulgar la Musicoterapia mediante un servicio de información, charlas y actividades gratuitas, mejorar la formación de los socios por medio de seminarios, mejorar la calidad de vida de cualquier persona mediante la Musicoterapia ejerciendo de intermediarios entre dicha persona y los musicoterapeutas cualificados con el perfil más apropiado en cada caso, etc. Comencé a colaborar con ellos con algunas comisiones y al tiempo pasé a coordinar una de ellas..

Ahora, tras 25 años de historia de la asociación (celebramos el aniversario en septiembre del pasado año) y con este segundo número de nuestra revista enfrente, creo que es un momento magnífico para hacer balance de nuestra situación como colectivo de musicoterapeutas en la comunidad. En

la actualidad somos 168 personas las que formamos la AVMT, siendo así la asociación de Musicoterapia con más socios de España, y habiendo tenido un rápido crecimiento exponencial durante los últimos años, estoy seguro que gracias a que somos una asociación muy activa y de gran utilidad para los musicoterapeutas, los estudiantes de Musicoterapia y la sociedad en general gracias a los servicios que ofrecemos. También crecen rápidamente el número de seguidores de la AVMT en las redes sociales y la cantidad de personas que se ponen en contacto con nosotros, para informarse, buscar los servicios de un/a musicoterapeuta e incluso desde la prensa para realizar un reportaje o entrevista.

Todo este crecimiento en número de socios de la AVMT y calado social en nuestra región, no habría sido posible sin unos cuantos socios que han renunciado a tiempo de trabajo, de ocio y familiar, y que han sufrido alguna que otra semana de estrés e incluso alguna noche de desvelo por tener que sacar un seminario o evento adelante, preparar la presentación para una reunión importante o tener que responder una infinidad de correos electrónicos. Si la AVMT es lo que es hoy en día es gracias a esas personas que habéis llevado a cabo una labor sobrehumana por el mero amor a la Musicoterapia. Vosotros sabéis quién sois y a vosotros quiero daros mi más sentido agradecimiento. ¡GRACIAS! Puede que a veces sea difícil ver el fruto del sacrificio, pero os aseguro que las semillas que habéis ido plantando, aunque lentamente, irán creciendo hasta florecer.

No creo que la Musicoterapia esté de moda, primero porque llevo varios años oyendo eso y segundo porque las modas son pasajeras. Lo que creo es que es un buen momento para la Musicoterapia y va a ser mejor en el futuro. Cada vez son más las personas que saben que la medicina occidental, tan centrada en el síntoma y el medicamento, se queda corta a la hora de vivir una vida saludable (lo cual no quiere decir con ausencia de enfermedad, sino con salud plena, física, mental y emocional). Tal vez por ello va en aumento el número de musicoterapeutas que nos ganamos la vida dignamente por medio de la profesión que amamos. Crece también el número de los que la divulgamos, de forma que a la sociedad cada vez llega una información más fidedigna y real de lo que es. La investigación de calidad sigue creciendo y, en mi opinión, el instrusismo está en descenso, pues cada vez son más los profesionales de la salud y las personas de a pie que saben que la Musicoterapia ha de ser ejercida por un profesional cualificado gracias a una formación específica. También es digno de resaltar que la comunidad de musicoterapeutas en España está aunando cada vez más sus fuerzas y prueba de ello es que el VI Congreso Nacional de Musicoterapia celebrado este 2017

en Santiago de Compostela fue co-organizado por todas las asociaciones de Musicoterapia del país que están afiliadas a la Confederación Europea de Musicoterapia

Quiero extender el agradecimiento expresado anteriormente a los socios que colaboran en la AVMT, a sus análogos en el resto de asociaciones de Musicoterapia del país. Aquellos que, además de realizar su trabajo con profesionalidad y amor, dedican también un tiempo a trabajar, por el futuro de nuestra profesión. Y quiero agradecerte a ti también, estimado/a lector/a, que tengas frente a ti esta revista, el segundo número de "La veu de la Musicoteràpia", fruto de ese trabajo y amor del que hablo. Entre los reportajes, entrevistas y artículos de la revista creo que encontrarás algo de tu interés, independientemente de que seas o no socio, o de que seas musicoterapeuta, estudiante de Musicoterapia, profesional de la salud o la educación o simplemente una persona curiosa que quiere aprender algo sobre la Musicoterpia.

Espero que disfrutes de la lectura de esta revista y que tengas salud y música en tu vida.

¡Saludos armónicos!

David Buedo Salas

Presidente de la Asociación Valenciana
de Musicoterapia (AVMT)

COMISIONES

COMISIONES

La Asociación Valenciana de Musicoterapia, está formada por distintas comisiones. Cada una de ellas tiene asignada una función distinta, con lo cual, conseguimos que todo esté más organizado y que los propios socios se involucren y participen en la asociación.

A continuación os dejamos los mails de cada comisión y grupo de trabajo por si es de vuestro interés y queréis contactar con alguna de ellas, ya que todas están abiertas a nuevas ideas y propuestas.

Dado que en el Nº1 de la revista La veu de la Musicoteràpia mencionábamos las funciones de cada una de las comisiones, en esta os mostramos algunos de los trabajos realizados durante el 2016 y algunas reflexiones por sus coordinadores.

Comisiones	Contacto
C. Económica	avmt.tresoreria@musicoterapiavalencia.org
C. Gestión y mantenimiento del local	avmt.local@musicoterapiavalencia.org
C. Formación	avmt.formacio@gmail.org
C. Informática	avmt.informatica@musicoterapiavalencia.org
C. Imagen	avmt.imatge@musicoterapiavalencia.org
C. Publicaciones i biblioteca	avmt.publicacions@musicoterapiavalencia.org
C. Registro	avmt.registre@musicoterapiavalencia.org
C.Ética y relaciones públicas	avmt.relacions.publiques@musicoterapiavalencia.org
Grupos de trabajo	
G.T. Educación	avmt.educacio@gmail.com
G.T. Geriatria	

También nos podéis seguir en:

- *Web: http://musicoterapiavalencia.org/*
- *Youtube: http://www.youtube.com/channel/UCvaqucdUMwpLLRL1aBhMP8Q*
- *Facebook:https://www.facebook.com/Associaci%C3%B3-Valenciana-de-Musicoter%C3%A0pia-170602776458808/?ref=bookmarks*
- *Twitter: https://twitter.com/Musicotera*

FORMACIÓN

COMISIÓN DE FORMACIÓN

Desde el 2016 la comisión de formación y la comisión de Jornadas se unieron en una sola comisión. Así se reestructuró una nueva comisión de formación, dedicada a organizar los eventos formativos sobre Musicoterapia, teniendo en cuenta la variedad de público a la que queríamos llegar.

Nuestra labor es acercar la Musicoterapia a todos aquellos interesados a través de la formación. Es por este motivo que planteamos desde cursos sin requerimiento académico hasta formaciones específicas para musicoterapeutas titulados.

Esto nos permite difundir la Musicoterapia dando a conocer nuestra profesión a familiares de usuarios, a profesionales sanitarios que quieren conocer nuestro trabajo, así como a otros profesionales interesados en conocer qué hacemos.

Ampliar nuestra formación a estos perfiles es una forma de evitar el intrusismo laboral que tanto nos afecta. Evidentemente no sólo es un inconveniente para nosotros, sino también para los usuarios que en muchos casos no saben lo caro que puede salir contratar a un terapeuta sin formación específica.

Por este motivo también organizamos las Jornadas de Musicoterapia para la Educación y la Salud de la AVMT, que se orientan desde una perspectiva práctica para que personas interesadas en la Musicoterapia así como estudiantes de Musicoterapia o musicoterapeutas recién titulados, puedan ampliar sus recursos y conocimientos sobre la aplicación de la Musicoterapia a una patología específica o en un ámbito de aplicación concreto.

Este año pretendemos que las jornadas sean un espacio abierto para que los socios podáis plantear seminarios y compartir así con todos los interesados vuestra experiencia y conocimientos acerca de la Musicoterapia

Pero realmente ¿cuál es la mayor función de esta comisión?

Ciertamente para nosotros es importante acercar la Musicoterapia a profesionales de la educación y la salud, pero principalmente lo que nos atañe es la propia formación de los musicoterapeutas y es por ello que la gran mayoría de los cursos y seminarios que planteamos desde la comisión son para musicoterapeutas titulados o estudiantes que están terminando la formación.

FORMACIÓN

La organización de cursos parte en muchas ocasiones de las propias ofertas de los docentes que nos plantean una formación acorde con su experiencia musicoterapéutica, pero lo que también nos interesa es saber las propias demandas de nuestros socios, pudiendo así adaptarnos a las necesidades formativas que los integrantes de la AVMT demuestren.

Por este motivo desde la comisión damos la posibilidad de que los socios nos escriban planteando la posibilidad de alguna formación específica

Este año 2017, pretendemos que la oferta formativa sea muy amplia y que cubra las necesidades de nuestros socios. Es por ello, que queremos dar la posibilidad de ofrecer una formación más variada y continua para que todos podamos ampliar nuestros recursos y podamos compartir con otros musicoterapeutas su experiencia a lo largo de los años.

Este año contaremos con profesionales nacionales e internacionales que ya han confirmado su asistencia sobre las cuales os iremos informando periódicamente vía mail y por nuestras redes sociales.

Sabemos que la Musicoterapia tiene una gran historia detrás, pero también somos conscientes de que aún queda mucho por investigar y por hacer y por eso mismo compartir con otros profesionales sus experiencias es lo que nos mueve para seguir avanzando por un buen camino en la historia de la Musicoterapia.

Esperamos que todos podáis disfrutar de estas formaciones y que sean fructíferas en vuestro desarrollo como terapeutas profesionales.

“La meta final de la verdadera educación es no sólo hacer que la gente haga lo que es correcto, sino que disfrute haciéndolo; no sólo formar personas trabajadoras, sino personas que amen el trabajo; no sólo individuos con conocimientos, sino con amor al conocimiento; no sólo seres puros, sino con amor a la pureza; no sólo personas justas, sino con hambre y sed de justicia.”
John Ruskin

Cristina López Gómez
Coordinadora de la Comisión de Formación

ÉTICA Y RELACIONES PÚBLICAS

COMISIÓN DE ÉTICA Y RELACIONES PÚBLICAS

Para empezar bien este curso, el pasado l mes de septiembre tuvimos el placer de celebrar el 25 aniversario de la Asociación Valenciana de Musicoterapia, con mucha alegría por la trayectoria recorrida desde que se fundó la asociación, y con muchas ganas de seguir avanzando en el camino. Veinticinco años de compañerismo, ilusión, eventos, talleres, formaciones, con el fin de dar a conocer nuestra profesión, llegar a la gente, y beneficiar al colectivo de musicoterapeutas socios de esta asociación. Veinticinco años por los que han pasado muchas personas y socios/as distintos/as, algunos que han estado desde el principio, otros que se han ido y otros que han llegado para renovar energías. Veinticinco años en los que se ha avanzado mucho: ahora disponemos de un espacio físico en Valencia, de cada vez más formaciones específicas en distintos ámbitos de aplicación de la Musicoterapia, de más convenios de colaboración con otras entidades, de una gran cantidad de socios y de manos que hacen que la asociación funcione, y lo más importante, se ha establecido un importante trabajo para dar a conocer y difundir nuestra profesión.

Por ello, nuestro objetivo principal al organizar el 25 aniversario era llegar a la gente, y dar una muestra de qué es la musicoterapia así como de dar a conocer la asociación, así como tener un espacio de celebración para los socios en el que juntarse y festejar.

Para celebrar este importante evento realizamos actividades muy distintas:
El sábado 10 de septiembre de 2016, arrancamos el aniversario con la presentación del documental “Línea de Meta” de la mano del delegado en Valencia de la Asociación Nacional de Síndrome de Rett, aprovechando la firma de un convenio de colaboración de la AVMT con la Asociación Nacional de Síndrome de Rett.

Después realizamos un taller de Musicoterapia destinado a niños acompañados de sus padres con la finalidad de dar la oportunidad a familias de vivenciar una aproximación a la Musicoterapia, enfocando este taller a realizar distintos tipos de actividades (dinámicas con instrumentos, expresión corporal, percusión corporal, relajación...) de forma sobre todo lúdica y de conexión. Simultáneamente al taller también tuvo lugar una charla informativa sobre la AVMT y sus labores para dar a conocer a las personas inscritas nuestro trabajo (ambas actividades requerían una inscripción previa.

Por último acabamos el día del sábado con el visionado de un vídeo recopilatorio de estos 25 años de trabajo y dedicación por la Musicoterapia y realizando un brindis final entre compañeros

En cuanto al domingo, las actividades realizadas fueron también cara al público pero con mucha más visibilidad y repercusión ya que organizamos una fiesta con música y pintura en directo, acompañado de merienda y "pintacaras" para los más pequeños en la sala Black Note Club de Valencia. Con este evento sobretodo queríamos dar a conocer la asociación y mostrar nuestra cara más divertida. Tuvimos el honor de contar con los grupos "Vida en Marte" (con versiones acústicas de David Bowie); "Grupo Crazy" (versiones pop-rock de ahora y de siempre); y "Els Queeners" (grupo tributo a Queen). Además, mientras los grupos actuaban contamos con "El Payo Migue" pintando lienzos inspirados en la música en directo que luego se rifaron entre los asistentes.

A este evento asistió muchísima gente y lo pasamos genial tanto socios como no socios, fue un espacio de celebración conjunto en que disfrutamos mucho.

Tras la realización de la celebración quedó algo de agotamiento pero sobre todo mucha gratitud hacia todos los socios que ayudaron con la organización y hacia todas las personas externas que también pusieron su granito de arena (grupos de música, pintor, asociación de Síndrome de Rett...) y muchas ganas de seguir adelante. Ahora, y aunque cada año seguimos organizando eventos de difusión (como el Día Europeo de la Musicoterapia); solo queda esperar que dentro de otros 25 años tengamos muchas cosas más que celebrar.

Mamen Vercet Tormo
Coordinadora de la Comisión de Ética y Relaciones Públicas

G.T.MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN

GRUPO DE TRABAJO Y ACTUALIZACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN

ASÍ ES..... "EL GRUPO"

En diciembre de 2014 la AVMT lanza una convocatoria para todos los socios, informando de la creación de un grupo de trabajo y actualización destinado a musicoterapeutas en activo en el ámbito de la educación. Desde entonces, el grupo se ha autogestionado a lo largo de su trayectoria, realizando reuniones periódicas con diferentes tareas y objetivos y dejando constancia, mediante acta, del trabajo realizado.

El grupo, que se ha reunido habitualmente en la sede de la AVMT haciendo una aportación económica por la utilización de los espacios, tiene su primera reunión el 31 de enero de 2015. Este encuentro es el primero de muchos otros en los que los musicoterapeutas que trabajan en el ámbito educativo ponen en común propuestas, experiencias, dudas y necesidades, con el fin de facilitar el crecimiento y desarrollo de nuestra profesión

El objetivo inicial del grupo, se ve modificado a lo largo de su andadura por documentos o tareas encomendadas por la AVMT que requieren de un trabajo con mayor compromiso en cuanto a contenido específico y plazos de presentación. Es por este motivo que se decide crear un email para gestión y tareas compartidas, siendo los integrantes del grupo que han registrado una mayor asistencia y continuidad, los encargados de gestionar dicho mail y crear un drive común en el cual trabajar. Esta decisión se toma en una de las reuniones periódicas realizadas, con el fin de dar agilidad y cumplir con los plazos dados para la presentación de las tareas solicitadas.

De esta forma, el grupo continúa con su trabajo, desarrollando su labor siempre con convocatoria y asistencia abierta a las reuniones para todos los socios que están ejerciendo en este ámbito.

ASÍ EMPIEZA... "REFLEXIONANDO"

Tras la convocatoria, comienzan las reuniones facilitando y propiciando un espacio en el que compartir, debatir y reflexionar entre un grupo de iguales, abordando cuestiones teóricas y prácticas, relacionadas con las praxis, vivenciales e incluso estructurales-coyunturales del trabajo como musicoterapeutas en el ámbito educativo.

El primer objetivo es la creación de un proyecto de referencia de MT en educación con la finalidad de que el musicoterapeuta que trabaje en este ámbito pueda nutrirse de él adaptándolo a su proyecto de centro.

Comienza un interesante y enriquecedor debate sobre el concepto "MUSICOTERAPIA EN LA EDUCACIÓN" que genera numerosas reflexiones y preguntas tales como: ¿Es lo mismo Musicoterapia clínica y educativa? ¿Dónde llega una y termina la otra? ¿La clínica es individual y en educación se trabaja normalmente en grupo? ¿Depende quizás de si los objetivos son curriculares? ¿Depende del ámbito de actuación para que sea Musicoterapia educativa? ¿Dónde actuamos: colegios privados, públicos, concertados, escuelas de música, conservatorios, centros específicos de educación especial…? ¿Existen objetivos generales comunes? ¿Cuál es la terminología educativa asociada a la Musicoterapia? ¿En qué marco legal nos debemos apoyar? ¿Serviría el mismo proyecto para escuelas ordinarias o escuelas de música?

En definitiva, muchos temas a tratar compartiendo experiencias, opiniones y reflexiones que persiguen la presentación y desarrollo de los proyectos de musicoterapia en los centros educativos y la posibilidad de inclusión del servicio de Musicoterapia como elemento transversal y de apoyo a aquellos alumnos que lo necesiten

ASÍ CONTINUA... "TRABAJANDO"

Se llega a la conclusión de que para empezar, hay que elaborar primeramente una definición específica de Musicoterapia en educación, como concepto con pleno significado y en comparación con otros términos como Musicoterapia clínica, para continuar después estableciendo los ámbitos de intervención, objetivos, usuarios y consensuando un protocolo de actuación.

Tras la definición creada por el grupo, comienza el planteamiento de objetivos. Se trabaja sobre la organización y el planteamiento de los mismos: ¿Cómo deben ser los objetivos generales? ¿Quizás podrían referirse al papel de la musicoterapia dentro del ámbito de la educación? ¿Podrían después desglosarse en objetivos específicos por áreas de intervención o precisarse en conceptos? Y por otra parte, ¿los objetivos generales deben hacer referencia a la ley de educación vigente, teniendo que ser adaptados, para colegios, escuelas de música, conservatorios, etc.?

Después de varias sesiones de trabajo, quedan redactados los objetivos generales. Llega entonces el momento de elaborar los objetivos específicos, tarea que queda aplazada debido al encargo recibido, por parte de la directiva de la AVMT, de la elaboración de un documento que ayude y facilite la regularización de la musicoterapia en educación.

A partir de ese momento empieza la realización de dicho documento que posteriormente se presenta al Consell Valencià de Cultura en mayo de 2016, con el objetivo de conseguir un informe favorable por parte del mismo, que nos permita un acceso más directo a la Conselleria de Educación

ASÍ ESTÁ... "CONSIGUIENDO"

Y para finalizar, repasamos la labor realizada por el grupo de trabajo de MT en educación hasta el momento:

a) Proyecto troncal de Musicoterapia en el ámbito educativo.

- Definición de Musicoterapia en educación.
- Objetivos generales.
- Objetivos específicos (en proceso).

b) Documento regularización de la Musicoterapia en educación, que contiene:

- Definición de Musicoterapia en educación.
- Destinatarios de la Musicoterapia en educación.
- Evidencias científicas de la Musicoterapia.
- Situación académica y profesional de la Musicoterapia.
- Consideraciones legales que puedan favorecer la regularización de nuestra profesión.

Con todo esto, concluimos apoyando y animando a continuar desarrollando este trabajo, tanto en el ámbito educativo como en otros ámbitos de actuación. Los grupos de actualización deberían constituir un pilar importante para el buen desarrollo de nuestra labor y consideramos que estos grupos deberían aspirar a estar interrelacionados entre asociaciones para fundamentar nuestro trabajo y crecer en nuestra profesión como musicoterapeutas

Jacqueline Franco- Carles De Juan- Javier Moya- Auxi Pons- David Salinas- Mª Carmen Santana
Grupo de Trabajo de Musicoterapia en Educación.

MUSICOTERAPIA EN EL MUNDO

Para este segundo número contamos con el testimonio y la experiencia vivida y narrada en primera persona de nuestro compañero musicoterapeuta **y socio Pablo Sánchez.**

Nos describe su estancia en un campo de refugiados, donde aprovechando sus conocimientos y experiencia como musicoterapeuta intenta cambiar el momento de "música" para implementar la Musicoterapia a los niños refugiados.

Musicoterapia en un Campo de Refugiados: relato de una experiencia.

Por Pablo Sánchez-Gil Lázaro.
Maestro de Educación Especial, Licenciado en Psicopedagogía, Musicoterapeuta
pabelsound@gmail.com

I- EL PROYECTO

Suena la radio: Desde febrero de 2016, miles de personas refugiadas procedentes fundamentalmente de Siria y Afganistán se han visto bloqueadas en Grecia. A partir de ese instante, no hacía otra cosa que preguntarme cómo sería la vida de los niños y niñas que estaban en esa situación, sin recibir ningún tipo de atención educativa reglada.

Y así fue como, acompañado por esta inquietud, escuché por primera vez el nombre de "School For Refugee",un proyecto internacional cuyo objetivo era devolver las habilidades necesarias a los menores acogidos en los campos de refugiados, para reintegrarse en la escuela del mejor modo posible en el siguiente curso, después de un largo tiempo sin escolarizar debido a la guerra y a su situación como refugiados.

Hallándose en periodo de selección de voluntarios, me puse en contacto con ellos y después de entregar el currículum y pasar por una entrevista, me escogieron como responsable del espacio musical que durante el mes de agosto se abriría para los niños y niñas en el campo de refugiados de Lagadikia (Salónica, Grecia).

II- EL CAMPO DE REFUGIADOS

Después de pasar doce horas de escala aérea en Estambul, aterrizamos en Salónica. De ahí, directos al campo de refugiados que se encuentra en la

localidad de Lagadikia, situada a 45 kilómetros de distancia.

Nos encontrábamos a finales de julio, la temperatura estaba rozando los niveles históricos más elevados. En el campo vivían novecientas personas en ínfima condición, cuatrocientas de ellas menores de edad

Caminamos diez minutos por una descuidada carretera, hasta llegar a un descampado alejado de la ciudad. Nunca olvidaré la primera vez que entré en el campo: tras saludar a los militares que custodiaban el lugar, el sonido desapareció en mi cabeza, niños que deambulaban solos venían a saludarnos "hello my friend!"; otros a lo lejos se tiraban piedras los unos a los otros; algunos adultos se protegían del sol mediante improvisados toldos fabricados por ellos mismos, sin hacer nada, tenían la mirada perdida en el horizonte.

III- LA HORA DE LA MÚSICA

Cinco de la tarde, entramos en el espacio dedicado a la actividad musical.

El recinto para llevarla a cabo, no era más que una caseta semiderruida, con una puerta sin puerta y dos ventanas, una a cada lado, también sin ventanas. Treinta metros cuadrados de superficie, pisando un suelo de cemento quebrado que levantaba nubes de polvo con sólo mirarlo. Conforme se entraba, al fondo había una pizarra anclada a la pared y cuatro bancadas colocadas a cada lado, en las que podían sentarse seis niños en cada una.

De lunes a sábado, de cinco a seis de la tarde, se realizaba la actividad musical, siendo ésta la primera programada por School for Refugees en horario de jornada vespertina.

Por recomendación de la organización, durante mi primer día, tendría que mantenerme al margen y estar presente como mero observador, ya que durante el mes de julio, la hora de música estaba dirigida por otro voluntario al que yo entraba a relevar durante el mes de agosto.

Esta circunstancia que al principio no fue de mi agrado, me facilitó la tarea de realizar un diagnóstico para mi posterior intervención.

De este modo, me planteé los principales objetivos

- *Disfrutar el momento presente con la música y no pensar en la guerra, en sus consecuencias y en la situación de bloqueo en la que estaban.*
- *Conseguir un sentimiento de grupo entre los niños y niñas que acudían a las sesiones.*

IV- LOS NIÑOS

Las excepcionales y las tremendas circunstancias que atravesaban las personas que estaban y, por desgracia, aún siguen estando dentro de un campo de refugiados, hacen que la vida allí cobre otro sentido.

Los adultos discurrían en un estado de continua depresión, viendo pasar los días sin ningún objetivo claro. Mientras, los niños, desde febrero e incluso antes, con la guerra en Siria, no tenían ningún tipo de rutina en sus horarios ni recibían educación reglada. Pasaban los días a la intemperie al lado de las tiendas de campaña que tienen por casa, jugando con cualquier cosa que encontraban en los contenedores de basura, intentando solucionar sus conflictos con violencia. Porque sí... estos adorables niños están cargados de violencia.

Dentro de las sesiones musicales nos encontrábamos con un número de niños y niñas que oscilaba entre veinte y cuarenta. Según el día que fuera entraban más o menos, sin ningún motivo aparente, ya que la puerta sin puerta estaba abierta para todos.

V. EQUIPO PERSONAL Y SETTING INSTRUMENTAL

Todos los voluntarios que estábamos en el proyecto participábamos también en otras actividades o talleres, a parte del que dirigíamos debido a nuestro perfil profesional.

Así, al igual que yo participaba en dos talleres más, en la hora de la música tenía a tres compañeros junto a mí, distribuidos de la siguiente manera: un estudiante de ciencias políticas que, al ser el único que había estado durante el mes anterior y por ello tenía mayor conocimiento de los niños y niñas, se encargaba de vigilar el hueco de la puerta y era responsable de las entradas y salidas de los niños; una profesora de educación secundaria y una trabajadora social con estudios en danza-terapia que apoyarían las actividades dentro del recinto.

En cuanto a los instrumentos, se vino conmigo a Grecia un maletín lleno de ellos, de pequeña percusión, clasificados de la siguiente manera:

- Membranófonos: una pandereta y un pandero.

- Idiófonos: tres triángulos, tres maracas, cuatro huevos sonoros, tres cajas chinas, tres pulseras de cascabeles y cuatro claves.

También me llevé un altavoz bluetooth conectado con un reproductor mp3.

Dispusimos de instrumentos que ya se encontraban en el campo: un carrillón, claves y flautas dulces para todo aparte de maracas que un día construyeron los niños con piedras, vasos de plástico, globos y gomas.

VI. ORGANITZANDO LAS SESIONES

Convencido de que la Musicoterapia podría ayudar en la vida de estas personas, empezamos nuestra andadura en el campo de refugiados.

Tras el día de observación, fui consciente de la existencia de tres escollos que deberíamos sortear cuanto antes, de la mejor forma posible, para lograr una óptima organización que diera sentido a nuestra intervención.

1) El numeroso grupo de alumnos que asistía a las sesiones, que era de edades muy distintas, comprendidas entre tres y catorce años.

2) A lo largo de la hora de duración, los niños entraban y salían cuando querían, debido en gran medida a la falta de costumbre en participar en actividades de tipo escolar y en parte a la inexistencia de puerta física que delimitara el espacio.

3) Ofrecer algún tipo de continuidad a la actividad que se llevó en julio, que trataba la música desde un punto de vista más académico.

Para ello, en un principio, decidimos acotar la edad de entrada, siendo ésta de seis a doce años, pero en cuanto vimos a algún pequeño siguiendo las actividades desde la ventana decidimos recibir a todos los niños que tuvieran interés por la música, sin importar su edad.

También se dividió la hora de duración de las sesiones en cuatro tiempos de quince minutos cada uno de ellos, realizando actividades independientes, para que de esta forma los niños que entraran más tarde pudieran conectarse con facilidad en el ambiente.

Con el fin de no romper del todo la dinámica del mes anterior, un tiempo de los cuatro, lo dedicamos al conocimiento más o menos teórico de la música.

VII. METODOLOGÍA, ACTIVIDADES

Decía Rolando Benenzon:"Hablar de Musicoterapia es pensar en una serie de metodologías y técnicas diferentes en pos de la comunicación".

En este proceso que duró apenas veinte días, las palabras dieron paso a la música, y es que cada vez se oían menos las consignas en inglés y más los ritmos, las canciones y las notas. A las explicaciones les sucedieron los hechos y a estos los cambios.

Una de las técnicas musicoterapéuticas empleadas con mayor éxito desde el principio fue la creación de la canción de bienvenida y la canción de despedida. En ellas recopilamos las frases más empleadas dentro del campo de refugiados que los niños nos decían al vernos y al despedirnos (hello my friend!, I see you tomorrow, goodbye my friend), al ritmo de la famosa canción del grupo de rock Queen: "We will rock you".

En ellas introduje un concepto básico a trabajar con ellos, para así poder aumentar el sentimiento de grupo: la palabra band. Ellos eran "Lagadikia Band" (La banda de Lagadikia).

La canciones, como en realidad las hicieron ellos, porque estaban compuestas por las frases que más decían en inglés, no sólo fueron aceptadas, sino repetidas a modo de mantra cada vez que empezábamos las sesiones y las terminábamos. Incluso se extrapoló a otras actividades y se oía cantar por todo el campo en otras horas

"Hello, Hello
Hello my friend
Lagadikia Band is ready to start
La-ga-di-kia Band La-ga-di-kia Band"

"Goodbye, Goodbye
Goodbye my friend
I see you tomorrow, it's time to play
La-ga-di-kia Band La-ga-di-kia Band"

Esta canción fue acompañada por palmadas, instrumentos de percusión, cantada a modo de canon, a modo pregunta – respuesta, etc.

La musicoterapeuta estadounidense Christine Stevens, afirma: "el ritmo nos mueve hacia delante en la vida cuando nos enfrentamos a dificultades o nos sentimos estancados".

Con juegos rítmicos empezábamos las sesiones, mediante percusiones corporales, ritmos vocales e improvisaciones rítmicas por parte de los niños, hasta inducirnos a la canción de bienvenida. Una vez que los niveles de atención y motivación estaban llenos, procedíamos a los quince minutos a la parte más teórica musical, en la que recordábamos aspectos trabajados en el mes anterior e incidíamos un poco más en otros conocimientos que pudiéramos utilizar en otras actividades.

La tercera parte de la sesión, solíamos utilizarla para instrumentar canciones, es decir, utilizábamos técnicas expresivas, con el fin de aumentar la motivación, la expresividad y fomentar el respeto hacia los demás. Utilizando el altavoz inalámbrico tocábamos por encima de canciones con instrumentos de pequeña percusión y acompañábamos mediante la voz algunas de ellas.

También realizamos un taller para fabricar maracas que más tarde utilizarían para acompañar otras canciones.

Con el paso de los días, Lagadikia Band seguía creciendo. Realizamos una actividad que consistía en realizar dibujos de lo que significaba para ellos la palabra band, después de realizar una escucha activa de música discriminando los instrumentos que sonaban, todos juntos formaban una banda.

Los últimos quince minutos de la sesión los solíamos destinar a la realización de técnicas receptivas de relajación, en los que tratábamos de facilitar el alivio del estrés en el que los niños y niñas vivían, sugiriendo a través de imágenes y fantasías, provocando de este modo cambios en el estado de ánimo.

Más adelante, "School for Refugees" se hizo eco de lo que estaba sucediendo en nuestro espacio musical y decidieron coger el nombre de Lagadikia Band y elegir un dibujo de los que crearon los niños para hacer camisetas y repartirlas en las actividades festivas de cierre de proyecto.

VIII. CONCLUSIONES

Al regresar a España, cuando la gente me preguntaba: ¿qué tal ha ido la

experiencia? no sabía muy bien qué responder

Ya que, convivir y empatizar con personas que perdieron su vida tal como la habían conocido, sus casas e incluso familiares y amigos a consecuencia de las bombas que explotaban en la guerra, hacía imposible contestar un simple "bien, gracias." Esas personas habían decidido huir desesperadamente en cayucos, sin nada en los bolsillos, muchos habían perdido en el mar a sus seres queridos, y por si esto fuera poco, al llegar a Europa estaban malviviendo, retenidos en tiendas de campaña, rodeados de aguas residuales.

Se me hacía imposible una respuesta sencilla. Era todo mucho más complejo. Ahora mismo tampoco sé muy bien qué contestar, quizá les invitaré a leer este artículo.

Han pasado cerca de seis meses y no hay día en que no me acuerde de Lagadikia Band, de aquellas miradas ilusionadas y de las voces intensas siguiendo los ritmos, canciones y bailes; de aquel niño más travieso, que nunca paraba de incordiar a sus compañeros y voluntarios, que en una sesión se quedó tan relajado que sus ronquidos nos sorprendieron a todos; y así como de mil anécdotas que nos sucedieron.

El proceso musicoterapéutico estuvo siempre vivo y abierto. Casi sin tiempo, absorbidos en todo lo que significa ser voluntario en un campo de refugiados, planificábamos las sesiones día tras día, bien durante el trayecto al campo y las comidas, antes de dormir, al despertar o incluso a mitad de la noche.

Pese a la complicada situación y las dificultades puntuales que nos podíamos encontrar en el camino, los beneficios que produjo la música en ese grupo de niños y niñas saltaban a la vista: los comportamientos violentos e individuales presentes durante la primera semana se transformaron poco a poco en comportamientos de cooperación entre todos ellos.

El hecho de representar las canciones trabajadas en la hora de la música ante sus padres, amigos y familiares, así como todo el que quisiera verlo dentro del campo de refugiados afianzó más el espíritu de equipo y así salieron el últimos día, en la fiesta final de proyecto, ataviados con sus camisetas de Lagadikia Band para decirnos:

Goodbye my friend, I see you tomorrow, it's time to play.!

"La Música se ha hecho para lo inexpresable". Claude Debussy.

ESCUCHAMOS A …

A continuación damos paso a las entrevistas realizadas por Cristina López (coordinadora de la Comisión de Formación), Ignacio Calle (Coordinador de la Comisión de Publicaciones) y Marina Romero (socia de la AVMT y Coordinadora del Centro Benenzon España) tres profesionales y grandes musicoterapeutas y a quienes desde la Comisión de Publicaciones y desde la AVMT agradecemos su participación.

En esta ocasión, en "Escuchamos a …" entrevistamos a Lucía Díaz Uceda ,al Dr. Gustavo Schulz Gattino y al Dr. Rolando Benenzon. Esperamos que sea de vuestro agrado ya que para nosotros ha sido un placer y es un lujo poder entrevistarles.

ESCUCHAMOS A ….. LUCÍA DÍAZ UCEDA

Por Cristina López Gómez

Es Licenciada en Psicología por la Universidad de Jaén y Licenciada en Historia y Ciencias de la Música por la Universidad de Granada. Realizó estudios de Grado Medio de Piano en el Conservatorio de Música de Jaén y es experta Universitaria en Musicoterapia por la Universidad de Cádiz. También es Diplomada en Musicoterapia en el Modelo Humanista por el Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista.

Aúna sus diferentes disciplinas realizando sus Estudios de Doctorado en la Universidad de Jaén, creando el Sistema Internacional de Fragmentos Musicales Afectivos, una base normativa para el estudio de la emoción en la música.

Actualmente es la presidenta del Instituto Europeo de Musicoterapia Humanista. Esta asociación trabaja desde el modelo de Musicoterapia Humanista creado por Victor Muñoz Polit que actualmente ha tenido un reconocimiento oficial por el gobierno y el Ministerio de Educación en Méjico. Este modelo, se basa en la aplicación a la Musicoterapia de tres pilares fundamentales: la Psicología Gestalt, la Psicología Humanista y la bioenergética

En primer lugar, me gustaría que nos cuentes qué puede aportarnos esta perspectiva humanista a todos los que ya somos musicoterapeutas y qué diferencias crees que representan al modelo.

La diferencia con otros modelos la aporta la propia teoría y metodología. La diferencia más sustancial es esa visión holística que hay, que es la integración de cuerpo, mente, emoción y espíritu. Lo más diferente desde ese punto de vista es la inclusión de ese aspecto espiritual en la terapia o que al menos esté contemplado, no quiere decir que siempre se trabaje con él, pero sí que al menos está contemplado como parte del ser humano.

Otra característica es el trabajo emocional ya que se hace mucho hincapié en esto, es más, existe un mapa emocional para trabajar los tres tipos de emociones: las básicas, las aprendidas y las de desarrollo.

Se trabaja también mucho con el procesamiento verbal tras la sesión. Por eso, este modelo no sólo es apto para trabajar con personas con perfiles de pacientes con alguna patología sino también como desarrollo personal.

Por otro lado, la influencia de la bioenergética se ve en el trabajo corporal, que sirve para liberar la energía corporal teniendo en cuenta siempre las tipologías corporales. No nos quedamos sólo en la parte mental

Según el modelo, las actitudes del musicoterapeuta tienen que ser tres: empatía, aceptación y congruencia, algo que como musicoterapeutas tenemos que tener presente, pero ¿qué aporta la visión humanista a la actitud del musicoterapeuta en sesión?

Quizá la parte más diferencial es la congruencia. Tiene que ver con la propia integración de lo que se ha vivido a lo largo del trabajo de formación y a lo largo del trabajo personal que ha hecho el terapeuta, incluso teniendo un compromiso de vida con el humanismo.

“cuando se quita la mesa de la sesión pasamos a ser dos seres iguales,pasando a ser acompañante”

De alguna manera hacemos que eso emane y que el paciente pueda notarlo, es más una cualidad de ser. Rogers, que es uno de los padres del Humanismo lo resume con un texto precioso: “Lo que soy y lo que siento es suficientemente valioso para servir de base a una terapia”.

Ahí es cuando se quita la mesa de la sesión y pasamos a ser dos seres iguales en la sesión, pasando a ser más bien un acompañante. Se deja de alguna forma que la persona pueda encontrar por sí misma los elementos que le hacen falta para su propio cambio, sanación, mejora o regulación. Esto se produce por la presencia del terapeuta y por la energía que proyecta el terapeuta.

En la formación hay un entrenamiento, lo que implica la aceptación del paciente como viene en ese momento, incluso la aceptación de que a veces en la terapia parece que no ocurre nada, porque aquí entra el ego del terapeuta, pero a veces lo que cuesta es sostener lo que parece que no ocurre pero está ahí y está ocurriendo y aceptarlo estando sereno.

Como sabemos este modelo ha tenido recientemente un reconocimiento oficial por parte del Gobierno de Méjico. ¿Qué crees que podemos aprender los musicoterapeutas españoles para aplicarlo a nuestro país?

En una de las cartas que yo intercambio con Víctor, sobre todo a la raíz de la creación del Instituto Europeo de Musicoterapia Humanista, me transmite su alegría por este reconocimiento oficial y me comenta sobretodo que es por el ruido que están haciendo las personas que están saliendo de las formaciones, por esa forma de trabajar. Es un trabajo de años, la Musicoterapia está cada vez en más lugares, pero hay que seguir trabajando por ello.

También yo creo que hay una diferencia cultural de lo que implica la terapia en Méjico ya que aquí no hay tanto acercamiento a la terapia, más bien cuando tenemos una dificultad extrema o crisis personales, buscamos la terapia.

Obviamente a través de las asociaciones es mucho más fácil hacer progreso ya que nos unimos todos, se va hablando de lo que se va haciendo en otro lugar, se aúnan esfuerzos.

Viendo por ejemplo la Federación de Asociaciones de Musicoterapia, hemos conseguido aunarnos con un espíritu muy nuevo y comprometido. Todos tenemos amor por nuestra profesión y una gran vocación; aparte, contamos con un gran factor que es la música, que le da una sensibilidad muy especial.
Ya de por sí la profesión es dura, porque no está creada; el estar unido te hace mantenerte en esta lucha. Entre todos estamos creando la historia de la Musicoterapia.

Finalmente me gustaría que nos hablases sobre cómo te ha cambiado a ti la visión de la musicoterapia este modelo y si nos puedes recomendar alguna forma de acercamiento al mismo.

Una de las cosas que más me enamoró del modelo es el trabajo con el niño interior., manteniendo una línea de trabajo de mirar hacia adentro, haciendo que maduremos como seres humanos porque digamos que nuestra sociedad no está en pañales pero en la adolescencia un poco.

Rogers escribió un libro llamado"El proceso de convertirse en persona" es una forma muy bonita de construir esa persona con todo ese potencial que está ahí dormido detrás de todas esas circunstancias que nos han hecho de bloqueos. Es un proceso largo, pero a todos los que hemos compartido esta formación nos ha cambiado la vida.

Mi labor es acercar la musicoterapia humanista con formaciones. Mi idea es seguir incluyéndolo para que se conozca cada vez más a la vez de crear literatura. Valencia ha sido, junto con Madrid, uno de los lugares pioneros donde se ha acogido la musicoterapia humanista.

"nuestra sociedad no está en pañales pero en la adolescencia un poco"

Cuando hago talleres o seminarios la gente queda encantada por toda esa capacidad de poder trabajar con las emociones. Generar esa atmósfera y vivir en persona toda esa teoría ya que son talleres muy vivenciales que hacen conocernos más como personas y por tanto, muy recomendable para musicoterapeutas.

ESCUCHAMOS AL … DR. GUSTAVO SCHULZ GATTINO

Por Ignacio Calle

Licenciado en Musicoterapia por las Facultades EST (2007), Máster (2009) y Doctor (2012) por el programa de la Salud del Niño y del Adolescente de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Río Grande do Sul (UFRGS). Es profesor de la Licenciatura en Música en la Universidad del Estado de Santa Catarina (UDESC). Es miembro del Grupo de Investigación y Formación de Maestros en Educación Musical (UDESC / CNPq). Realizó doctorado por el Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) de la Universidad de Porto (UP), Oporto, Portugal.

Trabajó como musicoterapeuta voluntario en Portugal en la Asociación Socioterapéutica de Almeida (ASTA) y en el Movimiento de Padres y Amigos de Los Niños Disminuidos (MAPADI). Tiene experiencia en la atención de personas con discapacidad intelectual, autismo y discapacidades múltiples en Musicoterapia. Sus campos de investigación son los efectos de la Musicoterapia para personas con autismo, discapacidad intelectual y discapacidad múltiple.

Desarrolla proyectos de traducción y validación de instrumentos de evaluación en musicoterapia. Tiene trabajos presentados en Argentina, Austria, Brasil, Corea del Sur, Chile, Colombia, España, Noruega, Bolivia y Portugal. Es el coordinador brasileño del estudio multicéntrico de Musicoterapia y Autismo TIME-A.

Actualmente es miembro del consejo Editorial de la Revista Brasileña de Musicoterapia y coordina el Grupo Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia (GIIMT) en Brasil

Desde el punto de vista de la investigación actual en Musicoterapia, ¿cómo ves las posibilidades de la misma en el territorio español?

Yo creo que España tiene muchas condiciones para llevar a cabo distintas investigaciones en Musicoterapia. Actualmente el país tiene una visibilidad muy grande en el escenario internacional ya que algunos musicoterapeutas están publicando en revistas internacionales muy reconocidas como el Journal of Music Therapy. Además, hoy la presidencia del próximo congreso mundial de Musicoterapia (que será realizado en Japón) tiene como presidente del comité científico la musicoterapeuta Melissa Mercadal-Brotons. Otro factor que contribuye para la investigación en España es la calidad de la práctica clínica ya que si hay un trabajo consolidado las preguntas y desafíos de la clínica pueden ser convertidos en investigación. Lo que es necesario ahora en España es la participación en consorcios y grupos de investigación en nivel nacional e internacional. En estos grupos hay una posibilidad muy grande del país de ser parte de proyectos de investigación de gran magnitud, lo que resulta en un mayor aprendizaje y más publicaciones para el país.

Tú que has visitado diferentes países, ¿cuál destacarías por su interés en investigación musicoterapéutica?

Se puede decir que en algunos países hay una tradición mayor de la investigación en Musicoterapia por cuenta de sus cursos de máster o de doctorado, bien como por cuenta de algunos institutos de investigación. El país que más publica hoy en Musicoterapia es los Estados Unidos por cuenta de tener un gran número de musicoterapeutas y también por el apoyo de las instituciones de enseñanza e investigación. Además, es importante destacar Dinamarca y Noruega que tienen programas muy tradicionales de doctorado en musicoterapia y hoy representan una de las fuerzas más importantes de Europa en el escenario de investigación. En Europa es posible destacar todavía Alemania y Reino Unido que tienen una tradición muy importante en el ámbito de la investigación. Por fin, destaco a Australia que hoy tiene la Universidad de Melbourne como la segunda institución que más publica artículos de musicoterapia en el mundo.

"el país que más publica hoy en Musicoterapia es los Estados Unidos"

A nivel universitario, ¿piensas que se le está dando auge a la Musicoterapia en Europa?

Europa pasa por muchas situaciones distintas desde la Musicoterapia pues la realidad en cada país es muy distinta. Hay países que están luchando para que las personas conozcan lo que es la Musicoterapia desde formaciones de máster y posgrado mientras que en otros países ya hay un movimiento para buscar más recursos para investigaciones de doctorado en Musicoterapia o la participación de la Musicoterapia en consorcios internacionales. Se puede decir que en países como Alemania, Austria, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia y Reino Unido la situación está muy cercana de su auge. Sin embargo, en los demás países del continente la Musicoterapia pasa por una fase de reconocimiento de su importancia como disciplina y profesión en el ámbito universitario. Es importante aclarar que la formación universitaria en Europa es muy distinta. Hay licenciaturas, cursos de posgrado, máster en musicoterapia y cursos de doctorado. La Federación Europea de Musicoterapia está haciendo un trabajo muy bueno para mejorar la calidad de las formaciones en los distintos países.

¿Cual piensas que es el problema de por qué no se ha regularizado un Grado oficial de Musicoterapia en España como lo está en Austria y en otros países?

Muchas veces el problema de los países para lograr una regularización de la profesión es tener una unidad para buscar lo mejor para la profesión. Cuando hay muchas asociaciones e instituciones este problema queda muy delicado para tener un solo pensamiento en la misma dirección. Además, creo que hay una necesidad de estar permanentemente en contacto con los políticos para que se pueda buscar regularización lo más temprano posible. Hoy en día la situación está mucho mejor en España porque está la Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia que está luchando para acelerar

este proceso de regularización, así como reglar la práctica tal como propone la Federación Europea de Musicoterapia.

¿Qué herramientas, materiales, recursos necesitaríamos para establecer proyectos de investigación en Musicoterpia?

Esta pregunta es muy importante pues muchas veces necesitamos más que musicoterapeutas interesados para hacer investigación. La primera cosa es tener instituciones con apertura para realizar investigaciones de Musicoterapia: universidades, hospitales, centros de día e institutos de investigación. También es importante que cursos de doctorado en distintas áreas puedan abrir las puertas para que los musicoterapeutas tengan una formación oficial como investigadores, para que la calidad de la investigación producida en Musicoterapia sea la mejor posible. Algo que ayuda mucho es que los musicoterapeutas tengan la habilidad de trabajar en equipo, pues casi todas las investigaciones posibles en Musicoterapia son muy difíciles de realizarse de modo individual. En otras palabras, el recurso humano es lo diferencial para este proceso ya que con más musicoterapeutas es posible hacer cosas más complejas.Por supuesto, el recurso financiero es muy importante pues el gran problema de los países iberoamericanos para hacer investigaciones es no remunerar muchas veces los profesionales que participan del proceso investigativo. Aún es importante decir que si un país dispone de escalas, cuestionarios o inventarios validados para el uso en su país eso facilita muchos procesos. En términos de recursos materiales, el investigador siempre va a necesitar de buenos softwares de análisis cuantitativo (como el SPSS, por ejemplo) y cualitativo (como el NVIVO, por ejemplo), así como de computadoras que puedan ser lo suficientemente ágiles como para que el investigador pueda hacer análisis de vídeo y otras actividades como el manejo de referencias. El musicoterapeuta también necesita de un buen aparato para filmar o grabar las sesiones, así como discos duros para almacenar sus datos de investigación. Por último, y en mi opinión el punto más importante, es que el musicoterapeuta considere las cuestiones éticas para la realización de proyectos de investigación. El investigador necesita aprobar su investigación con seres humanos en un comité de ética para garantizar a los participantes que la investigación ofrece un riesgo mínimo. Algunos trabajos como estudios de caso, revisiones o trabajos teóricos no necesitan ser enviados a uno comité de ética en la mayoría de los países del mundo (pero es siempre importante verificar las condiciones de cada país).

"el recurso humano es lo diferencial para este procéso"

ESCUCHAMOS AL… DR. ROLANDO BENENZON

Por Marina Romero…

Nascut Nacido en Buenos Aires, el Prof. Dr. Benenzon representa la máxima autoridad en el ámbito de la Musicoterapia, en su capacitación profesional y en su aplicación al autismo, a pacientes en coma, dolor crónico y con Alzheimer. Estudió Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, así como también Psicoanálisis y técnicas psicodramáticas. Es, además, músico, compositor y escultor.

En 1966 fundó el grado de Musicoterapia en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador de Buenos Aires, de la que fue director hasta 1986.

Ha realizado más de 1300 seminarios en más de 150 ciudades y 25 países en todo el mundo.

Cofundador de la World Federation of Music Therapy, de la que fue su primer presidente. En la actualidad es Miembro de Honor. Presidió el 2º Congreso Mundial de Musicoterapia. Cofundador de diversas asociaciones de musicoterapia. Profesor del Grado de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Belgrano, Buenos Aires y de de estudios de posgrado en la Universidad John F. Kennedy.

Como investigador está coordinando los siguientes proyectos internacionales:

- «La aplicación de la Musicoterapia en pacientes en coma», Universidad de Turín (Italia) y en Brasil.
- «La aplicación de la musicoterapia a pacientes con psicosis, discapacidad mental severa y Alzheimer», Istituto del Sospiro (Cremona), Turín, Italia.
- «Mejoramiento de la calidad de vida en las salas de espera de ambulatorios», Hospital José María Penna, Buenos Aires (Argentina).

Supervisor de comunidades terapéuticas y trabajo clínico con familias y personas que sufren de autismo. «Doctor Honoris Causa»- Facultad Marcelo Tupinamba, República Federal de Brasil.«Croix de la Charité» de la Orden Militar de San Lázaro de Jerusalén.

En 1999, durante el 9º World Congress of Music Therapy celebrado en Washington, la Federación Mundial de Musicoterapia (World Federation of Music Therapy) y la Asociación Americana de Musicoterapia (American Music Therapy Association) le concedieron el galardón Excellence por su labor pionera en Musicoterapia. El Modelo Benenzon ha sido reconocido como uno de los 5 más importantes a nivel mundial.

Ha escrito numerosos libros, entre otros:"Musicoterapia y Educación" (1971); "Musicoterapia en Psiquiatría" (1972); "Musicoterapia en la psicosis infantil" (1976); "Manual de musicoterapia" (1981); "Teoría de la musicoterapia" (1991) ;"La Nueva Musicoterapia" (1998);"Aplicaciones clínicas de la Musicoterapia." (2000); "Musicoterapia – De la teoría a la práctica" (2000), (Rev.2011); "El Juego del espejo y su oscuridad" (2012); "Cómo Vivir en comunidad. Autismo, Soledad, Familia, Sociedad" (2013); "Pensando en el Dolor" (2014). "La ética del no–verbal" tomos I y II (2017).

Siguiendo la trayectoria del Modelo Benenzon de Musicoterapia nos damos cuenta que en su dinámica deviene en un Modelo de Terapia no verbal Benenzoniana (TNVB). ¿Qué nos puedes contar sobre este devenir?

Creo importante aclarar que hoy en día me refiero a Terapia no-verbal Benenzoniana (TNVB). Esto significa que se aparta de la musicoterapia como tal, para convertirse en una terapia que pretende a través del vinculo no – verbal entre terapeuta y el otro o los otros, mejorar la calidad de la vida de los mismos.

La Terapia no verbal Benenzonina es una terapia no-verbal que utiliza: sonido-movimiento-música-recursos no-verbales para desarrollar un vínculo entre el terapeuta y el otro o los otros, a fin de mejorar la calidad de vida y/o recuperarlo para la sociedad, como así también producir cambios socio-culturales-educativos actuando en la prevención primaria de la salud comunitaria.

"la TNVB utiliza: sonido-movimiento-música-recursos no- verbales"

Es una terapia relacional no verbal, que tiene que ver con el hombre y no necesariamente con el paciente que abre un nuevo horizonte en la terapia y su aplicación a la musicoterapia, que hasta ahora estaba retenida como una técnica terapéutica destinada a personas enfermas. Esta terapia va más allá y tiene que ver como hemos dicho con la prevención primaria y la mejora de la calidad de vida del ser humano.

¿Cuál es la base teórica principal sobre la que se desarrolla dicha terapia no-verbal?

Tendríamos que hablar de la Teoría de la comunicación no - verbal e introducir dos conceptos fundamentales.

Por un lado: La matriz de comunicación no-verbal (MCNV) que es un sistema dinámico energético que se encuentra en el yo corporal e inconsciente ,conectado en redes infinitas con los núcleos de la memoria arcaica, la memoria no verbal, y las asociaciones corpóreo no - verbales que a su vez la interaccionan con otros núcleos o matrices.

Esta matriz de la comunicación no- verbal instalada en el inconsciente se va re-creando desde los primeros indicios de la formación embrionaria.

Todos los procesos de comunicación, interacción, intercambio entre las células embrionarias y las de la madre (placenta- útero) serán constituyentes de esa matriz.

La matriz está formada, por tanto, por el entramado de la historia vincular entre la madre y su feto, y luego será entre la madre y su neo nato y luego entre la madre y su bebe.

Por otro: la latriz vincular de comunicación no-verbal (MVCNV), esto es que cuando dos sujetos interaccionan en el espacio relacional se contactan ambas matrices de comunicación no-verbal.

Esta matriz es la que forma parte de la dinámica del vínculo terapéutico y está en contacto recíproco con las Identidades corpóreo sonoras no verbales (ISO) que pertenecen al espacio vinculante como son el ISO en interacción, el ISO familiar, el ISO ambiental, el ISO comunitario y el ISO transcultural.

Como así también con los mediadores utilizados para facilitar el vínculo.

Estas matrices se encuentran en el Inconsciente pero también en el cuerpo porque se expresan como lo hace el cuerpo o sea sin necesidad de la palabra.

¿Qué tipo de terapia es la Terapia no-verbal Benenzoniana?

Freud dice en Psicopatología de la vida cotidiana: "un acontecimiento posee sentido cuando puede ser ubicado dentro de una secuencia de sucesos que obedecen a un propósito".

De esta manera entiendo al no - verbal, solo comprensible en el devenir, en el proceso, en la secuencia de los acontecimientos.

La relación terapéutica no-verbal deviene, de lo devenido y por devenir, deviniendo a través de las matrices de comunicación no-verbal de los que la componen. Para que haya una situación terapéutica tiene que haber por lo menos dos personas que intentan vincularse o comunicarse

En definitiva, la terapia de la comunicación no verbal que desarrollamos ayuda al paciente a reencontrase con su propia historia, que es una historia no verbal.

"de esta manera entiendo al no-verbal, sólo comprensible en el devenir, en el proceso"

¿Qué diferencias hay entre la comunicación verbal y la comunicación no verbal?

No hay diferencia entre la comunicación no – verbal y la verbal, sino que todo es un entramado que precisamente depende del momento y del vínculo que se establece.

Cuando nosotros interaccionamos socialmente y nos integramos usamos la palabra, pero ésta oculta estructuras, de tal manera que hablas y dices una cosa pero sientes otra. Así, la verbal, no es una comunicación real sino que está deformada por una serie de procesos, como la cultura, la sociedad, los intereses o los procesos históricos de cada uno. Frente a ello, el terapeuta del modelo Benenzon propone el lenguaje no-verbal, en el que el individuo se desnuda cada vez que actúa. Es como el niño cuando juega, libremente, sin ningún disfraz.

Poder utilizar un sistema de comunicación no verbal, donde no tienes que usar la palabra y donde puedes volver a reconocer etapas de tu vida en la cual no usaste nunca la palabra, como fue la relación materno infantil en los dos primeros años de vida, en donde te comunicabas perfectamente y te entendían, te abre nuevas estructuras y posibilidades.

¿Por qué la Terapia No-verbal para las patologías de autismo, Alzheimer, dolor crónico y coma?

Uno de los campos en los que se trabaja desde la Terapia no-verbal es con niños autistas, pacientes muy regresivos, y que no tienen la palabra como elemento comunicativo. El niño autista también se comunica en un sistema no-verbal, se expresa con su cuerpo y con su forma de moverse, su conducta o su modo de mirar da impresiones de su estado de ánimo y emociones. En estos casos el terapeuta no-verbal abre canales de comunicación, que mejoran la calidad de vida.

Lo mismo ocurre con personas con Alzheimer: en esta enfermedad, cuando está en su etapa más involutiva, cuando ya ningún terapeuta hace nada, el que sigue actuando es el terapeuta no-verbal, porque puede comunicarse a través de canales que únicamente con la terapia no-verbal y la musicoterapia se consigue.

¿Se puede con la Terapia No- Verbal tratar conflictos familiares, con adolescentes, la drogadicción, la bulimia, la anorexia, etc…?

A través de la comunicación no-verbal podemos resolver una gran cantidad de conflictos actuales de la sociedad, como los problemas familiares, de adolescentes o adicciones, entre otros. Ya que se actúa en aquellos conflictos donde hay posibilidad de utilizar la comunicación no-verbal, donde ya la palabra hablada no tiene importancia, dado que en la comunicación no-verbal uno se manifiesta tal cual siente.

Precisamente en los vínculos familiares, en los adolescentes, la drogadicción, la bulimia, la anorexia etc., son campos fundamentales para este tipo de vínculos terapéuticos, ya que no producen resistencia, y no tienen ninguna contraindicación.

Todo es factible de ser tratado por la Terapia No-verbal Benenzoniana (TNVB).

¿Qué beneficios tiene la Terapia No-Verbal? ¿Quién puede aplicarla?

La terapia no-verbal es un camino de lo caminado por caminar caminando.

Y en este caminar en la relación vincular con el otro es brindar la posibilidad de abrir nuevos canales de comunicación para poder re-conocerse y mejorar la calidad de vida; hablamos de darle libertad. Y lograr esto, es probablemente uno de los momentos más importantes que tiene el ser humano para vivir entre los otros seres humanos.

Esta terapia no-verbal puede aplicarla un perfil de profesionales amplio, todo aquel que trabaje en salud, en lo social, en la creatividad, porque le va a abrir caminos para lo que él está haciendo y le va a permitir entender muchas cosas del paciente que no entiende justamente porque no tiene esta capacidad de ver en lo no-verbal.

Sabemos que un pilar muy importante en el Modelo es su Ética. Profesor ¿qué significa la Ética en la Terapia No-Verbal Benenzon?

Trabajamos con 9 principios éticos de lo que llamamos Terapia No-Verbal, pero que básicamente va a ser aprender a comunicarnos con el otro. Y en estos 9 principios lo que va a aparecer básicamente va a ser la contención del terapeuta, porque sabemos que un terapeuta sano con buena calidad de vida va a ser siempre un buen contenedor del otro y el principio del reconocimiento del setting como un lugar sacro, y esta sacralidad es lo que hace que podamos brindar al otro lo mejor de nosotros mismos.

Entre estos principios hay otros elementos que forman la ética de lo que es poder ser o llegar a ser el buen terapeuta no-verbal y esto es poder someterse personalmente a lo mismo que después va a ser la experiencia con el otro, que es lo que nosotros llamamos la terapia no-verbal individual y grupal para el propio terapeuta y por supuesto después poder supervisar toda nuestra tarea clínica.

Luego, tratar de cumplir unas reglas fundamentales que han sido producto de una larga experiencia.

Cada vez más los musicoterapeutas y otros, van accediendo a la formación en el Modelo. Por tanto Profesor, ¿en qué consiste la formación en Terapia No-Verbal? Y ¿Adonde se puede cursar?

La formación se realiza a través de los seminarios de Terapia No-Verbal Benenzon Didáctica (TNVBD), columna vertebral de la formación de un modelo con más de cincuenta años de historia didáctica, que se aplica al campo de la musicoterapia y de las terapias no verbales, y que fue reconocido por la WFMT - World Federation of Music Therapy.

Para obtener la capacitación de Técnico en Terapia No-Verbal Benenzon (TcNVB) se entrena a la persona en el análisis del complejo no-verbal (hombre-comunicación-hombre) y en la utilización de sus recursos técnicos no verbales con el objetivo de convertirlos en mediadores de la comunicación con el otro ser humano, en un proceso que impacta con el núcleo creador de la persona y lo estimula en su formación.

La formación se desarrolla de forma teórico-práctica y en un contexto grupal de Self-Experience que es un proceso formativo, didáctico y terapéutico personal para los propios terapeutas.

Esta capacitación en Técnico No-Verbal (TcNVB) se puede realizar en los Centros Benenzon repartidos por todo el mundo, aquí en Valencia a través del Centro Benenzon España y los Magister docentes del Modelo.

Y por otro lado acabamos de poner en marcha la Academia Internacional Benenzon, que marca una época de evolución nueva de la Terapia Benenzon y pone los cimientos sólidos

para la formación del Terapeuta Benenzon además de salvaguardar y proteger la filosofía, el desarrollo y la libertad de dicha terapia. Tiene dos sedes oficiales, una en Europa en Chipre y la otra en Buenos Aires. El objetivo fundamental es la formación de Terapeutas Benenzon.

¿Cuál es el último libro que has publicado?

El último libro que he publicado se llama "La ética del no-verbal" tomo I y II, en Buenos Aires, editorial Lumen (2017).

En este libro desarrollo el concepto de Filo -Ética. Esto constituye un camino hacia la ética del no -verbal que tiene que ver con el entrenamiento de poder escuchar el deseo del otro.

Gracias Profesor por tu colaboración y esperamos tenerte de nuevo con nosotros. Hasta siempre.

ARTÍCULOS DE SOCIOS

MUSICOTERAPIA EN USUARIOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN EL ÁMBITO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA. ESTUDIO DE UN CASO.

Autora: Irene Patricia Sánchez Martí

(Trabajo Final de Máster dirigido por: Dr. Ignacio Calle Albert)
Titulada Superior en Violonchelo. Profesora de música en Educación Secundaria.
Musicoterapeuta.
irenesm1@hotmail.com - 628 831 207

1. Planteamiento del estudio

El presente proceso musicoterapéutico, llevado a cabo en el ámbito educativo, está dirigido a un adolescente de 13 años que presenta trastorno por déficit de atención con hiperactividad con presentación combinada (TDAH-C).

La intervención ha constado de 9 sesiones individuales de una hora y cuarto y 7 sesiones grupales de una hora y media.

El proceso de intervención no se ha basado en ningún modelo de musicoterapia en concreto ya que no se tiene la capacidad ni la titulación requerida para utilizar un método determinado. El abordaje musicoterapéutico utilizado se ha basado en diferentes orientaciones filosóficas y metodológicas y diferentes técnicas propias de los diversos métodos, tomando las que más podrían ayudar a conseguir los objetivos marcados con el usuario. Se han utilizado las siguientes técnicas:

- *Expresivas: diálogo sonoro, improvisación no referencial, improvisación referencial, sobreinstrumentación, sonorización, viaje musical, imitación rítmica, imitación melódica, secuenciación musical con movimiento, trabajo con canciones, "songwriting."*

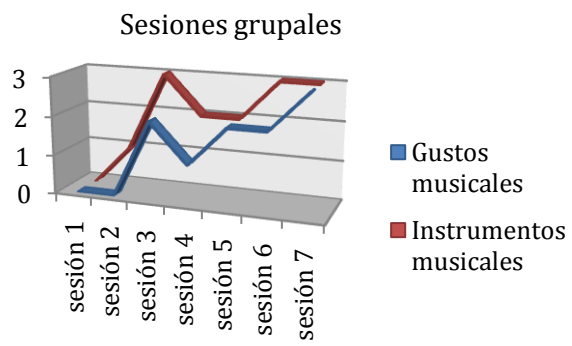
- *Receptivas: música, dibujo y narrativa (MDN), relajación y debate sobre canciones.*

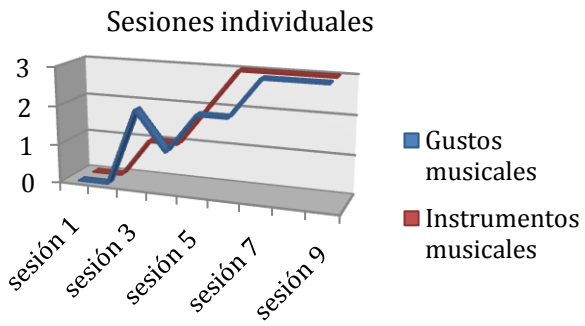
2. Objectivos y resultados

Los objetivos de la intervención se han medido teniendo en cuenta una escala tipo Likert y los resultados se presentan en escala cualitativa ordinal discreta puesto que se han utilizado valoraciones numéricas con el criterio cualitativo de la musicoterapeuta.

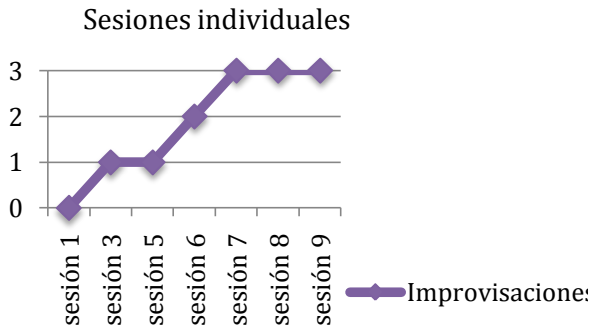
Objetivo A. Mejorar la calidad de vida.

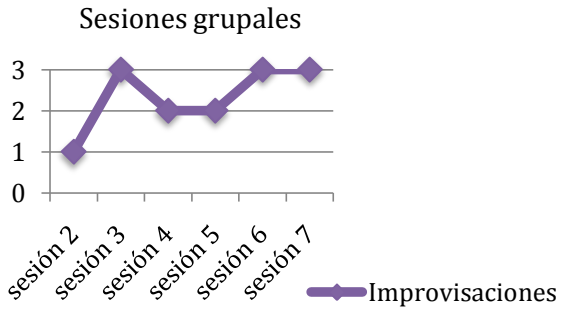
Objetivo B. Fomentar la capacidad de decisión.

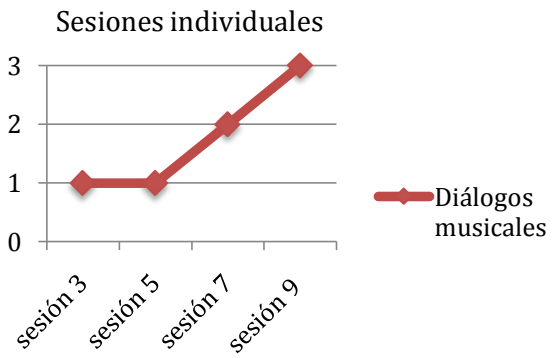


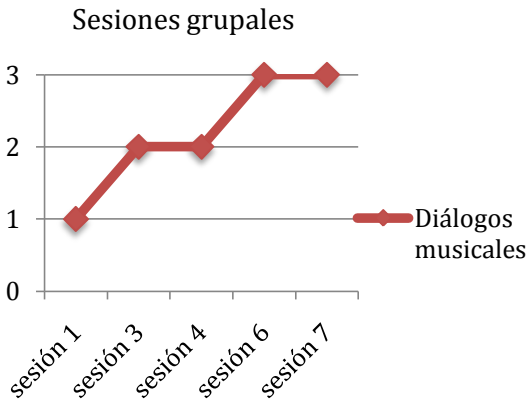


Objetivo C. Aumentar los procesos de creativitat e imaginación.



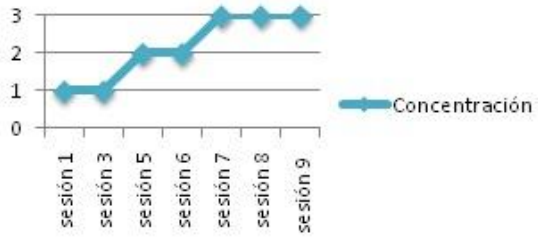




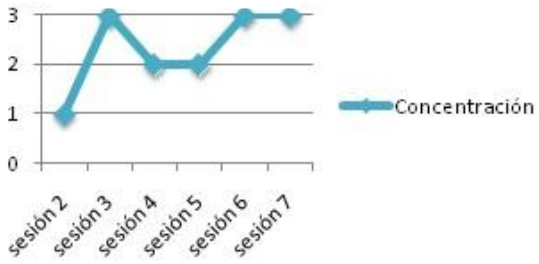


Objetivo D. Incrementar la atención sostenida y la concentración.

Sesiones individuales

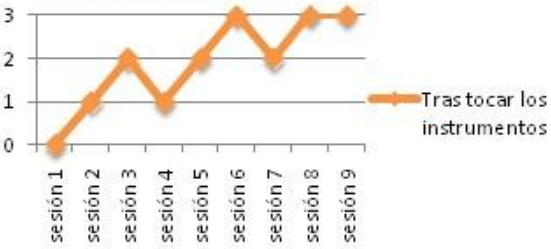


Sesiones grupales

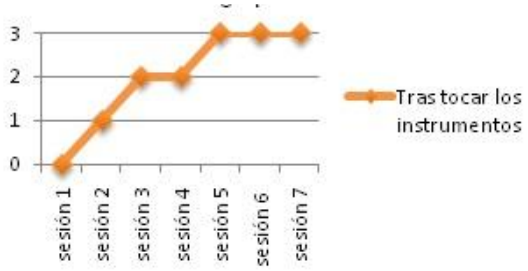


Objetivo E: Fomentar el reconocimiento y la expresión de emociones y sentimientos.

Sesiones individuales

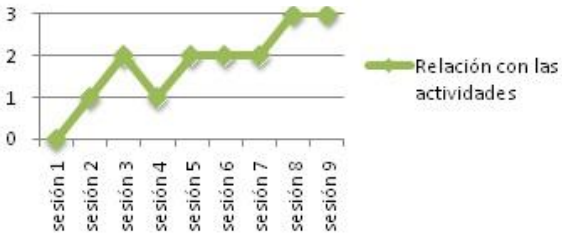


Sesiones grupales

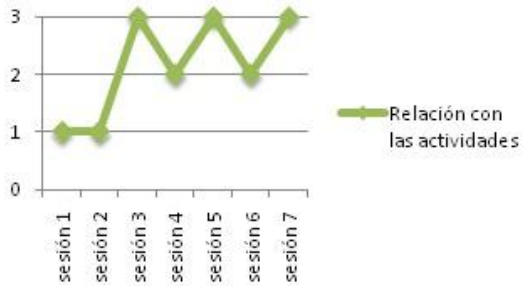


Objetivo F. Potenciar la confianza en sí mismo y la autoestima

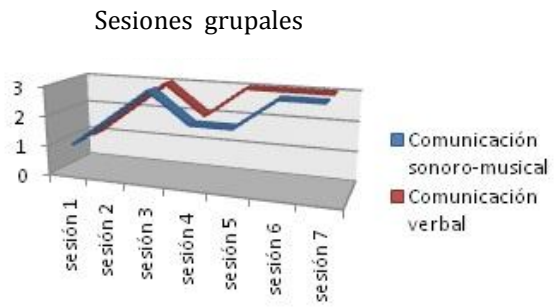
Sesiones individuales



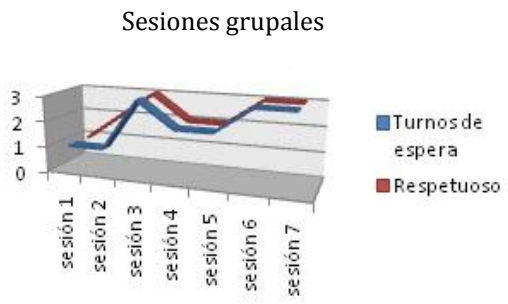
Sesiones grupales



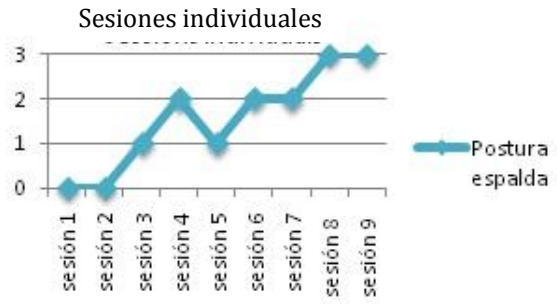
Objetivo G. Facilitar la comunicación interpersonal.



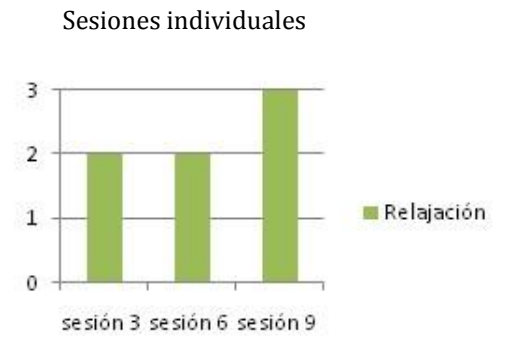
Objetivo H. Desarrollar las habilidades sociales: turnos de espera, respeto y escucha.



Objetivo I. Tomar consciencia del cuerpo para lograr una mejor postura corporal.



Objetivo J. Facilitar la relajación.



3. Discusión

Todos los objetivos del proceso musicoterapéutico han estado relacionados y como tal, el logro de un objetivo ha influido en la adquisición de otro. Tal y como observa en las gráficas, ha habido una evolución ascendente en relación a los objetivos marcados con el usuario.

Los objetivos del área cognitivo-intelectual han alcanzado su máxima evolución en las últimas sesiones, por lo que se puede decir que el usuario ha adquirido las capacidades que se han valorado. Respecto a la toma de decisiones en relación a sus gustos musicales, el usuario ha recorrido un camino en el que comenzó sin saber decir qué música le gustaba o escuchaba, a verbalizar dentro del grupo qué canciones quería escuchar. Los descensos que se observan en las gráficas coinciden con sesiones a las que la semana anterior no había acudido. Respecto a la toma de decisiones de instrumentos se puede observar un aumento progresivo a lo largo de todas sesiones, exceptuando un descenso en las sesiones grupales. El usuario ha llegado a seleccionar concienzudamente los instrumentos que quería tocar en cada momento, incluso ha escogido los de sus compañeros. El logro de esta variable ha sido un avance muy grande para el usuario ya que ha influido en un aumento de la creatividad y la imaginación. Estos objetivos están muy relacionados ya que en las sesiones en las que el usuario seleccionaba los instrumentos que quería tocar, también tenía más iniciativa para proponer ideas musicales, con lo que la creatividad aumentaba. Estos objetivos han contribuido a que el usuario consiguiera una mayor concentración durante las improvisaciones. El usuario mostraba niveles más altos de atención y concentración cuando seleccionaba los instrumentos y proporcionaba ideas.

Los objetivos del área cognitivo-intelectual han estado muy relacionados con los del área afectivo-emocional. Respecto al reconocimiento y la expresión de emociones y sentimientos hay que decir que en las sesiones individuales ha habido muchas oscilaciones, sin embargo no ha habido tantas en la sesiones grupales en las que sí que se ha podido observar un avance progresivo. Al comienzo de la intervención, el usuario tenía muchas dificultades para expresar su estado de ánimo verbalmente o musicalmente. Conforme han ido avanzando las sesiones ha habido momentos en los que el usuario sí que sabía reconocer sus emociones y sentimientos y otros momentos en los que no. Hay que destacar que cuando el usuario ha alcanzado niveles más elevados en el área cognitivo-intelectual, ha reconocido y expresado más fácilmente sus emociones y sentimientos. Se puede decir que los objetivos del área afectivo-emocional se han logrado parcialmente ya que el usuario ha mostrado desajustes, por lo que sería conveniente seguir trabajando estos objetivos para alcanzar unos buenos resultados equitativos y progresivos.

Los objetivos del área social han estado influenciados por las dos áreas anteriores. Hay que matizar que el usuario no ha mostrado demasiadas necesidades en esta área, sin embargo sí que había que fomentar la comunicación sonoro-musical y verbal y desarrollar algunas habilidades sociales. El usuario consiguió en las primeras sesiones

integrar el respeto hacia los compañeros y el respeto por los turnos de espera. Hay dos sesiones en las que el percentil de este objetivo baja un nivel, sin embargo no es demasiado significativo porque vuelve a aumentar en las siguientes sesiones. En cuanto a la comunicación musical y verbal, ambas han tenido una evolución muy similar y hay que subrayar que dicha evolución tiene relación con los objetivos del área cognitivo-intelectual durante las sesiones grupales.

Respecto al área física hay que señalar que el usuario ha alcanzado la máxima evolución aunque ha sido un poco inestable. En algunas sesiones se puede observar que el nivel de consecución del objetivo de toma de conciencia del cuerpo está relacionado con el objetivo del área cognitivo-intelectual del aumento de la concentración. No se puede afirmar con seguridad que estos dos objetivos estén relacionados porque no siempre coinciden. Sin embargo, llama la atención que en algunas ocasiones sí muestran los mismos percentiles de consecución. En referencia al objetivo de fomentar la relajación, el usuario no ha tenido ningún problema ya que se relajaba sin ninguna dificultad. Por tanto, se puede decir que los objetivos del área física se han conseguido, aunque parcialmente en el primero de ellos. Habría que profundizar más sobre este aspecto y contar con la ayuda de un especialista fisioterapeuta para corroborar si las otras áreas han influido en una mejoría de la postura corporal.

Para finalizar, la valoración general de la consecución de los objetivos es positiva ya que todos se han alcanzado satisfactoriamente, con las matizaciones que se ha comentado anteriormente. Hay que tener en cuenta que estos objetivos son propios de este proceso de intervención musicoterapéutico y que no tienen porqué ser los mismos para otra intervención con este mismo usuario. Sin embargo, sí que sería interesante seguir profundizando en aquellos objetivos en los que la evolución ha sido más inestable y aquellos en los que se ha visto cierto progreso para seguir trabajando por ese camino para mejorar la calidad de vida del usuario, objetivo que en esta intervención se considera cumplido.

4. Conclusión

Ha sido muy interesante realizar este tratamiento complementario dentro del ámbito educativo del usuario. En el encuadre musicoterapéutico se tratan cuestiones que van más allá del proceso de enseñanza-aprendizaje propio del ámbito educativo. Esto justifica la necesidad de elaborar nuevos proyectos que se adapten a las necesidades de los alumnos, y aquí tiene cabida la musicoterapia

Este estudio es un pequeño grano de arena que se ha aportado a las investigaciones sobre el efecto de la musicoterapia en usuarios diagnosticados con TDAH, concretamente en el ámbito de la Educación Secundaria. Se considera interesante realizar otros estudios de caso e incluso investigaciones más amplias para comprobar cuál es el grado de efectividad de la musicoterapia en todas las áreas de un adolescente con TDAH y, de esta forma, extraer datos y resultados más concluyentes. Todo este tipo de trabajos como el que aquí se presenta contribuyen a que poco a poco se haga

fuerza para que la profesión como musicoterapeutas se reconozca oficialmente como sí que lo es en otros países.

Bibliografía:

Acebes de Pablo, A.(2015*).El trastorno por déficit de atención/hiperactividad: controversias y percepciones, consideración de la musicoterapia como tratamiento complementario* (Trabajo Fin de Máster). Recuperado de https://uvadoc.uva.es/handle/10324/78/

Alonso, V. y Bermell, M.A. (2008). La música como instrumento de evaluación con niños hiperactivos*. Boletín de Psicología, 93*, 79-97. Recuperado de http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N93-5.pdf

Barkley, R. (2006). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. (*2ª ed.). Barcelona: Paidós.

Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas.* México: Editorial Pax México.

Hidalgo, M.I y Sánchez, L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral, 18* (9), 609 – 623. Recuperado de http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/portada-2014-11/

McFerran, K. (2009). Quenching a Desire for Power: The Role of Music Therapy for Adolescents with ADHD. *Australian Journal of Special Education, 33,* 72-83. Australia: Faculty of Music, Universtiy of Melbourne.

Miranda, A. (coord.). (2011). *Manual práctico de TDAH.* Madrid: Ed. Síntesis.

Peñalba, A. (2010). Musicoterapia e hiperactividad. *Revista musical Catalana, 303*, 4-6.

Poch, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 42*, 91-113. Recuperado de Peñalba, A. (2010). Musicoterapia e hiperactividad. Revista musical Catalana, 303, 4-6.

MUSICOTERAPIA PARA LA FERTILIDAD

*Autor **Marco Migliorisi***
Musicoterapeuta
marco.migliorisi@mail.ucv.es - Tel. 693 231 757,

Agradecimientos a Óscar Peréz Aguado por su colaboración en la realización de este artículo

Los problemas de fertilidad en España son cada vez, y de manera creciente más comunes:15-17% de las parejas españolas tienen problemas de fertilidad (Villaverde, 2011). Actualmente los tratamientos de reproducción asistida (TRA) tienen un coste elevado y todavía un porcentaje no satisfactori.

Hay varias causas de infertilidad. Algunas de estas, y especialmente las idiopáticas, estarían influidas o mediatizadas por factores de carácter psicógeno. De hecho los bloqueos emocionales pueden afectar en gran medida la infertilidad (Manheimer, Van der Windt, Cheng, Stattford, Liu & Bouter, 2013), así como los estados de ansiedad prolongada derivados del propio diagnóstico de infertilidad (De Liz & Strauss, 2005). El estrés prolongado tiene efectos negativos sobre la capacidad reproductiva, tanto en el hombre (Rodgers, Morgan, Leu & Bale, 2015), como en la mujer (Massey, 2016). El estrés afecta a muchos parámetros fisiológicos (Domer, Rooney, Wiegand, Orav, Alper, Bergen &Nikolovski, 2011).

En la fertilidad humana los sistemas endocrino e inmunológico, activos en la respuesta al estrés, juegan un papel clave (Yuan, Zhuangzhuang, Linan, Yajuan & Hongping, 2013) influyendo también en el desarrollo ontogenético.

Al estrés cotidiano, en los casos de infertilidad, se suma el propio abordaje de la dificultad y la activación necesaria para desarrollar un afrontamiento adecuado del problema. Haciendo que se active de esta manera un mecanismo de retroalimentación negativa que afecta significativamente a diferentes áreas de la vida privada y social del individuo (Newton, Sherrard y Glavac, 1999). El 54% de las parejas abandona el tratamiento con FIV sin conseguir un embarazo y antes de haber completado tres ciclos de tratamiento. El principal motivo es la carga psicológica (Villaverde, 2011).

El sonido, la memoria y el desarrollo ontogenético

A partir de la primera división celular, el cigoto ya recibe y se impregna de las vibraciones sonoras intrauterinas y las células graban estas vibraciones que formarán parte de la memoria implícita del niño (Verny, 2014).

El ambiente uterino se caracteriza por el sonido perpetuo del cuerpo de la madre, una "alfombra de sonido" en la que la voz

de la madre se destaca por su frecuencia diferente (Whitwell, 1999; Tomatis, 1996). Este sonido para el futuro niño es el sonido de la vida (Tomatis, 1996). En este sonido de fondo se establece un primer diálogo real entre madre e hijo.

La vida del ser humano tiene memoria desde la primera división de las células embrionarias (Ballardini, 2004). Desde este punto de vista, la vida mental existe incluso desde antes del nacimiento del individuo y debe entenderse, en coherencia la disponibilidad natural del bebé para dar sentido a su propia experiencia.En particular, la compartida con los padres, con la madre en primer lugar, es la más importante (Van Buren & Alhanati, 2013). De hecho el sentimiento de aceptación o rechazo de la madre se transmite a los bebés (Del Castillo,1994) y influenciará su futura relación y el éxito de embarazo (Van Buren & Alhanati, 2013).

Durante la ontogénesis todos los modelos de excitación y los patrones motores reflejos asociados se conservan en una forma recuperable (McGowan et al., 2009). Los procesos que mantienen los recuerdos de estas experiencias formarán y dirigirán el organismo.

En los procesos terapéuticos profundos se han descrito muchos casos dónde los pacientes reviven experiencias remotas preverbales y prenatales.En psicoanálisis, pacientes afirman revivir experiencias atribuibles al proceso de implantación del cigoto (Verny, 2014).

Epigenética Prenatal

Estados prolongados de estrés también tienen un impacto negativo en la epigenética (Bravo, 2013).

Jon Turner (1993) ha desarrollado un método terapéutico que utiliza matrices prenatales para remontarse a un trauma ocurrido durante la gestación. El autor describe un "ADN emocional" transmitido por los padres. Este registro contendría deseos, expectativas y patrones generacionales. Elementos que se pueden recuperar y expresar a través del lenguaje no verbal: lo que cada uno tiene almacenado en la memoria implícita lo expresa diariamente de forma inconsciente (1993).

El vínculo intrauterino y el papel de la madre.

El vínculo prenatal nace en el espacio psíquico que la madre crea por su futuro hijo (Van Buren & Alhanati, 2013), se establece entre la madre y el niño durante el embarazo y la actitud de la madre afecta al desarrollo mental y físico del niño (Del Castillo, 1994). El vínculo en el embarazo presenta una característica peculiar: los dos individuos implicados en la relación viven en dos mundos diferentes. El mundo del futuro bebé se basa principalmente en su madre así como en las emociones y sentimientos que le transmite, en forma de energía, vibraciones, hormonas y enzimas. Se trata de una mezcla de influencias tan singulares e idiosincráticas como el individuo en sí mismo. El embrión las recibe en su cuerpo, las incorpora a su carne y a su sangre. El futuro bebé trata estos mensajes maternales como "postales biológicas" del mundo exterior (Murphy, 2011). De estas "postales biológicas" la ansiedad y el estrés también afectarán al embrión, sobre todo si su duración es prolongada. Si el estrés es perjudicial y altamente dañino para un embrión, cabe

reflexionar en lo que podría afectar negativamente a los días inmediatamente antes y después de la fertilización.

La calidad del vínculo intrauterino está sujeta a la cantidad y la calidad de la comunicación que ofrece la madre. Un equilibrio psicoemocional de la madre favorecerá el establecimiento de un vínculo prenatal sano para facilitar la concepción. De manera opuesta puede hasta afectar negativamente la morfología cerebral, el comportamiento del futuro bebé y aumenta el riesgo de parto prematuro (Weinstock, 2001) y de aborto espontáneo u otras formas de suboptimalidad reproductiva (James, 2015).

El papel de la Musicoterapia.

Lo que hasta ahora se ha expuesto vendría a justificar la importancia del papel de la música, los sonidos y otros elementos de comunicación no verbal en el embarazo y la gestación. Así mismo, se parte de la base de que ofreciendo un espacio terapéutico, orientado a mejorar el estado mental y físico de los protagonistas, se puede contribuir a mejorar la fertilidad y/o a alcanzar los resultados esperados en la TRA. Se ha demostrado que un adecuado confort psicológico influye positivamente en la metilación, aumenta la síntesis de serotonina y de los factores de crecimiento en las mujeres (McGowan et al., 2009). Todas estas razones llevan a pensar en la musicoterapia como el tratamiento complementario o alternativo de elección para ayudar a favorecer el resultado esperado tanto como apoyo en el TRA como potenciación de los beneficios de tratamientos y terapias en las etapas posteriores a la TRA. La musicoterapia sería el método de elección para el abordaje por ser la disciplina que integra los efectos beneficiosos de la música y otros elementos del sonido en un proceso terapéutico específico para cada caso.

Un número siempre mayor de investigaciones demuestra cómo la musicoterapia puede curar el estrés de varias causas como, por ejemplo, el laboral (Beck, Hansen & Gold, 2015), el académico para estudiantes (Ferrer, 2013), el post traumático (Carr et al., 2012), en cuidados paliativos (Warth, Kessler, Hillecke & Bardenheuer, 2016) y con prematuros (Loewy, Stewart, Dassler, Telsey & Homel, 2013).

Se considera que el Modelo Benenzon de Musicoterapia (MBMT) puede ser de especial interés en este ámbito, ya que además de contemplar la música y el sonido, acciona otros elementos que forman parte de los sentidos y que tienen fuertes conexiones a nivel emocional al formar parte de la memoria implícita y arcaica de los progenitores. La memoria implícita es la "caja negra" del entorno prenatal y de muchas dificultades que pueden estar acompañando la gestación. El lenguaje no verbal es el código de la memoria implícita y nos acompaña desde antes incluso de nacer porque ya somos en los deseos y conflictos de nuestros padres. El encuadre de las sesiones permite que puedan aflorar expresiones inconscientes, redescubrir el potencial comunicativo de los participantes, y conocer más sobre sí mismos, su relación y su vinculo con el futuro hijo. La estructura del proceso, y su evolución favorece la descarga de tensiones a través de la liberación de energía y la propia expresión emocional

reduciendo niveles de activación relacionados con el estrés y la ansiedad. El proceso musicoterapeutico en MBMT respeta y favorece la expresión libre e idiosincrásica de los progenitores abriendo nuevos canales y potenciando su capacidad comunicativa. Los padres, especialmente la madre, son la fuente de producción sonora. Las sesiones favorecen el establecimiento de una comunicación más auténtica con ellos mismos, entre ellos y en relación al futuro bebé. La madre que se somete a un proceso de musicoterapia se convierte en una fuente de sonido. La atención, la toma de consciencia y el auto-cuidado de la madre en el proceso favorecerá que pueda transmitir una energía sonora coherente con estados de ánimo y sentimientos positivos.

Bibliografía

Antrim, D. (1944). Music therapy. *Musical Quarterly,* 30(4), 409-420

Ballardini, M. (2004). *La memoria dell'embrione*. Ponencia presentada en el Convenio S.I.A.B., Napoli, Italia.

Beck, B. D., Hansen, Å. M., & Gold, C. (2015). Coping with Work-Related Stress through Guided Imagery and Music (GIM): Randomized Controlled Trial. *Journal of music Therapy*, 52(3), 323-352.

Benenzon, R.O. (2000*). Musicoterapia: De la teoría a la práctica. Barcelona*: Paidós.

Carr, C., d'Ardenne, P., Sloboda, A., Scott, C., Wang, D., & Priebe, S. (2012). Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder–an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(2), 179-202.

De Liz,T., & M., Strauss, B. (2005). Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Human Reproduction,* 20, (5), 1324–1332.

Del Castillo, I. (1994). *La revolución del nacimiento*. Madrid: Edaf.

Federico, G.F. (2010). *Viaje musical por el embarazo.* Buenos Aires: Editorial Kier.

Ferrer, E. M. (2013). *Academia and stress: a study on the effectiveness of music therapy for stress reduction amongst college students. Doctoral Dissertation.* California State University, Los Angeles, USA.

Joseph-Bravo, P. (2013). La epigenética, memoria celular sensible a factores emocionales. *Boletín UNAM DGCS-346 Ciudad Universitaria.* 06:00 hrs. 7 de junio de 2013.

Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A. M., Telsey, A., & Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, 131(5), 902-918.

Manheimer, E., Van der Windt, D., Cheng, K., Stattford, K., Liu, J.,...& Bouter, L. M. (2013). The effects of acupuncture on rates of clinical pregnancy among women undergoing invitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 19(6), 696-713

Massey, A. J., Campbell, B. K., Raine-Fenning, N., Pincott-Allen, C., Perry, J., & Vedhara, K. (2016). Relationship between hair and salivary cortisol and pregnancy in women undergoing IVF. *Psychoneuroendocrinology*, 74, 397-405.

McGowan, P.O., Sasaki, A., D'Alessio, A.C., Dymov, S., Labonté, B., Szyf, M., …& Meaney, M.J. (2009) Epigeneticregulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience*, 12(3), 342-348

Murphy-Paul, A. (2011, julio). Annie Murphy Paul: What we learn before we're born. [Videofile] Recuperado de www.ted.com/talks/ annie_murphy_paul_what_we_learn_before_we_re_born

Newton C. R., Sherrard, W., & Glavac, I. (1999). The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility*, 72(1), 54–62.

Roca de Bes, M. (2012). Carga psicológica en los tratamientos de reproducción asistida y sus implicaciones. *Revista Iberoamericana de fertilidad y Reproducción Humana*, 29(1), 51-55.

Rodgers, A. B., Morgan, C. P., Leu, A. N., & Bale. T. L. (2015). Transgenerational epigenetic programming via sperm microRNA recapitulates effects of paternal stress. *PNAS 2015, 112*(44), 13699-13704

Scott, E. (2014*). Music and your body: How music affects us and why music therapy promotes health*. Recuperado de: http://stress.about.com/od/tensiontamers/a/music_therapy.htm.

Tomatis, A. (1996). *La notte uterina.* Milano: Red Edizioni

Turner, J. R. (1993). Prebirth Memory Therapy, Including Prematurely Delivered Patients. *The Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health,* 7(4), 321-343.

Van Buren, J., & Alhanati, S., (2013*). Stati primitivi della mente. Una ricerca psicoanalitica*. Roma: Astrolabio.

Verny, T., R. (2014). What Cells Remember: Toward A Unified Field Theory Of Memory. *The Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 29(1), 13-16.

Villaverde, V., L. (2011). La Fertilidad en España. Análisis de la Evolución de losIndicadores Demográficos Recogidos en España. En Matorras, R. (Comp.*) La Infertilidad en España: Situación Actual y Perspectivas* (pp. 53-70). Madrid: Imago Concept & Image Development.

Warth, M., Kessler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2016). Trajectories of Terminally Ill Patients' Cardiovascular Response to Receptive Music Therapy in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management, 52(*2), 196-204.

Watzlawick, P. (1978). *La realtà della realtà. Confusione, disinformazione, comunicazione*. Roma: Astrolabio Ubaldini.

Weaver, I., Cervoni,N., Champagne,F.A., D'Alessio,A.C., Sharma,S., Seckl,… & Meaney, M., J. (2004). Epigenetic programming by maternal behavior. *Nature Neuroscience, 7* (8), 847-854

Weinstock, M. (2001). Alterations induced by gestational stress in brain morphology and behaviour of the offspring. *Progress in Neurobiology, 65(*5), 427-451.

Whitwell, G. E., RMT. (1999). The importance of prenatal sound and music. [Versión electrónica]. *The Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health, 13*(4), 255-262.

Ying, L., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2016). Gender differences in emotional reactions to in vitro fertilization treatment: a systematic review. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 33*(2), 167-179.

Yuan, A., Zhuangzhuang, S., Linan, L., Yajuan, Z., & Hongping, J.(2013). Relationship between psychological stress and reproductive outcome in women undergoing in vitro fertilization treatment: Psychological and neurohormonal assessment. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 30(*1),35-41.

MUSICOTERAPEUTAS MEDIEVALES LAS ESCLAVAS-CANTORAS MUSULMANAS

Autor: Dr. Ignacio Calle Albert

Doctor en Filosofía y CC de la Educación UV. Maestro funcionario de Educación musical. Titulado Superior en Piano. Psicopedagogo - Musicoterapeuta
ignaciocallealbert@gmail.com

Entre los sonidos susurrantes del nei, el qanun y el laúd, envueltos por los acompasados tiempos del derbake musulmán, entre velos de medio rostro y ojos penetrantes como la noche, flotaban sin tocar el suelo, figuras mágicas, casi etéreas. Aquellos seres femeninos, ninfas al uso de los antiguos griegos, llevaron al éxtasis a cuantos presenciaban sus gráciles movimientos y se convirtieron en reclamo y codicia de sultanes, califas y comerciantes, cuyo poder se vio condicionado por estas maestras del canto y la danza.

Fueron antiguamente las sumerias y egipcias las que comenzaron a vertebrar este arte con suma dedicación hasta llegar a la Edad Media, cuyos vestigios nos conducen hoy por esa realidad que se confunde con leyenda en los tiempos pretéritos, pero que nos indican que la mujer musulmana tuvo, con destrezas que el hombre era incapaz de acometer, tanto poder como el más poderoso de los mandatarios. Esta es la historia de su pasado, y de cómo forjaron una disciplina, que a pesar de los impedimentos culturales y sociales, es hoy una realidad.

La situación social de la mujer musulmana en el Medievo y la música

Hacia el siglo IX de nuestra era, las niñas árabes no iban a las escuelas coránicas, sin embargo algunos alfaquíes consideraban indispensable que supieran leer para conocer su religión y costumbres, aunque para las clases más pudientes, dicho aprendizaje debía producirse en casa de sus progenitores. La verdadera promoción socio-cultural de la mujer radicaba en que estuviera casada con algún intelectual, de esta forma tenían oportunidad de aprender de ellos, que igualmente se preocupaban de que así fuera, por equiparar su condición cultural a la de su esposa, y por el simple hecho de poder hablar de diversos temas con ella. Según algunos documentos, algunas llegaron a ser maestras con título, poetisas, especialistas en ciencias coránicas y en cálculo, calígrafas, y algunos de los filósofos más prominentes, aprendieron de ellas detrás de una cortina, pues no debían ser vistas en estos menesteres. Recibían el nombre de sinarat

al gina (Calle, 2013) Sin embargo, nunca fueron jueces ni otras profesiones que solo estaban bajo el dominio masculino, por lo que seguía habiendo, a pesar de todo, una excesiva sumisión a la acción del hombre, sobre todo en las clases medio-bajas. Tenían mayor independencia cuando caía el atardecer, puesto que se les permitía acudir a la mezquita a escuchar los dictámenes de los religiosos, haciéndolo siempre con la cabeza cubierta, desde las clases más humildes hasta las más nobles. Estas últimas, con buenos recursos económicos ostentaban importantes negocios, muchas veces por la ausencia de sus maridos, y otras por ser las regentes de sultanes y califas. De este modo, en la corte persa, destacó la reina Dafiya Kathun, y posteriormente en Córdoba, las reinas de la dinastía Omeya, que colaboraron en la construcción de edificios como madrasas, escuelas coránicas o conventos sufíes. Muchas de ellas se convirtieron en mecenas de las artes, y potenciaron la integración de la mujer en los lugares de aprendizaje, aunque oficializar este proceso fue ciertamente complicado. No obstante, el arte musical tuvo otros curiosos derroteros. Las que recibían una esmerada educación de la misma eran las esclavas, que eran las que se dedicaban a la música en toda la extensión del término. Su santuario de enseñanza eran los harenes reales, donde estas esclavas aprendían y practicaban el canto y la danza, normalmente a las órdenes de la sultana.

Esclavas-cantoras. El poder de la seducción y de la terapia musical

En una primera etapa pre-islámica, las civilizaciones de la zona del Magreb repartidas entre las culturas mesopotámicas y egipcias, potenciaron la intervención de la mujer en actividades musicales tales como rituales funerarios, sacerdocio y adoración a los dioses. En la obra Muruj adh-dhahab wa ma'adin al-jawhar del historiador y geógrafo árabe al-Masudi (896-956), se relata el viaje de dos esclavas-cantoras llamadas Yadaratan, requeridas en la Meca para realizar cantos que invocaban a la lluvia. Las peregrinaciones a estos lugares de culto iban precedidas por estas y otras esclavas que cantaban y danzaban acompañadas de una especie de adufe y dulzaina tañidos por ellas mismas. La entrada de las doctrinas mahometanas en el siglo VI, acabó con todas estas prerrogativas femeninas. (Cortes, 1996,196-197)

Lejos de las celebraciones públicas, danzarinas (yariya) y cantoras, desarrollaron destrezas especiales para llegar a un público ávido de acontecimientos que mecían sus deseos en los mensajes melódicos, poéticos e instrumentales de los vaticinios y acciones corporales de estas. Además del espectáculo en sí, existía una intención terapéutica subyacente que repercutía en el estado anímico de aquellos que acudían a verlas, y que fortalecía aun más el interés hacía la actividad de estas mujeres. Con la incipiente instauración del Islam hacia el 571 d. C, las esclavas-

cantoras, denominadas qayna's, direccionaron en gran medida la vida musical profana de los árabes, centrada en actuaciones que reunía al mismo tiempo talentos como la música, el canto y el servicio cortesano. Por ser inductoras de pasiones desenfrenadas, fueron increpadas por al-Yáhiz que en su Epístola de las esclavas-cantoras (Pellat, 1963, 121- 147), mostró su temor ante su poder de seducción y persuasión.

Su aprendizaje musical había sido adquirido en los harenes en los que habían servido, siendo instruidas por otras qayna's de mayor edad. Formaban una clase social particular, única, cuya

función debía centrarse en poner música a la poesía amorosa, lo que aseguró la difusión de millares de versos y de ahí su importancia como transmisoras de una parte importante de la literatura de su tiempo. Su arte consistía no solo en recitar la lírica de grandes poetas antiguos sino también en cantarla, lo que suponía conocer profundamente el idioma. La palabra unida al canto, era una de las armas terapéuticas más poderosas del mundo musulmán (Veglison, 2007). Desde el punto de vista de fondo y forma, el canto artístico de las qayna's se dividía en dos géneros: sinad y hazadj. El sinad trataba de temas serios como la dignidad, el elogio, el orgullo, la nobleza de sentimientos, la gravedad, compuesto en largos versos clásicos. Por otra parte, el sazadj era una diversión que servía para distraer y divertir al auditorio, compuesto por versos clásicos cortos y acompañado por laúdes, flautas o tambores.

Se establecían en los mercados comerciales importantes, vestidas con ricas joyas, exhalando perfume de raras esencias, facilitando los contactos con ricos mercaderes a los que servían bebidas, canto y sensualidad. Poseían una voz embriagadora, el rostro y el cuerpo perfectos. Su arte vocal era extremamente elaborado y diversificado, y se convirtió en un fuerte agente terapéutico, pues en muchas ocasiones, se requerían sus servicios para distraer las agotadas mentes de los mandatarios o aliviar las largas travesías de los beduinos y mercaderes (Touma 1977)

Con la subida de los Omeyas al poder, las qayna' s dejaron paso a dos tipos de cantoras: las qiyan, que pertenecían a familias nobles, y se les permitía presidir reuniones y animar asambleas, frecuentando círculos intelectuales, y las yawári o esclavas propiamente dichas, que eran preparadas y educadas para

posteriormente ser vendidas en mercados y plazas. Las qiyan se veían a veces obligadas a pregonar el ideal de una sociedad con la que probablemente no se identificaban ni comprendían. Ambas iniciaban su carrera musical en Bagdad, ciudad que pasó a convertirse en foco y trampolín no sólo de la poesía, sino

también de la música durante la época abasí, y se preocuparon por mejorar, o perpetuar el estilo del canto, de la instrumentación y de su arte terapéutico (Cortes 1996).

Bajo el dominio de la dinastía Omeya en Oriente, se crearon las primeras escuelas clásicas de música en La Meca y Medina, concretamente en la región del Hiyáz. Allí nació el estilo hiyazío medinés (Valderrama 1954, 67), en el que las esclavas debían dominar no sólo el arte del canto y de la música, sino también el de la poesía y la métrica. Estas escuelas dieron paso a nuevos establecimientos educativos de esclavas-cantoras, donde se enseñaba además de aspectos puramente musicales, el manejo de las emociones y los sentimientos. De este modo sabían que podían inducir a la rehabilitación del espíritu abatido siendo capaces de provocar tanto tranquilidad y paz, como de despertar afectos perdidos con su arte. Este florecimiento de la música en la capital persa, se proyectó hacia occidente y se instauró en el centro de la cultura andalusí del momento, Córdoba. Los emires Abd ar-Rahmân I (731-788) y su sucesor Al-Hakam I (770-822), importaron del Hiyaz esclavas-cantoras entre las que destacaron Ayfâ, Allûn y Zarqûn. Estas intérpretes traían consigo las nûbas en un estado muy primitivo, aunque con un fuerte poder emotivo. Con la llegada al trono cordobés de Abd-ar-Rahman II (792-852) protector de las artes [1], la nûba mejoró considerablemente. La figura que cambió el devenir de esta forma musical y su posterior progresión práctica en las esclavas-cantoras fue Ziryâb, el "mirlo negro" que importó a Córdoba a tres cantoras de gran talento llamadas Fadl, Alam y Qalam, formadas en la escuela medinesa. La última de ellas, Qalam, prendó al emir de tal forma que se dice que la tomó como esposa, estando entre sus favoritas (Gómez Muntané, 2001, 327).

Teniendo plena libertad de mecenazgo, Ziryâb transformó musicalmente la corte cordobesa hasta equipararla a la bagdadí. Este compositor y músico encontró en al-Ándalus una tierra de respetuosa convivencia donde crear la primera escuela de canto andalusí, estableciendo en ella un método vocal que condensaba las bases de la enseñanza tradicional, con fases de vocalización, fraseo, declamación y lírica. La nûba tuvo aquí su mayor desarrollo y esplendor práctico haciendo de sus alumnas las más diestras en el canto e interpretación de estas piezas. Tanto es así que desde este momento hasta la desmembración del califato en los Reinos de Taifas, estas composiciones se convirtieron en germen terapéutico útil para restablecer al ser humano de las dolencias y tribulaciones que pudieran padecer. Fueron por tanto las verdaderas terapeutas de la Edad Media musulmana sin desdeñar por supuesto a los galenos de la época que prescribían asiduamente las melodías para tratar todo tipo de enfermedades.

[1] *Según Menendez Pidal: ...Este príncipe, si exceptuamos a su descendiente al-Hakam II, fue desde luego el más culto de todos los emires hispano-omeyas. Fue muy dado a la literatura, a la filosofía, a las ciencias, a la música y, sobre todo, a la poesía, pues tenía gran facilidad para componer versos. Sentía interés por las ciencias ocultas, la astrología y la interpretación de sueños. Escribió un libro titulado Anales de al-Ándalus.*

Ziryab reunió a cantoras y músicos procedentes de todas partes, entre las que se encontraban sus propias hijas: 'Aliyya y Hamdûna. El crisol de culturas enriquecía todo el acervo musical creado. Tanto es así que eran llamadas a la corte muchas veces para cantar ante la sultana y enseñar a las inquilinas del harén real (Gómez Muntané 2001).

Estas esclavas-cantoras adquirieron tanta fama, que tras la muerte de Ziryâb, el médico Ibn al-Kinani tomó el relevo (Guettat 2003), preponderando la acción curativa de las canciones que interpretaban. Como médico aprovechó este factor terapéutico para poner precios exorbitados en el mercado a sus esclavas. En la mayoría de las ocasiones, el alto precio estaba más que justificado, puesto que además de dominar la música se preocupó para que cultivaran disciplinas como la filosofía, geometría, astrología y geografía. El atractivo comercial no tenía parangón. Una vez vendidas, pasaban a ser propiedad de hombres insignes. Pero

no perdían su importancia a pesar de ser esclavas. Es decir, las llamadas "animadoras", eran las más distinguidas, tenían más libertad de movimiento que sus compañeras y asistían a las fiestas y recepciones que se ofrecían en palacio y bailando y cantando para los invitados. Al ser figuras obligadas en estas celebraciones, sirvieron de eslabón entre las distintas cortes musulmanas y cristianas, transmitiendo su música y su poesía.

Convertidas en lujosos objetos mercantiles, las esclavas-cantoras, sabiendo de su valor, se utilizaron como moneda de transacción política, siendo revendidas a los señores cristianos en prueba de amistad. Es así como el conde de Castilla Sancho García (995- 1017) llegó a contar en su séquito con varias cantoras y danzarinas que le fueron regaladas por el califa de Córdoba, tal y como relató el propio Ibn al-Kináni, que asistió a una fiesta en Burgos en el palacio del citado conde cristiano donde "se lucieron varias cantoras y danzarinas, regaladas al conde por el califa", según Menendez Pidal (1938

Otros monarcas cristianos como Sancho IV de Castilla, Pedro IV, Juan II de Aragón y el gran Alfonso X El Sabio, tenían a su servicio a tañedores/as y cantoras musulmanas. Prueba de ello es la iconografía de las Cantigas a Santa María del rey Alfonso X, donde se ve sobradamente la convivencia musical entre musulmanas, judías y cristianas compartiendo la música como nexo de unión multicultural. La llegada de los Reinos de Taifas, hacia el 1031, cambió la ubicación de las escuelas de Ziryab cordobesas, situándolas en Sevilla y Granada. En la capital hispalense las maestras que enseñaban a las esclavas

eran mujeres ya entradas en años. Directamente, sus alumnas aprendían a acompañar el canto con un instrumento, completando su formación, la poesía y la danza.

Poché en 1995, atestiguó que el escritor turco Ahmad al-Tifáshí (1184-1253) quedó cautivado por el característico canto de las sevillanas, caracterizado por el elevado número de melismas con que lo adornaban y el tempo lento, siempre observando a aquellos que las escuchaban para variar el tono y la velocidad según el estado de ánimo de estos.

Durante siglos hemos podido aseverar cuán importante ha sido la danza y el canto para la condición humana. No solo a nivel recreativo, sino también como tratamiento psíquico y evasivo para aquellos que buscaban un momento de sosiego espiritual, una vía de escape de la cotidianeidad y el mundanal ruido. Esta "magia", reservada para unos pocos, atrajo las miradas de reyes, sultanes, califas, emires y comerciantes, que con el propósito de hacer negocio, quisieron canjear el arte por concesiones políticas y territoriales. Solo algunos de ellos consideraron el verdadero valor de una estirpe de mujeres que fueron heredando desde tiempos incunables unas destrezas musicales que se fundieron en el paso de los siglos y que hoy es una realidad, una verdad, un arte único.

Bibliofrafía:

Masudí,L. (1965) *Les prairies d'or*. París, Ed. Geuthner. Vol. II

Calle, I. (2013) *Historia de la Musicoterapia I.Desde la Edad Media hasta el Renacimiento.* La Laguna (Tenerife). Cuadernos de Bellas Artes nº19.

Cortes, M. (1996*) La mujer y la música en la sociedad arabo musulmana y su proyección en la cristiana medieval*. Granada. Artículo de la revista Música Coral del Sur nº2

Gómez, M. (2001).: *La música medieval en España*. Zaragoza. Ed. Reichenberger.

Guettat, M (2003) *La música andalusí en el Magreb*, Sevilla, Fundación el Monte

Marín, M. (1993) *Árabes, judías y cristianas. Mujeres en la Europa Medieval*, Unv. Granada Ed. Feminae

Meri, J.W (2006) *Medieval islamic civilization.* Nueva York. Ed. Joseph W. Meri

Mohamed, S. (1999) *La mujer y la danza oriental*. Madrid. Mandala Ediciones. Capítulo 3.

Pellat, CH. (1963) Les *esclaves-chanteuses de Yâhiz,* Ed. Arabica

Poché, CH.: *La musique arabo-andalouse* (Arles, 1995). traducida al español en 1997; incluye el resumen de: Un nouveau regard sur la musique d'al-Andalus: le manuscrit d'Al-Tifáshi

Touma, H. (1977) *La Musique arabe*, París, Ed. Buchet-Chastel

Valderrama, F. (1954*) El Cancionero de al-Há'ik*. Tetuán. VV.AA.: Kitab al-Agáni, ed. Beirut, vol. I.

Ilustraciones

Ilustración 1: "*Les Almees*" Paul Louis Bouchard 1893. Museé D'Orsay. París.

Ilustración 2*: Esclavas-cantoras al servicio de la sultana. A*nónimo siglo XIX

Ilustración 3: Anónimo del siglo XX. *Esclavas en el harem*

Ilustración 4: *Qiyan en una reunió*n. Dibujo siglo XIX

Ilustración 5: *The musician. Rudolph Ernst*. Colección Privada

Ilustración 6: "*La danza de de la muchacha*" Giulio Rosati. Caroline Juler, Les Orientalistes de l'école italienne, Paris, 1987, p. 222, illustrated

Ilustración 7: *Mujeres musulmanas tañendo para cristianos y musulmanes*. Ms. J.T.6. de la Biblioteca de El Escorial, folio XXI

CONGRESO IBEROAMERICANO INVESTIGACIÓN EN MUSICOTERAPIA GIIMT, VALENCIA 2017

En el año 2012 surge el Grupo Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia GIIMT, de la mano de Karina Ferrari (Argentina) y Gustavo Gattino (Brasil), los cuales luego convocan a musicoterapeutas de España, Brasil, Argentina, Bolivia, Uruguay, Portugal, Colombia y Chile para generar diferentes actividades. Entre sus objetivos principales se encuentra darle visibilidad a la investigación en la región, además de incentivar el intercambio y crecimiento de la Musicoterapia, como disciplina científica.

Una de sus principales actividades es la realización cada dos años del Congreso Iberoamericano de Investigación en Musicoterapia, el cual ya se ha realizado en Portugal (año 2013) y en Argentina (2015). El tercer congreso será **durante los días 10 al 12 de noviembre de 2017, en la ciudad de Valencia, España,** contando como invitada internacional con la Dra. Barbara Wheeler, principal referente de la investigación en Musicoterapia a nivel mundial. En esta oportunidad el congreso se realizará conjuntamente con la Asociación Valenciana de Musicoterapia (AVMT), la cual se encuentra trabajando en este sentido para recibir con mucho cariño a todos los participantes. Ya está abierto el llamado a la presentación de trabajos e inscripciones a precios accesibles para quienes deseen formar parte de este evento internacional que esta vez tendrá como sede a España. Toda la información podrá encontrarse en **www.giimt.com.**

Karina Ferrari y Gustavo Gattino.
Coordinadores generales del GIIMT i presidentes del comité científico del Congréso GIIMT,València 2017

Cartel por Daniel Blancas, coordinador de la Comisión de Imagen de AVMT

Musicoterapia, música y nuevos paradigmas en salud
III CONGRESO GIIMT
VALENCIA 2017
PONENCIAS. PÓSTERS. MESAS REDONDAS. INVITADA ESPECIAL: BARBARA WHEELER. #CongresoGIIMT #VenAValencia
Del 10 al 12 de Noviembre de 2017. Edificio Santa Úrsula UCV, Valencia (España)
Envío de trabajos hasta el 30 de junio. Inscripción reducida hasta el 15 de julio. Toda la información en www.giimt.com
Organizado por:
Con el apoyo de:
Avalado por:
AVMT
GIIMT
Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir
RESIDENCIA MARIANMACLADA VALENCIA
ADIMTE
AEIMTC
AEMUCAN
AMUMA
IEMH
musa música y salud
SOMArmonía musicoterapia