

# MUSICA TERAPIA Y COMUNICACION

Revista de  
Musicoterapia

**27**

Año 2007



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA**

Asociación inscrita en el registro del G.V. nº B/75/86

**BILBAO**

Miembro de THE WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY

# MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION

# 27

**Año 2007**

---

**EDITAN:**

\*M.I.-C.I.M.\* MUSIKOTHERAPEUTIKA' KO IKERPENTEGIA  
CENTRO DE INVESTIGACION MUSICOTERAPEUTICA  
\*A.M.Bx.\* ATELIER DE MUSICOTHERAPIE DE BORDEAUX

**ASOCIACIONES COLABORADORAS:**

\* AVMT, Asociación Valenciana de Musicoterapia (Dtor. Francisco Blasco)  
\* EAM, Escuela Argentina de Musicoterapia (Coordinador Gral. Ariel Senderovich)  
\* CENTRO BENENZON - España

**DTOR. PUBLICACION:**

*Dr. Aitor Loroño*

**COORDINACION, DISEÑO Y COMPOSICION:**

*Estibalitz Arluzea*

**COLABORADORES:**

Cora Leivinson, Musicoterapeuta  
Roberto Oslé – Psicólogo y Musicoterapeuta  
Gabriela Laura Rodríguez de Gil, Musicoterapeuta, graduada de la Universidad del Salvador, Argentina  
Jorge Luis Rizzo

**REDACCION, SUSCRIPCIONES Y PUBLICIDAD:**

\*M.I.-C.I.M.\*  
c/ Alameda Mazarredo, 47-2º - 48009 BILBAO - Tel./Fax: 94 435 25 25 - 638 125 782  
E-mail: musicoterapia@itg-rpg.org - <http://www.itg-rpg.org>

---

**MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION**

es una revista sin fines lucrativos dedicada a la difusión de la Musicoterapia.  
Los editores no necesariamente coinciden con los conceptos y posiciones de los autores que firman los artículos. Para reproducir cualquier texto de la revista es necesario ponerse previamente en contacto con la redacción de la Revista.

**Depósito Legal:** BI-1025/87

**ISSN:** 0214-7572

## **SUMARIO**

* Editorial	
<b>* Musicoterapia en el abordaje del Parkinson, una experiencia en Madrid: Asociación de Parkinson de Alcorcón</b>	
Cora Leivinson, Musicoterapeuta	5
<b>* La musicoterapia de grupo como psicoterapia grupal</b>	
Roberto Oslé, Psicólogo y Musicoterapeuta	13
<b>* Las adaptaciones de instrumentos musicales como ayuda para la musicoterapia en parálisis cerebral</b>	
Gabriela Laura Rodríguez de Gil, Musicoterapeuta	26
<b>* La música en el desarrollo personal</b>	
Prof. Jorge Luis Rizzo	36
<b>* Musicoterapia en el tratamiento del dolor crónico</b>	
Patricia Martí, Musicoterapeuta	41
Tesis Posgrado y Master CIM	47
Biblioteca CIM	51
Hemeroteca CIM	58
Listado de MusicoterapeutasCIM	65
Centro clínico de Musicoterapia	67
Cursos Master, Biomusica	68
Sumario de los números en existencias de la revista	71
Publicaciones	74
Inscripción socio CIM	75

---

## EDITORIAL

En sincronía con las nuevas tecnologías y para preservar a nuestra madre naturaleza en su medio ambiente comenzamos una nueva andadura de la revista en formato digital. Como todo tiene sus ventajas y sus inconvenientes.

A nivel de difusión, esta será mucho mayor y podremos llegar a cualquier rincón donde hubiera un ordenador y una comunicación por internet, por lo que el coste de envío se reduce casi totalmente. También podemos ampliar el contenido, publicar todas las bibliotecas y referencias bibliográficas, etc... ahorrando así en papel ya que solo imprimimos lo verdaderamente necesario.

Como inconveniente es la pérdida del referente del libro impreso y almacenado en nuestra biblioteca, y que muchas veces apetece llevarse consigo a cualquier rincón y establecer un momento de lectura.

En este curso ha terminado nuestra segunda promoción de la formación de Master en Musicoterapia, correspondiente a la 15ª promoción del CIM. Tengo que felicitar a todos los profesores integrantes del equipo y también a los alumnos, ya que el buen hacer de todos ha conseguido que la Musicoterapia se esté aplicando en múltiples centros hospitalarios, centros geriátricos, de educación especial, etc.... y sean noticia en los medios de comunicación, cosa que beneficia tanto a la musicoterapia como a los pacientes que tienen formas diferentes de intervención de su malestar, su enfermedad.

Agradecer también a los centros que tienen la confianza en nuestros alumnos para que puedan realizar sus prácticas de Musicoterapia, y en algunos casos viendo el resultado han decidido incorporar en su centro dicha actividad. En el listado de las Tesis podréis ver la multitud de centros en los cuales se han realizado las actividades de Musicoterapia.

Quisiera invitaros a todos, compañer@s musicoterapeutas, antiguos alumn@s, a que escribáis vuestras experiencias y logros en Musicoterapia, ya que su difusión favorece a la profesión, y para que la sociedad pueda saber todo lo que puede ofrecer la Musicoterapia para que podamos conseguir un estado más sano, armónico tanto a nivel individual como social.



Por último agradecer a los autores de los artículos que nos aportan su experiencia práctica y clínica de la Musicoterapia e invitaros a participar en las Jornadas de Verano, punto de encuentro para algunos que llevamos tiempo dedicándonos a la musicoterapia y punto de referencia inicial para los que quieran conocer, experimentar y vivir los efectos de la Musicoterapia.

**Dr. Aitor Loroño**  
**Presidente**  
**MI-CIM**

---

# Musicoterapia en el abordaje del Parkinson, una experiencia en Madrid: Asociación de Parkinson de Alcorcón

*Cora Leivinson, Musicoterapeuta*

## La enfermedad

El Parkinson es un **trastorno del sistema nervioso central**, es una enfermedad crónica de carácter neurodegenerativo, caracterizado por la degeneración del grupo de células que se encuentran en la región del cerebro denominada “**ganglios basales**”, encargadas de fabricar el neurotransmisor denominado **dopamina**, situadas principalmente en la zona del tronco encefálico llamada **sustancia nigra**.

- **Dopamina:** *sustancia química que utilizan algunas neuronas para conectarse entre sí responsable de transmitir la información necesaria para el correcto control de los movimientos.*

En personas sanas, las neuronas de la sustancia nigra emiten sus axones para conectarse y comunicarse con los **núcleos estriados**, utilizando la **dopamina**. En la enfermedad de Parkinson el déficit principal es el de este neurotransmisor (**dopamina**), por muerte de las neuronas que la producen, pero también faltan otros neurotransmisores como serotonina, noradrenalina y acetilcolina, ay que todos actúan en equilibrio y compensación.

Cuando hay una marcada reducción del nivel de dopamina, las estructuras que reciben esta sustancia (**receptores dopaminérgicos**) localizadas en la región del cerebro, denominada “**cuerpo estriado**”, no son estimuladas de manera conveniente y esto se traduce en temblor, rigidez, lentitud de movimiento e inestabilidad postural, entre otros síntomas.

- **Ganglios basales:** núcleos localizados en la profundidad del cerebro formados por células nerviosas conectadas entre sí que coordinan los movimientos.

El Parkinson afecta de diferente manera a las personas que la padecen. La evolución progresiva que afecta a las estructuras del cerebro encargadas del control y de la coordinación del movimiento, así como del mantenimiento del tono muscular y de la postura, puede ser muy lenta en algunos pacientes y en otros puede evolucionar más rápidamente.

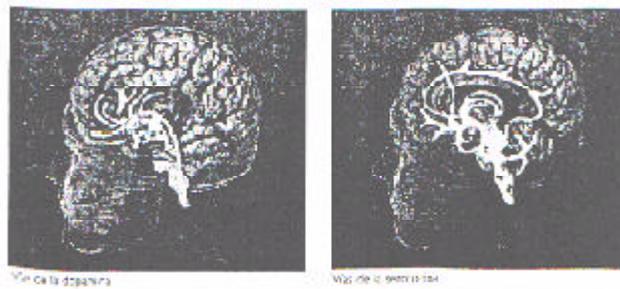


Ilustración obtenida de “El nuevo mapa del cerebro “ de Rita Carter, Ed Integral 2002

---

La enfermedad no es de carácter terminal, lo que significa que el aquejado no va a fallecer a causa del Parkinson sino que fallecerá de otras afecciones como pueden ser infartos del miocardio, accidentes cerebrovasculares, neumonías o pleuresías. La inmovilidad y rigidez propias de las últimas fases de la enfermedad facilita la instauración de otros agentes patógenos ya que merma la circulación y los procesos normales de respiración y oxigenación.

## **Etiología**

A pesar de todos los avances de la neurología, **hoy en día se desconocen las causas de la enfermedad de Parkinson**, por lo tanto es imposible su prevención. Afecta tanto a hombres como a mujeres, y más del 70% de las personas diagnosticadas de Parkinson supera los 65 años de edad. Sin embargo, no es una enfermedad exclusiva de personas de edad avanzada ya que el 30% de los diagnosticados es menor de 65 años. Existe cierta predisposición genética pero aún no se ha establecido plenamente su incidencia.

## **Sintomatología**

**Temblores:** Lentos y rítmicos. Predominan estando en reposo y disminuyen al hacer un movimiento voluntario. No necesariamente los presentan todos los pacientes.

**Rigidez muscular:** Resistencia a mover las extremidades, hipertoniá muscular. Se producen «bloqueos» característicos respecto de la marcha.

**Bradicinesia:** Lentitud de movimientos voluntarios y automáticos. Falta de expresión de la cara. Escritura lenta y pequeña (micrografía). Torpeza manipulativa.

**Anomalías posturales:** Inclinación del tronco y la cabeza hacia delante (modificación del eje corporal). Codos y rodillas están como encogidos.

**Anomalías al andar:** Marcha lenta, arrastrando los pies. A veces se dan pasos rápidos y cortos (festinación) con dificultad para pararse. Episodios de bloqueo (los pies parecen que están pegados al suelo = congelación o imantación).

**Trastorno del equilibrio:** Reflejos alterados, fáciles caídas.

Además, pueden presentarse una serie de síntomas secundarios como estreñimiento, trastornos del sueño, dolores musculares, falta de control de la orina, problemas sexuales, depresión y exceso de sudoración, entre otros.

La enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurovegetativa que afecta al cerebro más frecuentemente, después de la enfermedad de Alzheimer.

En la actualidad, no existe un tratamiento curativo, aunque sí paliativo. Hoy en día se dispone de importantes avances farmacológico y quirúrgico. El tratamiento integral en la rehabilitación de estas personas es fundamental para mejorar su calidad de vida. (PSICOLOGÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL, LOGOPEDIA Y MUSICOTERAPIA).

### **Proyecto de Intervención desde Musicoterapia**

Se me convocó desde la asociación de Parkinson de Alcorcón, Madrid, para encarar el trabajo musicoterapéutico con los asociados. Estas personas ya habían recibido durante un año la intervención desde otro enfoque musicoterapéutico.

Se reorganizó la tarea en tres grupos, coincidente la agrupación con la utilizada para intervenir desde Logopedia y Fisioterapia.

A los pacientes además se les brinda tratamiento psicológico individual y psicología grupal para sus cuidadores, en grupos que tienden a la autogestión.

El equipo interdisciplinario está formado por Logopeda, Psicóloga, Fisioterapeuta, Musicoterapeuta y Masajista, y coordinado por una Trabajadora Social. En las sesiones de Musicoterapia participan alumnas en práctica de diferentes másters o cursos de formación de musicoterapeutas (Autónoma de Madrid, Centro Universitario Villanueva, Univ. Pontificia de Salamanca e ISEP) colaborando en la facilitación de la movilidad de algunos de los socios.

### Tratamiento con Musicoterapia

Se trabaja una vez a la semana durante una hora con cada grupo. Las personas están agrupadas según su dificultad en la movilidad general del cuerpo.

A continuación se expone un cuadro comparativo respecto de los tres grupos.

Edad Grupo 1	Tiempo de diagnóstico (motilidad poco comprometida)	Edad Grupo2	Tiempo de diagnóstico (motilidad comprometida )	Edad Grupo 3	Tiempo de diagnóstico (Motilidad muy comprometida )
73	7 años	74	3 años	75	7 años
73	5 años	73	10 años	74	15 años
71	1 año	73	5 años	74	9 años
71	5 años	65	20 años	73	10 años
68	2 meses	61	5 años	64	10 años
62	3 años	60	2 años		
61	1 año	58	7 años		
58	3 años	53	1 año		
		43	10 años		

### Fundamentación del trabajo:

**Hipótesis del trabajo:** *El ritmo musical favorece la movilidad automática en el paciente con Enfermedad de Parkinson.*

La marcha automática aún en personas que no padecen Parkinson se ve afectada por alteraciones del campo emocional, al mantener un buen estado anímico, la persona con Parkinson logra encontrar un ritmo fluido para andar, luchando psíquicamente de forma paralela contra la enfermedad.

**Marcha “à petit pas”:** *(a pequeños pasos) es una forma de andar a pasos pequeños o cortos típica de la enfermedad de Parkinson.*

**Marcha cautelosa o precavida:** *los parkinsonianos necesitan mantener continuamente la atención sobre la forma en que caminan. La marcha les preocupa tanto que pueden ser incapaces de hablar mientras caminan para no distraerse.*

**Propulsión:** *tendencia que tiene el paciente a irse o caer hacia delante.*

---

### **Trabajo corporal:**

Las sesiones comienzan generalmente con un espacio de movilización corporal a partir de propuestas expresivo-corporales, en un inicio, con ritmos de marcha (paso dobles, chotis, rumbas, ritmos africanos, marchas militares etc) pasando luego a movimientos en tiempos binarios compuestos o ternarios en los que el movimiento va perdiendo rigidez para terminar en trabajos corporales donde se incentiva la respiración consciente y la introspección a través del movimiento libre, incentivados a veces por pañuelos de seda o globos, que favorecen la comunicación con el objeto consigo mismo y con el otro.

*“Mientras que en algunos pacientes parkinsonianos con deterioro motor severo se preservan sus funciones cognitivas, en otros se ha demostrado correlación positiva entre la severidad de los síntomas motores y los déficit cognitivos. La bradicinesia y la rigidez se relacionan de forma significativa con el declive de las funciones visoespaciales, perceptuales y de memoria.” M Aguilar Barbera en “Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.” (pág 466)*



Se improvisan también coreografías simples para danzas colectivas tradicionales como (El candil, sardanas, habaneras, danzas griegas, mazurcas, minuets, etc) en las que la persona después de encontrar su propio movimiento deberá adecuarlo al de su pareja y al grupo en general. En este trabajo por parejas y grupal las personas que tienen dificultades en su equilibrio corporal se esfuerzan por encontrar su eje de equilibrio para no recargar el peso en su compañero, surge la ayuda mutua y la solidaridad en pos de una actividad expresiva y creativa.



Los grandes segmentos corporales entran en movimiento favoreciendo la motilidad general como en el caso de la incorporación de los brazos de forma más fluida y expresiva. Se agiliza la articulación del hombro y de la cintura así como la extensión torácica y cervical.

---

La expresión del rostro se modifica también lográndose un mayor trabajo de la máscara facial.



### Improvisación musical

El momento central de la sesión es el correspondiente a la improvisación musical. Durante este momento cada participante elige un instrumento de pequeña percusión que favorecerá algunos de los gestos básicos de coordinación fina: rasgar, pulsar, golpear, entrechocar, sacudir (citados en “Resonando..” y “Tratamiento musicoterapéutico del autismo infantil” Rev.nª 23) gestos que considero primarios en la ejecución musical y que en su repetición son los creadores el hecho musical propiamente dicho.

*Nos dice Schaeffer en su “Tratado de los objetos musicales” Alianza Música.1988 (orig. Fr. 1966) La actividad instrumental, causa visible y primera de todo fenómeno musical, tiene de particular su tendencia a anularse como causa material de dos formas distintas: La **repetición** del mismo fenómeno causal hace desaparecer la significación práctica de esta señal, es el paso del utensilio al instrumento. La **variación** en el seno de la **repetición causal**, de algo perceptible, acentúa el carácter desinteresado de la actividad y le da un nuevo interés, creando un acontecimiento de otra especie, que estamos obligados a llamar **musical**.*

En ocasiones se tocan esquemas armónicos básicos con la guitarra y se motiva al canto colectivo improvisado matizado por esquemas melódicos simples emitiendo sílabas repetidas (*la, ta, pa, etc.*)



A veces surge alguna canción por reminiscencia que es seguida por todo el grupo.

En algunas personas el canto surge con mayor sonoridad que la palabra hablada, ya que en ella se produce un bloqueo motor que desaparece al emitir la voz con sentido de canto.

---

Por otra parte al utilizar simplemente sílabas repetidas, no existe el impedimento del olvido de la palabra exacta perteneciente al texto de la canción.

Algunas personas se molestan si hay exceso de improvisación, su creatividad se encuentra a veces también bloqueada ya que existe la necesidad de mantenerse en un estado de coherencia y el dejarse llevar por un actividad lúdica puede ser interpretada como falta de razón y distorsión de la realidad.



*“ La integridad del lóbulo frontal y de sus circuitos es esencial para que una persona consiga una meta... estas alteraciones se encuentran también en algunos de los pacientes con Parkinson... se ha demostrado una pobre habilidad para formar conceptos... a pesar de que la capacidad de razonamiento deductivo se mantiene preservada, se evidencia un patrón perseverante debido a las dificultades para cambiar de estrategia...”* **M Aguilar Barbera** en *“Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.”* (pág 464)

Otros sin embargo, perciben como liberadores estos momentos de libre creación en los que no se sienten presionados por las reglas del lenguaje verbal o de emisiones vocales determinadas e inteligibles. Entonces sonidos suaves y murmurados se transforman en canciones expresivas y emotivas.

*Los pacientes con Parkinson pueden presentar según el grado de avance de su enfermedad: voz débil a veces ronca, con silencios inadecuados, pérdida progresiva de volumen, a veces hipotonía, articulación imprecisa, farfuleo, o murmullo con importante inteligibilidad, titubeo al comenzar a hablar, a veces precipitaciones separadas por pausas, marcada disprosodia definida como monotonía de tono e intensidad, con reducción de la acentuación y del énfasis.* **M Aguilar Barbera** en *“Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.”* (pág 466)

Los ritmos realizados en la percusión son generalmente pobres, reiterados y acelerados. Es un golpeteo iterativo que en muchas ocasiones suena ansioso y con poca variación.

Al realizar producción sonora en diálogos o pequeños grupos, estos ritmos se modifican y recrean, ganando en variedad. Es importante aclarar que la utilización de ritmos folklóricos y populares, facilita la participación espontánea, el cancionero tradicional que nos remite al Iso cultural (*ver Benenson*) abre las puertas para la inclusión luego de otras canciones y a la propia invención de cantos, ya sea sobre melodías conocidas por el grupo o de carácter totalmente novedoso.

---

## Expresión de emociones

Existe un momento dentro de la improvisación musical en el que se propone la narración cantada de situaciones vividas en el fin de semana, o de situaciones que el grupo o la persona quiere narrar.

Estos momentos son de gran reflexión sobre problemáticas individuales así como de expresión de emociones individuales. Aparece así el aburrimiento, la soledad, la tristeza y también la alegría, quizás por haber compartido tiempo con sus nietos o un paseo con sus familiares.

Hay algunas personas que sólo quieren centrarse en sentimientos de alegría de forma compulsiva, negando la posibilidad de estar tristes, temiendo entrar en un estado depresivo avanzado.

*“La depresión es más frecuente en la Enfermedad de Parkinson que en otras enfermedades crónicas... Un paciente con marcada depresión y/o desmotivación puede presentarse clínicamente como una demencia que mejora al instaurar el tratamiento con levodopa. En los pacientes jóvenes la presencia de depresión se relaciona con deterioro cognitivo posterior.” M Aguilar Barbera en “Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.” (pág 466)*

## Relajación

En el tramo final de la sesión se agrega un momento de relajación dirigida y consciente acompañada de visualización.

Este espacio no dura más que siete u ocho minutos a los cuales se les agrega un tiempo en el que cada persona puede narrar lo que “vio” antes de retirarse de la sala.

La evocación de imágenes placenteras acompañadas de un correcto funcionamiento respiratorio favorece la relajación general del cuerpo disminuyéndose las sincinesias, logrando un estado anímico equilibrado.

La evocación de escenas suele retrotraer a vivencias infantiles: “ *mi pueblo*”, “ *la trilla en mi pueblo*”, “ *mis montañas*”, “ *mis bosques de pequeño*”, una vuelta placentera evocadora de una identidad ahora minada continuamente por movimientos involuntarios . Rescatando del pasado la pertenencia y la identidad.

## Conclusión:

La inclusión de musicoterapia en el abordaje de los enfermos de Parkinson, les otorga un mejor estado de ánimo que favorece su calidad de vida ya que:

- Agiliza su motilidad general, al estimular el funcionamiento de los neurotransmisores responsables del movimiento: dopamina-serotonina, y favorecer un mejor equilibrio del tono muscular.
- Incentiva la risa y el buen humor, brindando una actitud diferente ante los propios efectos de la enfermedad.
- Favorece la creatividad y agilidad mental, estimulando una mejor conservación de sus funciones psíquicas y especialmente del lenguaje.
- Brinda un momento de optimismo respecto de su propia realidad.

## Bibliografía

- **Benenson, Rolando**, "Teoría de la Musicoterapia" Ed, Mandala
  - **Carter, Rita** "El nuevo mapa del cerebro" Ed. Integral 2002
  - **Leivinson Cora**, "Resonando, ecos, matices y disonancias en la práctica musicoterapéutica" Ed. Nobuko bs.As. 2006-05-15
- Apuntes teóricos para seminarios: "Neurología y Musicoterapia", "Musicoterapia en el abordaje de los adultos mayores".
- **Mora Francisco y otros**, "El cerebro sintiente" Barcelona.2000
  - **Pibram Karl y otros**, "Cerebro y conciencia" . 1995
  - **Ratey,John**, "El cerebro, manual de instrucciones" Ed. Arena Abierta. 2002
  - **Rubia Vila, Francisco J.** "El cerebro nos engaña" Ed. Temas de Hoy. 2000
  - **Federico Micheli-María Clara Scorticati**, *Convivir con la enfermedad de Parkinson* . (2000) Editorial Médica Panamericana
  - **Rafael González Maldonado**, *El extraño caso del Dr. Parkinson* . (1997) Grupo Editorial Universitario
  - **Hablemos de la enfermedad de Parkinson con Roche**. (1997) Colección hablemos de...Editorial ACV
  - **R.Alberca, S.López Pousa**, *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*, Ed Médica Panamericana. , Cap. 37 Demencia y enfermedad de Parkinson
  - **Schaeffer, Pierre**, "Tratado de los objetos musicales" Alianza Música.1988 (orig. Fr. 1966)
  - [www.parkinsonmadrid.org/vocabulario.asp](http://www.parkinsonmadrid.org/vocabulario.asp) . Revisado por Dra. María José Catalán

AMC, ASOCIACIÓN DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS dedicada a la difusión de las medicinas complementarias publica, desde 1986, la REVISTA MEDICINA HOLÍSTICA /MEDICINAS COMPLEMENTARIAS que desde entonces viene ofreciendo la información científica más rigurosa sobre las medicinas blandas o complementarias elaborada con la colaboración de los mejores especialistas y prestigiosas asociaciones internacionales.

**Hay un amplio abanico de temas distribuidos en secciones filias:**  
acupuntura, ayurveda, cáncer, crítica, derecho, dietética, etnomedicina, fitoterapia occidental, fitoterapia oriental, homeopatía, medicina medioambiental, medicina biológica, ortomolecular/oligoelementos, osteopatía y técnicas manuales, psicología, Qi Gong, sida, breves, contactos y asociaciones.

**VISITE NUESTRA WEB en la que encontrará artículos de medicina y otros temas a disposición pública de forma gratuita.**

AMC también edita libros y videos dedicados a las medicinas complementarias

Otras actividades de AMC:  
Organización de cursos de acupuntura, etnomedicina, fitoterapia, seminarios de oligoelementos  
Cursos de perfeccionamiento de acupuntura, realizados en el mes de agosto en Hanoi, Vietnam.  
Consulta de acupuntura.

**Si desea ampliar información puede ponerse en contacto con nosotros en:**

**AMC**  
C/ Prado de Torrejón, 27  
28224 - Pozuelo de Alarcón,  
Madrid  
Tel.: 91 351 21 11  
Fax: 91 351 21 71  
correo-e:  
[amcmh@amcmh.org](mailto:amcmh@amcmh.org)  
web: [www.amcmh.org](http://www.amcmh.org)

MEDICINAS COMPLEMENTARIAS nº 77

**MEDICINA HOLÍSTICA**  
Medicinas Complementarias nº 77

**TRATADO DE OTRA FORMA**  
\*Viento de estomago  
\*Insuficiencia arterial  
\*Varicela  
\*Derrame parietal  
\*Embriaguez  
\*Sistema nervioso  
\*Cáncer  
\*Célebs  
\*Etiomas

**CRÍTICA**  
\*Medicinas para la infertilidad  
\*Manografías  
\*Reproducción asistida  
\*Nanotecnología  
\*Aparatomo  
\*OGM  
\*Epidemiología fraudulenta  
\*Vestib. Neurocorto

**DOSSIER Ginecología**



---

# La musicoterapia de grupo como psicoterapia grupal

Roberto Oslé - Psicólogo y Musicoterapeuta

Hoy en día existe amplia bibliografía que avala los efectos de la música tanto sobre lo somático como sobre lo psíquico, lo cognitivo y lo emocional. El descubrimiento y análisis de este potencial fue el estímulo para que a lo largo de los años se fuera gestando, ampliando y consolidando lo que conocemos como musicoterapia.

En sus comienzos la aplicación de la Musicoterapia estuvo centrada en determinados colectivos;... *“El campo de acción propiamente dicho es extremadamente limitado, pero al mismo tiempo muy útil ya que ella se dirige, prioritariamente, a las personas más disminuidas, fuera de la comunicación comprensible, con un sufrimiento excesivo...(desórdenes espacio-temporales, alteraciones del pensamiento y la afectividad, retraso en el habla...)”* (Gerard Ducourneau -Revista Música, Terapia y Comunicación 2000). Actualmente es posible encontrar experiencias de trabajo a través de la musicoterapia en prácticamente todos los ámbitos y problemáticas relacionadas con la salud, y sin embargo, todavía es difícil acceder a trabajos desarrollados y libros publicados que destaquen la aplicación de la musicoterapia a la población en general y en un desarrollo grupal.

Un ejemplo de la aplicación de la musicoterapia con las citadas características es la musicoterapia de grupo desde la perspectiva de las psicoterapias de grupo. En el centro de Musicoterapia de Bilbao son cuatro los años en los que venimos desarrollando procesos de musicoterapia grupal con diferentes grupos de personas dentro y fuera de la formación como musicoterapeutas.

La **Musicoterapia de Grupo** sirve como vehículo de desarrollo personal o terapia expresiva de conflictos personales y/o grupales (depresión, estados de ansiedad, miedos, dificultades de comunicación, etc...). Puede ser útil para aquellas personas que quieran participar de un proceso de análisis grupal en un contexto no-verbal además del verbal.

La Musicoterapia de Grupo también es de aplicación en el seno de la formación musicoterapéutica. Vivir un proceso de musicoterapia de grupo resulta algo esencial en la formación de un futuro musicoterapeuta; y también resultaría conveniente para profesionales de la salud que quieran intervenir en un grupo desde un contexto más allá de lo verbal.

Desde nuestro punto de vista, los posibles destinatarios de una experiencia de musicoterapia de grupo serían los siguientes:

- a) Personas que quieran realizar un proceso de autoconocimiento y/o resolución de conflictos a través de experiencias no verbales además de verbales.
- b) Musicoterapeutas en formación o en ejercicio que busquen una experiencia personal antes de plantearse ejercer (“vivenciar antes de procurar la vivencia”; se trata de un “análisis personal”).

- 
- c) Terapeutas en general, profesionales de la salud que deseen experimentar un trabajo terapéutico de base no verbal.
  - d) Cualquier persona interesada en una experiencia de comunicación en grupo a través fundamentalmente de la música, el sonido y el movimiento.

Con objeto de profundizar en la Musicoterapia de Grupo desarrollo algunas de las características más importantes para comprender dicha perspectiva terapéutica en lo que he denominado “Fundamentos de la Musicoterapia de Grupo”

1. LA MT. DE GRUPO ES UN **PROCESO** DE PSICOTERAPIA.
2. DESDE LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO SE PUEDEN **ARMONIZAR LOS TRES CENTROS DE LA PERSONA** (RACIONAL-EMOCIONAL-VITAL) (las mismas áreas de intervención que en psicoterapia).
3. LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO PRETENDE LA APERTURA DE LOS CANALES DE **COMUNICACIÓN** (VERBALES Y NO VERBALES) y SE DESARROLLA PRINCIPALMENTE EN UN **CONTEXTO NO VERBAL**.
4. DESDE LA MT DE GRUPO SE FAVORECE UN **CONOCIMIENTO DE UNO MISMO** - SIRVE PARA HACER CONSCIENTE LO INCONSCIENTE.
5. LAS **FASES DE UNA SESIÓN** DE MT SON AFINES A OTRAS PSICOTERAPIAS GRUPALES (PSICODRAMA).
6. MANEJAR CONVENIENTEMENTE LOS “**TIEMPOS**” ES DETERMINANTE PARA QUE SURJA LO TERAPÉUTICO.
7. EL USO DE LA CANTIDAD Y CALIDAD DE **LAS CONSIGNAS** POR PARTE DEL Mt “DECIDIRA” LA EVOLUCIÓN DEL GRUPO.
8. **EL SILENCIO** ES UN FACTOR CLAVE EN MT DE GRUPO.

## **1. LA MT. DE GRUPO ES UN PROCESO DE PSICOTERAPIA**

Si en términos generales me refiero a la Terapia como un Proceso de Cambio; he de continuar diciendo que **la MT de grupo es un proceso de terapia**. Y un proceso es distinto a la aplicación de unas técnicas. A menudo estamos acostumbrados a demandar herramientas concretas, recetas que nos den resultados. Pero si nos quedamos en las técnicas nos limitamos a la superficie y perdemos de vista la globalidad.

Cuando una persona enferma lo que ha ocurrido es que pierde el equilibrio en sus áreas física, psicológica y espiritual, es entonces cuando es diagnosticada por sus síntomas. La medicina tradicionalmente se ha encargado de hacer desaparecer esos síntomas y considera curada a la persona cuando estos dejan de ser manifiestos (farmacoterapia). Desde un perspectiva más global, el síntoma se entiende como una compensación que realiza nuestro organismo en busca de su equilibrio. El síntoma desde esta perspectiva cobra otro significado:

pasa de ser algo que debemos exterminar a ser algo que merece la pena atender, reconocer, examinar a veces asumir y que contiene en sí información acerca de lo que nos ha llevado a enfermar. En un grupo de MT aparecen muchos de los “síntomas” que aparecen fuera de la sesión en otros contextos de la vida.

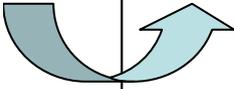
Por otra parte, cuando nos referimos a la MT de grupo como un proceso debemos tener presente que una sesión aislada de un grupo nos dará una información parcial. Aunque en cada sesión en sí misma podemos encontrar un proceso a nivel individual y grupal (como veíamos en “radiografía de un grupo de MT”) lo más importante es atender al proceso global de las diferentes sesiones desarrolladas a lo largo de un tiempo (6 meses, 1 año, 2 años...). Este proceso es el que pondrá de manifiesto los verdaderos cambios efectuados en los participantes a través de los distintos encuentros.

**2. DESDE LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO SE PUEDEN ARMONIZAR LOS TRES CENTROS DE LA PERSONA (RACIONAL-EMOCIONAL-VITAL) (las mismas áreas de intervención que en psicoterapia).**

De manera genérica podemos decir que en Psicoterapia se pretende que la persona tome consciencia y aprenda a manejarse de una manera más saludable en tres áreas: Racional – Emocional y Conductual

En Musicoterapia las áreas de intervención en psicoterapia las podemos enlazar con los componentes que la música ofrece (ritmo, melodía, armonía) y los centros de la persona:

\* **Lo racional (“Lo que pienso”)- Armonía – Centro Racional- Cerebro cortical**  
 “No son las cosas las que nos molestan sino la interpretación que hacemos de ellas” (Epicteto de Frigia. Filósofo. Siglo I)

Psicoterapia	Musicoterapia	Centro de la persona	Localización	Nivel psicológico
LO RACIONAL 	ARMONÍA	CENTRO RACIONAL <b>Cerebro cortical</b> Hemisferios cerebrales	Cabeza	CONSCIENTE CREACIÓN

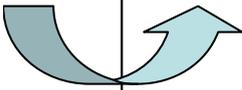
No existen dos personas que vivan de la misma forma “igual” acontecimiento. Somos seres que construimos realidad, buena parte de lo que sucede pasa por nuestro propio filtro mental y le damos significado desde nuestra propia experiencia. Así, emitimos juicios, valoramos lo que nos sucede de bueno o malo (para algunos un día lluvioso es un “mal día”), interpretamos, razonamos y racionalizamos.

Como ejemplo puedo citar el caso de una persona que en un grupo de MT pensaba “no voy a abrir los ojos porque todos me están mirando”. Lo cierto era que apenas nadie le miraba pero su pensamiento bastó para que se mantuviera durante todo el ejercicio con los ojos cerrados.

Lo que nuestra capacidad de razonar nos puede aportar para favorecer una mejor adaptación, a veces se puede volver en contra nuestra (pensamientos obsesivos, ansiosos, descalificadores...).

Armonizar es estar en equilibrio. Estar y ser consciente de lo que sucede es estar en armonía. Se localiza en el centro racional; es la parte más consciente y tiene que ver con el funcionamiento del cerebro cortical (el cortex cerebral) y la conexión de hemisferios cerebrales.

**\* Lo emocional (“Lo que siento”)- Melodía – Centro Emocional- Cerebro límbico**  
 “El corazón tiene razones que la Razón no puede comprender”

Psicoterapia	Musicoterapia	Centro de la persona	Localización	Nivel psicológico
LO EMOCIONAL 	MELODÍA	CENTRO EMOCIONAL  Cerebro Límbico  Cuerpo Caloso	Pecho	PRECONSCIENTE  APRENDIZAJE

La educación ha estado preconizando el desarrollo del intelecto por encima de todo, con orgullo se ha destacado nuestra superioridad en el reino animal desde lo racional, “¡somos seres racionales!”. Mensajes como «los hombres no lloran», «decir lo que sientes te puede traer muchos problemas», «las mujeres no deben mostrar enfado», etc...son reflejo del “imperio de la Razón”. Sin embargo, negar nuestra parte emocional no ha hecho ningún bien a nuestra salud. Somos mucho más que razón, más que control y dominio de la situación.

La Emoción, si es auténtica, no entiende de calificativos; interpretar es ejercicio de la Razón, y en un abuso de esta a menudo nos privamos de sentir. Tomar conciencia de nuestras emociones y aceptarlas es un paso imprescindible en el Proceso de Cambio.

La melodía despierta las emociones y se relaciona con el centro emocional. Se localiza en el pecho y con el funcionamiento del cerebro límbico. En MT es desde el contexto no verbal que las emociones cobran especial importancia.

En uno de los procesos de musicoterapia de Grupo bastaca la audición de músicas básicamente melódicas (ej. banda sonora de la lista de Schindler) con el violín como instrumento principal, para que las personas conectaran con estados interiores de gran carga emotiva.

\* Lo conductual (“Lo que hago”)- Ritmo – Centro Vital – Cerebro Básico

Psicoterapia	Musicoterapia	Centro de la persona	Localización	Nivel psicológico
<p>LO CONDUCTUAL</p> 	RITMO	<p>CENTRO VITAL</p> <p><b>Cerebro básico</b> (el de más difícil acceso)</p> <p>Tronco cerebral Cerebro reticular Cerebro reptiliano</p>	Ventre	<p>SUBCONSCIENTE</p> <p>FISIOLOGIA</p>

La forma en que una persona se comporta es reflejo de una serie de pensamientos («diálogo interno») y de unos sentimientos (“vivencia corporal”). Cuando uno se dice a sí mismo «no voy a ser capaz de hacerlo» está incrementando las posibilidades de que sea así (de alguna forma no sólo construye realidad sino que la predice).

Nos movemos por patrones fijos de pensamiento y de conducta; es decir que pensar y actuar de manera conocida nos da seguridad.

En definitiva, cambiar da miedo porque supone hacer algo diferente que no sabemos cómo va a resultar. Pero el riesgo merece la pena un cambio de comportamiento puede ser estímulo de pensamientos más saludables...

Todo tiene un ritmo propio; el ritmo es parte presente en todo: nuestro habla, nuestro caminar, el respirar, el latir de nuestro corazón... cada palabra, cada movimiento que realizamos tiene un ritmo. El ritmo es lo más instintivo, lo que más nos une a los animales, lo más primario, natural, manifiesto, visible, fisiológico, lo que directamente conecta con el sistema nervioso autónomo, el acto reflejo, lo no meditado, lo pulsional. El ritmo está relacionado con el centro vital – el cerebro básico.

**3. LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO PRETENDE LA APERTURA DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN (VERBALES Y NO VERBALES) y SE DESARROLLA PRINCIPALMENTE EN UN CONTEXTO NO VERBAL.**

Hablar de Musicoterapia es hablar de Comunicación. Sabemos que la comunicación entre las personas se da en una relación del 7% digital (palabras, contenidos del discurso) y un 93% analógica (calidad de voz, intensidad, tono, cadencia, volumen, velocidad, ritmo, respiración, movimientos de los ojos, coloración de la piel, postura, movimientos). (M. Argyle y otros, British Journal of Social and Clinical Psychology, vol.9,1970.) Revista Música, terapia y comunicación nº20.2000

La MT se desarrolla básicamente en el campo analógico de la comunicación. Es en este contexto no verbal en el que las emociones se hacen más manifiestas.

En una sesión una persona que no encontraba palabras ni gestos para expresar el malestar

---

interior que sentía fue a través de aporrear el tambor con lo que logró hacer manifiesto lo “oculto”, su sentimiento no manifiesto.

«Otra enseñanza que ha sido muy importante para mí es la siguiente: He descubierto que abrir canales por medio de los cuales los demás puedan comunicar sus sentimientos, su mundo perceptual privado, me enriquece...(C.R. Rogers «El proceso de convertirse en persona”. Pag.29)

Aunque presupongo que C. R. Rogers no estaba pensando en la musicoterapia cuando citaba estas palabras en su libro, bien pueden aplicarse a la MT en cuanto que, desde una experiencia de MT de grupo se abren los canales de comunicación de cada uno de tal forma que se extienden a la vida fuera del grupo.

Desde la MT se favorece la expresión del mundo interior, de lo más emocional. Hay quien dice que nuestros problemas de comunicación no nacen de que comuniquemos inadecuadamente, sino de que comunicamos *demasiado adecuadamente*. Es decir, que lo que se transmite con más precisión no es *lo que se dice* sino *lo que se siente*. Y lo que se siente se exprese de manera más veraz a través del contexto no verbal. El contexto por excelencia de la musicoterapia.

Los problemas de comunicación no serían tales si fuéramos más conscientes de nuestros sentimientos.

Hacernos más conscientes de nuestros sentimientos es otro de los propósitos de un proceso de MT de grupo.

#### **4. DESDE LA MT DE GRUPO SE FAVORECE UN CONOCIMIENTO DE UNO MISMO. Sirve para hacer consciente lo inconsciente.**

C. Rogers se refería a 3 niveles de la personalidad que diferenciaba de la siguiente forma:

- Nivel de la experiencia: los sentimientos que experimentamos en un momento dado.
- Nivel de la conciencia: los contenidos de nuestra conciencia en un momento dado.
- Nivel de la comunicación: lo que decimos a los demás explícitamente.

Se puede dar mayor o menor incongruencia entre nuestra experiencia y conciencia; es decir, entre lo que sentimos y entre lo que nos damos cuenta que sentimos; entre lo que expresamos y lo que creemos que expresamos. Es el caso del siguiente ejemplo *en una sesión de musicoterapia de grupo*:

El grupo estaba tocando bajo la consigna de comunicarse a través de los instrumentos y una de las personas estuvo tocando el tambor de tal forma que parecía encontrarse solo. Su relación con el resto de instrumentos y personas fue casi inexistente. Tocaba con tal energía que a algunas personas les costaba oírse a ellas mismas. Siguió tocando así durante 30 minutos. En un momento les puse una música de fondo que estuvo sonando a un volumen suficiente para escucharla pero nadie del grupo se percató de su existencia; y sonó durante 15 minutos.

La persona en cuestión en la parte verbal se manifestaba seguro, firme y respetuoso, sin embargo seguía sin escuchar al resto y ocupaba buena parte del tiempo para sí misma. Lo que esta persona creía que manifestaba (respeto) no se correspondía a lo que en realidad expresaba. Podríamos decir en esta persona hay una incongruencia entre la experiencia y la conciencia.

Joe Luft y Harry Ingham dan nombre (ventana de Johari) a un esquema de la personalidad

que explica de manera gráfica nuestra conexión o desconexión con el mundo:

	Conocido por el sujeto	Desconocido por el sujeto
Conocido por otros	<b>Zona de actuación espontánea (YO VISIBLE)</b> Máxima congruencia	<b>Zona ciega (YO CIEGO)</b> Falta de congruencia entre la conciencia y la experiencia
Desconocido por otros	<b>Zona oculta (YO OCULTO)</b> Falta de congruencia entre la conciencia y la comunicación	<b>Zona desconocida (YO DESCONOCIDO)</b> Zona de incongruencia total

De esta forma los autores dividen la personalidad (el Yo) en 4 partes dependiendo del grado de congruencia respecto a los niveles de personalidad que señalaba antes (C. R. Rogers).

Como ejemplo podemos citar el caso de aquella persona que permanece tocando sin escuchar al resto y al mismo tiempo se considera respetuoso. Esa persona desde la clave de Johari posee una “parte ciega” que le priva de conocerse.

En grupo son muchas las veces que el “Yo oculto” es determinante; se trata de todos esos momentos en los que la vergüenza y el miedo son los máximos protagonistas.

A propósito de esto recuerdo una sesión de MT en la que utilizamos máscaras neutras. Pretendíamos que cada uno vivenciara lo que supone llevar una máscara y quitársela; así como relacionarse con otras personas y sus máscaras.

En el calentamiento se les pide que entren de uno en uno. Dentro se oye el ritmo uniforme del tambor que mi coterapeuta mantiene con la máscara neutra puesta. Las caras de las personas al entrar eran de estupefacción una mezcla de sorpresa, miedo, desagrado al ver a la Mt con la máscara. Cuando están todos dentro les damos una máscara a cada uno. El Mt que no llevaba máscara se la pone. Se invita a los participantes a que se pongan la máscara e incluso se miren en un espejo que habíamos colocado en la sala. Algunas personas se ponen la máscara, otras la cogen pero no llegan a ponérsela. Enseguida hay personas que se alejan y se sientan separadas unas de otras en diferentes esquinas de la sala. A los 15 minutos de empezar la sesión más de la mitad de las personas del grupo están sentadas, acurrucadas y como aisladas del resto de personas que deambulan por la sala (con o sin máscara).

El rechazo se hace manifiesto. La tensión se podía cortar. El silencio es tan abrumador que una persona que no aguanta más empieza a hablar de cómo se siente. Damos por finalizada la parte no verbal (dura 20 minutos) y comenzamos la puesta en común: la primera persona en hablar destaca la tensión generada, recuerdos de experiencias negativas (relacionadas con la muerte) que se le hacen insostenibles, alguna manifiesta su deseo de pintar las máscaras que no llega a materializar, varias su deseo de no estar allí, no querer ponerse la máscara, no querer mirar a otras personas...

---

Esta sesión representa los efectos de un grupo al que se le sitúa en un ambiente ficticio pero repleto de “Yo ocultos”. Como podemos ver la relación entre las personas queda drásticamente afectada y la tendencia es al aislamiento, falta de deseo de comunicarse, ansiedad, malestar... Cuando el Yo oculto es excesivo las relaciones interpersonales se hacen imposibles.

Desde la MT de grupo se pretende poder expresar la parte del “Yo oculto” que queramos y no podamos (superación de miedos), incrementar nuestro «Yo ciego» ayudándonos del reflejo de las otras personas, y quizá acceder a algo del “Yo desconocido” (el «darse cuenta»). En definitiva, favorecer el conocimiento personal en las relaciones con los otros.

## **5. LAS FASES DE UNA SESIÓN DE MT SON AFINES A OTRAS PSICOTERAPIAS GRUPALES.**

Así como un grupo tiene un proceso general, en cada una de las sesiones existen unas partes (fases) que son similares a las de otras psicoterapias de grupo como es el caso del psicodrama.

En 1932 Jacob Levi Moreno (fundador del Psicodrama) presenta en la A.P.A. de Filadelfia sus resultados de la necesidad de entender al ser humano en relación, y no limitarse a lo intrapsíquico; y propone la suma del uso de la acción al de la palabra en psicoterapia; acuña entonces el término psicoterapia de grupo.

Las Fases de una sesión se dividen en tres:

**Calentamiento:** Cuando en MT se habla de calentamiento en psicodrama se habla de caldeamiento refiriéndose a esa primera fase, destinada a generar el «clima» para que los participantes se «conecten» con algunos de sus problemas y puedan realizar su psicodrama. Después de elegida la que será protagonista, esa persona requiere un calentamiento para poder «meterse» en su escena a representar.

Además, en todo grupo destinado a trabajar con estos recursos, se requiere una preparación general dentro de todo el ciclo de reuniones, así las primeras reuniones y experiencias estarán destinadas a generar la cohesión grupal, la confianza en el coordinador, los compañeros y el proceso, y además, la desinhibición respecto a expresarse emotivamente, a representar escenas ante otras personas, etc.

Todas las actividades destinadas a estos fines pueden considerarse pertenecientes a una etapa general que denominamos «de calentamiento» dentro de la secuencia de reuniones.

En MT esta etapa es igualmente importante. Dependiendo del momento en que se encuentre el grupo el calentamiento será diferente; así, con un grupo que empieza podemos recurrir a ejercicios más dirigidos de presentación, toma de contacto con el espacio, su cuerpo, la mirada del otro, uno mismo y el grupo. Un grupo que lleva un tiempo trabajando probablemente necesitará menos tiempo de calentamiento, pero no debemos olvidar que esta primera fase es siempre necesaria independientemente de la trayectoria del grupo, ya que el tiempo de calentamiento previo (como el deportista antes del ejercicio físico) es lo que permite ir centrando al grupo en el aquí y ahora.

En este sentido y refiriéndonos a la experiencia de MT de grupo expuesta anteriormente es de destacar que a medida que el grupo evolucionaba el calentamiento era más rápido, de tal forma que en la sesión 10 a los pocos minutos de comenzar ya había personas que habían conectado con sentimientos profundos y a alguna persona ya le afloraba el llanto.

---

**Desarrollo:** En psicodrama se conoce como la actuación y comienza cuando el protagonista, la escena y el escenario ya están definidos. Puede seguirse, a través de distintos cambios de escenario y escenas a representar hasta su finalización. Puede extenderse desde un par de minutos hasta superar la hora, según el caso y situación. El concepto dramático de resolución o desenlace (la «catarsis dramática» denominada por Moreno), la percepción del logro del objetivo deseado para la dramatización o de una etapa satisfactoria del proceso hacia el mismo, son señales para que el director considere que la actuación ha llegado a su fin.

En musicoterapia el desarrollo de la sesión comienza cuando a partir de alguna consigna (verbal o no verbal) el grupo y cada uno de los participantes reaccionan a través de: producción sonora-corporal, silencio, quietud, movimiento..., reconocimiento o negación de emociones y/o pensamientos.

Partiendo de la base de la teoría de la comunicación “es imposible no comunicar” la persona que participa en un grupo de musicoterapia está en conexión consigo (interna) y con el grupo (externa); tanto lo que hace como lo que no hace le puede ir mostrando su parte más ciega.

**Puesta en común verbal:** En esta fase se permite la puesta en palabras de lo sentido y/o experimentado. Se da la oportunidad de expresarse, no se obliga. En psicodrama esta es la parte verdaderamente psicoterapéutica y se la conoce como cierre o compartir.

En MT a veces esta fase de cierre verbal no es necesaria cuando desde el contexto no verbal se ha podido hacer una finalización adecuada. Otras veces, sin embargo, puede ser muy conveniente para poder “cerrar” o poner en palabras lo sentido que no ha sido expresado en el desarrollo. A menudo es en esta parte donde aflora el llanto u otras expresiones de auténticas emociones en personas que durante la sesión se han mantenido aparentemente neutras. Este es un ejemplo más de que la música-sonido-movimiento mueve aunque no se quiera y de manera muy sutil a la vez que directa puesto que influye en los tres centros de la persona (Racional, Emocional y Vital) que explicaba anteriormente.

## **6. MANEJAR CONVENIENTEMENTE LOS “TIEMPOS” ES DETERMINANTE PARA QUE SURJA LO TERAPÉUTICO.**

Existen 3 tipos de tiempos que debemos tener en cuenta en una sesión de musicoterapia:

- **Cronológico:** Es el que todos conocemos, medido de forma igual para todos mediante relojes, cronómetros, etc...
- **Biológico:** Cada uno tiene un tiempo que determina su ritmo expresivo, su capacidad de sensorización y su respuesta final a esas sensaciones. Según R. Benenzon desde el momento de la vida embrionaria se establece un tiempo biológico propio del ser, que está condicionado por el equilibrio de las múltiples funciones del organismo en formación y de su interrelación con el organismo de la madre. Una función del Mt es redescubrir ese tiempo biológico perdido y recondicionarlo a las necesidades propias. Un paciente neurótico ha perdido parte de la capacidad de esperar, de escuchar y atropella sus expresiones unas tras otras. El paciente con trastornos autistas tiene un tiempo particular entre la percepción de un estímulo y su respuesta, que puede variar desde lo inmediato hasta horas. (R. Benenzon en Fundamentos de Musicoterapia (comp.) M. Betés de Toro)
- **Terapéutico:** Es aquel que caracteriza la relación entre paciente y grupo de pacientes y

---

el musicoterapeuta. El reconocimiento de ese tiempo permite adecuar paulatinamente el tiempo biológico del paciente o volver a reconocer por parte del paciente su propio tiempo biológico olvidado, transformado, atrofiado o distorsionado. Esto se puede producir en el momento en que el tiempo biológico del musicoterapeuta y el paciente se equilibran.

Al hilo de esto recuerdo que trabajando en coterapia en unas jornadas abiertas de MT pudimos vivir una desconexión en los tiempos entre nosotros (los musicoterapeutas). Sucedió cuando quedaban sólo 30 minutos de tiempo cronológico para que finalizaran las jornadas y el grupo estaba en animada improvisación musical. Aún nos quedaba hacer un cierre del curso pero la sesión de musicoterapia no había acabado... un Mt conectó con la falta de tiempo y con “tenemos que acabar - el tiempo (cronológico) se acaba”, “el tiempo se nos echa encima”, mira su reloj cada poco y hace señas al otro Mt como queriendo indicar que dé cierre... pero el otro Mt dando mayor importancia al otro tiempo (biológico) “aún no ha dado tiempo (biológico) a que surja lo que se está gestando y se ve necesario”... seguía tocando con el grupo “desatendiendo” las señales de cierre del otro Mt. Ello provocó una situación pintoresca que aún hoy comentamos como ejemplo de falta de sintonía entre los tiempos: la prisa de un Mt por acabar en aquella sesión se materializó al coger el tambor (como un instrumento que podía liderar) y percutir con fuerza para poco a poco ir disminuyendo y acabar la sesión; pero lo que ocurrió fue lo contrario. El grupo entendió eso como un aliento a seguir (tenían necesidad de seguir) y empezaron a tocar con fuerza renovada e incluso alguna se empezaba a animar a salir al centro a bailar... tuvieron que pasar más minutos hasta que el grupo cesó con la “dirección” del Mt que seguía conectados a ellos en lo biológico y desde el uso de la guitarra proporcionó algunas de las expresiones que los participantes albergaban dentro de sí.

## **7. EL USO DE LAS CONSIGNAS POR PARTE DEL Mt “DECIDIRA” LA EVOLUCIÓN DEL GRUPO.**

Las consignas son un conjunto de mecanismos dinámicos que el Mt pone en funcionamiento antes y durante la sesión de musicoterapia a efecto de producir, estimular y accionar la relación con el paciente y/o grupo de pacientes.

Existen desde mi punto de vista dos criterios de influencia en el grupo por parte del musicoterapeuta:

1. La cantidad: el número de indicaciones utilizadas.
2. La calidad: es decir, el tipo de consignas usadas.

R. Benenzon propone la siguiente clasificación en cuanto a la calidad con algunos ejemplos de cada una de ellas:

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
|                      | Directivas(1)        |
| - <u>Verbales</u>    | Semi – directivas(2) |
|                      | No – directivas(3)   |
|                      | Directivas(4),       |
| - <u>No verbales</u> | Semi – directivas(5) |
|                      | No – directivas(6)   |

(1) «Sentaros en el suelo alrededor de los instrumentos, elegir algunos de ellos y ponerlos a tocar hasta que la experiencia cese por sí sola».

Calma ansiedades, limita más el tiempo y disminuye la expresión libre.

(2) (3) «Podeis coger los instrumentos e improvisar libremente».

---

Actitud más espontánea y creativa

- (4) Mt elige un instrumento y empieza a tocar.
- (5) Mt hace un gesto con la mano, señalando los instrumentos
- (6) Mt no hace nada sólo tiene una actitud de observación y contención.

El paciente de este modo muestra su ansiedad y su angustia

Las diferentes consignas tienen su sentido dependiendo del momento del grupo y de los objetivos de cada sesión. Lo importante es utilizarlas adecuadamente con la finalidad pretendida, es decir, con unos objetivos individuales-grupales que tienen que ver con la salud. Es bueno preguntarse qué nos lleva a utilizar un número o un tipo de consignas en un momento dado. De ahí la importancia de una preparación y diseño de la sesión previo. Si esta preparación no existe no podremos evaluar si hemos seguido la dirección prevista. Recordemos la diferencia entre las sesiones 1 y 2 de la “radiografía de un grupo “...

Al principio las consignas por lo general son directas, cerradas, específicas... a medida que el grupo coge autonomía se pueden convertir en ambigüas, abiertas y generales para dar lugar a la libre espontaneidad.

Las consignas abiertas no directivas en general son más terapéuticas pero tienen el inconveniente de que no calman tanto la ansiedad como las cerradas y directivas.

*En uno de mis grupos de MT aplicada a la población en general, bajo una consigna no verbal (ojos vendados e instrumentos repartidos por el setting)... una persona se quedó sentada durante toda la sesión sin moverse a pesar de que escuchaba tocar instrumentos a los compañeros del grupo. En la parte verbal dice que como no había dicho la consigna de que se podían coger instrumentos ni moverse por la sala (por un lado pensaba que era yo quien estaba tocando...) pensó que lo mejor era quedarse quieta esperando.*

En definitiva, “como le faltan indicaciones no hace nada”, lo cual es un fenómeno bastante común. Por lo general las personas solicitan consignas puesto que les dan seguridad. Y a medida que el grupo avanza las indicaciones desaparecen. Se trata de desarrollar lo que me apetece hacer, conectar con lo que uno quiere y no tanto con lo que debe.

Existe el debate interno entre lo que me apetece y lo que se debe hacer. Ejercicios desde ojos cerrados buscan confirmación a través de la mirada de lo que hacen los otros para tomarlo como guía de lo permitido y lo prohibido (“El juez que llevamos dentro”).

Los ojos cerrados también despiertan paranoias en la población general y no sólo en psicóticos (Hospital Uribe Kosta - Centro de Salud mental)

En otra sesión de MT (con población en general) esta situación de permanecer con los ojos cerrados le llevó a una persona a aumentar su ansiedad hasta quedarse bloqueada y recordar experiencias pasadas con algunos pensamientos paranoicos sobre “alguien que le perseguía” y empezar a sentir una falta de aire y dificultad para respirar.

Las expectativas que el grupo dirige al musicoterapeuta cuando elabora consignas es un fenómeno muy interesante: A veces la ansiedad del grupo lleva a los participantes a depender del musicoterapeuta y necesitar que este explicita las consignas al máximo. En esos momentos existe el riesgo de que el musicoterapeuta se sienta ansioso y asuma el rol de “salvador” de su propia ansiedad y de la del grupo; dirigiendo al grupo cual pastor a un rebaño.

En este contexto la necesidad del Mt de hacer algo si es que el grupo “no hace nada” toma especial relevancia.

---

En definitiva el Mt puede controlar o descontrolar la dirección de un grupo si el uso o la forma de las consignas no son las adecuadas al momento. Consignas excesivas, o escasas o consignas determinadas por la ansiedad del Mt ejercen una influencia en el grupo que no podemos ignorar.

## **8. EL SILENCIO ES UN FACTOR CLAVE EN MT DE GRUPO.**

El silencio es un factor importantísimo en musicoterapia de grupo.

A nivel inconsciente el silencio tiene connotaciones para muchas personas de pérdida, nada, vacío, ausencia, muerte... ello le confiere un carácter especial cargado de emociones dispares: miedo, tristeza, nerviosismo, ansiedad, rabia...

Al mismo tiempo que ocurre esto, es gracias al silencio que la persona puede reconocerse, tomar contacto con lo que siente... el silencio permite el paso del tiempo que da lugar al tiempo biológico.

El silencio es más que la ausencia de “ruidos” pero es a través de esto que puede fluir el sentir más sincero. En nuestro mundo existen muchos ruidos internos y externos que dificultan el darse cuenta... A veces “silenciamos” y disfrazamos el silencio con sonidos.

Para el Mt el silencio, dependiendo de cómo lo use, puede ser el mejor “aliado” o la mayor “pesadilla”.

*En uno de mis grupos recuerdo acabar con una sensación extraña que tiempo después elaboraría de la siguiente forma: el grupo “no hacía nada” (léase no hacía lo que yo esperaba en el tiempo que yo esperaba) y empecé a conexionar consigna tras consigna moviendo artificialmente al grupo pero al final no habíamos llegado a ningún sitio, sólo a “hacer”, “movernos” a través de la sobre-implicación mía.*

En esta sesión el ritmo fue tan rápido que el tiempo cronológico no dio lugar al biológico... Los silencios – ese espacio para la interiorización- no fueron respetados

Es necesario saber esperar y no adelantarse (por evitar el silencio) para que pueda fluir lo oculto por los ruidos.

*En otra sesión estaban contando su historia personal a través de instrumentos de su elección y aparentemente no pasaba nada. Todos participaron menos una persona y fue en la parte verbal donde pudimos ayudar a que la persona diera salida a lo que había ido gestando desde la no participación musical. A lo que se le unió otra persona y entonces el verdadero espacio terapéutico fue este marco; pero hizo falta un tiempo previo al que se accedió desde lo musical.*

Este tipo de dinámicas (historia personal) movilizan mucho y debemos de cuidar el momento en que las planteamos y saber dar el apoyo necesario para poder cerrar las historias. En aquella situación las condiciones fueron las adecuadas y pudimos dar el cierre suficiente para que la persona pudiera seguirlo elaborando posteriormente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. BENENZON R. Teoría de la musicoterapia. Ed. Mandala
2. BENENZON R. La nueva musicoterapia. Ed. Lumen 1998

- 
3. BETÉS de TORO M. Fundamentos de musicoterapia. Ed. Morata. Madrid, 2000.
  4. CAMPBELL D. El efecto Mozart . Ed. Urano 1997.
  5. CASTANEDO C. Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora. Herder. Barcelona. 1988.
  6. FEIXAS,G y MIRO,M.T. Aproximaciones a la psicoterapia. Paidos. Barcelona,1993.
  7. GASTON T. E. Tratado de musicoterapia. Paidos. Barcelona, 1982.
  8. MORENO J.J. Activa tu música interior. Musicoterapia y Psicodrama. Ed. Herder 2004.
  9. PERLS F. El enfoque gestáltico – Testimonios de terapia. Cuatro Vientos
  10. POCH S. Compendio de musicoterapia. Volumen I y II. Herder. Barcelona, 1999.
  11. ROGERS C. El proceso de convertirse en persona. Ed. Paidos. México.
  12. RUUD E. Los caminos de la musicoterapia. Ed Bonum. Buenos Aires, 1990.
  13. YALOM I. Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Paidos, 1998.
- Revista Música, Terapia y Comunicación. Nº 20. MI-CIM. Bilbao, 2000.
- Revista Música, Terapia y Comunicación. Nº 23. MI-CIM. Bilbao, 2003.
- Artículo: “La Psicoterapia como proceso de Cambio”. Oslé R. Guía salud 2003. Bilbao
- “La musicoterapia como psicoterapia grupal” Tesis Nº58- Musicoterapia CIM -

---

# Adaptaciones de instrumentos musicales como ayuda para la musicoterapia en parálisis cerebral

*Gabriela Laura Rodríguez de Gil,  
Musicoterapeuta, graduada de la Universidad del Salvador, Argentina*

---

Artículo re-elaborado en base al publicado en la Revista Tavira, n° 17, Pág.:117-125 (año 2000): "Las adaptaciones de instrumentos musicales como ayuda para la musicoterapia en parálisis cerebral" (I.S.S.N.: 0214-137 X)

---

## RESUMEN

Las adaptaciones de los instrumentos musicales se convierten en una herramienta de trabajo para la musicoterapia, sobre todo en su aplicación en parálisis cerebral o problemas neurológicos afines. Con su utilización se favorece la participación de niños y jóvenes con P.C. en sesiones de musicoterapia, logrando, principalmente, dar mayor funcionalidad a sus movimientos, una mejor integración grupal y nivel de participación musical, que dada su limitación de movimientos a causa de su patología, resulta difícil de conseguir.

Palabras claves:

Adaptaciones, parálisis cerebral, musicoterapia, respuestas.

## DEDICATORIA:

Este trabajo es dedicado en primer lugar, a mis pacientes Anais, Anita, Goti, Joao, (y muchos mas...) con los cuales aprendí mucho, gracias su fuerza de voluntad y gusto por la música.

A mi familia, Micaela, Rocio e Cesar, por ceder horas de mi presencia e tener paciencia cuando yo estaba ausente.

A mi papa, por dedicar su tiempo en la ayuda para a construcción de las adaptaciones de los instrumentos.

A la equipa da APPC y a su Directora Graciette Campos por haber confiado en mi.

## 1. Introducción

Este artículo relata mi experiencia de trabajo en APPC, Asociación de Parálisis Cerebral, Núcleo Regional de Faro, Portugal, (Institución de Solidaridad Social de y para personas con deficiencia, fundada en 1985 por un grupo de padres y técnicos), en la cual desempeñé mis funciones como musicoterapeuta desde 1999 hasta 2005.

La Asociación desarrolla su acción en la región del Algarve e interviene en el área de la prevención, diagnóstico, evaluación y rehabilitación de niños e jóvenes con Parálisis Cerebral o alteraciones del desarrollo.

El departamento de Musicoterapia comenzó a funcionar en 1999 y llegó a atender hasta 60 niños y jóvenes, que se encontraban distribuidos en los siguientes grupos:

- 
- *Intervención Precoz* (1 a 6 años)
  - *Escuela de educación especial* (7 a 18 años) dividida en 4 subgrupos dependiendo de la edad y las posibilidades de cada niño/a
  - *Centro de Actividades Ocupacionales (C.A.O.)*
  - *Ambulatorios*

## **2. Trabajo multidisciplinar**

Un niño con parálisis cerebral o trastornos neurológicos presenta alteraciones en diferentes áreas, física, emocional, social y cognitiva. Por eso, fue muy importante y hasta necesario el trabajo en equipo multidisciplinar. El musicoterapeuta es un miembro más de ese equipo, e frecuentemente trabaja en conjunto con las otras terapias, convirtiéndose en un facilitador, colaborando con los otros terapeutas dentro del equipo.

La musicoterapia se inserta en un equipo multidisciplinar integrado por medico fisiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiologo, fisioterapeuta, monitor de deporte, profesores y educadores de infancia.

Las actividades de musicoterapia se relacionaban con las otras modalidades terapéuticas en APPC de la siguiente manera:

- Con fisioterapia: activación motora, posicionamientos, movilizaciones, adaptaciones recomendadas, información sobre parte del cuerpo más funcional y sobre cual es más importante trabajar. La musicoterapia informa sobre las músicas que favorecen la relajación y/o activación del paciente con el objetivo que el fisioterapeuta pueda manipularlo mejor.

- Con terapia ocupacional: La musicoterapia puede colaborar en una sesión de terapia ocupacional como medio facilitador para provocar movimientos o situaciones que ayuden a las movilizaciones (acompañar diferentes músicas, música de fondo que estimule o inhiba movimientos).

- Con el fonoaudiologo (logopeda): A través del Sistema alternativo de comunicación. Favoreciendo la emisión de sonidos, trabajando los sonidos que el fonoaudiologo sugiere a través de melodías e ritmos.

- Psicología: Vinculo con la familia-paciente. Facilita datos relevantes del proceso evolutivo del niño/joven. Observación y/o participación en las actividades, evaluación de las actitudes del paciente durante las sesiones desde un punto de vista diferente (el psicólogo, depende el caso o grupo, participa como observar dentro o fuera de la sesión). Planificación de actividades en forma conjunta con el musicoterapeuta, con el objetivo de provocar respuestas que de forma verbal se encuentren condicionadas.

Para ayudar a la comunicación, en la institución se utiliza el “sistema alternativo y aumentativo de la comunicación”, SAC, el cual se incluye este sistema dentro de las sesiones de musicoterapia, adaptando tanto las rutinas, canciones, preguntas y respuestas a este sistema, de la misma forma que se trabaja en los demás departamentos de la institución,

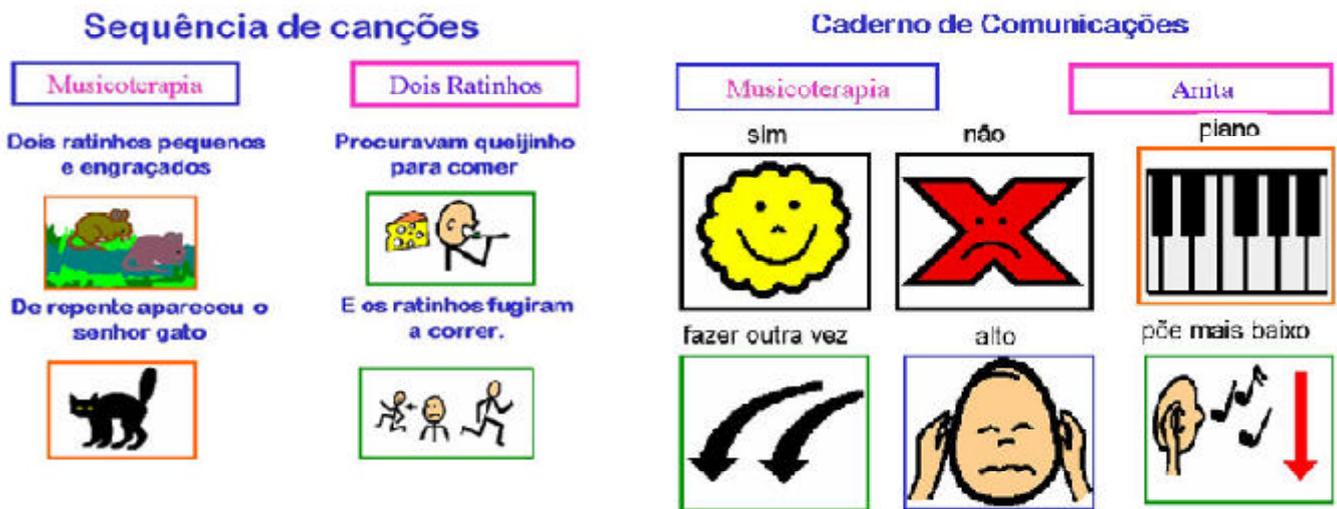


Figura 1: Tablas, cuadernos de comunicación y canciones adaptadas al S.A.C. en musicoterapia.

### 3. Las actividades en musicoterapia

*Cualquier actividad musical (escuchar música, tocar un instrumento, improvisar, cantar, bailar...) por ella misma no es musicoterapia, sino simplemente una actividad musical. Para que sea musicoterapia estas actividades deben formar parte de un proceso terapéutico.*” (Serafina Posch Blasco 1999: 129)

Dentro de las diferentes áreas que pueden encontrarse afectadas en pacientes con parálisis cerebral o trastornos neurológicos, la musicoterapia ofrece diversas actividades para mejorar los problemas que se presentan.

*Las alteraciones cognitivas*, se utilizan la música como elemento motivador que estimula las funciones superiores, la atención, la memoria, la orientación, la imaginación, el aprendizaje. Por ejemplo, la “rima” en las canciones, ayuda a los niños a entrenar a memoria.

*Las alteraciones de la comunicación*, se utiliza a música como facilitador del lenguaje expresivo. (TEM terapia de entonación melódica, W. Davis, 2000)

*Las alteraciones motoras*, a partir de actividades musicales se trabajan la coordinación, el equilibrio, la movilidad y el desarrollo de las actividades motoras funcionales. El estímulo sonoro activa el Sistema Nervioso central y esto facilita las respuestas motoras, estimulando, haciendo reaccionar el sistema motor. Por ejemplo, cuando escuchamos una música no conseguimos dejar de mover el cuerpo o golpear con los pies en el piso al ritmo de la música. Por eso es mucho más fácil provocar en estos niños con parálisis cerebral movimientos al escuchar música. Al seleccionar el instrumento musical adecuado se pueden ejercitar movimientos físicos específicos que se encuentran comprometidos en el niño. .

Segundo William Davis, la utilización de la música como estímulo facilitador del ejercicio físico tiene como base tres mecanismos fisiológicos:

- Estimulación Sensorial de Patrones (ESP): ayuda a planificar, programar y ejecutar secuencias más largas de movimientos complejos de manera bien organizada.

---

- Sincronización Rítmica: El sistema motor es mucho más sensible a la información recibida del sistema auditivo.

- Facilitación Audioespinal: Los sonidos activan el Sistema Nervioso Central y como consecuencia provoca movimientos.

*Las alteraciones socio emocionales*, a través de actividades musicales se favorece el compartir de emociones, sentimientos que promueven la interacción y las competencias sociales. La utilización terapéutica de la música fomenta el auto-conocimiento, permitiendo un aumento de la auto-estima y la reducción de sentimientos depresivos, de ansiedad y de stress.

Al trabajar con estímulos musicales se estimulan todos los sistemas, tanto *visual, táctil, propioceptivo y auditivo*. En el *sistema visual* podemos trabajar la localización visual, la coordinación al tocar en los instrumentos musicales, la percepción visual; en el *sistema auditivo*, se puede trabajar la localización auditiva, el seguimiento del estímulo sonoro, a discriminación y la memoria auditiva, la secuencialización, la figura-fondo sonora, en el *sistema táctil* se puede trabajar la percepción táctil, la localización táctil, la discriminación táctil mediante la vibración de los instrumentos musicales en el propio cuerpo y el *Sistema propioceptivo* la memoria del automatismo motor, aumenta la conciencia corporal, proporciona la noción del movimiento.

#### **4. Planificación de las sesiones de musicoterapia**

En la programación de las sesiones de musicoterapia con niños con alteraciones neurológicas las actividades realizadas siguen los pasos propios del proceso terapéutico:

- Recabar información sobre la niños/ jóvenes a trabajar:
  - Ficha musicoterapeutica (tabla 1)
  - Registro musicoterapeutico
- Objetivos: programa individual (en equipo multidisciplinario)
- Desarrollo del plan de tratamiento: sesiones semanales
- Seguimiento individual del paciente: registros diarios de las sesiones.
- Evaluación continua: informe cada 6 meses
- Evaluación final: Alta del paciente- Informe final

A fin de contar con los datos necesarios, después de la derivación y aceptación para incluir en las sesiones de musicoterapia al niño, se solicita la colaboración de los padres de los niños para completar a la ficha musicoterapeutica. Se les explico en que consistía el tratamiento y que se les pasaría, finalizando el proceso, un informe de las respuestas de sus hijos. Los padres mostraron muchas expectativas hacia la musicoterapia, dado que era la primera vez que se realizaría esta experiencia con sus hijos.

## **Ficha de Musicoterapia**

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### **Datos Personales:**

**Nombre / Apellido:** \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento:

Alumno: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

### **Padres:**

? ¿Tienen alguna experiencia musical? \_\_\_\_\_

? ¿Tocan algún instrumento? \_\_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_

? ¿Cuales son las músicas preferidas? \_\_\_\_\_

? ¿Cuales son las músicas que no gustan?

### **Hermanos:**

¿Tiene hermanos? \_\_\_\_\_ ¿Cuantos? \_\_\_\_\_ Nombre / edad:

? ¿Tienen alguna experiencia musical? \_\_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_

? ¿Tocan algún instrumento? \_\_\_\_\_ ¿Cual? \_\_\_\_\_

? ¿Cuál es la música preferida?

? ¿Cuál es la música que no gustan?

### **Alumno:**

? ¿Tuvo alguna canción de cuna? \_\_\_\_\_ ¿Cual?

? ¿Cuál es la canción que más le gustan que le canten?

? ¿Es habitual escuchar música en casa? \_\_\_\_\_ ¿Cual?

? ¿Cuál es la música que rechaza? ( no le gusta)

? ¿Cuál es la música que más pide?

? ¿Recuerda alguna situación gratificante con la música en la vida de su hijo / educando?

\_\_\_\_\_

? ¿Recuerda alguna situación no gratificante con la música en la vida de su hijo/ educando?

? ¿Gusta de escuchar algún instrumento musical en especial? ¿Cual? \_\_\_\_\_

### **Ambiente sonoro de la casa:**

? ¿Cuales son los sonidos que predominan en su casa?

? ¿Cuales son los sonidos que acepta?

? ¿Cuales son los sonidos que rechaza?

? ¿Muestra indiferencia con relación a algunos sonidos?

### **Musicoterapia:**

? ¿Que piensa que es la musicoterapia?

Tabla 1

? ¿Que espera de la musicoterapia?

Observaciones:

---

## 5. La organización del trabajo con los pacientes

Esta fase introductoria del trabajo permitió que, paulatinamente, la musicoterapia fuese adquiriendo en la institución un lugar físico propio para trabajar. (Figura 2)

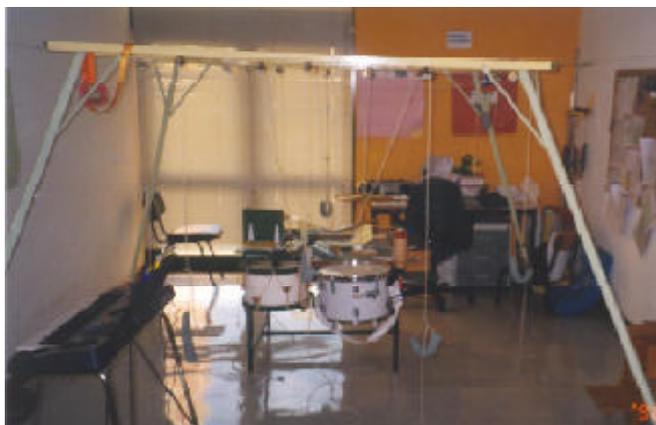


Figura 2: Sala de Musicoterapia APPC Faro

Las adaptaciones de los instrumentos musicales comenzaron una vez iniciado el trabajo con los pacientes. Resultaba evidente que los instrumentos convencionales no estaban adaptados a su patología: los niños, que no conseguían tomar una baqueta, eran capaces de seguir, casi a la perfección el ritmo y el pulso, con su mano, o dedo, o pie en la mesa de trabajo.

*“El control de las manos es fundamental para poder realizar el ritmo y actividades instrumentales. El niño con parálisis cerebral tiene dificultades para juntar, separar o movilizar de distintas maneras las manos. Con los dedos doblados hacia la palma de la mano, le es muy difícil mantener una postura que le permita sujetar cualquier objeto como puede ser una baqueta, por ejemplo. Las articulaciones de la muñeca con frecuencia también presentan rigideces difíciles de separar”. Josefa Moreno (1995:108)*

Este es un problema que había que solucionar. Con ayuda de los terapeutas ocupacionales se comenzó a pensar en adaptaciones de instrumentos específicas para los alumnos del centro, tomando como fundamento los instrumentos adaptados de APPC de Lisboa, diseñados por el Profesor Carlos Guerreiro (1993).

La construcción de las adaptaciones se realizó en función de las necesidades de cada paciente:

- *Atetósicos*: caracterizados por variación del tono muscular, falta de fijación de posturas corporales y de graduación de movimientos, movimientos involuntarios y de gran amplitud, se necesitan instrumentos más largos, grandes, cuya superficie de ejecución ocupe el mayor espacio posible (figura3).

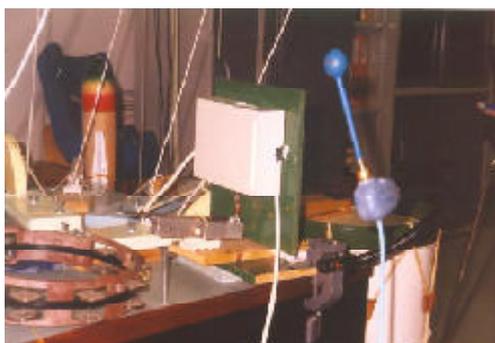


Figura 3: Pandereta adaptada al swich de cabeza.



Figura 4: Mecanismo base para las adaptaciones de las baquetas.

- *Espásticos*: caracterizados por rigidez del tono muscular, gran pobreza de movimientos y dificultad en iniciarlos, se precisan que las adaptaciones ocupen un espacio reducido para que por un simple movimiento de algunos de sus miembros puedan provocar sonido. A este tipo de pacientes se los divide en tres grandes grupos dependiendo la parte del cuerpo, que por su propia patología más movilidad tiene: pie, manos y cabeza, para tocar en los instrumentos. (figura 4 y 5)

Cabe aclarar que los instrumentos adaptados es solo una parte de la musicoterapia, que las estrategias de trabajo van a depender de cada niño, su patología y la funcionalidad de sus movimientos. Situando a los instrumentos adaptados, *como medios facilitadores* (dentro de los métodos activos o creativos) que dan la posibilidad a estos niños y jóvenes con parálisis cerebral de tocar, improvisar, encontrándose con a manipulación de forma convencional comprometida.

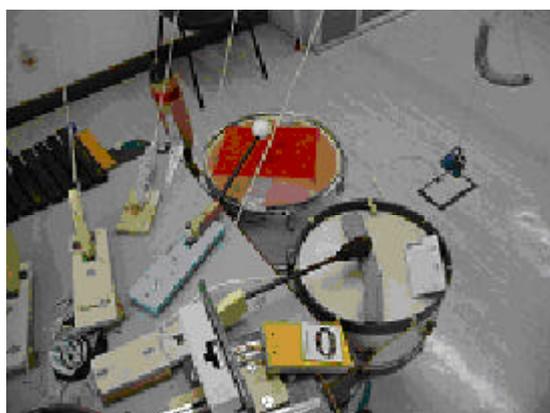


Figura 5: Adaptaciones para los tambores

Según Williams Davis, existen tres mecanismos terapéuticos adicionales en la utilización de los instrumentos musicales:

- Feedback auditivo y movimiento intencional: los pacientes reciben respuesta inmediata al movimiento que realizan
- Estimulación afectiva-motivacional: herramienta importante para la estimulación y la motivación en un programa de rehabilitación física.
- Memoria motora: la música es utilizada como herramienta para facilitar la memoria

---

motora.

En el grupo de los niños y jóvenes que frecuentan la institución algunos de ellos no conseguían, ni tenían fuerza para tirar de los hilos para producir sonidos, solo lo conseguían accionando un swich. Por ello, se pensó en hacer una adaptación de estos instrumentos a los diferentes swich (cabeza, mano, mandíbula), ya existentes y trabajados en las otras modalidades terapéuticas.

Finalmente, la sala de musicoterapia contó con adaptaciones para un tambor, un redoblante, una caja china, una pandereta, un xilofón (dos adaptaciones), un plato pequeño y otro mayor, un guiro, y también una adaptación con swich para a pandereta, que pueden ser ejecutados por las adaptaciones de manos, pies o cabeza o el swich. (Figura 6)



Figura 6: mesa de adaptaciones

Las actividades con los instrumentos adaptados es una parte importante del trabajo que se realiza con los pacientes. Las adaptaciones se convierten en un medio facilitador que dan la posibilidad a estos pacientes con parálisis cerebral de tocar, improvisar, participar en actividades musicales de conjunto sin enfrentarse a la dificultad de manipulación de los instrumentos convencionales. Los objetivos específicos y las estrategias de trabajo dependen de cada paciente, las características de su patología y la funcionalidad de sus movimientos.

## 6. Objetivos

El objetivo general de utilizar los instrumentos adaptados es aumentar en el niño / joven, con parálisis cerebral su auto confianza, tanto en sus producciones vocales como instrumentales, sin tomar en cuenta la perfección de las producciones musicales, sino focalizando en el trabajo en grupo, la interacción con los compañeros, el compartir la tarea y en la capacidad de demostrar sus emociones.

Los objetivos específicos a trabajar con los grupos que utilizan os instrumentos adaptados son:

- 🔊 Lograr una interacción con la música.
- 🔊 Explorar los diferentes sonidos, como así también las diferentes formas de tocar los instrumentos.
- 🔊 Desarrollar a capacidad de escuchar, la audición.
- 🔊 Controlar la coordinación rítmica- motriz, tomando conciencia de sus movimientos al tocar los diferentes instrumentos adaptados.
- 🔊 Encontrar nuevas formas de expresión por medio de la voz, el canto e los instrumentos adaptados.
- 🔊 Conseguir hacer un trabajo en grupo, esperar su vez para tocar, escuchar las producciones de sus compañeros.

- 
- 🎧 Valorizar sus propias producciones y la de sus compañeros.
  - 🎧 Reconocer su grabación haciendo juicios valorativos de las mismas después de escucharlas.

El trabajo con los instrumentos adaptados permitió:

- ? Mayor autonomía en la utilización de los instrumentos.
- ? Mejor interacción en el trabajo en grupo
- ? Explorar las diferentes posibilidades que tienen para producir sonidos en los diferentes instrumentos
- ? Pasar de ser pasivos (recepción de estímulos sonoros) a ser activos (crear, producir)
- ? Con ayuda del SAC se eligen las canciones que quieren tocar y siguen las letras de las mismas.
- ? Demostrar alegría y placer de tocar, evitando así, la frustración de no poder tocar instrumentos convencionales.
- ? Adquirir mayor movilidad nos miembros comprometidos.

## 7. Conclusión

Es evidente que los instrumentos musicales adaptados provocaron un cambio en la actitud de estos niños y jóvenes con parálisis cerebral en las sesiones de musicoterapia, dejando de ser un “espacio de frustración” para convertirse en un “espacio de creatividad”, al poder expresar sus alegrías, tristezas, mostrando sus preferencias y lo mas importante integrándose en una actividad grupal, tocando por si propio, sin necesidad de ayuda de otra persona para ejecutar el instrumento musical.

Los instrumentos adaptados son una gran ayuda para provocar en los niños el movimiento funcional, para aumentar su tono motor, inhibir posturas patológicas y favorecer movimientos funcionales. Así poder ayudar al niño a mejorar su calidad de vida, siendo más funcional en las actividades de la vida cotidiana.

Pero lo más importante es, sin duda el trabajo interdisciplinario y conjunto, que con este tipo de pacientes resulta fundamental a fin de rehabilitarle en su totalidad. Los conocimientos que tienen los diferentes profesionales que trabajan con esta patología, (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos, etc...), enriquecen y favorecen, con sus aportaciones la labor del musicoterapeuta. Allí radica el éxito de la musicoterapia.

Por eso al terminar este artículo no quería dejar de agradecer a los que fueron a mis compañeros de trabajo de APPC durante esos 6 años, que ayudaron a crecer a la musicoterapia, a integrarse en la institución y a aprender cada día mas, Isabel, Paula, Rafael, Mena, Cristina, muchas gracias por todo, como colegas y amigos.

## **Bibliografía:**

- ? S.Posch Blasco (1999):Compendio de Musicoterapia (I), Barcelona: Herder
- ? S.Posch Blasco (1999):Compendio de Musicoterapia (II), Barcelona: Herder
- ? Luis Azevedo, Margarida Nunes da Ponte: Comunicación Aumentativa AAC, y Tecnologías de Apoyo AT
- ? Boardmaker 1.2- Tecnologías de rehabilitación.

- ? Carlos Guerreiro- 1993
- ? Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral: “O que é paralisia cerebral?”
- ? Moreno Josefa Lacarcel (1995): Musicoterapia en Educación Especial. Universidad de Murcia.
- ? Nancie R. Finnie, (2000, 3ª Edição): “O Manuseio em casa da criança com Paralisia Cerebral”. Ed. Manole
- ? Michael Habib, (2000): “Bases Neurológicas dos Comportamentos”, Ed: Climepsi Fundamental
- ? Sophie Levitt, (2001): “O tratamento da Paralisia Cerebral e do Retardo Motor”, Ed. Manole
- ? WILLIAM B. DAVIS, KATE E. GFELLER, MICHAEL H. THAUT, (2000): Introducción a la Musicoterapia, Teoría y Práctica. Editorial de Música, Boileau
- ? Gil, Gabriela (2000): Las adaptaciones de Instrumentos musicales como ayuda para la musicoterapia en parálisis cerebral... Publicaciones de la Universidad de Cadiz. ISSN, España

*Gabriela Laura Rodríguez de Gil*, Musicoterapeuta, graduada de la Universidad del Salvador, Argentina en 1991. Trabajó en la Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral, Núcleo Regional de Faro, (APPC), desde 1999 hasta 2005, y actualmente desempeña su actividad de musicoterapeuta en la *Escola das Brincadeiras*, Loule, Portugal, en la *Clínica Saude e Boa Forma*, Faro, Portugal, y en su consulta privada en España.

E mail:, [mt.gabrielagil@sapo.pt](mailto:mt.gabrielagil@sapo.pt)



## MUSIQUE - THÉRAPIE COMMUNICATION

Edición Francesa

ISSN 0987-3112 / © Atelier de musicothérapie de Bordeaux

CD Rom del n°1 (Junio 1987) al n°24 (Diciembre 1998)

Edición Revista: 2 números por año, en Junio y Diciembre

*A.M.Bx - Atelier de Musicothérapie de Bordeaux*  
16, rue de Bigeau - 33290 Parempuyre (Francia)

Tél. : 05. 56. 95. 31. 49 - Télécopie : 05. 56. 95. 23. 78  
[ambx@wanadoo.fr](mailto:ambx@wanadoo.fr)

---

# La música en el desarrollo personal

Prof. Jorge Luis Rizzo

## Introducción

Todos los seres nos vamos desarrollando según costumbre, tipos de educación, vivencias. Todo se interrelaciona con nuestra propia carga energética que traemos de nuestros “**mandatos familiares**” y de nuestra genética.

Ahora bien, por ser humanos no somos perfectos. Partamos del principio de todo artista que va en búsqueda de la perfección pero sabe que nunca la va a encontrar. Traslademos esa concepción artística a nuestras vidas como seres humanos “**no artistas**”. Debemos hacer de nuestra vida una obra de arte, que cada pincelada tenga su color adecuado, que cada nota musical represente la vibración de nuestros latidos, que todo se sensibilice y se intelectualice. De acuerdo a las emociones recibidas poseemos nuestra estructura personal que nos da como referente hacia donde podemos llegar: “**nuestra meta**”.

A continuación les expondré uno de los métodos que utilizo en mis sesiones.

## ”Método por diagnóstico musical”

Es indispensable para comenzar cualquier tratamiento un certero diagnóstico para luego saber los procedimientos a utilizar. Podemos llegar al mismo a través de dos canales o lenguajes de comunicación: \* **lenguaje verbal**

\* lenguaje no verbal

\* Lenguaje Verbal

Hay seres que poseen características personales en la que la palabra es un buen elemento de comunicación, pero cuidado, dentro de ese lenguaje verbal hay una parte no verbal referida a gestos, comunicación energética, expresiones, posturas etcétera; en el cuál existe la posibilidad de que se trate de una actuación **consciente o inconsciente** que desorienta nuestro diagnóstico. Investigaciones demuestran que en el lenguaje de nuestra comunicación del 100%, el 30% es verbal y el 70% restante es no verbal.

\*Lenguaje no verbal

Lo que nos interesa en nuestros trabajos terapéuticos por diagnóstico musical es el lenguaje no verbal, en nuestro caso orientado desde la música.

Nuestro tratamiento consiste en llegar al más profundo estado mental-emocional del individuo, llamado proceso de “**ensimismación**”.

Trabajamos sobre diversos métodos de “**ensimismación**” musical, seguidamente procederemos a explicar uno de ellos.

Mediante un trabajo grupal llegamos a ese estado mental especial a través de una improvisación al piano interpretada por un artista profesional. Primeramente, el paciente debe relajarse, soltarse, ponerse en una situación cómoda; todo esto en absoluto silencio y con los ojos cerrados.

---

El segundo paso consiste en comenzar a improvisar mediante un lenguaje sencillo, ingenuo que empatase con el estado en que se encuentran los receptores (todo esto dependen las edades). Durante el discurso musical voy jugando con los diversos elementos de la música (melodía, ritmo, armonía, timbre, duración, tempo, vibración, etc.). La elección ordenada de estos elementos dependerá de la intuición empática.

*“Recordemos que tenemos en nuestra sesión personas normales que aparentemente tienen todo resuelto”.*

Con la improvisación voy profundizando ese estado energético mental mío para poder irradiar energía y así poder ayudar a continuar el camino hacia ese estado especial.

De los elementos de la música nombrados anteriormente, el que más resultados me proporciona (tal vez por mi especialidad y profundización en el tema) es la Armonía. La Armonía presenta dos potencialidades, la primera como activador del hemisferio izquierdo dado que posee elementos matemáticos, lógica, por su constitución a través de la ley de los armónicos y de las leyes físicas que componen al sonido. Como activador del hemisferio derecho, movilizan-do las emociones, sensibilidades individuales de cada persona.

El trabajo armónico parte desde una consonancia que vibre con el momento en cuestión y vaya acrecentándose hacia una tensión natural subliminal para llegar al momento de mayor profundización mental, o sea, el **“estado especial”** Una vez alcanzado analizo empáticamente el tiempo de dicho estado. Esto es muy importante por que ese tiempo puede jugar en contra ya sea si es menor como mayor.

Durante ese estado profundo de **ensimismación** se llega donde cada uno quiere llegar o necesita llegar. Las experiencias en nuestras sesiones nos arrojan como mayor frecuencia la búsqueda de los **“mandatos familiares”** (su origen), los nudos de conflictos, los diversos estados de ansiedad, estrés, depresión, la regresión a una situación determinada, debilidades y fortalezas, como reconocimiento de timidez, hiperactividad u otras patologías más complejas que en estado natural les cuesta aceptarlas y muchas otras más (miedos, fobias). Los estados son diversos: de paz, con ganas de llorar, etc.).

El objetivo es resolver o intentar resolver cuestiones, recordar sueños, personas, situaciones.

Pasamos a la próxima etapa que comienza con la purificación de esos canales emotivos, es decir, como una limpieza de nuestro interior. Es un estado de resolución y reubicación de situaciones. En dicho paso la improvisación musical va progresivamente a una etapa de inversión, o un proceso que conduce hacia una armonía inicial. Aquí también debo recordar ese tiempo hacia el final dado que si nos apuramos hacia esa vuelta inicial podríamos dejarlos en un estado de “no resolución y desequilibrio”. Para ello el tiempo debe ser mayor en cuanto su duración que cuando comenzamos.

Al terminar la sesión que puede oscilar entre 30’ y 60’ relativamente el silencio y la relajación final son los mejores elementos para la distensión. Puede canalizarse a través de la continuación de algo en particular, a dejar “la mente en blanco” y mantener los ojos cerrados, otros necesitan descargarse llorando por los hallazgos ocurridos o con ganas de volver atrás por el placer descubierto y están aquellos que desean compartirlo con alguien

---

La evaluación del diagnóstico se realiza mediante exposición escrita, otros lo prefieren oral, otros no quieren manifestarlo (de esos casos se necesita continuar especialmente el tratamiento por la conflictiva de la comunicación) y otros casos no necesitamos preguntar nada porque sus rostros nos dan toda la información necesaria. Esta parte de la evaluación es también muy relativa, porque debemos respetar su privacidad aunque es de mucha importancia el poder aprender del otro si lo compartimos grupalmente.

Dicho diagnóstico es supervisado por un grupo interdisciplinario.

*Observación: Para el que va a orientar dicha sesión además de poseer los elementos de la música bien comprendidos y orientados, debe manejar la transmisión de energía, de lo contrario la música irradiada se transformaría en una situación de incomprensión por parte de los pacientes.*

El profesional-artista debe relajarse también y autocontrolar su estado emocional y no involucrarse en la situación dado que tomamos la energía que íbamos recibiendo mientras realizábamos la sesión, la transformábamos en energía positiva y posteriormente es devuelta.

Este es uno de los métodos que trabajamos, en otros artículos desarrollaremos otros tipos.

### **”Método por diagnóstico musical”**

Llegaremos al interior de la persona desde el piano, pero a diferencia del artículo anterior el improvisador será el paciente.

Necesitamos un piano y una persona que no posea conocimientos sobre dicho instrumento.

Este tratamiento presenta tres secciones:

a) **RELAJACIÓN:** Lo haremos mediante ejercicios de respiración para bajar las frecuencias y para poder ingresar al maravilloso y sorprendente mundo interior que todos llevamos dentro.

b) **EXPLORACIÓN:** Como ya hemos dicho, estamos trabajando con personas que no tienen ningún conocimiento sobre música, por lo tanto, va ir explorando sobre las distintas posibilidades que ofrece dicho instrumento. Va logrando en forma inconsciente empalmar con ciertos sonidos.

c) **DESARROLLO:** En esta tercera etapa el individuo está relajado y ha descubierto el potencial sonoro que tiene enfrente suyo. Ahora va intentar ser una misma cosa: el piano y él. Va a ir diseñando arquetipos musicales, motivos, frases, armonías, diálogos entre ambas manos, rítmicas regulares e irregulares, diversidad de matices, dinámicas, colores, toques, etc. Ahora bien, cuando estemos escuchando dichos arquetipos tenemos que analizarlo como **“información musical terapéutica”**; **no como una obra musical con reglas teóricas, sino como una búsqueda de su propia identidad utilizando a la música como una herramienta.**

En nuestro capítulo anterior, hablamos del **lenguaje verbal y no verbal** (palabras muy utilizadas por el musicoterapeuta argentino Rolando Benenson al que tuve acceso a sus magistrales cursos y supervisiones) como dos fuentes de información para la observación. Aquí es muy importante el lenguaje no verbal para su diagnóstico.

---

## Como diagnosticar

Debemos dividir dicho momento en dos partes:

1. Verbal: lo vamos a realizar directamente con el individuo luego de la interpretación. No olvidemos que dicho momento es altamente fuerte para él y deberá estar en condiciones de enfrentar sus conflictos. Este momento verbal en determinados individuos puede no convenir utilizarlo.

2. No verbal: Aquí consiste en decodificar cada situación planteada por el individuo en su improvisación. Este se desnuda emocionalmente, nos dice cosas que con palabras no se atrevería tal vez. Debemos ver su personalidad, su extroversión e introversión, su postura, su rostro, la tensión y distensión en determinados momentos, su empatía con determinados sonidos específicos o rítmicas reiteradas.

Hay que distinguir exactamente cuando entre en esta tercer etapa dado que es el momento en el que esta predisposto a confiarnos sus emociones.

## Estudio de un caso

Desde hace 15 años soy profesor de música en un colegio trabajando con alumnos adolescentes de 14 y 15 años. De ellos pude aprender infinidad de cosas, además de aplicar dicha metodología gracias a la apertura mental de la directora del establecimiento.

En una oportunidad el citado método en un curso de 8° año. En el mismo iban pasando al piano los alumnos y eran ellos mismos los que observaban asombrado lo que iban comunicando sus compañeros. Pero hubo un caso específico de una adolescente que presentaba problemas de adaptación, de comunicación verbal, sumergida en una problemática familiar y con un cuadro clínico de in contención urinaria. Dicha situación patológica le traía muchos problemas psicológicos y anulaba su potencial humano. Por propia voluntad decidió pasar a improvisar. Ante la sorpresa de sus compañeros fue cumplimentando las etapas del sistema: se relajó sin problemas, pasó a la exploración del instrumento con intensidad y al llegar a la tercer etapa se produjo un verdadero remolino” (tal como lo describió al finalizar la sesión). Hubo momentos de verdadero temor (expresado así por tres compañeros). Realmente nos estaba contando no verbalmente como se sentía y nos pedía comprensión. En un determinado momento la mano izquierda realizaba en el registro grave una interpretación con mucho dolor, mientras la mano derecha se deslizaba por el registro medio-agudo mediante un sonido dulce. Había un verdadero diálogo interno. La izquierda nos contaba como se sentía mientras la derecha nos daba a entender su deseo, búsqueda de la felicidad.

Pero como toda regla tiene excepción, la sesión que debía haber terminado ahí, no fue así: apareció **la música** como hecho artístico. Expresó no solo lo que sentía sino que intelectualizó sus emociones, lo que demostró sus aptitudes para el arte.

Podemos resumir dicha sesión en 4 momentos:

1. Relajación: lo realizó velozmente (5 minutos)

2. Exploración: (10 minutos) lo realizó con mucha suficiencia.
3. Desarrollo: intensidad emocional, dolor, alegrías, recuerdo, pasado, presente y futuro (25 minutos).
4. Musicalidad: desbloqueo emocional. Luego de haber destrabado dichos nudos de conflicto apareció el arte demostrando literalmente su capacidad de superarlos y poder visualizar su interior. (25 minutos)

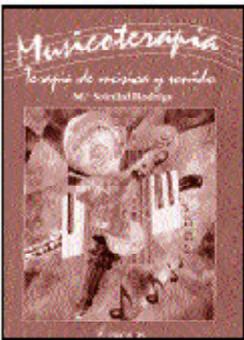
A continuación, se levantó del piano con un sentimiento de liberación extraordinario. La observo y le pregunto: “que sentiste?”, “un remolino” me respondió. Este es el título de su propia obra musical contada en apenas una hora. Su vida es una verdadera obra de arte como la de todos nosotros.

No olvidemos que es un diagnóstico por lo que necesita una continuación terapéutica.

Aquí la evaluación depende del conocimiento, la observación, la habilidad, intuición y transferencia para decodificar cada situación. Esta es una herramienta más para la contribución al desarrollo personal de cada individuo.

Para contactos: [academia-rizzo@arnet.com.ar](mailto:academia-rizzo@arnet.com.ar)





## MUSICOTERAPIA

Terapia de música y sonido

**MARÍA SOLEDAD RODRIGO**

Obra de gran interés por su contenido y posibilidades de aplicación en el campo de la prevención y la terapia infantil y del adulto

● NOCIONES TEÓRICAS ● ÁMBITO APLICADO: Trastornos neurológicos, Deficiencias sensoriales, Minusvalías físicas, Retraso mental, Autismo, Esquizofrenia, Trastornos del estado de ánimo, Trastornos de ansiedad, Trastornos por uso de sustancias psicoactivas, Trastornos del lenguaje, Anorexia / Bulimia, Pacientes terminales, etc. ● PERFIL DEL MUSICOTERAPEUTA ● PROCESO Y METODOLOGÍA DE TRABAJO ● PSICOLOGÍA DE LA MÚSICA ● ORGANOLOGÍA ● PSICOACÚSTICA

Precio: 25 euros

Pedidos: Musicalis S. A., Apartado de Correos 46230, 28080 Madrid  
Tel. 91 447 06 94 - Fax 91 594 25 06 <[info@musicalis.es](mailto:info@musicalis.es)>

---

# Musicoterapia en el tratamiento del dolor crónico

*Patricia Martí, Musicoterapeuta*

## **Introducción**

La atención y tratamiento de las personas afectadas de dolor crónico comporta, actualmente, nuevas necesidades de intervención a nivel psicosocial y asistencial. Ello ha derivado hacia una demanda, por parte de profesionales y especialistas, de nuevos recursos y tratamientos de intervención. Las intervenciones psicológicas y no farmacológicas, entre las que se encuentra la Musicoterapia, son tratamientos que suelen ayudar a optimizar las áreas de funcionamiento de los enfermos, ayudan a evitar los efectos secundarios de los fármacos, y pueden ser compatibles y complementarios entre sí (Mercadal y Martí, 2005). La Musicoterapia es, pues, un tipo de tratamiento no farmacológico que ha mostrado sus efectos beneficiosos en diferentes campos de la salud, siendo uno de ellos el del dolor crónico (Martí y Mercadal, 2004).

## **Definición y concepto del dolor crónico**

La definición de “dolor” más ampliamente aceptada hasta la actualidad es la provista por la IASP (International Association for the Study of Pain, 1979) que lo define como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a lesiones tisulares reales o probables, o descrita en función de tales daños”. Esta definición sugiere la intervención de dos tipos de procesos como mínimo: uno de tipo sensorial y otro de tipo emocional (Chapman & Gavrín, 1993), hecho que permite apuntar la posibilidad de realizar un trabajo no sólo a nivel físico sino también a nivel psicológico..

Existen diferentes clasificaciones del dolor. Una de ellas es aquella que se realiza en base a su duración, y que clasifica el dolor en dolor agudo y dolor crónico (Miró, 2003). El dolor agudo puede ser provocado por una inflamación, daño en un tejido, lesión, enfermedad o cirugía reciente. Por lo general, el dolor agudo cede una vez que se ha podido tratar o resolver la causa principal o subyacente de la enfermedad. El dolor crónico es aquel que persiste al menos 1 mes más que la lesión causal y permanece a pesar de que la lesión desaparece (Bonica, 1990), y puede persistir durante semanas, meses e incluso años. Puede afectar a la persona de tal modo que a menudo no puede ir a trabajar, pierde el apetito y no puede realizar actividades físicas. Las causas del dolor crónico pueden ser varias. En algunas ocasiones, el dolor puede ser producto de una enfermedad o accidente inicial, del cual el paciente se ha recuperado hace mucho tiempo; en otras puede haber una causa continua del dolor, y en otras la persona puede sufrir dolor crónico sin que existan lesiones previas ni evidencia de enfermedad. El dolor crónico se considera hoy en día un problema médico muy serio que puede y debe ser tratado en consecuencia.

---

## El tratamiento psicológico del dolor crónico

Los resultados de las diferentes líneas de investigación sobre el tratamiento del dolor crónico desarrolladas hasta el momento actual apuntan hacia un abordaje del dolor desde una perspectiva multidimensional y bajo un modelo biopsicosocial (Esteve y Ramírez, 2006; Moix, 2006; Vallejo y Comeche, 1994, citado en Barba Tejedor, 2007; Van der Hofstadt y Quiles, 2001). Se ha mostrado como los factores psicológicos juegan un gran papel en la experiencia psicológica, hecho que ha llevado al desarrollo de diferentes métodos y técnicas psicológicas para su tratamiento (Miró, 2003).

De entre las diferentes orientaciones y modelos psicológicos de tratamiento aplicados desde el campo de la Psicología, la intervención cognitivo-conductual ha sido la más estudiada hasta el momento actual –teniendo en cuenta el número de publicaciones realizadas- y parece resultar adecuada para tratar la complejidad del problema del dolor crónico a juzgar por los resultados obtenidos. En 1965, Melzack y Wall formularon la Teoría de la Puerta de Control, teoría que considera el dolor como una experiencia compleja y multidimensional, compuesto por tres dimensiones:

- una dimensión sensorial-discriminativa (que informa de los aspectos físicos del estímulo nociceptivo, tales como localización, intensidad y magnitud)
- una dimensión motivacional-afectiva (que informa de los aspectos emocionales asociados al dolor)
- una dimensión cognitiva-evaluativa (que hace referencia a la interpretación y valoración global que hace la persona de su dolor, y que está constituida por pensamientos, creencias, valores y otras variables cognitivas).

La mayor parte de las intervenciones de conducta se centran en la dimensión motivacional afectiva y la cognitivo-evaluativa (propuestas por Melzack y Wall en 1965) así como en la conductual (propuesta por Fordyce en 1978). Según Keefe (2000) son estas dimensiones las que engloban la mayor parte de los factores implicados en el mantenimiento y cronificación del dolor crónico.

## Musicoterapia y Control del Dolor

La Musicoterapia aplicada en el campo del dolor es un tipo de intervención que queda englobada dentro de lo que se conoce como Musicoterapia en Medicina, y es una intervención psicológica y no farmacológica que ofrece interesantes aportaciones en este contexto (American Music Therapy Association, 2006; Gfeller, 2000; Winn & Winn Walker, 1996). Benenzon (2006) justifica en su artículo la aplicación de la Musicoterapia a las personas con dolor crónico, argumentando -entre otros aspectos- que este tipo de tratamiento no tiene riesgo de presentar efectos secundarios, que estimula internamente al sujeto sin necesidad de que éste ingiera o se le inyecte algo externamente, que tiene como objetivo principal el hacer tolerable el dolor, y que actúa sobre factores psicológicos.

Hemos comentado anteriormente como el dolor ha sido descrito como un fenómeno complejo resultante de la interacción de componentes sensoriales, cognitivos y afectivos (Melzack & Wall, 1965) y que su abordaje puede y debe ser multidimensional (Van der Hofstadt y Quiles, 2001). La música es también un fenómeno multidimensional, dado que muchos son los efectos de ésta sobre las diferentes áreas o dimensiones del ser humano (Taylor, 1997) permitiendo tratar aspectos de tipo sensorial, cognitivo y emocional, entre otros.

---

De este modo, en el plano sensorial, y relacionado con la dimensión sensorial-discriminativa, algunas de las intervenciones con Musicoterapia pueden ir dirigidas a favorecer estados de relajación y/o de estimulación física, en función del objetivo previamente planteado. Una frecuente categorización de la música y de sus efectos es la que propuso Gaston (1968) a finales de los años 60 y que sigue en vigor en la actualidad. Este autor estableció la categoría de música sedante versus música estimulante, categorización que resulta especialmente interesante y útil en el campo de la Musicoterapia en Medicina y concretamente en el contexto del control del dolor. La sincronización entre parámetros fisiológicos y musicales es un hecho ya descrito, pudiéndose afirmar que una música utilizada de manera estudiada y controlada puede modular determinadas respuestas de la persona (Maranto, 1993). La utilización de una música de carácter sedante para elicitación de estados de relajación, conjuntamente con estrategias terapéuticas orientadas hacia ese fin, es una de las intervenciones ampliamente utilizada en la Musicoterapia dirigida a control del dolor (Cepeda, 2006). La música puede actuar como guía para acompañar y controlar esta respiración y ayudar a focalizar la atención en el ejercicio de relajación, disminuyendo las distracciones (Saperston, 1999). Cuando el estímulo musical es percibido como agradable y relajante pueden verse potenciados los procesos fisiológicos y psicológicos de la relajación (Davis & Thaut, 1989). A fin de potenciar el estado de relajación de una persona o paciente, es fundamental determinar cuáles son sus preferencias musicales en general y cuál es su música preferida para relajarse (Gaston, 1951, citado en Saperston, 1989, p.28).

Por otro lado, y con respecto al plano cognitivo y afectivo, han sido también estudiado los efectos de la música y Musicoterapia en pacientes hospitalizados o en contextos médicos, en los que la ansiedad y distrés pueden estar frecuentemente presentes (Spintge, 1991). El Dr. Ralph Spintge (1989) acuñó el término de “música ansiolítica”, basándose en el hecho de que el input auditivo es un modulador del estado anímico y de la respuesta al estrés. Determinados programas de Musicoterapia están diseñados para ofrecer un apoyo psicológico a la persona que sufre ansiedad y estrés debido a diferentes aspectos, siendo el dolor uno de ellos (Standley, 2000). Las técnicas de Musicoterapia activas y receptivas permiten ahondar en el campo emocional, ofrecer un espacio de soporte y ventilación emocional, así como dar estrategias de afrontamiento tales como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, asertividad, etc. que han sido descritas como interesantes y eficaces para el paciente en los diferentes tratamientos psicológicos cognitivo-conductuales (Blanchard y Scharff, 2002; Follick et al., 1987; Gottlieb et al., 1977; Khatami y Rush, 1978; Kole-Snijders et al, 1999; Kulich y Gottlieb, 1985; Meichenbaum, 1977; Turk, 1978; Turk y Genest, 1979; Turk, Meichenbaum y Genest, 1983; Turk y Okifuji, 2002; Pincus et al., 2002; Sinclair y Wallston, 2001; Williams, 2002). Así pues, tanto desde el campo de la Psicología como de la Musicoterapia se trabajan objetivos muy estrechamente relacionados: ayudar al paciente a identificar, contrastar y corregir las conceptualizaciones desadaptadas, corregir y modificar las creencias disfuncionales que el paciente tiene sobre sí mismo y sobre su situación; analizar el tipo y adecuación de los repertorios conductuales, e incidir en el rol que tienen los pensamientos y sentimientos del paciente en su proceso de dolor.

Gfeller (2000) describe la utilización de la música en el control del dolor y sus diferentes funciones. La música es considerada como un agente distractor del estímulo aversivo, que ayuda a focalizar la atención del paciente en un estímulo musical agradable y positivo. También actúa como guía de la relajación, adaptándose a los diferentes métodos de relajación a los que acompaña, y como agente enmascarador de sonidos desagradables del entorno. Además, la música utilizada conjuntamente con métodos cognitivos puede reducir la percepción del dolor.

---

Un mecanismo explicativo del efecto analgésico de la música se basa en la Teoría de la Puerta de Control (Melzack & Wall, 1965), dado que se ha demostrado que el dolor y las vías auditivas se inhiben mutuamente (Spintge, 1989; Koch, Kain, Ayoub & Rosenbaum, 1998). Desde un punto de vista bioquímico, se ha observado como los estímulos musicales pueden también influir en la producción bioquímica, alterando los niveles de endorfinas y reduciendo el malestar del paciente (Gfeller, 2000).

Finalmente, y a modo de resumen, podemos decir que al igual que los tratamientos psicológicos, el tratamiento de Musicoterapia puede ser aplicado tanto a nivel individual como grupal. Y de un modo similar al que realizan los psicólogos especialistas en el tratamiento del dolor crónico, los musicoterapeutas especialistas en este campo suelen formular y trabajar los siguientes objetivos generales de intervención en sus planes de tratamiento:

- Educar a los pacientes sobre su dolor y enfermedad.
- Participar en un espacio de entrenamiento y adquisición de estrategias de afrontamiento del dolor a 3 niveles:
  - o Nivel físico-sensorial, mediante:
    - Técnicas de relajación apoyadas en la música
    - Técnicas de estimulación física con música
  - o Nivel afectivo, mediante:
    - Técnicas de expresión y ventilación emocional con música
  - o Nivel cognitivo, mediante:
    - Técnicas cognitivas de afrontamiento apoyadas en la música
    - Técnicas de distracción apoyadas en la música
- Promover un cambio conductual en la vida diaria de los pacientes.
- Aportar apoyo social mediante un espacio de encuentro periódico en el que participar y relacionarse con el grupo y/o musicoterapeuta.

### **Justificación de la intervención y conclusiones**

Las intervenciones realizadas hasta ahora en el campo de la Musicoterapia en el tratamiento del dolor han sido mayoritariamente desarrolladas en países extranjeros. Los estudios realizados han ido mostrando los beneficios de la música aplicada en el contexto del dolor. Algunos de los resultados obtenidos apuntan una reducción de la tensión muscular, estrés y ansiedad, así como disminución en la percepción del dolor y en la cantidad de fármacos administrados (Clancy, Martí y Mercadal, 2005). Sin embargo, estos resultados son todavía preliminares, siendo necesario retomar las nuevas líneas de investigación sugeridas a fin de ahondar todavía más en este tema.

Si bien existen actualmente en nuestro país pocos estudios publicados en el campo de la Musicoterapia y el dolor crónico (Benenson, 2006; Moreno, 2005) estas experiencias apuntan interesantes resultados y aportaciones de la Musicoterapia con pacientes afectados de dolor crónico. Dar continuidad a estas líneas de investigación inicialmente abiertas y ampliar el tratamiento multidisciplinar con la incorporación de la figura del musicoterapeuta es uno de los caminos a seguir trabajando en nuestro país, a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por el dolor crónico.

---

## Bibliografía

- American Music Therapy Association. (2006). *AMTA Member Sourcebook 2005*. Silver Spring: American Music Therapy Association, Inc.
- Barba Tejedor, D. A. (2007). Evaluación y tratamiento psicológico del dolor. En: J. Honorato Pérez y J. Pérez-Cajaraville (coord.). *Plan Maestro en Abordaje Integral del Dolor* (pp.89-114). Tres Cantos - Madrid: YOU&US, S.A.
- Benenzon, R. (2006). Musicoterapia en el dolor crónico. Reflexiones a partir de una investigación. *Música, Terapia y Comunicación*, 26: 65-80.
- Blanchard, E.B. y Scharff, L. (2002). Psychological aspects of assessment and treatment of irritable bowel syndrome in adults and recurrent abdominal pain in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 725-738.
- Bonica, J. J. (1990). *The Management of Pain*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Cepeda, M.S.; Carr D.B.; Lau, J. y Alvarez, H. (2006). Music for pain relief (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2.
- I Colegio Oficial Americano de Reumatología (1990).
- Clancy, C., Martí, P., y Mercadal, M. (2005). La musicoterapia en el contexto quirúrgico. [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com)
- Chapman, C. R. & Gavrin, J. (1993). Suffering and its relationship to pain. *Journal of Palliative Care*, 9 (2), pp. 5-13.
- Davis, W. B. y Thaut, M. H. (1989). The Influence of Preferred Relaxing Music on Measures of State Anxiety, Relaxation, and Physiological Responses. *Journal of Music Therapy*, 26, (4), 168-187.
- Esteve, R. y Ramírez, C. (2006). El desafío del dolor crónico. Ediciones Aljibe: Archidona (Málaga).
- Follick, M.J.; Ahern, D.K. y Aberger, E.W. (1987). Behavioral treatment of chronic pain. En J.A. Blumental y D.C. McKee (Eds.) *Applications in Behavioral Medicine and Health Psychology*. Sarasota: Professional Resource Exchanges.
- Fordyce, W.E.(1978). Learning processes in pain. En R.A. Sternbach (Ed.) *The psychology of pain*. Raven Press: New York.
- Gaston, E. T. (1951). Dynamic music factors in mood change. *Music Educators Journal*, 37, 42-44.
- Gaston, E. T. (1968). Music in therapy. New York: The Macmillan Company.
- Gfeller, K. (2000). Musicoterapia en el tratamiento de problemas médicos. En: W. B. Davis, K. E. Gfeller & M. H. Thaut (Eds.). *Introducción a la musicoterapia. Teoría y práctica*. (pp.214-232). Barcelona: Boileau.
- Gottlieb, H.; Strite, L.C.; Koller, R.; Madrosky, A; Hockersmith, V.; Kleeman, M. y Wagner, J. (1977). Comprehensive rehabilitations of patients having chronic low back pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 58, 101-108.
- International Association for the Study of Pain. (1979). Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6, 249-252.
- Keefe, F. J. (2000). Can cognitive-behavioral therapies succeed where medical treatments fail? En M. Devor, M.C. Rowbotham y Z. Wiesenfeld-Hallin (Eds.). *Proceedings of the 9th World Congress on Pain*. Seattle: IASP Press.
- Koch, M.; Kain, Z.N.; Ayoub, C.; & Rosenbaum, S.H. (1998). The sedative and analgesic sparing effect of music. *Anesthesiology*, 89: 300-306.
- Khatami, M. y Rush, A.J. (1978). A pilot study of the treatment of outpatients with chronic pain: Symptom control, stimulus control and social system interventions. *Pain*, 5, 163-172.
- Kole-Snijders, A.M.J.; Vlaeyen, J.W.S.; Goossens, M.; Rutten, P.M.H.; Heuts, P.T.G.; van Eek, H. y van Breukelen, G. (1999). Chronic low-back pain: What does cognitive skills training add to operant behavioral treatment? Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 931-944.
- Kulich, R.J. y Gottlieb, H. (1985). The management of chronic pain. A cognitive-functioning approach. En D. Upper y S.M. Ross (Eds.) *Handbook of Behavioral Group Therapy*. New York: Raven Press.
- Maranto, C.D. (1993). Applications of music in medicine. *Music Therapy in Health and Education*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Martí, P. & Mercadal, M. (2004). Una introducción a la Musicoterapia en Medicina. *Música, Terapia y Comunicación*, 24: 85-91.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-Behavior Modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press.
- Melzack, R. y Wall, P. (1965). The pain mechanisms: a new theory. *Science*, 150, 3699: 971-979.
- Mercadal, M. y Martí, P. (2005). Terapias Complementarias. Musicoterapia: Un instrumento de ayuda para las personas con problemas de salud. *Revista Rol de Enfermería*, 28 (3): 214-218.

- 
- Miró, J. (2003). *Dolor crónico. Procedimientos de evaluación e intervención psicológica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Moix, J. (2006). *Cara a cara con tu dolor. Técnicas y estrategias para reducir el dolor crónico*. Barcelona: Paidós.
- Moreno Valderrey, C. (2005). *Influencia de la estimulación musical en la percepción de la sensación dolorosa: Caso particular de la fibromialgia*. Tesina presentada en la Universidad de Salamanca.
- Pincus, T.; Vlaeyen, J.W.; Kendall, N.A.; Von Korff, M.R.; Kalauokalani, D.A. y Reis. (2002). Cognitive-behavioral therapy and psychosocial factors of low back pain: directions for the future. *Spine*, 27, E133-E138.
- Saperston, B. M. (1989). Music-Based Individualized Relaxation Training in medical settings: A stress-reduction approach for the behaviorally disturbed mentally retarded. *Music Therapy Perspectives*, (6), 23-33.
- Saperston, B. M. (1999). Music-Based Individualized Relaxation Training in medical settings. En C. Dileo (Ed.) *Music Therapy and Medicine: Theoretical and clinical applications* (pp. 541-51). Silver Spring: American Music Therapy Association, Inc.
- Sinclair, V.G. y Wallston, K.A. (2001). Predictors of improvement in a cognitive-behavioral intervention for women with rheumatoid arthritis. *Annals of Behavioral Medicine*, 23, 291-297.
- Spintge, R. (1989). The anxiolytic effects of music. En: M. H.M. Lee (Eds.), *Rehabilitation, music & human well-being*. (pp. 82-97). St. Louis: MMB Music, Inc.
- Spintge, R. (1991). The Neurophysiology of emotion and its therapeutic application to music therapy and MusicMedicine. En Maranto, Ch. (Ed.) *Applications of music in medicine*. (pp. 59-72). Washington, D.C.: National Association for Music Therapy
- Standley, J. M. (2000). Music research in medical/dental treatment: An update of a prior meta-analysis. En: American Music Therapy Association (Ed.), *Effectiveness of music therapy procedures: Documentation of research and clinical practice* (3rd ed., pp. 1-60). Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Taylor, D. B. (1997). *Biomedical foundations of music as therapy*. Sant Louis: MMB Music Inc.
- Turk, D. C. (1978). Cognitive behavioral techniques in the management of pain. En J.P. Foreyt y D.P. Rathjen (Eds.) *Cognitive Behavior: Research and Applications*. New York: Plenum Press.
- Turk, D.C. y Genest, M. (1979). Regulation of pain: the application of cognitive and behavioral techniques for prevention. En P.C. Kendall y S. D. Hollon (Eds.) *Cognitive-Behavioral Interventions: Theory, Research and Procedures*. New York: Academic Press.
- Turk, D.C., Meichenbaum, D. y Genest, M. (1983). *Pain and Behavioral Medicine: A Cognitive-Behavioral Perspective*. New York: Guilford Press.
- Turk, D.C. y Okifuji, A. (2002; ). Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 678-690.
- Vallejo, M.A. y Comeche, M.I. (1994). *Evaluación y tratamiento psicológico del dolor crónico*. Madrid: Fundación Universidad y Empresa.
- Van der Hofstadt, C.J. y Quiles, M.J. (2001). Dolor crónico: Intervención terapéutica desde la psicología. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 8: 503-510.
- Williams, D.A.; Cary, M.A.; Groner, K.H.; Chapli, W.; Galzer, L.J., Rodriguez, A.M. y Clauw, D.J. (2002). Improving physical functional status in patients with fibromyalgia: a brief cognitive-behavioral intervention. *Journal of Rheumatology*, 29, 1280-1286.
- Winn, T & Winn Walker, J. (1996). Music therapy and medicine: A Creative Coalition. *Music Therapy Perspectives*, 14: 44-49.

## **Patricia Martí Augé**

**Licenciada en Psicología** (*Universidad de Barcelona*), **Máster en Psicooncología** (*Instituto Superior de Estudios Psicológicos*) y **Máster en Musicoterapia** (*Universidad de Barcelona*). Internado en Musicoterapia en el **Miami Children's Hospital** (Florida, USA). **Estudios de Música** en el *Conservatorio Superior Municipal de Música de Barcelona*. **Profesora de Musicoterapia** de la *Escuela Universitaria de Enfermería de Sta. Madrona (Fundació "La Caixa")*, y de la *Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación Blanquerna - Universidad Ramón Llull (Fundación Blanquerna)*.  
Psicóloga y musicoterapeuta del **Centre Clínic de Musicoterapia y de Oncolliga**.  
e-mail: patmarti@menta.net

---

# Tesis del Posgrado y Master de Musicoterapia

Editamos la lista completa de las prácticas de los alumnos del Posgrado y Master de Musicoterapia.

Su orden es cronológico y encontrareis el tema y objeto de las prácticas, centro o institución donde se realizaron, autor y año. Este material está disponible para todos los alumnos del Master de Musicoterapia.

1. MUSICOTERAPIA. Contexto No Verbal, Escucha y Comunicación. Residencia de Deficientes mentales «Zumelgi» de Elorrio, Bizkaia.  
María Uriarte, 30 de Mayo 1992 VIDEO VHS N°15
2. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA CON DEFICIENTES MENTALES. Residencia de Deficientes mentales «Zumelgi» de Elorrio, Bizkaia  
Iñaki Medela, 22 Junio 1992. VIDEO VHS N°15
3. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA. Residencia de Deficientes mentales «Zumelgi» de Elorrio, Bizkaia  
Elena Ganboa Agirre, 9 Octubre 1992. VIDEO VHS N°15
4. TECNICAS DE MUSICOTERAPIA DIRIGIDA A TOXICOMANOS EN PERIODO DE REHABILITACION. Casa terapéutica Sustraiak de Hernani, Gipuzkoa.  
Txinto Sánchez, 13 Octubre 1992.
5. MUSICOTERAPIA EN EL DISMINUIDO PSIQUICO. Parque Residencial Angel de la Guarda, Rocafort, Valencia  
Gloria Saiz, 7 Septiembre 1993.
6. UN CASO PRACTICO DE MUSICOTERAPIA. Deficiencia mental infantil, Colegio «Ntra. Sra de La Merced» Lainomendi, Bizkaia.  
Soledad Bravo Payno, 30 Junio 1994.
7. METODOLOGIA GENERAL DE LA MUSICOTERAPIA EN EDUCACION ESPECIAL.  
Ana Isabel Llamas Hernández, 30 Junio 1994
8. MUSICOTERAPIA EN LOS CIEGOS CON PLURIDEFICIENCIAS ASOCIADAS. Centro Ocupacional «Casa Santa Teresa» de Madrid.  
Claudia Murcia Rodríguez, 19 Julio 1994.
9. JUEGOS MUSICALES Y TECNICAS DE MUSICOTERAPIA APLICADAS A UN GRUPO DE 6 NIÑOS CON DIFICULTADES ENTRE 6 Y 8 AÑOS.  
Elena Lopez García, 30 de Octubre 1995.
10. MUSICOTERAPIA EN LA REHABILITACION DE ENFERMOS MENTALES CRONICOS. Centro de Rehabilitación Psicosocial «Los Cármenes» de Madrid  
Alberto Fombuena, 24 Abril 1997
11. MUSICOTERAPIA Y DEMENCIAS, UNA EXPERIENCIA PERSONAL, Residencia de la Tercera Edad, Valladolid  
Camino Bustamante, 10 de Marzo 1998
12. MUSICOTERAPIA: UN CASO DE UN NIÑO DE LA COMUNIDAD GITANA, Vigo.  
Rosa Mª Jiménez Valbuena, 21 de Septiembre 1998
13. MUSICOTERAPIA APLICADA AL MIEDO ESCENICO. Madrid.  
Wen-Yu Ku de Valthaire, 19 de Octubre 1998

- 
14. MUSICOTERAPIA EN LA PSICOSIS, Hospital de Día de Salud Mental Uribe Kosta de Osakidetza, Algorta, Bizkaia  
Olga Fernández Samaniego, 26 de Julio 1999
  15. TECNICASDE MUSICOTERAPIA APLICADAS EN EL EMBARAZO, Centro de Atención a la Mujer de Elizondo, Navarra.  
Miren Irurzun Ayerza, 23 de Septiembre 1999
  16. PRACTICAS DE UN CASO DE MUSICOTERAPIA. Caso de Mutismo en Inexpresión (16 años) en la Escuela Pública Fabra de Alella, Barcelona  
M<sup>a</sup> Carmen Perez Planet, 4 de Octubre de 2000
  17. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA HOSPITALARIA, Cuatro hospitales de Nueva York.  
M<sup>a</sup> Jesús del Olmo Barros, 4 de Octubre de 2000
  18. 19. MUSICOTERAPIA Y DEMENCIAS, Programa Zaindu, Ayuntamiento y Mancomunidad de Durango, Bizkaia  
Maite Lertxundi y Arantza Muñoz, 30 de Julio 2001
  20. MUSICOTERAPIA Y EDUCACION INFANTIL, La Caridad de Zaragoza  
María Benedí Alarcon, 20 de Septiembre 2001
  21. MUSICOTERAPIA APLICADA A LA PRIMERA INFANCIA CON PLURIDISCAPACIDAD. Nexe Fundació, Servicio de Atención Precoz para Niños con Pluridiscapacidades de Barcelona  
Carmen de Pacios Faine, 29 de Octubre 2001 VIDEO VHS N°45
  22. MUSICOTERAPIA EN EDUCACION ESPECIAL. «Servei de Teràpia Ocupacional» de Vic, Barcelona  
Eva Roura Crespi, 5 de Noviembre 2001
  23. MUSICOTERAPIA EN TRASTORNOS NEUROTICOS CRONIFICADOS. Centro Público de Salud Mental de Barcelona  
Pilar Carballo Villarino, 5 de Diciembre 2001 VIDEO VHS N° 39-40
  24. MUSICOTERAPIA RECREATIVA Y PREVAENTIVA EN MUJERES DE LA TERCERA EDAD INDEPENDIENTES Y VALIDAS. Ayuntamiento de Basauri, Bizkaia  
M<sup>a</sup> Carmen Zamora Mardones, 27 de Diciembre 2001 VIDEO VHS N°46
  25. 26. MUSICOTERAPIA Y AUTISMO. Residencia Madarias, Erandio Goikoa, Bizkaia  
Jaione Barriuso Iturbe y Enrique Davila Espinosa, 26 Enero 2002 VIDEO VHS N° 44
  27. TRABAJO MUSICOTERAPEUTICO CON UN GRUPO DE JOVENES DISCAPACITADOS FISICOS Y PSIQUICOS. ASPANDI Asociación de Padres de Niños Diferentes de Fuenlabrada, Madrid  
Ana Chocano Palacios, 11 de Febrero 2002 VIDEO VHS N°43
  28. LA MUSICOTERAPIA EN LA DISMINUCIÓN DE ESTEREOTIPIAS DEL AUTISTA. Adultos, Unidad de Día ALHUCEMA, Asociación de Padres de Niños Autistas de Cádiz.  
Edna A. Rodríguez Hernández, 25 de Febrero 2002
  29. MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL. ADACEN Asociación Daño Cerebral de Navarra.  
Miren Uxua Echaide Iribarren, 16 Abril 2002
  30. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA CON ADULTO CON RETRASO MENTAL. Centro Jesús María de Educación Especial en Orozko, Bizkaia  
Miriam Judit Armendariz Moro, 18 Abril 2002 VIDEO VHS N°48
  31. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA EN EL AULA TALLER, Programa de Jóvenes, Centro Sociolaboral Delicias CODEF de Zaragoza.  
Beatriz Miguel Sesma, 27 Junio 2002

- 
32. 33. MUSICOTERAPIA EN DOS CASOS DE TRASTORNOS DE CONDUCTA EMOCIONAL. Niños, Centro de Día «Zirkilu», Bilbao.  
Alma Victoria Gómez Meneses y M<sup>a</sup> Helena Silva Rivadeneira, 2 Julio 2002 VIDEO VHSN°59
34. DAVID AMA LA MUSICA, TRABAJO DE MUSICOTERAPIA CON UN NIÑO AUTISTA. Centro de Salud Mental de Avilés, Unidad Infantil. Asturias.  
Inés Cañedo-Argüelles Gallastegui, 20 Julio 2002
35. 36. MUSICOTERAPIA, 5 CASOS CLINICOS (Retraso en el desarrollo neuro-psicomotor, Hidrocefalia, Disturbio neuronal, Terapia de grupo y Síndrome del pánico). Clínica de Musicoterapia. Universidad UNAERP. Riveirã Preto. São Paulo, Brasil  
Marga Montañé Benas y Nuria Martí Balaguer, 22 Julio 2002 VIDEO VHSN°55
37. EXPERIENCIA DE MUSICOTERAPIA EN «HOSPITAL DE DIA» DE PSIQUIATRIA. Adultos Hospital «Divino Valles» de Burgos.  
Inmaculada Cuesta Arnaiz, 23 Julio 2002 VIDEO VHSN°56
38. 39. MUSICOTERAPIA CON NIÑOS DE EDUCACION ESPECIAL. Centro Educativo de Integración Social, Etnica y de Discapacidad Santa María la Nueva de Burgos.  
Ana M<sup>a</sup> Sanchez Alvear y Ana Pérez Varga, 23 Julio 2002 VIDEO VHSN°57
40. MUSICOTERAPIA, UN CASO DE CRECIMIENTO PERSONAL. Adulto. Gabinete de Logopedia y Musicoterapia de Cádiz.  
Mercedes Gonzáles Sanchis, 24 Julio 2002 VIDEO N°74 FORMATO 8-SVHS
41. APLICACION DE LA MUSICOTERAPIA A UN CASO DE AUTISMO INFANTIL. Centre Especial d' Autistes Carrilet de Barcelona.  
Rosa Moretó Matosas, 13 Marzo 2002
42. APLICACION DE LA MUSICOTERAPIA EN LA PARALISIS CEREBRAL. Colegio Ángel de La Guarda - ASPACE - de Latores, Oviedo  
Cristina Rogel Cifuentes, 4 Junio de 2003 VIDEO VHSN°58
43. 44. PROYECTO DE MUSICOTERAPIA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER. Centro Médico Psicogeriatrico, Centro de Día de Alzheimer de Madrid.  
Johanna Loof y M<sup>a</sup> Begoña García Sáez, 16 Julio de 2003 VIDEO N° 73 FORMATO CD-R-JEPG
45. MUSICOTERAPIA, TRATAMIENTO GERIATRICO, Residencia de Ancianos «Ara-Bella» de Bilbao, Bizkaia.  
Pilar Aguirre, 2 Octubre de 2003
46. RETRASO MENTAL Y ENVEJECIMIENTO. ASPANIAS, Asociación de Padres de Minusválidos Psíquicos, Unidad Asistencial Quintanadueñas, Burgos.  
Olga Martínez Huerta, 28 Octubre 2003
47. MUSICOTERAPIA APLICADA A UN GRUPO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE DIA DE SALUD MENTAL.  
M<sup>a</sup> del Mar Martínez Pardos, 4 Diciembre de 2003 VIDEO VHSN°63
48. 49. MUSICOTERAPIA APLICADA A JOVENES EN SITUACION DE RIESGO Y CON CONSUMO ABUSIVO DE SUSTANCIAS. Centro de Atención a las Drogodependencias (CAD) del Ayuntamiento de Madrid.  
Berta Pérez Gutiérrez y Catalina Rivada García, 14 Enero 2004
50. 51. (Pendiente de traducción)
52. 53. MUSICOTERAPIA EN TERCERA EDAD. Residencia Fundación Bolivar, Areatza - Villaro, Bizkaia  
Karmele Garay Pascual y Naia Rodríguez Arza, 29 Enero 2004
54. 55. UNA EXPERIENCIA DE MUSICOTERAPIA CON SINDROME DE RETT. Adolescente, Zaragoza.  
Eva Pilar Chueca Miguel y Ana Cristina Martínez, 11 de Mayo 2004
-

- 
56. MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER. Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer del Baix Llobregat, Barcelona  
Estibaliz Millan Garcia, 30 de Junio de 2004 VIDEO VHSN°65
57. MUSICOTERAPIA Y SINDROME DE DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD. Niños Colegio «Madre de Dios» de San Inazio, Bilbao, Bizkaia.  
Izaskun Alzola Garrido, 30 de Junio de 2004
58. LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO COMO PSICOTERAPIA GRUPAL. Adultos, MI-CIM Bilbao y KERCUS, Centro de Psicología, Bilbao  
Roberto Oslé, Septiembre 2004
59. MUSICOTERAPIA APLICADA A DEMENCIAS. Asociación de Familiares de Alzheimer del Baix Llobregat, Barcelona.  
Luis Fernando Vigata Solano, Septiembre 2004 VIDEO VHSN°71
60. MUSICOTERAPIA DE GRUPO EN AUTISMO INFANTIL. Asociación Autismo Málaga.  
Isabel Mª Segura Díaz, Junio 2004 VIDEO VHSN°66
61. MUSICOTERAPIA EN LA ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE ARANDA Y RIBERA. Aranda de Duero, Burgos  
Laura Domingo, Marzo 2005 VIDEO VHSN°67
62. MUSICOTERAPIA Y PARÁLISIS CEREBRAL. Niños. Colegio Público José Calderón de Reinosa, Cantabria  
Susana Rodríguez Serna, Abril 2005 VIDEO VHSN°68
63. MEMORIA DE MUSICOTERAPIA. Educación Especial, Adolescentes, Colegio El Pino de Asprona, Valladolid  
Elisa Martín Cartón y Diana Hernández Boada, Julio 2005
64. PRÁCTICAS DE MUSICOTERAPIA CON NIÑOS PARALÍTICOS CEREBRALES, Colegio Angel de la Guarda, ASPACE Oviedo, Asturias.  
Eva Sanchez Corredoiras y Tania López Fernández. Julio 2005
65. MEMORIA: MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER. Centro de día de AFABUR, Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Burgos  
María de Miguel Cavia. Julio 2005 VIDEO VHSN°70
66. MUSICOTERAPIA DE GRUPO EN SINDROME DE DOWN. ASPANDLE, Asociación de Padres y Protectores de Adultos y Niños Discapacitados de Lepe, Huelva.  
Mª Angeles Cristobal. Febrero 2006 VIDEO VHSN°78
67. MUSICOTERAPIA EN LA ESCUELA MULTICULTURAL. Niños. Colegio Ntra. Sra del Carmen y San José de Zaragoza  
Marta Catalán Cabezudo. Mayo 2006 VIDEO VHSN°79
68. MUSICOTERAPIA APLICADA A DEFICIENCIAS MENTALES. Niños, Down, Autismo, Parálisis Cerebral, Colegio Público «Los Alados» de Benavente, Zamora  
Raquel Vicente Perez. Octubre 2005
69. MUSICOTERAPIA Y COMA. Adulto de Málaga.  
Marta Gonzalez Lopez. Marzo 2006 VIDEO VHSN°80
70. 71. MUSICOTERAPIA Y EDUCACION ESPECIAL. Adolescentes Down y Deficientes Mentales del Centro San Juan de Dios de Valladolid  
Carolina Gomez Monjas y Natalia Fdez Martin. Abril 2006
72. 73. LOS AUTISTAS NO ESTÁN OUT. Niño MIRAM Escuela Itinerante de Comunicación y Apoyo a la Familia de Valencia  
Alicia Comino y Jose Marcilla. Junio 2006
-

- 
74. MUSICOTERAPIA CON PARALISIS CEREBRAL. Niños del Aula de Educación Especial del Colegio Público Concha Espina-José Calderón de Reinosa, Cantabria.  
M<sup>a</sup> Isabel Gutierrez Echave. Junio 2006
75. 76. MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA CON POBLACION GERIATRICA. Unidad de Estancia Diurna para Mayores «Asisttel-Aljarafe» de Tomares, Sevilla.  
Rosa M<sup>a</sup> Salas y Margarita Cervera. Septiembre 2006 VIDEO VHSN°82
77. ¿MUSICOTERAPIA EN UN C.E.I.P.? Niños de Colegio Público de Educación Infantil y Primaria «Paulo Freire» de Málaga  
M<sup>a</sup> Dolores Carrión. Septiembre 2006
78. MUSICOTERAPIA UN CASO DE AUTISMO. Niños de APNALP Asociación de Padres de Niños Autistas de Las Palmas, Canarias.  
Jose Antonio Gutierrez Granda. Septiembre 2006 VIDEO VHSN°62
79. «AMARILLO, AMARILLOES» Musioterapia con adultos con discapacidad intelectual. Fundación ASPANIAS. Centro de día de la Unidad Asistencial Quintanadueñas de Burgos  
Luis Miguel Saeta Merino. Abril 2007
80. MUSICOTERAPIA EN LA LACTANCIA MATERNA, Hospital «Valle del Nalón» de Asturias.  
Salomé Suarez Argüelles. Mayo 2007
81. INPROVISACION Y AUTISMO INFANTIL. Autismo Aragón - Asociación de Niños Autistas, Zaragoza  
María García Trigo. Mayo 2007 VIDEO CD-ROM
82. ESTUDIO DE UN CASO. Musicoterapia en TGD. Educación Especial. AUTRADE Asociación Regional de Afectados de Autismo y otros Trastornos del Desarrollo de Ciudad Real.  
M<sup>a</sup> de Gracia Vicente Paz. Mayo 2007 VIDEO CD-ROM + POWER POINT

## Biblioteca CIM 2007

A continuación ofrecemos la relación de nuestra Biblioteca que está a disposición de los alumnos del Master y socios del CIM

1. EL RITMO MUSICAL. E. Willems. Ed. Universitaria de Buenos Aires.
2. EDUCACION MUSICAL PRECOZ Y ESTIMULACION AUDITIVA. Kuntzel H. M. -Ed. Médica y Técnica.
3. MANUAL DE MUSICOTERAPIA. Rolando O. Benenson. Ed. Paidós.
5. LAS BASES PSICOLOGICAS DE LA EDUCACION MUSICAL. Willems, E. - Ed. Univ. Buenos Aires.
6. DESPERTAR AL ARTE, INTRODUCCION AL MUNDO SONORO. Forestier, R. - Ed. Médica y Técnica.
7. CUERPO, SONIDO, MUSICA Y OTROS LENGUAJES. Palacios, P. - Cuaderno de Adarra.
8. MUSICOTERAPIA. Alvin, J. - Ed. Paidós.
10. CUERPO, MUSICA Y TERAPIA. Fregtman, C. Ed. Búsqueda.
11. LOS EFECTOS NOCIVOS DEL RUIDO. Moch, A. - Ed. Nueva Paideia.
13. 2º CONGRES MONDIALE DE L' ENFANT ISOLE. Ed. Nonverbal.
14. LE BILAN PSYCHO-MUSICAL ET LA PERSONNALITÉ. Verdeau Paillés, J. - Ed. J. M. Fuzeau.
16. LA MELODIE - THERAPIE DU LANGAGE - Ferrend - Vidal, A. - M. - E. Maloine.
17. INTRODUCCION A LA AUDIOMETRIA - B. de Quirós - Délia N. - Ed. Paidós.
19. TRATADO DE MUSICOTERAPIA- Thayer Gaston E. y otros - Ed. Paidós.

- 
21. LA ENERGIA HUMANA Y LOS SONIDOS - Tomás Zeberio, J. - Ed. Marymar.
  22. MUSICOTHERAPIE, PAROLES DES MAUX - Guiraud - Caladou, J. - M. - Ed. Van de Velde.
  23. L' ENFANT, LE MONDE SONORE ET LA MUSIQUE - Agosti - Gherban, C. - Rapp - Hess, C. - Ed. Puf l'éducateur.
  24. TALLER DE BIOMUSICA - Loroño, A.- Del Campo, P. - Ed. Integral.
  25. L' HOMME SONORE - Aucher, M. - L. - Ed. Epi.
  26. EXPRESSION GRAPHIQUE SOUS INDUCTION MUSICALE - A. R. E. - Ed. S. de La Cordée.
  27. EL TAO DE LA MUSICA - Frgtman, C.- Ed. Estaciones.
  28. LAS TECNICAS PSICOMUSICALES ACTIVAS DE GRUPO Y SU APLICACION EN PSIQUIRIA - Verdeau - Pailées, J. - Ed. Científico - médica.
  30. SEMINAIRE ET TRAVAUX - Benenson, R. - Ed. Non - verbal.
  31. MUSICOTERAPIA EN LA FORMACION DEL TERAPEUTA - Doménech, J. L. - Blasco, F. - López, H. - Ed. Nau llibres.
  32. RESUMENES, III CONGRESO MUNDIAL DEL NIÑO AISLADO Y I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE INSTITUCIONES PARA DISCAPACITADOS MENTALES-A.S.A.N.A.
  33. MUSICOTERAPIA Y TARTAMUDEZ. R. Vallée. Monográfico de Musicoterapia, 1. Ed.C.I.M.
  34. RYTHMOTHERAPIE - Joly, A. - Ed. J. A.
  35. LA REVUE DE MUSICOTHERAPIE -As. Musicotherapie Française- Vol.III-nº2.
  36. MUSICOTERAPIA - La comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación. G. Ducourneau. Ed. Edaf.
  37. LA MUSIQUE ET LA TRANSE - Rouget, G. - Ed. Gallimard.
  38. LA MAGIE DU TON ET L' ART DE LA MUSIQUE - Rudhyar, D. - Ed. Arista.
  39. PSICOLOGIA DEL RITMO - Fraisse, P. - Ed. Morata.
  42. COURSD' EURYTHMIE MUSICALE - Steiner, R. - Ed. Centre Triades.
  43. EL ORIGEN MUSICAL DE LOS ANIMALES- SIMBOLOS EN LA MITOLOGIA Y LA ESCULTURA ANTIGUAS - Schneider, M. - Ed. Instituto Español de Musicología.
  44. LE CHANT SACRÉ DES ÉNERGIES - Maela & Patrick Paul - Ed. Présence.
  45. LA PRACTIQUE DE LA MUSICOTHERAPIE - Lecourt, E. - Ed. ESF.
  46. MUSIQUE ET MEDICINE - Echevin, P. - Ed. Stock-musique.
  48. SÉMANTIQUE MUSICALE - Daniélou, A. - Ed. Hermann.
  49. DEFICIENCE MENTALE ET MUSICOTHERAPIE - Guiradó, F. - Ed. Non - Verbal /A.M.Bx.
  50. MUSIQUE, THERAPIE, COMMUNICATION - Revue de musicotherapie. Ed. A.M.Bx. - Nº del 1 al 41
  51. MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION - Revista de musicoterapia. - Ed. C.I.M. Nº del 1 al 27
  52. EL SONIDO DEL UNIVERSO - Cazenave, G. - Ed. Indigo.
  54. GUIA PRACTICA DE MUSICOTERAPIA- Benze, L., Méreaux, M. - Ed. Gedisa.
  55. MUSICA Y EDUCACION - Revista de investigación pedagógico-musical.
  56. DISCRIMINACION AUDITIVA Y LOGOPEDIA - Bustos, I. - Ed. C.E.P.E.
  57. LA MUSICOTHÉRAPIE ET LES MÉTHODES NOUVELLES D' ASSOCIATION DE TECHNIQUES- Guilhot, J. et M., Jost, J., Lecourt, E. - Ed. ESF.
  60. COMPRENSION DE LA MUSICA - Chasins, A.- Ed. Métodos Vivientes.
  - 65/1. IMPULSION DYNAMIQUE EVOLUTIVE - Association de Recherches Eurythmiques - Ed. Arceaux.
  - 65/2. IMPULSION DYNAMIQUE EVOLUTIVE - Association de Recherches Eurythmiques - Ed. Arceaux.
  69. MUSICOTHERAPIE, "Clinique, technique, formation", Gérard Ducourneau, Ed. Privat, Toulouse 1989.

- 
71. APUNTES PARA UNA PEDAGOGIA MUSICAL EVOLUTIVA, Paco Palacios, Ed. Musikarte, San Sebastian 1988.
  72. ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA PERCEPCION AUDITIVA, Polly Behrmann, Ed. Médica Panamericana.
  73. SONS & THERAPIE, "Paurus & Inedits", B. Auriol.
  75. TECNICAS DE MUSICOTERAPIA APLICADAS AL DEFICIENTE MENTAL, M. López - M.D. García - M. Monje, Servicio de Publicaciones, Universidad de Córdoba.
  77. MUSICOTERAPIA EN LA PSICOSIS INFANTIL, Técnicas de acercamiento. Rolando O. Benenzon, Ed. Paidós, Buenos Aires 1976.
  79. MUSICOTERAPIA, Vivencia estética y salud mental. Vida Brenner de Aizenwaser, Ed. Barry, Buenos Aires 1968.
  80. ORIENTACION MUSICOTERAPEUTICA, Revista argentina de Musicoterapia, nº 34 - 35 - 36 - 37 - 38, 39, 40/43, Julio - Dic. 87, Enero - Marzo 88, Abril - Sep. 88, Oct - Dic. 88, Enero - Dic. 89.
  81. FONE, Revista editada por el Centro Ricerche di Musicoterapia de Nápoles, Italia, nº 3 - nº 4 - nº 5.
  82. TEORIA DE LA MUSICOTERAPIA, R. O. Benenzon, Ed. Mandala-MI-CIM, España 1991.
  83. ASOCIACION DE MUSICOTERAPEUTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA. A.MU.RA., Anuario 1988-89/1990-91.
  84. MUSICA Y CONCIENCIA, R.J. Stewart, Mandala Ediciones.
  85. EL ADIESTRAMIENTO AUDITIVO EN EDADES TEMPRANAS, M. P. Berruecos y P. Sánchez Gavito, Ed. C. La Prensa Médica Mexicana S.A., México 1986.
  86. DOCUMENTOS TECNICOS, Experiencia pedagógica con adolescentes paralíticos cerebrales "La música, un elemento rehabilitador", Edit. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid 1988.
  87. EL SONIDO, Jean - Jacques Matras, El Ateneo Editorial, Buenos Aires 1979.
  88. GUIDE DES MUSIQUES NOUVELLES pour le voyage intérieur, Ralph Tegtmeier, Le Souffle d' Or, Francia 1988.
  89. INVESTIGACION EXPERIMENTAL EN MUSICA, Clifford K. Madsen y Charles H. Madsen (h.), Marymar Ediciones S.A., Buenos Aires 1978.
  90. L' ENFANT POLYHANDICAPE, MUSICOTHERAPIE. De la symbiose à la prise de parole. Florence Briolais - Bonichon. Edition du non-verbal / AMBX, Parempuyre 1990.
  97. CONVERSACIONES SOBRE MUSICOTERAPIA... Y ALGO MAS. Susana F. de Alemany / Frances G. de Wolf. Editorial Guadalupe. Buenos Aires 1988.
  99. GUERIR PAR LES SONS, L' influence de la musique des sons et du bruit sur la santé, S. Halpern - L. M. Savary, Edit. Retx, París 1989.
  100. ACORDE, Boletim da Associação dos Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de Sao Paulo. Brasil. Año 1 - nº 1 y 2, Agosto - Setiembre 1990.
  101. MUSICA Y MEDICINA. Leopoldo E. Acuña. Ediciones Hector A. Macchi, Córdoba 2084, Buenos Aires, Argentina, Junio 1990.
  103. MUSICOTERAPIA. Revista de la Asociación Argentina de Musicoterapia. TOMO 1 - Nº 2, 3 y 4 - 1988, 1989 y 1990. Buenos Aires.
  104. RITMO, MUSICA Y DEFICIENTES AUDITIVOS. Carmen E. Di Marco. Editorial Universitaria de Buenos Aires. La escuela en el tiempo. 1ª edición. -Septiembre, 1967-2ª edición actualizada: Junio, 1980.
  105. ECOUTE CORTICALE ET ECOUTE MUSICALE, Departament d' Acoustico-therapie, Association Bellefonds, Cenon, France.
  106. MUSICOTERAPIA EN EDUCACION ESPECIAL. Josefa Lacarcel Moreno. Universidad de Murcia. 1990.

- 
107. LOSCAMINOSDE LA MUSICOTERAPIA. La Musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales. Even RUUD. Traducción Dr. Gregorio Tisera-López. Ed. Bonum. Buenos Aires-Argentina 90.
  108. AUTISMO: DEPOIMENTOSE INFORMAÇÕES. Cleusa Barbosa Szabo. 2.ª Ed. ampl. Sao Paulo: EDICON, 1988.
  109. AMT - RJ. INFORMATIVO. Nº XIX - Agosto / 91. Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro. Departamento de Divulgação.
  110. MUSICA, PODER, ARMONIA. R. F. Stewart. Ed. Mandala. Madrid 1991.
  111. LA MUSICA Y EL MOVIMIENTO EN LA ENSEÑANZA ESPECIAL. M. Angeles Bermell Corral. Universidad de Valencia. 1991.
  112. EL FRACASO ESCOLAR. Alfred Tomatis. Ed. La Campana. Barcelona Sept. 1989.
  113. MUSICOTERAPIA APLICADA AL NIÑO DEFICIENTE. Mª Feliciano Argueda Carmona. Colección libros de bolsillo -19- Excma. Diputación Provincial de Córdoba. Servicio de publicaciones. Córdoba 1985.
  114. LA CLEF DES SONS. Eléments de psychosonique. Bernard Auriol. Ed. Erès. Toulouse 1991. 115. A.Mu.R.A. Asociación de musicoterapeutas de la República Argentina. Boletín informativo. Año IV. Nº9, (3º Trimestre 1991).
  117. INFORMA. Asociación Española de Musicoterapia. nº 2. Mayo 92/ nº 3 Mayo 93.
  118. L' ENFANT DU SONORE AU MUSICAL. Bernadette Céleste, François Delalande, Elisabeth Dumaurier. Ed. I.N.A. GRM / Buchet - Chastel.
  119. L' ECOLE PEUT - ELLE ENSEIGNER LES JOIES DE LA MUSIQUE?. Georges Snyders. Collection Psychologie et Pédagogie de la musique. Ed. EAP.
  120. DES MUSICOTHERAPIES. J. Arveiller. Collection Psychologie et Pédagogie de la musique. Ed. EAP.
  121. MUSIC THERAPY INTERNATIONAL REPORT. American Association for Music Therapy. Vol. 1 - Nº 1. 1983/ Vol. 7. 1990 - 91.
  122. MUSIQUE, MYTHE, NATURE OU LES DAUPHINS D' ARION. François-Bernard Mache. Ed. Meridiens Klincksieck
  123. LA MUSIQUE EST UN JEU D' ENFANT. François Delalande. Ed. I.N.A.-GR / Buchet. Chastel.
  124. EL CUERPO Y LOS SENTIDOS EN EL TRABAJO DE SENSIBILIZACIÓN MUSICAL. Paco Palacios. Colección TEMÁTICA: Evolución Psico-Musical.
  125. LE LIEN MUSICAL. Projet de musicothérapie en Maison d' Accueil Spécialisée. Beatrice Chambron. Ed. du non verbal/ A.M.Bx.
  126. CANADIAN ASSOCIATION FOR MUSIC THERAPY. ASSOCIATION DE MUSICOTHERAPIE DU CANADA. C.A.M.T./ A.M.C. 1991 MEMBERSHIP DIRECTORY. REPERTOIRE DES MEMBRES 1991.
  127. MUSICOTERAPIA EN PSIQUIATRIA. Metodología y Técnicas. Dr. Rolando O. Benenzón - Prof. Antonio Yepes. Ed. Barry. Buenos Aires 1972.
  128. EQUILIBRE ET SANTE PAR LA MUSICOTHERAPIE. Jacques Jost. Medecines Actuelles. Ed. Albin Michel S.A. Paris 1990.
  129. EL NUEVO PAISAJE SONORO. R. Murray Schafer. Ed. Ricordi. Buenos Aires 1969.
  130. LOCURA Y CREATIVIDAD. INTRODUCCION A LA PSICOPATOLOGIA. Jose Mª Poveda. Ed. Alhambra S.A. 1ª Edición Madrid 1981.
  132. MUSIC THERAPY IN SPECIAL EDUCATION. Paul Nordoff and Clive Robbins. Second Edition, Revised Clive Robbins. Ed. Magnamusic-Baton, St. Louis 1983.
  133. CASE STUDIES IN MUSIC THERAPY. Kenneth E. Bruscia, Ph.D. Barcelona Publishers 1991.
  134. INTRODUCCION A LOS METODOS DE RELAJACION. Dr. Bernard Auriol. Traducción y adaptación Maite Falcón. Ed. Mandala. Madrid 92.
  135. PRIMERAS JORNADAS LATINOAMERICANAS DE MUSICOTERAPIA. 22 al 25 de Agosto de 1968. Buenos

- 
- Aires. República Argentina. ORGANIZADAS POR LA ASOCIACION ARGENTINA DE MUSICOTERAPIA.  
Presidente: Dr. Rolando O. Benenzon.
136. CONGRES MONDIAL DE MUSICOTHERAPIE. París. 4 al 8 de Julio de 1983. Organizado por la Association Francaise de Musicotherapie.
  137. REVISION DE LOS CONCEPTOS SOBRE MUSICOTERAPIA. Monografía para el curso de postgraduados de médico psiquiatra de la Universidad de Buenos Aires - Año 1964. R.O.Benenzon.
  138. ACTAS. 1as. JORNADAS INTERNACIONALES DE MUSICOTERAPIA. Madrid, 6-8 de Diciembre 91. Asociación Española de Musicoterapia. MADRID 93.
  139. ABSTRACTS. VII CONGRESO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA. Del 19 al 23 de Julio 93. VITORIA-GASTEIZ.
  140. COLOR, MUSICA Y VIBRACION. Dr. Bernard Jensen. Ed. Mandala. Madrid 92.
  141. LA MUSICOTHÉRAPIE. Edith LECOURT. Nodules Puf. Paris 1988.
  142. MUSICOTERAPIA PSICOANALITICA - EL MALESTAREN LA VOZ. Patricia PELLIZARI. Ed. Ricardo R. Resio. Argentina 93.
  143. EL LIBRO DE LA TERAPIA DEL SONIDO. Cómo curarse con la música y la voz. Olivea Dewhurst-Maddock. Ed. Edaf. Madrid 1993.
  144. LA MUSICOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO GERIATRICO. Una nueva visión. Ruth BRIGHT. Traducción Dr. Gregorio Tisera-López. Ed. Bonum. Buenos Aires -Argentina 91.
  145. INTERACCION MUSICA Y MOVIMIENTO EN LA FORMACION DEL PROFESORADO. M. Angeles BERMELL. Ed. Mandala. Madrid 93.
  146. FREUD ET LE SONORE. LE TIC-TAC DU DÉSIR. Edith LECOURT. Ed. L' Harmattan. Paris 92.
  148. LE PAYSAGE SONORE. Toute l' histoire de notre environnement sonore à travers les âges. R. Murray SCHAFER. Ed. J.-C. Lattès 1979.
  149. LA COMUNICACION NO VERBAL. Flora DAVIS. Ed. Alianza. Madrid 1976.
  150. LA CURACION POR LA MUSICA. Transformación de las energías mediante los sonidos. Ted Andrews. Colección La otra ciencia. Ed. Martínez Roca. Barcelona 1993.
  151. MUSICTHERAPY. Perspectives. National Association for Music Therapy, Inc. Vol. Ten. Issue 2. 1992
  152. MUSICA & TERAPIA, quaderni italiani di musicoterapia. Vol. I N° 2. Luglio 93. Erga edizioni.
  153. EDGAR CAYCE: GUÉRIR PAR LA MUSIQUE. Dorothée Koechlin de Bizemont. Ed. Rocher. 1989.
  154. L' EMERGENCE DU SIGNE. MUSICOTHERAPIE ET MAISON D' ACCUEIL SPECIALISEE. Michel Gendarme. Ed. du Non-Verbal/ A.M.Bx. 1981.
  155. TXALAPARTA. Josu Goiri Iturrizar. Arrigorriaga 1994.
  156. LA MUSICA COMO MEDIO CURATIVO DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS. Dr. Candela Ardid. Ed. MICIM. "Colección Histórica". Bilbao 1994.
  157. EL TAO DE LA VOZ, La vía de la expresión verbal. Técnica occidental y prácticas orientales para educar la voz cantada y hablada. S. Chun-Tao-Cheng. Gaia Ediciones. 1993.
  158. GUIA PRACTICA PARA LA ELABORACION DE UN TRABAJO CIENTIFICO, Antonio Carreras - TESIS 2.1, Alejandro Arteché, CITA, Publicaciones y Documentación, Bilbao 1994.
  159. LA MUSICA & SU MENTE, Helen L. Bonny y Louis M. Savary, Edit. EDAF/ Nueva Era 1994.
  160. GUIA LIRICA DEL AUDITOR DE CONCIERTOS, Dr. Eduardo Alfonso, Ed. Sagitario, Madrid 1935
  161. MUSICOTHERAPIE EN ONCOLOGIE. Alice Berthomieu. Ed. duno verbal/A.M.Bx. Collection «Les Cahiers», 1994.
  162. LISTENING, PLAYING, CREATING: Essays on the power of sound. Carolyn Berezna Kenny. Ed. SUNY
  163. MUSICA, SONIDO Y CURACION - John Beaulieu. Ed. Indigo-1994

- 
164. BOLETIN DE INVESTIGACION EDUCATIVO-MUSICAL, Centro de Investigación en Educación Musical, Collegium Musicum de Buenos Aires, n°2 Julio 94, n°4 Abril 95, n°5 Agosto 95, n°6 Diciembre 95, n°7 Abril 96, n°8 Agosto 96, n°9 Diciembre 96, n°10 Abril 97, n°11 Agosto 97, n°12 Diciembre 97, n°13 Abril 98, n°14 Agosto 98, n°15 Diciembre 98, n°16 Abril 99, n°17 Agosto 99, n°18 Diciembre 99, n°19 Abril 00, n°20 Agosto 00, n°21 Diciembre 00, n°22 Abril 01, n°23 Agosto 01, n°24 , n°25, n°26, n°27, n°28 Abril 03, n°29 Agosto 03, n°30 Diciembre 03, n°31 Abril 04, n° 32 Agosto 04, n°33 Diciembre 04, n° 34 Abril 05.
165. HACIA UNA EDUCACION SONORA. R. Murray Schafer. Aracana Editions.
167. LARELATIONTHÉRAPEUTIQUEENMUSICOTHÉRAPIEDANSDIFFÉRENTSCHAMPSD' APPLICATION» - Actes des 3èmes Rencontres Genevoises de Musicothérapie les 10 et 11 février 1992.
168. L' INTERVENTION REEDUCTIVE DANS L' ESPACE DU LANGAGE. Sa dimension pédagogique, Sa dimension thérapeutique. Roland Vallée. Edit. du non verbal/A.M.Bx
169. TERAPIA CREATIVA. Biblioteca de Psicología contemporánea. Sue Jennings y colaboradores. Edit. Kapelusz año 79
171. REVISTA INTERNACIONAL LATINOAMERICANA DE MUSICOTERAPIA. ADIMU (Asoc. de Docencia e Investigación en Musicoterapia). Edit. Bonum (Buenos Aires), Vol. 1-n°1-año 95, Vol. 1-n°2 año 96, Vol. 2-n°1 año 96, Vol.2 n°2 año 96, Vol. 3 n°1 año 97, Vol.3 n°2 año 97, Vol.4 n°1 año 98, Vol.4 n°2 año 98, Vol.5 n°1 año 99, Vol.5 n°2 año 99 , Vol. 6 n°1 año 00
172. MODEL GUIDELINESFORETHICAL CONDUCT - WORLD FEDERATION FORMUSIC THERAPY (Federación Mundial de Musicoterapia), Bulletin -Vol. IX
174. FORMACION DEL PROFESORADO, Revista Universitaria. Tema monográfico: Educación Especial, n°26 Mayo/ Agosto 96. Universidad de Zaragoza.
175. SONIDO Y PSIQUE. 8º Congreso de Musicoterapia-2º Congreso Internacional de The World Federation of Music Therapy. Del 14 al 20 Julio 96. Congress Centrum Hamburg.
177. COLOR Y MUSICA EN LA NUEVA ERA. Corinne Heline. Ed. Mandala.
179. MUSICOTHERAPIE- Une aide a la relation. Vicent Brouard. Collection «Les Cahiers». Editions du non verbal/ A.M.Bx
180. SONIDOS QUE SANAN. Jonathan Goldman. Ed. Luciérnaga.
181. ANOREXIA-BULIMIA. Musicoterapia y otros aportes terapéutico. Gregorio Tisera-López. Ed. Homo Sapiens
182. MUSICOTERAPIA DIDACTICA. Rolando Benenzon, Violeta H. de Gainza, Gabriela Wagner
183. OUVERTURES MUSICALES POUR L' ENFANT PSYCHOTIQUE. Florence Calvez. Collection «Les Cahiers». Editions du non verbal/A.M.Bx
184. ÉLÉMENTS DE MUSICOTHÉRAPIE. G. Ducourneau. Collection Thérapie. Ed. Dunond 1997
185. JORNADAS INTERDISCIPLINARES DE EDUCACION ESPECIAL. Josep Lluís Doménech, Francisco Blasco, Verónica Cantó. Ed. Marfil, 1997
186. LA MUSICA Y EL CEREBRO. Jean-Paul Despins. Ed. Gedisa, 1996
187. LA MUSICA PARA EL NIÑO POR NACER., los comienzos de la conducta musical. Ruth Fridman. Colección Música y Proceso. Amaru Ed., 1997
188. SONIDO, COMUNICACION, TERAPIA. Rolando Benenzon, Violeta Hernsy de Gainza, Gabriela Wagner. Colección Música y Proceso. Amaru Ed., 1997
189. REVISTA INTERVENTIONS SONORES. Biblioteca nacional de Canada. N°4,3 otoño 95
190. BOLETIN DE LA ASOCIACION CATALANA DE MUSICOTERAPIA. Boletín n°1 Septiembre 95, n°2 Mayo 97, n°3 Julio 98, n°5 Abril 00

- 
191. DEL' OUIË À LÀ AUDITION. Oreille-Musique-Surdité. Alain Cábero. Collection «Les Cahiers». Ed. Non Verbal/A.M.Bx, 1998
  192. ALGUNOS TRABAJOS CLINICOS EN MUSICOTERAPIA. Isabel Luñansky. Enero 1993
  193. SEIS NIÑOS AUTISTAS, LA MUSICA Y YO. Victor del Río. Edit. Mandala, 1998
  194. MUSICA Y TERAPIA. Mirta A. Córdoba de Parodi. Edic. Indigo, 1998
  195. 6ÉME. COLLOQUE; PEDAGOGIE, PRATIQUE ET RECHERCHE EN MUSICOTHERAPIE. Montpellier (France), 30 Mai 1998
  196. LA NUEVA MUSICOTERAPIA. Rolando O. Benenzon. Edit. Lumen, 1998
  197. REVISTA ESPAÑOLA DE MUSICOTERAPIA. Associació Catalana de Musicoterapia. nº1 enero 99, nº2 octubre 99, nº3 Septiembre 00, nº4 Marzo 01, nº5/6 Enero-Junio 02
  198. DEFINIENDO MUSICOTERAPIA. Kenneth Bruscia. Colección Música, Arte y Proceso. Amaru Edic. 97
  199. MUSICOTHERAPIE ET TROUBLES DE L' EXPRESSION VERBALE. Roland Vallée. Edic. Dunon verbal/A.M.Bx, noviembre 97
  200. MUSICOTERAPIA. Supertinencia en Psiquiatría y en el tratamiento de la Drogadición. Pablo Goldstein. Ed. Elite. 1984
  201. COMPENDIO DE MUSICOTERAPIA, VOL.I y II. Serafina Poch. Biblioteca de psicología. Ed. Herder 99
  202. MUSICA PARA ANTES DE NACER. Begoña Ibarrola. Edic. Epigono, 1998
  203. MUSICIEN À L' HÔPITAL. Pierre Artur. Editions du Non Verbal/A.M.Bx. Collection «Les Cahiers» 1999
  204. HABLEMOS DE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER CON PFIZER. Colección «Hablemos de...». acv ediciones.
  205. MUSICOTERAPIA; TERAPIA DE MUSICA Y SONIDO. Mª Soledad Rodrigo. Editorial Musicalis. 2000
  206. EL EFECTO MOZART. Don Campbell. Ed. Urano, 1997.
  207. MODELOS DE IMPROVISACION EN MUSICOTERAPIA. Kenneth Bruscia. Colección musica, arte y proceso. Edic. Agruparte, 1999
  208. FUNDAMENTOS DE MUSICOTERAPIA. M. Betés de Toro. Ed. Morata, 2000
  209. MUSICOTERAPIA, De la teoría a la práctica. Rolando Benenzon. Ed. Paidós, 2000
  210. LA REEDUCATION EN MOUVEMENT. Colette Maïsterrena. Collection «Les Cahiers», Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 2000
  211. SOPHROLOGIE, MUSICOTHERAPIE, LE LIEN SONORE. Thierry Sorondo. Collection «Les Cahiers», Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 1999
  212. LA MATERNITE. Thierry Sorondo. Collection «Les Cahiers», Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 2000
  213. EN TENDRE L' OREILLE. Gilles Orliaguet. Collection «Les Cahiers», Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 1998
  214. MUSICOTHERAPIE ET TROUBLES DE L' EXPRESION VERBALE. Roland Vallée. Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 1997
  215. DIALOGUE AND DEBATE. Music Therapy in the 21<sup>st</sup> Century: A Contemporary Force for Change. 10<sup>th</sup> Congress of Music Therapy, 23-28 July 2002, Oxford, England. 1/Book of Abstract - 2/ Programme
  216. MUSICOTHÉRAPIE ET AUTISME. Deux études de cas selon le modèle de Rolando Benenzon. Fabienne Cassiers. Éditions du Non Verbal/A.M.Bx, 2003
  217. LA MUSIQUE ET SESEFFETS EN MUSICOTHÉRAPIE. Régis de Vendevre. Éditions du Non Verbal/A.M.Bx, 2003
  218. UN DEUXIEME SOUFFLE. Geneviève Ruellou. Collection «Episode». Édit. du Non Verbal/A.M.Bx, 2004.
  219. LA DANSA. Ballem amb les músiques ètniques populars. Carme Pérez Planet. Ed Viena (2 CD' s)

- 
220. LA MÚSICA COMO MEDICINA DEL ALMA. June Boyce-Tilman. Ediciones Paidós, 2003
221. LA MÚSICA Y LA MENTE. Anthony Storr. Ed. Paidós 2002
222. MUSICOTHERAPIE EN ONCOLOGIE. Alice Berthomieu. Collection «Les Cahiers». Editions du non verbal/ A.M.Bx. 1994.
223. UNA APPLICATION DE LA MUSICOTHÉRAPIE EN MAISON DE RETRAITE. Séverine Bass. Éditions du Non Verbal / A.M.Bx
224. CADRE ET TROUVAILLES EN MUSICOTHÉRAPIE. Stéphane Fellon. Éd. du Non Verbal / A.M.Bx.
225. EL EMBARAZO MUSICAL. Comunicación, estimulación y vínculo prenatal a través de la música. Gabriel F. Federico. Editorial KIER.
226. PLAYING' IN THE BAND. A qualitative study of popular music styles as clinical improvisation. Kenneth Aigen. Nordoff-Robbins Center for Music Therapy. (Incluye DVD)
227. LA MUSICOTHÉRAPIE. La part oubliée de la personnalité. Rolando O. Benenzon. Ed. de boeck, 2004.
228. REVISTA TRIMESTRAL DE PEDAGOGÍA MUSICAL «MÚSICA Y EDUCACIÓN». Números del 1 al 63. último número Octubre 2005 (Nº 63)
229. MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LARGA ESTANCIA. Proyecto diseñado para un grupo de personas mayores institucionalizadas, con enfermedad mental crónica. Montserrat Vizcarro. Editions du Non Verbal / A.M.Bx. 2005
230. THE MIRACLE OF MUSIC THERAPY. Rajendar Menen. Ed. Pustak Mahal. 2006
231. RESONANDO. ECOS, MATICES Y DISONANCIAS EN LA PRÁCTICA MUSICOTERAPÉUTICA. Cora Alicia Leivinson. Ed Nobuko. Abril 2006
232. ACTAS DEL I CONGRESO NACIONAL DE MUSICOTERAPIA. Barcelona. Febrero 2006,

## I em eroteca CIM 2007

- 1 - CONTRA EL RUIDO. Manu Cortés. El Correo Español-El Pueblo Vasco, Sábado a sábado. 27 de Octubre 1990.
- 2 - RECLAMAN UNA FORMACION PEDAGOGICA DE MUSICA EN LAS ESCUELAS DE PROFESORADO. Marta Ricart. La Vanguardia. 21 Marzo 1990.
- 3 - LA VOZ, OTRA FORMA DE IDENTIDAD PERSONAL. Dr. Jordi Perelló. La Vanguardia, Salud y la calidad de vida. 21 de Marzo 1990.
- 4 - MUSICOTERAPIA, ARMONIA DE LOS SENTIDOS. Gloria Escribano. Estar Mejor. Julio 90.
- 5 - LA MUSIQUE QUI SOIGNE. Une nouvelle musique... de chambre!. L' Impatient, nº 139.
- 6 - EN BUSCA DEL SILENCIO. Milagros Pérez Oliva. El País. 5 de Mayo de 1990.
- 7 - VIVIR AGRITOS. Drs. García Tartas y Peñalva. El Correo Español - El Pueblo Vasco, Sábado a sábado. 27 de Enero 1990.
- 8 - RUIDO, LA OTRA CONTAMINACION. La Vanguardia, Salud y calidad de vida. 11 de Octubre 1989.
- 9 - DEFICIENCIA AUDITIVA Y FRACASO ESCOLAR. Gaspar Izquierdo Ros. Las Provincias. Valencia. 25 de Noviembre de 1982.
- 10 - OIR, ESCUCHAR, ENTENDER. Juan Carlos Martelli. Uno Mismo, Vol.3, nº 4. Septiembre 84.
- 11 - EL SUEÑO NO NOS PROTEGE DEL RUIDO: LA CONTAMINACION ACUSTICA. Roland Hatzenberger. Integral 59.
- 12 - LA AYUDA CURATIVA DE LA MUSICA. Aitor Loroño y Redacción. Integral.
- 13 - MUSICA PARA LA NUEVA ERA. Miguel Seguí. Universo Secreto. Mayo 1990.

- 
- 14 - MUSICA PARA RELAJACION Y TERAPIAS CORPORALES. Aitor Loroño. La Estética Profesional, nº77. Junio-Julio 85.
  - 15 - MUSICOTERAPIA. El poder del sonido. Jaume Roselló. Integral nº 23.
  - 16 - MUSICA A TODO COLOR. El Correo del Sol. Integral nº 63. Enero 1985.
  - 17 - SUGERENCIAS MUSICALES.
  - 18 - MUSICA PARA DESPUES DEL SILENCIO. C. Caldini. Integral nº 45.
  - 19 - MEDICINA Y SALUD EN EL MUNDO. Integral nº 8.
  - 20 - LOS SONIDOS DE BABEL. Cari Correa.
  - 21 - LES SONNETS LA SANTE. Raymond Lautié. Vie et Action, nº 140. Marzo-Abril 1984.
  - 22 - EL DOLOROSO PRECIO DEL VIRTUOSISMO. La Vanguardia, domingo 16 de febrero 1989
  - 23 - DE L' AUDIOGRAMME AUX CHADRAS TANTIQUES. M. Auriol. Psychologie Médicale. 1987.
  - 24 - LA MUSIQUE DE NOTRE CORPS. M. Testart. L' Impatient nº101. Abril 86.
  - 25 - USTED DEBE CONOCER A.
  - 26 - EL CUERPO TRANSFORMADO. George Leonard. Uno Mismo.
  - 27 - POLUCION DE RUIDO. Hechos e ideas fuertes.
  - 28 - LOS RUIDOS DEL SILENCIO. Jorge Pinedo.
  - 29 - MUSICOTERAPIA. L. A. Lázaro. Guía de las nuevas terapias.
  - 30 - EL OIDO ELECTRONICO. Uno Mismo.
  - 31 - MUSICA PARA DESPUES DEL SILENCIO. Uno Mismo.
  - 32 - LOS VALORES TERAPEUTICOS DEL CANTO GREGORIANO. Carlos Mª López. La Vanguardia, Horizonte. 13 de Noviembre 1980.
  - 33 - EL RUIDO. Un peligro para la salud. Hernan Costabal T., Naturaleza.
  - 34 - A LA CAZA DEL DECIBELIO. Natxo Artundo. El Correo Español - El Pueblo Vasco. 9 de Julio 1989.
  - 35 - MUSICOTERAPIA O LA INTEGRACION Y LA GLOBALIZACION POR MEDIO DE LOS SONIDOS. Patxi del Campo. Deia. 21 de Mayo 1987.
  - 36 - EL NIÑO AISLADO: Un enfoque psicopatológico. R. Mises. Asana. Diciembre 1984.
  - 37 - LA MUSICOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA AMUSIA DE UNA PACIENTE CON FORMACION MUSICAL. Lia Rejane Mendes Barcellos. Asana. Mayo 83.
  - 38 - CAMPO SONORO Y AUTISMO. Salomon Resnik, Bruna Fontana y Simona Nissin. Asana nº11 Diciembre de 1984.
  - 39 - MUSICOTERAPIA EN ANOREXIA NERVIOSA. Speiser D. Di Cesare. Asana nº 3. Septiembre 81.
  - 40 - POSIBILIDADES Y TECNICAS DE ACERCAMIENTO AL NIÑO AUTISTA Y SU GRUPO FAMILIAR. R. O. Benenzon. Asana nº 1. Marzo 81.
  - 41 - ¿CURA LA MUSICA?. Máximo Fernández. Revista Muy Personal. Marzo-Abril 88.
  - 42 - LE FOETUS ENTEND... ..LE BEBE SE SOUVIENT... B. Martino. Origine T D C nº473. 9 de Marzo 1988. "Avant de naître"
  - 43 - HIPOACUSIA INDUCIDA POR EL RUIDO. Prof. W. Rubin. Tiempos Médicos, Nº 369. Mayo 1988.
  - 44 - LES SOURDS SE JOUENT BEETHOVEN. François Bonnet. Liberation. 15 Juillet 1986.
  - 45 - MUSICOLOGIA EN AUDIOTERAPIA. Dr. Oscar Hutter y Enf. Raquel de Hutter. La Estética. Noviembre 82.
  - 46 - MUSICOLOGIA EN AUDIOTERAPIA. Dr. Oscar Hutter y Enf. Raquel de Hutter. La Estética. Diciembre 82.
  - 47 - RUIDOS. Manu Garro. Deia. Abenduak 1987.
  - 48 - EL RUIDO PUEDE PROVOCAR ALTERACIONES ORGANICAS SERIAS Y DE CARACTER PERMANENTE. Carlos Catalán.

- 
- 49 - CONTAMINACION SILENCIOSA. Diego Lechuga. Natura.
  - 50 - EL 90 POR 100 DE LAS SORDERAS PROFESIONALES NO SE DECLARAN. Tribuna Médica. 20 al 26 de Marzo 87.
  - 51 - LA SORDERA, UN MAL A ATAJAR. Roberto G. Bermejo. El Correo del Sol. Junio 91.
  - 52 - DESCUBREN LA CAUSA DE LA SORDERA DE BEETHOVEN. Correo. 12 Abril 1987.
  - 53 - DEBUSSY, UN GRAN ARTISTA, ENFERMO DE CANCER, CON FIRMA DE SUICIDA. Arcadio Baquero.
  - 54 - FONIATRÍA: UNA CIENCIA PARA EL CUIDADO Y LA REHABILITACION DE LA VOZ Y EL HABLA. B. Z. Bilbao.
  - 55 - LOS ACHAQUES DE EUTERPE. El Correo Español. domingo 12 de Marzo 1989
  - 56 - ASOCIACION ESPAÑOLA DE MUSICOTERAPIA. Luis de la Riva.
  - 57 - LA MUSICOTERAPIA, UNA TECNICA QUE NOS PUEDE AYUDAR A SER PERSONAS SATISFECHAS CON NUESTRA EDAD. Francesca Ferrari Rebull.
  - 58 - CONTRA EL RUIDO. Dr. Carles Calmet. ABC. 24 de Agosto 1991.
  - 59 - BILBAO CONVIVE CON EL RUIDO. Reina G. Rubio. Diario Metropolitano. 20 de Septiembre 1991.
  - 60 - LA GUERRA CONTRA EL RUIDO. Muy Interesante nº 125. Octubre 1991.
  - 61 - TXALAPARTA IKASTAROA. Kultur Etxea. 1990 Otsaila.
  - 62 - TXALAPARTA. Huts - Hitz taldea. Donostia 1979. Maiatzak 25.
  - 63 - LA MUSICA COMO TERAPIA DEL ALMA. Joaquín Gironella. Revista Música Abierta. nº 1. Abril 90.
  - 64 - LAS ESTIMULACIONES MUSICALES EN EL METODO VERBO-TONAL.
  - 65 - LOS FOSFOROS Y LA MUSICA. Chaterine Clément. Buenos Aires 1978.
  - 66 - HACIA UNA EPISTEMOLOGIA REALISTA DE LA MUSICOTERAPIA. Raul Serroni - Copello. Buenos Aires 86
  - 67 - MUSICOTERAPIA EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA. Txinto Sánchez. Revista Proyecto. nº 2. San Sebastian 1992.
  - 68 - MUSICOTERAPIA, LOS SONIDOS DEL SILENCIO. Colpisa. Buenos Aires.
  - 69 - COMISION HONORARIA DEL PATRONATO DEL PSICOPATA. CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION PSIQUICA.
  - 70 - LE FOETUS EN ACTION. Bernard Auriol. "Parcours - Les Cahiers du Grep Midi Pyrénées".
  - 71 - BRUITS. Jacques Attali (P.U.F. 1977). "Parcours - Les Cahiers du Grep Midi-Pyrénées".
  - 72 - ACTAS. I SIMPOSIUM NACIONAL DE MUSICOTERAPIA. Del 28 Marzo al 2 Abril de 1977. Madrid.
  - 73 - LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO ESPAÑOL. Pilar Lago. Vitoria 19 Octubre 1986.
  - 74 - EL RITMO MUSICAL COMO COADYUVANTE EN LA REHABILITACION MOTORA: UNA EXPERIENCIA PILOTO. Francisco Blasco Vercher.
  - 75 - ARTE Y CREATIVIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Nieves Sanchiz Pons, presidenta de ACEAC. Dossier de la Revista MINUSVAL, editada por el INSERSO . Nº 81.
  - 76 - II SIMPOSIUM INTERNACIONAL MULTIDISCIPLINAR DE MUSICOTERAPIA "VIAGEM AO TUNEL DO TEMPO ATRAVÉS DA MUSICOTERAPIA". Rose Cristiane J. Cruz. Musicoterapeuta Associação de Pesquisa e Docência de Musicoterapia de Sao Paulo "APDM" & Faculdade "Marcelo Tupinambá". 9 a 13 Setembro de 1991. Palacio das Convenções Anhembi - Sao Paulo - Brasil.
  - 77 - RHYTHM FOR LIFE. RHYTHM BASED MUSIC THERAPY. SKILL DEVELOPMENT. Rhythm for life foundation. Arizona 1993.
  - 78 - BASIC MUSIC THERAPY COMPETENCIES. Kenneth Bruscia (Temple University), Barbara Hesser (New York

- 
- University) & Edith Hillman Boxill (Manhattan Developmental Center, New York City).
- 79 - EL INSTRUMENTO MUSICAL. Abril-Mayo 81. Nº6.
- 80 - FRAGMENTOS DE UNA ENSEÑANZA DESCONOCIDA. Ouspensky.
- 81 - CONCEPTOS MUSICOTERAPEUTICOS DE AUTORES ESPAÑOLES DEL PASADO, VALIDOS EN LA ACTUALIDAD. Serafina POCH BLASCO. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. INSTITUTO ESPAÑOL DE MUSICOLOGIA. Anuario Musical. Vol. XXVI. 1971.
- 82 - POSIBLES RELACIONES ENTRE EL TIPO DE PENSAMIENTO SIMBOLICO DEL HOMBRE PRIMITIVO Y DEL ESQUIZOFRENICO. Serafina POCH BLASCO. Revista de Psiquiatría y Psicología Médica. Nº 2 - Abril 1977.
- 83 - SEMINARIO DE MUSICOTERAPIA. Del 31 de Enero al 2 de Febrero de 1979. Milagros SEVILLANO y Teresa BOLADO (“Musicoterapia y movimiento”), Dr. Rolando O. BENENZON (“Nuevas técnicas de integración del niño psicótico y deficiente mental”, “Aplicación de la musicoterapia”), J. Daniel TERAN FIERRO (“Musicoterapia: Comunicación y Apoyo”) y M<sup>a</sup> Angeles COSCULLUELA (“Musicoterapia e invidentes”). Centro de Ed. Especial “Nuestra Señora del Carmen”. Madrid.
- 84 - EL NECESARIO ENTRENAMIENTO MUSCULAR DIARIO DEL INTERPRETE MUSICAL. Dra. Ans L. Samama - Polak. Música y Educación. Revista de investigación Pedagógico-Musical. Vol. III - Nº1. Primavera 90. Madrid.
- 85 - EL STRESS Y LOS MUSICOS. Dra. Ans L. Samama-Polak. Música y Educación. Vol. III Nº2. Otoño 90. Madrid.
- 86 - LA TENSION EN EL INTERPRETE. ALGUNOS CONSEJOS ANTES Y DURANTE LA EJECUCION. Carola Grindea. Música y Educación. Año IV, 1 - Nº7. Junio 91. Madrid.
- 87 - MUSICA Y FUNCIONES VEGETATIVAS. G. Harrer, H. Harrer, W. Pöldinger, W. J. Revers, W. C. Simon. Estudio efectuado en el Instituto de Psicología Experimental de la Música, Fundación Herbert von Karajan, Universidad de Salzburgo.
- 88 - FACILITATED COMMUNICATION MOTIVATED BY NORDOFF-ROBBINS STYLE IMPROVISATIONS. Ginger Clarkson & Jamie Tardanico.
- 89 - EL 58% DE LAS CALLES DE BILBAO REGISTRA UN NIVEL DE RUIDO SUPERIOR AL ADMISIBLE. El Correo. Viernes, 10 de Diciembre de 1993.
- 90 - PONENCIA - ATAXIA. M<sup>a</sup> Angeles Bermell Corral. Prof. Titular de la Escuela Universitaria de Form. Profesorado de E.G.B. Universidad de Valencia. Julio 93.
- 91 - SABER O NO SABER. ACERCA DEL PROBLEMA DE LA TEORIA EN MUSICOTERAPIA. Mta. Diego Schapira.
- 92 - LA TRANSICION ESTETICA. Indicios de un pensar estético en musicoterapia. VII Congreso Mundial de Musicoterapia, Vitoria 1993. Mta. Gustavo Rodriguez Espada. Taller de Comunicación No-Verbal y Musicoterapia. Buenos Aires. Argentina.
- 93 - NEUROLOGIA. EL ENIGMA DEL DON MUSICAL. Dra. Jacqueline Renaud.
- 94 - UN PROBLEMA LABORAL QUE TODOS OYEN Y POCOS ESCUCHAN. La normativa laboral sobre el ruido se aplica escasamente. Revista “Salud entre todos”, nº 53 - Marzo 94. (Pag. 5)
- 95 - LA MUSICOTERAPIA, ULTIMO INTENTO PARA AYUDAR A LOS NIÑOS AUTISTAS. El País. 21 de Marzo de 1994.
- 96 - MUSICA Y COLOR DE LAS PALABRAS. Más allá. Julio 94.
- 97 - LES TROUBLES DE L' ÉTABLISSEMENT DE LA RELATION PRÉCOCE D' UN NOUVEAU-NÉ AVEC SON ENVIRONNEMENT. E. About.
- 98 - EL RUIDO QUE HACE LA CALLE. El Correo Español del Pueblo Vasco. 10 de Julio de 1993.
- 99 - UN ESTUDIO VASCO CONFIRMA LA EFICACIA DE LA TERAPIA FAMILIAR EN LOS ESQUIZOFRENICOS. El Correo Español del Pueblo Vasco. 14 de Septiembre de 1994.
- 100 - TERAPIA MUSICAL. El País. 18 de Septiembre de 1994.
-

- 
- 101 - DIRDIRA, EL NUEVO ESPECTACULO COLECTIVO TEATRAL KONTRAPLAS. Tlalaparta como terapia.
  - 102 - NUEVA LUZ SOBRE EL CEREBRO DE LOS MUSICOS - ABC de la ciencia
  - 103 - MUSICA PARA NO SER OIDA - Babelia, 14 de Marzo 1992.
  - 104 - GENIO Y LOCURA HASTA LA SEPULTURA Nuevas investigaciones prueban la relación entre creatividad y depresión.- EL PAIS, 18 de Octubre 1993.
  - 105 - LES SEPT PILIERS DE L' ART-THERAPIE. La Vie Naturelle - Nº 96 - Julio/Agosto 94.
  - 106 - EL AUTISMO PUEDE CAPTARSE A LOS 18 MESES. Egin - Octubre 95
  - 107 - TOXICOMANIAS. Los padres deben prepararse para lo que les va a tocar vivir. Egin - Octubre 95
  - 108 - REFLEXIONSSUR L' ENSEIGNEMENT DES INSTRUMENTS A CORDES. Lord Yehudi Menuhin. EST A France- Actes du colloque national de Grenoble-10 y 11 enero 94.
  - 109 - LE CHANT CHEZ L' ENFANT. Une voix bien placée. Jocelyne Sarfati. EST A France-Actes du colloque national de Grenoble-10 y 11 enero 94.
  - 110 - L' ENFANT ET LE SON MUSICAL: Le bon et le mauvais. Bernard Cygler. EST A France-Actes du colloque national de Grenoble-10 y 11 enero 94.
  - 111 - CERVEAU ET MUSIQUE: Rôles du cerveau dans les aptitudes musicales. Florent Borgel. EST A France-Actes du colloque national de Grenoble-10 y 11 enero 94.
  - 112 - RUIDO, por favor - QUO, nº3 Diciembre 95
  - 113 - CONCIERTO CURATIVO CON CUENCOS DE CUARZO - MAS ALLA, Nº82 Diciembre 95.
  - 114 - ESCUELA DE MUSICOS PRODIGIO - EL PAIS SEMANAL, nº482 Septiembre 1986
  - 115 - ATAQUE DE DECIBELIOS - EL CORREO ESPAÑOL, Sábado a Sábado, 23 de Marzo 1996
  - 116 - LA MUSICA - COMUNIDAD EDUCATIVA, Junio 1996
  - 117 - EL LENGUAJE SONORO DE LOS SERES VIVOS - NATURAL, Periódico de Salud Natural y Ecología, nº2 Verano 96
  - 118 - ¿QUE ES LA MUSICA NUEVA ERA?, Steven Halpern, Revista Natural.
  - 119 - MUSICOTERAPIA. Acordes para la salud. Revista Ser Humano.
  - 120 - TERAPIA EN SOL MENOR. Periodico La Verdad, domingo 21 septiembre 97
  - 121 - DOCTOR MUSIC, Así mejora nuestra salud la Música. Revista Quo, octubre 97
  - 122 - MELODIAS PARA VENDER, Diario «El Mundo», nº269 Jueves 13 Noviembre 97
  - 123 - DISLEXIA Y MUSICOTERAPIA, Revista BioCiencia 2000, nº4 Julio-Agosto 98
  - 124 - LA MUSICA PUEDE MODIFICAR LA ESTRUCTURA DEL CEREBRO. Diario «El Mundo», Salud, nº317, domingo 15 de noviembre 98
  - 125 - DOCTORA MUSICA. Revista «Integral», nº228 - Diciembre 98
  - 126 - MEDICINA PARA ESCUCHAR. Revista «Muy Especial» nº36 - Julio/Agosto 98
  - 127 - CLAVES DEL MIEDO ESCENICO. Doce notas. Wen Yu Ku de Valthaire. Julio 98
  - 128 - EL EFECTO MOZART. Cuerpomente, junio 1999
  - 129 - MUSICOTERAPIA EN LA TERCERA EDAD. Revista Música y Educación, nº38, Junio 99
  - 130 - EL DIDJERIDU: DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO, FASES DEL APREDIZAJE Y USO EN LA MUSICOTERAPIA. Revista «Eufonía» nº16 Agosto/Septiembre 99. pag.96 a 104.
  - 131- MUSIQUE, Une influence insoupçonnée. revista Réveillez-Vous!, 8 octubre 1999
  - 132 - MUSICA PARA LISTOS. Revista «Muy Interesante», nº227, abril 00
  - 133 - MUSICOTERAPIA: UNA PROPUESTA EDUCATIVA-TERAPEUTICA EN ESTIMULACION TEMPRANA. Revista «Tavira», nº15 año 1998. Fac. Ciencias Educa. Univ. de Cadiz.
  134. LA MUSICOTERAPIA. Revista «Discovery Salud» nº20, septiembre 2000

- 
135. LA MUSICOTERAPIA Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. Rev. Música, Arte y Proceso, nº6 - 98.
  136. 250 VASCOS PADECEN EL SINDROME X FRAGIL, UN EXTRAÑO RETRASO MENTAL. El Correo «Vivir», 25 de noviembre 2000.
  137. MELODIAS QUE CURAN Y ALIVIAN. La Farola, año 2000.
  138. RECORDAR LA MUSICA. Diario Deia, 11 enero 2002
  139. EL PODER CURATIVO DEL SONIDO Y EL CANTO DE ARMONICOS. Marzo 2002
  140. LA CURACION MEDIANTE EL SONIDO DE CUENCOS DE CUARZO. Rev. «Discovery Salud» nº35, enero 2002
  141. ALZHEIMER. Ctro. Rehabilitación de memoria «Mente». 2002
  142. COMO SINCRONIZAR EL CEREBRO CON MUSICA. Rev. «Discovery Salud» nº35, enero 2002
  143. MUSICOTERAPIA PARA SALIR ADELANTE. (Bebés prematuros) Rev. «Ser Padres» Diciembre 2000
  144. MUSIC AND PREOPERATIVE ANXIETY: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY. Anesthesia & Analgesia. Institución: Complejo Hospitalario Donostia
  145. LA REVISTA DE BLANQUERNA. Fundació Blaquerna. Nº 8, Diciembre 2002 - Universitat Ramon Llull
  146. LA REVISTA ESCLAT. Esclat Associació pro persones amb paràlisi cerebral. nº13, invierno 2000
  147. LA MUSICA COMO TERAPIA. Revista Afimm nº78, septiembre/noviembre 2003
  148. LA MUSICOTERAPIA. MELODÍAS QUE CURAN EL ESTRÉS. Revista Psicología y Salud Mental
  149. MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER. Revista Afimm nº 82, septiembre/noviembre 2004
  150. LA CONTAMINACIÓN ACÚSTICA. Revista Integral nº 59
  151. THE BONNY METHOD OF GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM) IN THE TREATMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) WITH ADULTS IN THE PSYCHIATRIC SETTING
  152. THE EFFECT OF CLASSICAL MUSIC ON THE ABSORPTION AND CONTROL OF MENTAL IMAGERY (GIM)
  153. TWENTY-ONE YEARS LATER: A GIM UPDATE
  154. THE SPIRITUAL INSIGHTS OF A GUIDED IMAGERY AND MUSIC CLIENT WITH AUTISM (GIM)
  155. THE BONNY METHOD OF GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM) AS AN INDIVIDUAL AND TREATMENT IN A SHORT-TERM ACUTE PSYCHIATRIC HOSPITAL.
  156. THE EFFECTS OF GUIDED IMAGERY THROUGH MUSIC ON STATE AND TRAIT ANXIETY.
  157. WEAVING A CIRCLE: A RELAXATION PROGRAM USING IMAGERY AND MUSIC (GIM)
  158. GUIDED IMAGERY AND MUSIC IN HEAD TRAUMA REHABILITATION (GIM)
  159. THE BONNY METHOD OF GUIDED IMAGERY AND MUSIC IN THE TREATMENT OF TERMINAL ILLNESS: A PRIVATE PRACTICE SETTING (GIM)
  160. EFFECT OF GUIDED IMAGERY OF LENGTH OF STAY. PAIN AND ANXIETY IN CARDIAC SURGERY PATIENTS.
  161. MUSIC THERAPY INTERVENTIONS FOR PEOPLE WITH HEARING DISORDERS IN AN INPATIENT SETTING.
  162. THE EFFECT OF THE BONNY METHOD OF GUIDED IMAGERY AND MUSIC ON THE MOOD AND LIFE QUALITY OF CANCER PATIENTS (GIM)
  163. CONSIDERING CLASSICAL MUSIC FOR USE IN PSYCHIATRIC MUSIC THERAPY.
  164. LA MÚSICA COMO TERAPIA. La voz de Lepe. Julio 2004
  165. ¿LE ESTÁ ENFERMANDO EL RUIDO?. El Mundo. Febrero 2004
  166. DEMOSTRADO: QUIEN CANTA... TuGueb.com. Portal de gaceta universitaria
  167. LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y LA FAMILIA: ASPECTOS EMOCIONALES. Revista AFIMM nº 79, diciembre / febrero 03/04
  168. MUSICOTERAPIA. LA MÚSICA APLICADA AL CAMPO DE LA SALUD. Periódico Merindades, septiembre

- 
- 2004.
169. MUSICOTERAPIA CON OBJETOS SONOROS ARCAICOS. Rev. Intl. Lat-Am. de Musicoterapia, Vol.5, nº2, 1999.
  170. MUSIC ALTERS CONSTITUTIVELY EXPRESSED OPIATE AND CYTOKINE PROCESSES IN LISTENERS.
  171. EST A SONATA ES UN MEDICAMENTO. CONSULTE EN FARMACIAS. El Semanal. El Correo. 20 Febr. 05.
  172. LA MUSICOTERAPIA. Carles Pérez Collado. Revista Biorritmes
  173. MELODIAS PARA LA DISCAPACIDAD. Ana Rojo y Loreto Hernandez. Revista En Marcha, nº 34 (2002).
  174. LOS BENEFICIOS DE LA MÚSICA EN LA SALUD. Salutia
  175. LA MUSICOTERAPIA, UNA HERRAMIENTA QUE MEJORA LA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE.
  176. DEPRESIO AK JOTA? ENTZUN BEETHOVEN. 26/6/03
  177. LA MÚSICA TAMBIÉN CURA. David Servan-Schreiber. Revista Psychologies nº 6. Julio 2005
  178. ENTREVISTA MUSICOTERAPIA. Arantza Muñoz Hernandez. DEIA, 24 de julio de 2005
  179. ENTREVISTA MUSICOTERAPIA. Arantza Muñoz Hernandez. EL Correo, 21 de julio de 2005
  180. EL SÍNDROME DEL MAULLIDO DE GATO. El Mundo Salud. 18 de julio de 2005
  181. CÓMO AFRONTAR EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD DESCONOCIDA. SÍNDROME DEL MAULLIDO DE GATO. El Mundo Salud, 18 de julio de 2005.
  182. MÚSICA A TODO PULMÓN. Isabel F. Lantigua, El mundo.es. 10 de septiembre de 2004.
  183. MUSICOTERAPIA. UN INSTRUMENTO DE AYUDA PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD. Melissa Mercadal y Patricia Marti. Revista de enfermería ROL. Volumen 28 - nº3. Marzo 05
  184. LA MÚSICA LE AYUDA A CRECER. Revista Mi Bebé y Yo. Nº 166 . Marzo 06
  185. EL USO DE LAS CANCIONES DE CUNA COMO MOTIVO TRASCENDENTE AL FINAL DE LA VIDA. I Congreso Nacional de Musicoterapia. Barcelona . 17-19 de Febrero de 2006. Joanne Loewy/Andrew Stewart.
  186. MUSICAL INTELLIGENCE
  187. ARTÍCULO MI-CIM. Arantza Muñoz. Deia. Lunes 8 de abril de 2006.
  188. NANAS CON EL CORAZÓN. Luis Fernando Vigata. Tu Bebé. Mayo 06
  189. MUSIC THERAPY ASSISTED CHILDBIRTH. CCC Music Therapy Center. Noviembre 1996
  190. DIOS LOS CRIA Y ELLOS PREGUNTAN. Periódico Deia. 23 de septiembre 2006
  191. HOSPITALES QUE NO LO PARECEN. El mundo. Suplemento Salud. 12 de Mayo de 2007
  192. EL MP3 A TODO VOLUMEN DEJARÁ SORDOS A LOS 50 A LOS JÓVENES DE AHORA. Periódico 20 Minutos. 16 de Mayo de 2007
  193. INTERVENCIÓN MUSICAL EN EL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: DELIMITACIONES CONCEPTUALES DESDE LA PEDAGOGÍA MUSICAL Y LA MUSICOTERAPIA. Patricia Sabbatella Riccardi. Revista de Ciencias de la Educación, nº20. Año 2004
  194. VIRGEN DEL ROCÍO APLICA MUSICOTERAPIA A SUS PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO. ABC. Mayo 2007
  195. LA MÚSICA COMO MEDICINA. El Correo de Andalucía, 4 de Mayo de 2007.

---

## LISTADO DE MUSICOTERAPEUTAS ASOCIADOS AL CIM - 2007

albisu

### ASTURIAS

- **LÓPEZ ROZADA, Raquel** - Musicoterapeuta y profesora de piano y lenguaje musical especializada en hipoacusia.

\* C/ El Alisu, 2 - 2ºD - 33540 ARRIONDAS - Asturias - 630 26 27 12

\* [raquelopezrozada@hotmail.com](mailto:raquelopezrozada@hotmail.com)

### BARCELONA

- **CARBALLO VILLARINO, Pilar** - Musicoterapeuta.

\* C/ Comandante Benitez, 29-2º-2ª - 08028 Barcelona - 93. 339 81 88 - 610 424 855

- **MARTÍ, Patricia** - Psicóloga, Musicoterapeuta y Profesora Universitaria de Musicoterapia. *Psicooncología, Geriatría y Alzheimer.*

\* C/ Putget 5 - 7 baixos 3 - 08006 Barcelona, Tel./Fax: 93 417 30 71

\* [patmarti@menta.net](mailto:patmarti@menta.net)

- **PEREZ, Carles**, Músico, Musicoterapeuta, Educación especial, autismo,

\* Taller de Música, Roger 8 - 08680 GIRONELLA, Barcelona - 93- 825 03 64

\* [avimusic@musicoterapia.jazztel.es](mailto:avimusic@musicoterapia.jazztel.es)

### BURGOS

- **MARTINEZ HUERTA, Olga**, Maestra especializada en educación musical y Musicoterapeuta,

\*C/Solidaridad, 7 - 2ªA - 09007 - Burgos - 650 03 62 13

\* [olgamh77@hotmail.com](mailto:olgamh77@hotmail.com)

### CADIZ

- **GONZALEZ SANCHIS, Mercedes**, Maestra logopeda y Musicoterapeuta,

\* C/ Beato Diego de Cadiz, 76 - 1º - 11004 - Cadiz - 956 223 092 - 607 565 521

\* web: [www.logopediahablaba.com](http://www.logopediahablaba.com) - [memeglez@badarkadbla.com](mailto:memeglez@badarkadbla.com)

### MADRID

- **DEL OLMO BARROS, Mª Jesús** - Musicoterapeuta y Pedagoga Musical. Síndrome de Rett, Coufin Lowry, Williams, Síndrome de Down, Cri du Chat, Necesidades Educativas Especiales, Musicoterapia Hospitalaria en pediatría.

\* Madrid. [mariajesus\\_d@yahoo.es](mailto:mariajesus_d@yahoo.es)

---

- **LEIVINSON, Cora Alicia** - Musicoterapeuta (Argentina). *Supervisión musicoterapéutica, Autismo infantil, Talleres para adultos, Instituciones geriátricas, Musicoterapia grupal e individual.*

\* CEDAM - C/ Altamirano, 50 - Madrid - 679. 26 74 35/ 91.858.62.98.

\* [cora\\_musiter@hotmail.com](mailto:cora_musiter@hotmail.com)

- **ALICIA LORENZO**, Master en Musicoterapia por la New York University, Profesora de violín.

\* Molino de la Navata, 19-2ºD - 28420 Galapagar, Madrid- 91- 858 61 07

\* [medimusi@eurosur.org](mailto:medimusi@eurosur.org)

## **SEVILLA**

- **ROSA Mª SALAS MUÑOZ**, Psicóloga especializada en Psicoterapia Gestalt y Musicoterapia.

\* Pza de los Calderones, 2 - Bloque 1 - 2º B - 41500 Alcalá de Guadaíra - Sevilla - 955 33 50 49 - 607 41 82 31

\* [rosa\\_salas2@yahoo.es](mailto:rosa_salas2@yahoo.es)

## **BIZKAIA**

- **FERNANDEZ SAMANIEGO, Olga** - Musicoterapeuta, Psicóloga y Músico. Musicoterapia en Salud Mental (Psicosis, Depresión, Ansiedad, Estrés, ...), Musicoterapia en Educación Especial (Autismo, Síndrome X Frágil, ...) Musicoterapia grupal.

\* Centro Ubide - C/ Eguzkiagirre, 7-1º-Dp.3 - 48902 Baracaldo - 94. 438 29 03

\* [ubide@telefonica.net](mailto:ubide@telefonica.net)

- **OSLÉ RODRIGUEZ, Roberto** - Musicoterapeuta y Psicólogo. *Musicoterapia de grupo e individual: depresión, ansiedad y trastornos de personalidad...*

\* Centro Kercus - Av. Juan A. Zuzunegui, 5bis - Dp. 4 - 48013 Bilbao - 94. 427 16 23 -

\* [rober.osle@euskalnet.net](mailto:rober.osle@euskalnet.net)

- **LOROÑO, Aitor** - Médico homeópata, Musicoterapeuta, BIOMÚSIKA, Sonidos curativos

\* MI - CIM - Alda. Mazarredo 47-2º - 48009 BILBAO - 94.435.25.25

\* [biomusika@itg-rpg.org](mailto:biomusika@itg-rpg.org)

- **MUÑOZ HERNANDEZ, Arantza** - Psicóloga, Musicoterapeuta, Músico y Profesora de dinámica de grupos. Musicoterapia para niños, adultos y 3ª edad: *Alzheimer, Salud Mental, Oncología pediátrica, grupos de desarrollo personal. Intervención individual y grupal.*

\* Centro de Psicología y musicoterapia TEMPO Tel - 653. 70 66 44

\* [rikaran@jazzfree.com](mailto:rikaran@jazzfree.com)

## **ZARAGOZA**

- **MARTINEZ PARDOS, Mª del Mar** - Musicoterapeuta y Psicóloga. *Musicoterapia educativa para personas con discapacidad intelectual, Musicoterapia de grupo y Musicoterapia en salud mental.*

\* ZARAGOZA - 686. 11 99 95

\* [musicoterapiazgz@yahoo.es](mailto:musicoterapiazgz@yahoo.es)



# CENTRO DE MUSICOTERAPIA DE BILBAO

## EL MI-CIM ES...

El Centro de Investigación Musicoterapéutica de Bilbao es una asociación que tiene como objetivo aplicar y difundir la Musicoterapia como disciplina terapéutica en diferentes entornos socio-sanitarios y educativos.

También coordina la formación de profesionales en este campo a través de la educación e investigación.

## LA MUSICOTERAPIA ESTÁ INDICADA PARA...

Todas aquellas personas que deseen hacer un proceso terapéutico a través de la música:

\* en Geriatría:

personas con Alzheimer, Parkinson, ACV...

\* en Medicina:

personas con enfermedades oncológicas, neurológicas, dolor...

\* en Psiquiatría:

personas con estrés, ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación, psicosis,...

\* en Educación:

niños con necesidades educativas especiales: dificultades de aprendizaje, autismo,...



## CENTRO DE MUSICOTERAPIA DE BILBAO

Alda. Mazarredo, 47 - 2º - 48009 BILBAO

Tel: 635 125 782 - 94.435.25.25

musicoterapia@itg-rpg.org

www.itg-rpg.org

## NUESTRO CENTRO

Desarrollamos nuestro trabajo en nuestro centro en Bilbao así como en centros y hospitales públicos y privados, asociaciones, domicilios particulares, etc.

## NUESTRO EQUIPO DE PROFESIONALES

Los profesionales de este centro son musicoterapeutas (médicos y psicólogos) especializados en diferentes técnicas de intervención en Musicoterapia aplicadas de forma individual y/o grupal.

## EL MI-CIM OFRECE

\* Programas de intervención en Musicoterapia individuales y grupales.

\* Curso de formación Master en Musicoterapia, Jornadas de Verano, seminarios y talleres.

\* Supervisión y asesoramiento técnico.

\* Investigación continua en Musicoterapia.

### Director de centro:

**Dr. Aitor Loroño**

**Médico Homeópata- Musicoterapeuta**



# Master en MUSICOTERAPIA

- BILBAO - 1986-2007

21 años formando Musicoterapeutas

Curso 2007/08 - 18ª Promoción

400 Horas - 3 años - 40 Créditos

**DIRIGIDO A:** Licenciados y Diplomados en Psicología, Pedagogía, Medicina, Profesorado, Enfermería, Música, Puericultura, Profesores de Educación Especial, Logopedas, Terapeutas ocupacionales, Educadores de disminuidos psíquicos, drogodependencias, geriátricos, prisiones.

**OBJETIVOS:** Especialización en la intervención con personas con discapacidades (retraso mental, autismo, deficiencias motoras y sensoriales) o deficiencias en el campo terapéutico-pedagógico.

La musicoterapia tiene por objetivo posibilitar la comunicación y expresión en aquellas personas necesitadas de ello. En el mundo especializado en que vivimos, la musicoterapia facilita la apertura emocional y acceso hacia el lenguaje lo que contribuye enormemente en el proceso de curación.

**DURACION DEL CURSO:** La formación comprende un total de 400 horas, repartidas en 3 años (40 créditos). En los cursos 1º y 2º, se realizan 6 seminarios especializados y un encuentro de 5 días que abarcan las cinco áreas fundamentales que debe conocer el musicoterapeuta. En 3º se realizarán 6 fines de semana.

**COMIENZO DEL CURSO: 20 Y 21 OCTUBRE 2007**

**Límite de inscripción:  
15 de septiembre 2007.**

DIPLOMA AVALADO POR:



**PIDA MAS INFORMACION Y PROGRAMA DETALLADO A:**

Centro de Investigación Musicoterapéutica

Alda. Mazarredo, 47-2º - 48009 Bilbao

**94. 435 25 25 - 638 125 782**

**E-mail: [musicoterapia@itg-rpg.org](mailto:musicoterapia@itg-rpg.org) - [www.itg-rpg.org](http://www.itg-rpg.org)**

# BioMusica

## “Salud emocional a través de la música“

**Propuesto e impartido por: Dr. Aitor Loroño,**

Médico Homeópata, Musicoterapeuta, Director de la formación del Master de Musicoterapia de Bilbao y la revista "Música, Terapia y Comunicación“

Los encuentros de BIOMÚSICA están dirigidos a todas aquellas personas que quieran experimentar la influencia de la música en la salud emocional. por medio de los efectos sanadores que tienen los sonidos y la música.

En esta experiencia teórico-práctica experimentaremos como la música será el elemento básico para vivir el cambio e intensidad de nuestros sentimientos y emociones. Como el ritmo influye sobre nuestra vitalidad fisiológica, la melodía sobre nuestros sentimientos y emociones, la armonía sobre nuestra mente racional y el silencio sobre nuestra espiritualidad.

Relacionaremos además los fenómenos de sincronía, resonancia, tono, vibración, frecuencia sonora... con la interpretación de las enfermedades y conceptos de salud siguiendo EL CRITERIO MÉDICO DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA Y LA HOMEOPATÍA.

Curso dirigido a personas que trabajan o estudian en el ámbito de la salud y educación (Psicología, Pedagogía, Medicina, Profesorado, Enfermería, Música, Puericultura, Profesores de Educación Especial, Logopedas, Terapeutas ocupacionales, Educadores de disminuidos psíquicos, Drogodependencias, Geriatría)

**FECHAS:** Del 21 al 24 de Septiembre 07 y del 6 al 9 de Diciembre 07

**LUGAR:** Hotel - Albergue AMALURRA - Arcentales - Bizkaia

**HORARIO:** Entrada primer día a las 10h. - salida ultimo día 1 h.

**IN ERSION:** (IVA NO INLUIDO)\*: 00

**M s in ormaci n e inscripciones:**

**Centro de In estigaci n Musicoterap utica - Alda. Mazarredo 47-2 - 4 009 BILBAO**

[.itg-rpg.org](http://.itg-rpg.org) [biomusika\\_itg-rpg.org](http://biomusika_itg-rpg.org) - 94 4 2 2 - 6 12 7 2

## Temario de los encuentros **Biomusica 2007**

### **Biomúsica 1 - PRIMAVERA " La naturaleza del sonido"**

Ritmo y Vitalidad /Catarsis y trance- Corresponde a la etapa de crecimiento. La energía vital es ascendente e inagotable, es la fuerza de la juventud en busca de una identidad de independencia que se manifiesta con rabia. El ritmo y movimiento son el motor de la transformación para expresar la cólera a través del grito, recuperar la energía vital, alcanzar la catarsis y trance cinético.



### **Biomúsica 2 - VERANO "El color de la Música"**

Melodía y Emoción / Los sentimientos y su comunicación

Corresponde a la edad adulta en el desarrollo humano, es la victoria de la independencia personal camino de la interdependencia social. Las manifestaciones energéticas son expansivas y las expresamos por medio del canto, la risa, la danza, sentir las emociones, con-tacto , afinar el cuerpo y la comunicación hacia el otro.

### **Biomúsica 3 / OTOÑO "El arte de la escucha"**

Armonía y Escucha / La razón y su integración  
Corresponde a la interiorización de las emociones, ya pasado por la época del estío que representa la madurez, sabiduría y compasión  
La emoción la expresamos por medio del llanto, el lloro, el duelo y cultivaremos la tolerancia y la autoestima a través de la Meditación, escuchar al otro, escucharse a sí mismo, integrar nuestro sonido interno.



### **Biomúsica 4 INVIERNO "Una sensación de paz"**

Silencio y Espiritualidad / Transcender y Extasis  
El invierno representa el nacimiento y la muerte, como cambio y transformación personal.  
Transcenderemos el miedo y la ansiedad en el silencio y la paz.

---

## SUMARIOS DE LA REVISTA "MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION"

### Nº1 - Primavera / Verano 1987

- \* A CERCA DE LO "NO-VERBAL", Gerard Ducourneau
- \* EL ESPACIO, Roland Vallée
- \* INDICACIONES Y CONTRA-INDICACIONES DE LAS CURAS SONICAS, Dr. Bernard Auriol
- \* FUNDAMENTOS PARA LA MODIFICACION DE LOS CURSOS DE FORMACION DE MUSICOTERAPEUTAS, Dr. Rolando Benenzon
- \* ESQUIZOFRENIA Y MUSICOTERAPIA, Charles-Henri Hoareau-Armoni
- \* LA MUSICA Y LO INEFABLE, Vladimir Jankélévitch

### Nº2 - Otoño / Invierno 1988

- \* BIOMUSICA, CONSIDERACIONES TEORICAS, Dr. Aitor Loroño
- \* EN LA ISLA DEL SILENCIO, Georgius Gruchet
- \* LA DEPENDENCIA MUSICAL, TALLER DE MUSICA EN UN CENTRO POST-CURA PARA TOXICOMANOS, Pierre Antoine
- \* DEL SONIDO... A LA COMUNICACION, S. Abraham-M. Dompmartin
- \* MUSICOTERAPIA - DEFINICIONES, Gérard Ducourneau

### Nº3 - Verano 1988

- \* ¿CURA LA MUSICA?, Dr. Aitor Loroño
- \* APROXIMACION DEL PROBLEMA TERAPEUTICO EN MUSICOTERAPIA, Dr. Rolando Benenzon
- \* POLY-SONIDOS EN EL CAMPO PSIQUIATRICO, J.B. Couzinez y P.M. Lincheneu
- \* ALGUNOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES PARA COMPRENDER - EL COMPORTAMIENTO RITMICO, Imanol Tazón
- \* EL NIVEL SONORO EN LA UTILIZACION DE APARATOS ELECTRO-ACUSTICOS, André Moulinié
- \* SESION DE MUSICOTERAPIA EN UN CASO DE HIPERACTIVIDAD, Aurora Cossio

### Nº4 - Invierno 1988/89

- \* SOBRE LA VOZ, Gerard Ducourneau
- \* MUSICOTERAPIA Y AFASIA, Gabriela Wagner
- \* JORNADAS DE ESTUDIO DE LA ASOCIACION FREUDIANA, Jean-Philippe Brun
- \* TONO Y TIMBRE, Dr. Bernard Auriol

### Nº5 - Primavera / Verano 1989

- \* EL PROBLEMA PSICOSOMATICO DE LA EMOCION MUSICAL, G. Harrer, H. Harrer, W. Pöldinger, W.J. Revers y W.C.M. Simon
- \* EVALUACION EN AFASIA INFANTIL, Liliana D'Asero y Silvia Rubio Bruno
- \* MUSICOTERAPIA EN UN CENTRO PENITENCIARIO, Graciela C. Zermoglio

- \* CASO CLINICO DE MUSICOTERAPIA, Fanny Torregrosa

### Nº6 - Otoño / Invierno 1989/90

- \* MUSICOTERAPIA: "PASO PARA VIVIR", Roland Vallée
- \* EL GESTO QUE JUEGA, Marie Dominique Saint-Martin
- \* OBJETO INTEGRADOR - OBJETO INTERMEDIARIO, Nicole Dabin
- \* REFLEXIONES GENERALES PARA LA CREACION DE UN PROGRAMA DE DESPERTAR SENSORIAL Y SENSIBILIZACION MUSICAL, Paco Palacios
- \* ENTREVISTA CON EL PROFESOR ROLANDO O. BENENZON, Prof. Violeta H. de Gainza
- \* CASO CLINICO DE MUSICOTERAPIA, Merche Bece-rra

### Nº7 - Primavera 1990

- \* MUSICOTERAPIA EN EL SINDROME CEREBRAL ORGANICO SEVERO, Alejandra Luppi y Nora Liporace
- \* ALIENTO Y MOVIMIENTO - VOZ Y HABLA, Samarpan-Wilhelm Porzelt
- \* EL MISTERIOSO UNIVERSO SONORO, Ezequiel Mir Casas
- \* CASO CLINICO DE MUSICOTERAPIA, Agustina Ruiz

### Nº8 - Otoño / Invierno 1990

- \* ESCUCHAR CON MAYOR OIDO: ESTUDIO DE TRES CASOS, David González
- \* PRIMERIA HISTORIA EXPERIMENTAL PARA UN MUSICOTERAPEUTA EN FORMACION ... O NO, Klaus Muviac
- \* EL NIÑO SONIDO, Jean Alexis
- \* REFLEXIONES SOBRE LA APLICACION DE LA MUSICOTERAPIA EN ENFERMOS ONCOLOGICOS TERMINALES, Rolando Benenzon, Dr. Daniel Levy, Liliana D'Asero y María Rosa Alfonsín de Sumari
- \* EL CAMPO DE LA ACUSTICO-TERAPIA, Dr. D. Feldman
- \* LA TXALAPARTA: LOS DOS SONIDOS DEL CORAZON, Josu Goiri

### Nº9 - Primavera - Verano 91

- \* Entrevista a David González, musicoterapeuta y profesor de New York University, Alicia Lorenzo
- \* Objeto integrador - Objeto intermediario. Un estudio (y 3ª Parte), Nicole Dabin
- \* Etica y Estética en Musicoterapia, Mt. Gustavo Rodriguez Espada
- \* Erase una voz..., Yamina Guelouet
- \* El órgano, generador de sonidos subjetivos, Bernard Thourel
- \* Transformaciones humanas, Jose Antonio Franch Doñate.
- \* Seguimiento de Musicoterapia, trabajo supervisado

---

por Francisco Blasco, M<sup>a</sup> José Navarro Lorenzo y Merche Jiménez Barrios

### **Nº 10 - Otoño / Invierno 1991**

- \* SONIDOS, PALABRAS Y PLANOS DEL SER, Dra. Françoise Joffrin
- \* EL SILENCIO, JOYA DE LOS SONIDOS, Dr. Patrice Eon-Gerhardt
- \* HISTORIA NATURAL DE LAS MOLESTIAS GENERADAS POR EL RUIDO, P. Scalla
- \* SONIDOS ILUSORIOS E ILUSIONES SONORAS, Clarisse Baruch
- \* MUSICOTERAPIA INSTITUCIONAL: UNA NUEVA PERSPECTIVA, Muriel de Montmollin
- \* MUSICOTERAPIA EN LA ESPECIALIZACION EN EDUCACION MUSICAL PARA PROFESORES DE E.G.B., Dr. Aitor Loroño

### **Nº 11 - Primavera 92**

- \* EL ESPACIO TERAPEUTICO EN MUSICOTERAPIA, Roland Vallée
- \* APORTACION DE LA MUSICOTERAPIA ANTE UNA INTERVENCION QUIRURGICA-EL CASSETTE, Michel e Irene (Padres), Florence Briolais-Bonichon (Musicoterapeuta)
- \* DE POPPER A COLTRANE: CONSTRUYENDO OBJETOS EN MUSICOTERAPIA, Gustavo Rodriguez
- \* PRIMERAS EXPERIENCIAS EN RELACION CON LA MUSICOTERAPIA, Marta Fiol

### **Nº 12 - Otoño 92**

- \* CODIGO DEONTOLOGICO DEL MUSICOTERAPEUTA, Según el Código de Deontología elaborado por la Asoc. Francesa de Musicoterapia.
- \* BASES TEORICAS DE LA MUSICOTERAPIA. EL CUADRILATERO DE ROSOLATO, Gérard Ducourneau.
- \* ECONOMIA DE LA RESPIRACION EN EL EMPLEO DE LA VOZ, Samarpan-Wilhelm Porzelt.
- \* TECNICAS VINCULARES EN LA RELACION FAMILIAR DEL HIPOACUSICO, Isabel Luñansky.
- \* MUSICOTERAPIA COMO PUNTO DE PARTIDA, Mireia Busquets.

### **Nº 13 - Primavera 93**

- \* Arteterapia, nociones y conceptos, Richard Forestier
- \* De la emoción sonora a la asociación verbal, Roland Vallée
- \* Primeras experiencias en relación con la musicoterapia (y 3), MT. Marta Fiol
- \* Musicoterapia. Contexto no verbal, escucha y comunicación (1ª Parte), Mt. María Uriarte
- \* Reflexiones sobre la definición de la Musicoterapia y del Musicoterapeuta, Dr. Rolando O. Benenzon

### **Nº 14 - Otoño 93**

- \* Aportación de la Musicoterapia en una Institución de Salud, Monique Meneghin
- \* El instrumento sonoro-musical y la Musicoterapia, Dr.

Rolando o. Benenzon

- \* Encuadre: ¿limitante o permisivo?, Diego Schapira
- \* Expresión e impresión en la Música Barroca, Jose Luis Palacios Garoz
- \* Musicoterapia. Contexto no verbal, escucha y comunicación (2ª Parte), Mt. María Uriarte

### **Nº 15 - Año 1994**

- \* I Encuentro de musicoterapia de las escuelas A.M.Bx y M.I.-C.I.M.
- \* Los tambores que curan, Angel Lafuente
- \* Des-signar a la musicoterapia, Mta. Patricia Pellizari.
- \* Musicoterapia aplicada a disminuidos psíquicos, Gloria Sanz Abia.
- \* Musicoterapia, Gérard Ducourneau.
- \* El ruido y la salud mental, Dr. Bernard Auriol

### **Nº16 - Año 1995**

- \* Musicoterapia en niños con problemas sociales, Karina Daniela Ferrari
- \* Un taller de jóvenes adultos con trauma-tismos craneales, Michel Gendarme
- \* Musicoterapia: Función de sostén y organización en un caso clínico con síndrome de Down, Isabel Luñansky
- \* Notas sobre el ritmo, Guy Roque
- \* La Musicoterapia en un centro de acogida y centro de día para personas de tercera edad, Josée Prefontaine
- \* Esquizofrenia y Musicoterapia, Dr. Aitor Loroño

### **Nº17 - Año 1996**

- \* Metodología de la Musicoterapia de grupo con adultos, Dr. Gregorio Tisera-López
- \* Musicoterapia en un caso de retraso de la madurez y lenguaje, Catherine Jourdain
- \* La música y la danza como tratamiento en los trastornos neurológicos, M<sup>a</sup> Angeles Bermell
- \* Musicoterapia y Geriatria, Gérard Ducourneau

### **Nº18 - Año 1998**

- \* Musicoterapia y Autismo. Presentación de un caso, Antoinette Martín
- \* Musicoterapia y tercera edad, Hélène Bonafous
- \* Transferencia y Contratransferencia en Musicoterapia, Dr. Rolando Benenzon
- \* Un estudio bibliografico sobre metodología de trabajo y evaluación en Musicoterapia, Patricia L. Sabatella

### **Nº19 - Año 1999**

- \* La improvisación clínica: Método Nordoff-Robbins, Alicia Lorenzo
- \* Musicoterapia en educación especial, Martine Peyraud
- \* Musicoterapia con niños deficientes mentales, Sylvie Votano

- \* Yo soy mi voz, Juan Carlos Garaizabal
- \* Musicoterapia aplicada al miedo escénico, Wen-Yu Ku de Valthaire

#### Nº 20 - Año 2000

- \* 12 años de formación, Aitor Loroño
- \* Características de la formación AMBx, Gerard Ducourneau
- \* Algunas reflexiones sobre la formación del musicoterapeuta, Rolando Benenzon
- \* La supervisión: el gran ausente en la formación del musicoterapeuta, Rolando Benenzon
- \* Biomúsica, Aitor Loroño
- \* La testificación del encuadre no-verbal en educación especial, Francisco Blasco
- \* Mi aportación a la musicoterapia: metodología y práctica, Alicia Lorenzo
- \* Música y afectividad, José M<sup>a</sup> Poveda
- \* Tejido de voces, Juan Carlos Garaizabal
- \* La importancia del aliento experimentable para el musicoterapeuta, Samarpan Wilhelm-Porzelt
- \* Programación Neurolingüística y musicoterapia, Maite Falcón
- \* Un apunte para la historia de la musicoterapia en España, Daniel Terán

#### Nº 21 - Año 2001

- \* PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA HOSPITALARIA, M<sup>a</sup> Jesús del Olmo
- \* LA CONSTRUCCION DE INSTRUMENTOS DE MUSICA COMO OBJETIVO MUSICOTERAPEUTICO, Gerard Charlot
- \* LA MUSICOTERAPIA UNA PUERTA ABIERTA A/Y PARA LAS DEMENCIAS, Maiteder Lertxundi y Arantza Muñoz
- \* PUESTA EN ACTO. RAZONAR MENOS-RESONAR MAS, Roland Vallée
- \* MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER, Patricia Martí

#### Nº 22 - Año 2002

- \* MEJORAR LA RELACION LO SONORO EN UNA INSTITUCION PSIQUIATRICA, Pierrette Rocher
- \* TALLER SONORO, Jean-Paul Mianes
- \* EL SER MUSICAL, EL CAMPO DE JUEGO Y LA EXPERIENCIA ESTETICA EN MT., Josée Préfontaine
- \* MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL, Miren Uxua Echaide

#### Nº 23 - Año 2003

- \* MUSICOTERAPIA DE GRUPO Y MUSICOTERAPIA DIDÁCTICA, Olga Fernandez y Roberto Oslé
- \* MUSICOTERAPIA CREATIVA: Método nordoff-robbins, Alicia Lorenzo
- \* Aplicaciones terapéuticas de la música en el contexto educativo, M<sup>a</sup> Jesús del Olmo
- \* Danza movimiento terapia, una nueva alternativa en psicoterapia, Sarah Rodriguez
- \* Tratamiento musicoterapéutico del autismo infantil,

- Cora Alicia Leivinson
- \* Musicoterapia y psicosis, Arantza Muñoz y Maiteder Lertxundi
- \* Musicoterapia y alzheimer, Patricia Martí
- \* Aliento cuerpo música, Samarpan Wilhelm-Porzelt
- \* Musicoterapia y dificultades auditivas, Maiteder Lertxundi
- \* La percusión en musicoterapia, Carles Perez

#### Nº 24 - Año 2004

- \* MUSICOTERAPIA EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIÁTRICAS, Jean-Marie Gorgy
- \* MUSICOTERAPIA EN ONCOLOGIA, Alice Berthomieu
- \* UNA INTRODUCCIÓN A LA MUSICOTERAPIA EN MEDICINA, Patricia Martí y Melissa Mercadal
- \* MUSICOTERAPIA Y ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, Arantza Muñoz

#### Nº 25 - Año 2005

- \* MUSICOTERAPIA EN ATENCIÓN TEMPRANA, M<sup>a</sup> J del Olmo
- \* MUSICOTERAPIA Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, Melissa Mercadal
- \* MUSICOTERAPIA EN ALZHEIMER Y DEMENCIAS: UNA INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LOS CUIDADORES. Patricia Martí y Melissa Mercadal
- \* EL RITMO Y LA PERCUSIÓN EN MUSICOTERAPIA , Carles Pérez
- \* LA APLICACIÓN DE VOCALES Y CONSONANTES EN EL TRATAMIENTO INDIVIDUAL DEL "ALIENTO EXPERIMENTABLE", Samarpan Wilhem-Porzelt
- \* MUSICOTERAPIA Y NEUROLOGÍA, Cora Alicia Leivinson
- \* MUSICOTERAPIA APLICADA A TRASTORNOS DEL DESARROLLO. , Roberto Oslé y Olga Fernandez
- \* ORIENTACIÓN TEÓRICA DEL MÉTODO BONNY DE IMAGINACIÓN GUIADA CON MÚSICA , Montserrat Gimeno
- \* MUSICOTERAPIA Y CRECIMIENTO PERSONAL. Alicia Lorenzo
- \* MÚSICA Y AFECTIVIDAD. Jose M<sup>a</sup> Poveda
- \* BIOMÚSICA. Aitor Loroño

#### Nº 26 - Año 2006

- \* MÚSICA Y MUSICOTERAPIA, Carles Pérez
- \* MÚSICA: INSTRUMENTOS ARCAICOS, INSTRUMENTOS NUEVOS, Joel Olive
- \* MUSICOTERAPIA Y SÍNDROME DE RETT, M<sup>a</sup> Jesús del Olmo
- \* MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, Patricia Martí y Rosa Morell
- \* MUSICOTERAPIA EN EL CONTEXTO PEDIÁTRICO, Patricia Martí y Melissa Mercadal
- \* MUSICOTERAPIA EN EL DOLOR CRÓNICO, Rolando Benenzón
- \* MUSICOTERAPIA Y PARKINSON, Cristina Rogel

???

**\* LIBROS - VIDEOS - REVISTAS \***

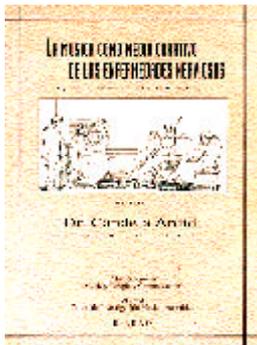
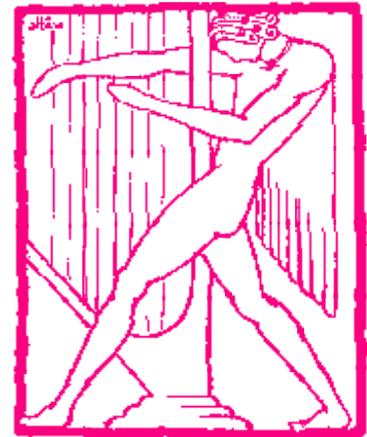
*Revista*

**MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION**

21 y 23 de regalo!!!  


**CD-ROM Del Nº1 (1987) al Nº 20 (2000) 30 €**

-  Revistas nº 13 y 14 : 5€/u.
-  Revistas nº 15 al 19: 6€/u.
-  Revistas nº 22, 24, 25 y 26: 9€/u
-  y también en CD Rom o por email 6€/u



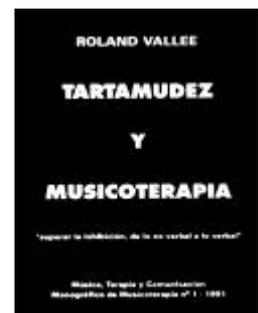
**LA MUSICA COMO MEDIO CURATIVO DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS**

**Dr. Candela ARDID - Ed. MI-CIM - 10€**

Texto integral de la edición publicada en 1920 por el Dr. Candela Ardid incluyendo un Index de autores y un breve resumen histórico que nos puede dar una visión de conjunto de la obra en su época.

**INHIBICION, TARTAMUDEZ Y MT., de lo no verbal a lo verbal.  
Roland VALLÉE - Ed. MI-CIM - 9€**

"Es esencialmente la vivencia, el sufrimiento de los niños o adolescentes con dificultades en su expresión verbal lo que nos ha conducido a la MT. Principalmente estos casos, los más dolorosos, con una sintomatología de bloqueo, de tensión, de inhibición verbal, y de empobrecimiento de las relaciones personales". Roland Vallée, expone de forma clara y sencilla, su experiencia en estos casos.



**DVD MUSICOTERAPIA DIDÁCTICA, Modelo Benenzon**

Jornadas y seminarios realizados en el CIM. Dr. Rolando Benenzon  
**3 H. -30€**

**PUUEE DE REALIZAR SU PEDIDO POR:**

 94 435 25 25  
638 125 782

 musicoterapia@itg-rpg.org

 a: MI-CIM

## Inscripción Socio MI - CIM 2007

*Un año más, te damos a conocer las ventajas de pertenecer a la Asociación para que participes en todas las actividades que organizamos en la difusión y desarrollo de la Musicoterapia.*

- ? **Descuentos** en los seminarios abiertos de formación continua, actividades complementarias a la formación, Jornadas de verano de Musicoterapia, BioMúsica, etc.
- ? **Recuperación** de seminarios del curso de formación.
- ? Acceso a la **Biblioteca, Hemeroteca, Fonoteca y Videoteca** con más de 200 libros, 120 artículos y 500 cassettes y CD's de música para diferentes usos terapéuticos.
- ? Recibir **gratuitamente la revista** anual "Música, Terapia y Comunicación" - (nº 26 - año 2006)
- ? Secretaría y **listado profesional de musicoterapeutas** en Internet y la revista.
- ? **"Servicio de Información"** con la publicación de un listado de Musicoterapeutas que quieran anunciarse para derivar las diferentes demandas de peticiones de empleo de instituciones que llegan a la secretaría, así como demandas de pacientes.

### CUOTA 2007

La cuota anual de apoyo a la Asociación y participar de sus actividades para el año 2007 es de 40€. Una vez realizado el pago, se enviará una lista actualizada de la Biblioteca y Hemeroteca del MI-CIM y la revista anual (publicación a partir de mayo 2007)

Pueden ser socios todas aquellas personas que por su profesión o estudios estén interesadas en la Musicoterapia.



### BOLETIN DE INSCRIPCION

Apellidos y Nombre _____	DNI _____
Domicilio _____	
C.P. _____	Población _____ Provincia _____
Tel. _____ / _____ E-mail: _____	
Profesión _____ Especializado en _____	
Otros títulos _____	
<p><b>* Deseo adherirme a la Asociación de Musicoterapia abonando la cuota de la siguiente forma:</b></p> <p>&lt;&gt; Giro Postal</p> <p style="text-align: center;">TARJETA CREDITO &lt;&gt; Tarjeta 6000 &lt;&gt; Visa &lt;&gt; MasterCard</p> <p style="text-align: center;">_____ / _____ / _____ / _____ Fecha Caducidad __ / __</p>	
<p>Enviar boletín a:</p> <p style="text-align: center;"><b>MI-CIM - Centro de Investigación Musicoterapéutica</b>                  Alameda Mazarredo, 47-2º - 48009 BILBAO                  Tel.- Fax 94 435 25 25                  musicoterapia@itg-rpg.org - www.itg-rpg.org</p>	
	Fecha y Firma



14ª Promoción del Master de Musicoterapia - Bilbao 2006



## **CENTRO DE INVESTIGACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA**

Asociación inscrita en el registro del G.V. nº B/75/86

**BILBAO**

**Miembro de THE WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY**