

“MUSICO TERAPIA OCUPACIONAL” ¿Qué es lo que nos une?

Musical Occupational Therapy, that is what it unites to us?

Iratxe Pérez Elizalde

Terapeuta Ocupacional (CEU de Talavera de la Reina) y Musicoterapeuta (UAM de Madrid)

Musicoterapeuta de la Escuela Municipal de Música y Danza Eusebio Rubalcaba de Talavera de la Reina (Toledo).

Email: iratxe468@hotmail.com

Teléfono: 658514585

RESUMEN:

La Musicoterapia y la Terapia Ocupacional son dos profesiones que tienen mucho en común. Son bastante jóvenes como profesiones reconocidas en España, aunque, desde el comienzo de la existencia del hombre, han sido utilizados los beneficios de la música y de las actividades de forma innata en todos los lugares del mundo.

Lo primero es conocer en qué consiste una disciplina, la metodología utilizada, qué puede aportarnos, para poder entenderla, y este artículo intenta aclarar este punto. Muchas veces es difícil explicar con palabras algo que es tan de sentir como es la Musicoterapia, pero creo que es fundamental intentarlo. Deberíamos tener una asignatura en la formación que se llamara: ¿Cómo explicar lo que es Musicoterapia y Terapia Ocupacional en dos palabras? El caso es que tenemos el honor y la gran suerte de que...¡nos ha tocado!

En estas líneas se intenta ver los puntos en común de estas dos profesiones, ver qué pueden aportarse mutuamente, dar a conocer a las personas interesadas qué es esto de la Musicoterapia y sobre todo coordinar nuestros esfuerzos para ofrecer lo mejor a las personas con las que trabajamos.

Abstrac

The Musicotherapy and the Occupational Therapy are two quite recent professions with very much in common. It has been a short time since both of them have the status of serious professions, but people from everytime and everywhere use in a complete innate way throughout their lifes the benefits of music and the activities of everyday life too.

The first step is finding in what a discipline lies, the methodology it applies and what it brings to us for its comprehension; this article tries to light on this point. Many times it is difficult to explain with words something having such a strong connotation of "feeling" as the Musicotherapy, but I think it is worth trying.

In our education, we should have a subject called: How to explain just in a pair of words what the Musicotherapy and the Occupational Therapy are?

The point is that we have the honour and the luck, because this is exactly what has fallen to us.

In these lines we try to: see common points for both professions; see what they bring to each other; show to the interested people what is the Musicotherapy and overall, coordinate our efforts in order to give the best to the people we work with.

PALABRAS CLAVE: Musicoterapia, Terapia Ocupacional,

KEY WORDS: Music therapy, Occupational Therapy

“La Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de los actos de autocuidado, trabajo y lúdicos para incrementar la función independiente, **mejorar el desarrollo** y prevenir la discapacidad. Puede incluir la **adaptación** de las tareas o del **ambiente** para lograr la **máxima independencia** y **mejorar la calidad de vida**”, según una definición de la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA).

“La Musicoterapia es el **arte y la ciencia** de utilizar la música para conseguir **objetivos terapéuticos**: prevención, restauración y mejora de las áreas psíquica, física, sensorial, social y emocional”.

En 1980 la National Association for Music Therapy (NAMT) describe la profesión de la manera siguiente:

“Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un Musicoterapeuta en un **contexto terapéutico** a fin de facilitar cambios en la conducta. Estos cambios ayudan a que el individuo en terapia se entienda mejor a sí mismo y a su propio mundo, llegando así a **adaptarse mejor** a la sociedad. Como miembro de un equipo terapéutico, el Musicoterapeuta participa en el análisis de los problemas individuales y en la selección de objetivos generales de tratamiento antes de planificar y dirigir actividades musicales. Se realizan evaluaciones periódicas para determinar la efectividad de los procedimientos empleados”

La Musicoterapia y la Terapia Ocupacional tienen muchos puntos en común.

La Terapia Ocupacional utiliza la **actividad** como medio, y en ocasiones como fin también para conseguir los objetivos terapéuticos que previamente se han planteado y la Musicoterapia utiliza **la música** y las actividades musicales como medio y en ocasiones también se convierten en un fin en sí mismas.

Las dos son profesiones que **desde siempre** han estado con nosotros, es decir desde el principio de los tiempos el hombre utilizaba la actividad de forma terapéutica sin ser consciente de ello, y la música desde siempre se ha utilizado también de forma innata para mejorar muchas aflicciones, por ejemplo siempre se la ha relacionado para animar a la persona que está deprimida o los cánticos para ahuyentar a los malos espíritus y enfermedades.

Las dos sin ser necesarias para la **supervivencia** han caracterizado al ser humano, en cualquier época del mundo y en cualquier lugar, hasta en la tribu más remota encontramos música y actividades de ocio, de autocuidado y productivas.

Esto hace que sean dos **medios muy cercanos y familiares** para todas las personas porque desde que nacemos (y antes porque el feto ya escucha la música y los sonidos antes de nacer) hasta que morimos, nos rodean, están en todos los lugares. La música está con nosotros en un día cualquiera desde que nos levantamos hasta que nos acostamos, en el supermercado, en la radio que ponemos al llegar a casa, en el tren, en las salas de espera, en las tiendas de ropa, en los bares y cafeterías, en las películas, anuncios, etc...es difícil a no ser

que te vayas a una isla desierta y a veces ni por esa, pasar un día entero sin escuchar nada de música.

Los **egipcios** y los **chinos** ya utilizaban la música y la actividad para aliviar ciertas enfermedades. Así en el 2600 a.C. los chinos pensaban que la enfermedad era generada por la inactividad orgánica y utilizaban el entrenamiento físico para promover la salud. En los papiros egipcios que contienen textos médicos de 2600 años de antigüedad se habla de los cánticos para curar la esterilidad, los dolores reumáticos y las picaduras de insectos. Hacia el 324 a.C., la música de la lira devolvió la cordura a Alejandro Magno. En el Antiguo Testamento se recuerda que David alivió la depresión del rey Saúl tocando el Arpa. El conocimiento de los sonidos, de los ritmos y los cánticos eran partes fundamental de los poderes del chamán, el curandero/a y de los sacerdotes-doctores druidas de las culturas celtas (Kenneth Bruscia, 1999). Aproximadamente en el 2000 a.C. los egipcios construyeron templos donde utilizaban juegos y actividades recreativas para aliviar la enfermedad de los melancólicos. Séneca recomendaba el trabajo para cualquier clase de agitación mental y más tarde, Galeno (129-199 d. C.) defendía el tratamiento mediante la ocupación afirmando que *"el empleo es la mejor medicina natural y es esencial para la felicidad humana"* (P. Durante, 1.998). El tiempo fue pasando y muchas personas siguieron utilizando la actividad y la música para tratar diferentes afectaciones.

No fue hasta que llegó la **Primera** y la **Segunda Guerra Mundial** que se consolidaron como profesiones reconocidas, con formaciones universitarias y

aceptación del resto de profesionales que veían que realmente aquello funcionaba. Muchos músicos dedicaron su tiempo a actuar en diferentes hospitales tratando de ayudar o animar a los numerosísimos veteranos de guerra que habían vuelto con todo tipo de traumatismos, tanto a nivel físico como psíquico y emocional. Pronto se dieron cuenta de que la música era muy importante para ellos, no sólo como recreo sino como gran motivador en su recuperación y en su bienestar emocional." La mayoría de musicoterapeutas en aquel tiempo trabajaban como voluntarios bajo la supervisión de otro personal de hospital."(Davis y Gfeller, 2000).

"Con la creación de la NAMT en 1950, y AAMT en 1971, finalmente se empezó a ver el reconocimiento a las mujeres y hombres que trabajaban como musicoterapeutas. El desarrollo de un currículum estandarizado, publicaciones regulares, una organización administrativamente eficiente, y la fusión de la NAMT y la AAMT para formar la American Music Therapy Association en 1998, todos han contribuido al crecimiento de la profesión. Hoy en día la Musicoterapia está reconocida como una profesión fuerte y viable" (Davis y Gfeller, 2000).

Todo esto ocurría en EE.UU., y unos años después empezó a escucharse en España.

La Terapia Ocupacional lleva una ventaja considerable en nuestro país a la Musicoterapia, porque ya es considerada como **Diplomatura**, y sin embargo la Musicoterapia todavía no tiene ese estatus.

Actualmente Musicoterapia es considerada un Master, un Diploma de Formación Superior, un Postgrado, título de Experto, etc....una verdadera locura, dependiendo de dónde realices los estudios serás una cosa u otra. En otros países es hasta Licenciatura y puedes hacer tu doctorado.

La verdad es que esta diversidad de estudios en España no ayuda mucho a que la Musicoterapia sea reconocida como profesión. En unos lugares son 2 años, en otros 1 ó 3, en unos se estudian más de mil horas, en otros 500, 700, en unos hay un reconocimiento por parte de alguna Universidad (como es el caso de Madrid con la UAM, Barcelona, Salamanca, Cádiz, etc....) en otros no hay reconocimiento, unos son en centros públicos otros en privados...y claro cuando hay un puesto libre de Musicoterapia ¿a quién se coge?¿quién está más preparado?¿a quién conoces más?(*lo de siempre*). Y ni siquiera hay consenso sobre las materias que se imparten en la formación con lo cual puedes ser Musicoterapeuta igualmente y haber estudiado muchas asignaturas diferentes.

“¿Cómo debe ser la formación de un profesional que debe tener conocimientos médicos, psicológicos, pedagógicos y musicales, sin llegar a ser ni un médico, ni un psicólogo, ni un músico? Considero que el Musicoterapeuta debe ser exclusivamente musicoterapeuta y por lo tanto tener una formación específica”
(Benenzon, Rolando O., 2000)

Para poder acceder a la formación de Musicoterapia normalmente se pide tener una **Licenciatura o Diplomatura** del estilo de Psicología, Pedagogía, Terapia Ocupacional, Educación Especial, Educación musical, Logopedia, etc.....

También es fundamental **tener conocimientos de música** porque si no es bastante difícil seguir las clases y las asignaturas de instrumento.

Y por último se hacen unas pruebas para ver las **cualidades personales y actitudes** para ejercer este trabajo. Este punto es fundamental porque puedes ser un músico maravilloso pero no tener las cualidades personales necesarias para este trabajo.

“Cuando propongo que el musicoterapeuta no debe ser un músico, me refiero al músico erudito, que nació con la vocación de ser intérprete o compositor: es decir nació para ser músico y no terapeuta. El Musicoterapeuta debe ser ante todo terapeuta, con un gran conocimiento teórico y práctico de la utilización del complejo mundo sonoro, musical y del movimiento” (Benenzon, Rolando O, 2000).

Las dos son profesiones que muchas personas no tienen muy claro todavía qué son ni para qué valen. La mayoría de la gente tiene una idea general de qué es lo que hacen profesionales como médicos, fontaneros, contables, albañiles o profesores, porque se han encontrado con numerosos ejemplos en su vida diaria (Davis, Gfeller y Thaut. (2000)).

La Musicoterapia y la Terapia Ocupacional son **profesiones relativamente jóvenes** en España que van creciendo progresivamente, de manera que mucha

gente tiene muy poca experiencia personal con ellas y tiene muchas preguntas referentes a su ámbito de aplicación y métodos utilizados. Con el paso del tiempo y el contacto con profesionales de ambas disciplinas la gente irá entendiendo la labor que realizamos y dejaremos de escuchar la inevitable pregunta de ¿cómo has dicho?, ¿que trabajas de "teraqué"?, ¿y ...qué es eso exactamente?.

En las dos se da **mucho intrusismo** profesional, todo el mundo puede utilizar la música y la actividad como medio terapéutico, es la ventaja y la desventaja de trabajar con medios tan cercanos y familiares para la gente.

¿Cuántos Centros anuncian en grandes letras: **MUSICOTERAPIA**? Y en muchos de estos Centros, el personal que ejerce de Musicoterapeuta es simplemente una persona que tiene una voz preciosa y le encanta cantar a los usuarios del Centro, o que toca algún instrumento muy bien y organiza fiestas. Aquí entramos en la terminología y es inevitable explicarlo, aunque para muchas personas sea algo muy obvio. Para que sea Musicoterapia tiene que haber un Musicoterapeuta, o sea una persona que se haya formado en Musicoterapia, no vale con los cursos de 20 horas, NO. Nadie se imagina que va a ir al médico y va a encontrarse a una persona que no sea médico sentada detrás de la mesa, que simplemente le gusta mucho la medicina, pero que no ha estudiado para ello, o ir a un dentista que no es dentista pero que tiene tres Licenciaturas y un Doctorado. Seguramente nos iríamos de allí ofendidos y sin haber dejado que nos atendiera esta persona. Pues esto ocurre con nuestras profesiones, que cualquiera puede trabajar de ellas y nadie se va ofendidísimo

ni ven tan raro que una sesión de Musicoterapia la lleve el conserje del centro que toca la guitarra muy bien. Esto es algo que por más que ocurre no deja de sorprenderme, pero confío plenamente en la capacidad de los profesionales que están haciendo un buen trabajo y en última instancia eso es lo que la gente va a ver y a valorar. Esperemos que dentro de unos años solo haya Terapeutas Ocupacionales en puestos de Terapeutas Ocupacionales y Musicoterapeutas en puestos de Musicoterapeutas, principalmente por no engañar a las personas que acuden a estos servicios.

Siguiendo con la terminología para que sea Musicoterapia, a parte del Musicoterapeuta que ya hemos quedado en que no se puede sustituir, es necesario un contexto terapéutico y unos objetivos terapéuticos.

Muchos profesionales utilizan la música como gran motivadora y reforzadora que es, en sus trabajos. Esto es algo totalmente lógico, si la música nos puede ayudar para realizar una actividad ¿por qué no utilizarla? Hasta aquí todo está bien pero entramos en el terreno de las palabras. Si por ejemplo un Terapeuta Ocupacional que trabaja en un Centro de Día para personas con Alzheimer, utiliza la música de fondo mientras realizan una actividad, porque ha visto que con la música de la época en que eran jóvenes los usuarios responden mejor y colaboran más, esto no es Musicoterapia, sería **música como recurso en terapia**.

“Cuando la **música** es utilizada **en terapia** no se considera como agente terapéutico principal o único, sino que se emplea para facilitar el cambio

terapéutico por medio de la relación interpersonal o dentro de otra modalidad de tratamiento. Cuando la relación interpersonal es el estímulo o el principal medio para un cambio terapéutico, el énfasis se encuentra en la relación del paciente con el terapeuta, la pareja o el grupo. En este caso, la música ofrecerá su ayuda al proceso o a la relación en caso de que sea necesario". (Bruscia, Kenneth , 1999). También se puede utilizar la **música como recurso en medicina o como recurso en educación.**

Suele haber mucha confusión también con los **músicos** y los musicoterapeutas, la diferencia es muy clara, los objetivos son totalmente diferentes en una profesión y en otra. Un músico puede trabajar con un niño con Síndrome de Down, y darle clases de piano, por ejemplo. Aquí el objetivo sería enseñarle a tocar el piano correctamente, la posición de las manos, etc...para un musicoterapeuta normalmente que las personas con las que trabaja aprendan a tocar un instrumento correctamente no es el fin, los instrumentos y la música son un medio para conseguir los objetivos terapéuticos que se hayan planteado. La gente tiende a confundirse porque en muchas ocasiones aparecen programas televisivos de niños con algún tipo de discapacidad tocando instrumentos musicales y le llaman Musicoterapia.

En ambas profesiones es muy importante formar parte del equipo **interdisciplinar** que trabaja con la persona (siempre que exista). Lo que realmente importa es la persona, como un todo que es, con su entorno, sus preferencias, su personalidad, etc....y la mejor manera de ayudarla es trabajar

coordinadamente. Por ejemplo en Musicoterapia si trabajas con una niña que tiene parálisis cerebral es conveniente estar en contacto con la profesora de apoyo que tenga en su colegio, con la fisioterapeuta, con la terapeuta ocupacional, con la logopeda, psicóloga, etc...y entre todos ponernos de acuerdo para no crear confusión en la niña trabajando cosas diferentes.

También es importante que los profesionales con los que trabajan nuestros usuarios sepan realmente la función que tenemos, en qué consiste nuestro trabajo, la gente con la que trabajamos que son los realmente importantes en esta historia van a ser los que resulten beneficiados de esta coordinación.

Para esto es importante tener mucha paciencia para explicar unas 100 veces al día qué haces en tu trabajo y para hablar con algún escéptico que cree que estas profesiones son “engaña-bobos” para sacar dinero.

Otro punto que nos une es que en las dos profesiones las personas con las que trabajamos son participantes **totalmente activos** de su tratamiento.

En Musicoterapia la persona desde que entra por la puerta tiene un rol totalmente activo y participativo. Muchas personas creen que en las sesiones la persona se tumba y se le ponen CDs de música clásica para que se relaje. Nada más lejos de la realidad. Para empezar, la música estamos empeñados en que es para relajar, pero también puede activarnos, conectar con nuestro estado de ánimo, ayudarnos a descargar o canalizar emociones y sentimientos como la rabia, la tristeza, etc. y muchas más cosas. Para continuar, la persona toca los

instrumentos, realiza las actividades musicales, canta, opina, elige, se mueve. Y la música clásica se utiliza siempre que a la persona le guste y nos sirva para trabajar un aspecto concreto, si no, se utilizan estilos de todo tipo desde gregoriano, rock, rap, canciones infantiles, pop, etc. Serán seleccionados dependiendo de las preferencias musicales de la persona, sus vivencias, su edad, posibilidades del Musicoterapeuta, etc., lo importante es que esa música que utilizemos conecte con la persona.

En Musicoterapia se suele utilizar mucho más la **música en directo** por sus ventajas ante la música grabada. Se ha comprobado que la música en vivo tiene como ventajas la participación más activa de las personas, ser más flexible, tener un mayor potencial terapéutico, ofrecer la oportunidad de adaptarte al ritmo, de parar, y crear una relación terapéutica más fuerte.

“Este énfasis en la música en directo viene dado por la convicción profunda de que la combinación de las vibraciones de los instrumentos, la emoción e implicación de los que hacemos música en la sesión y las posibilidades que la música en vivo tiene de adaptarse a cualquier cambio, situación o necesidad, hacen que le paciente reciba un mayor impacto de las sesiones y, por tanto, más gratificación y motivación para seguir colaborando, asistiendo y siendo partícipe de las mismas.(Alicia Lorenzo, 2000).

La **música grabada** tiene como ventaja que puedes elegir una amplia variedad de estilos musicales y que no hace falta tener conocimientos musicales, pero las respuestas de las personas tienden a ser automáticas y

mecánicas y en muchos casos se crea una frustración por no poder seguir el ritmo marcado.

Dentro de los diferentes modos de emplear la música en Musicoterapia tenemos:

- **Música compuesta:** puede estar ya compuesta o componerla el Musicoterapeuta.
- **Música adaptada:** son canciones ya compuestas a las que les hacemos algún cambio, de letra, de estructura, las adaptamos para la persona. Pueden ser de cualquier estilo y origen étnico.
- **Música improvisada:** puede ser vocal e instrumental.

La **Improvisación Clínica** en Musicoterapia es muy importante porque es en ella donde se refleja el "aquí y ahora" de la persona, empatizamos con ella y la aceptamos sin juzgar, tal cual es y se siente en ese momento. (Alicia Lorenzo, 2000).

¿Por qué utilizar la música como recurso terapéutico? La música tiene una serie de cualidades especiales como son:

- La música es **inherente** al ser humano.
- Es un **lenguaje no verbal** muy conocido por todos. "Algunas impresiones y emociones se comunican con más precisión por intuición musical que por el lenguaje oral. La música como elemento terapéutico nace de la toma de conciencia de que constituye un potente canal de comunicación". (Betés de Toro, Mariano, 2000).

- Penetra la **mente y el cuerpo**, estimulando los sentidos.
- Evoca **sentimientos y emociones**.
- Facilita **respuestas fisiológicas**. Puede acelerar o ralentizar la respiración, el ritmo cardiaco, reducir o demorar la fatiga, disminuir el dolor, variar el tono muscular, aumentar el ritmo de las actividades voluntarias, etc.
- Facilita **respuestas psicológicas**: estimula la imaginación, facilita el aprendizaje, provoca estados de ánimo, anula el sentido de soledad, apoya el bienestar individual, refuerza la personalidad, abre caminos de comunicación, etc.
- Es una modalidad **estética, flexible y adaptable** a diferentes casos y circunstancias
- Su estructura y naturaleza intrínseca tiene la capacidad de **auto organizarnos** y de organizar al grupo.
- Es la **más social de todas las artes** y tiene un componente **lúdico** muy importante.

También en las dos profesiones se fomenta la toma del **control interno sobre su vida** de nuestros usuarios, la **confianza en sus posibilidades** (al margen de las dificultades que tengan siempre nos apoyamos en las capacidades de la persona), la **toma de decisiones**: esté como esté la persona siempre puede decidir, aunque sean pequeñas cosas, la importancia de la **independencia**, que la persona pueda realizar por sí misma la actividad aunque necesite alguna

adaptación o ayuda, o tocar un instrumento con adaptaciones sola o con la menor ayuda externa posible.

El usuario es el protagonista activo de todo el proceso, decide las actividades que más le motivan, la música que más le gusta, instrumentos preferidos, canciones significativas, los objetivos que quiere conseguir con la terapia (siempre que se pueda), etc....

Lo importante de estas profesiones es que esté como esté la persona con la que trabajemos siempre podemos llegar a ella, escucharla, dejarla decidir, estar presentes, me encanta la frase "es un error no hacer nada porque sólo se puede hacer un poco", a veces es lo más que podemos hacer: un poco, pero para esa persona puede que sea un mundo.

Actualmente la Musicoterapia está **muy de moda**, sale en muchos artículos, revistas, programas de la tele, etc, pero tenemos que tener en cuenta que es un tipo de terapia que **ayuda, acompaña, mejora** las capacidades de la persona y **previene** algunas afectaciones, pero no cura de forma milagrosa. Este es otro de los puntos que aunque parece obvio hay que explicar. Todavía tengo guardado un artículo que decía en grandes letras *MUSICOTERAPIA*, y en él te explicaban como si fuera un botiquín las recetas que tenías que tomar en cada caso. Si te dolía la cabeza: Mozart, que era el estómago: Beethoven, que estabas nervioso: Bach y así todo.

La Musicoterapia está intentando demostrar todo de forma **científica** para que la gente vea realmente que es una **ciencia probada** y que realmente funciona bien utilizada, y sin embargo es normal que todavía mucha gente lo relacione con algo esotérico, milagroso, inexplicable, o con música clásica, que en ciertos momentos puede venir genial pero en otros no.

En Musicoterapia utilizamos **instrumentos musicales** muy variados.

“La música nace en el momento en que el hombre descubrió que era un instrumento rítmico y melódico” (Elena Aznar, 2000).

También utilizamos **la voz** y las **posibilidades no melódicas de la voz** (cuchicheo, silbar, susurrar, inspirar, etc). La voz sale de dentro hacia fuera y es el instrumento musical más íntimo e importante.

“Cantar es potencialmente más amenazador que tocar un instrumento porque la voz emerge de nuestro cuerpo que es exactamente donde la realidad psíquica está localizada. Llegando a vivirse la conexión entre nuestras propias emociones y nuestra voz como peligrosamente directa” (Arthur Robbins, 1980)

Aprovechamos las posibilidades del **cuerpo** como instrumento, desde palmas, zapateados, chasquidos, etc. También es muy importante la utilización del **silencio** y de la combinación sonido-silencio.

El objetivo generalísimo y más importante es **mejorar la calidad de vida** de las personas con las que trabajamos. Puede afirmarse que las dos profesiones lo tienen como objetivo prioritario. Con la Musicoterapia se pueden trabajar

una gran variedad de objetivos que se desdoblan en objetivos a **largo**, a **medio** y a **corto plazo**. En la siguiente lista se exponen muchos de ellos que se pueden conseguir con la Musicoterapia:

- Fomentar la **comunicación**, tanto a nivel **Verbal como No Verbal**.
La música al ser un lenguaje no verbal puede ayudar a comunicarnos con personas que no utilizan el lenguaje verbal. Lo importante es llegar a la persona, conectar con ella y la música es un lenguaje que facilita mucho la comunicación.
- Aumentar la **confianza en sí mismos** y la **autoestima**. Es fundamental que la persona confíe en sus posibilidades y tenga una buena autoestima para el proceso terapéutico, si no uno de los objetivos prioritarios será reforzarla, para poder trabajar otras áreas.
- Desarrollar la **creatividad** y la **imaginación**
- Estimular el **desarrollo cognitivo** (atención, concentración, memoria, etc.)
- Trabajar las **habilidades sociales**: espera de turnos, escucha activa de los compañeros, etc.
- Fomentar la **toma de iniciativa** y la **capacidad de decisión**. Siempre es importante que decidan, aunque sea entre dos instrumentos, y si no pueden hacerlo de manera verbal, de forma no verbal, con una mirada, un gesto, un movimiento, ...
- Favorecer **interacciones sociales** adecuadas.

- Mejorar la **motricidad** fina y gruesa. Se puede trabajar por ejemplo a través de Danzas o tocando un instrumento o varios que a la persona le motiven y trabajar la motricidad colocándole el instrumento donde tenga que realizar el movimiento que queremos conseguir.
- Favorecer su **expresión emocional**. Este objetivo es fundamental ya que las personas con las que trabajamos tienen la misma necesidad de expresar sus emociones y sentimientos y la música puede facilitarles una vía de expresión muy gratificante para ellos. Una de las cualidades más importantes de la música es la capacidad que tiene de llegar directamente la emoción.
- Aumentar la **conciencia** de sí mismos, del entorno, de los otros.
- Fomentar la **motivación** a través de la música para realizar ciertas actividades.
- **Modificar** algunas **conductas inadaptadas**.
- Desarrollar la **capacidad sensorial**: auditiva, táctil, visual,...
- Fomentar el **autocontrol**, el control consciente de impulsos.
- Facilitar la **integración grupal** y el sentimiento de grupo. Realmente la música por sí sola ya es socializadora, es la más social de todas las artes. "La música es un elemento tanto más social que el café, tabaco y todo lo que engendra el trato, y por tanto es bueno que el hombre sepa utilizarlo" (S. Poch, 1973).
- Trabajar la **respiración y la voz**.

- Fomentar la **relajación o la activación**, dependiendo del caso.
- Ofrecer una **experiencia** placentera y **agradable**. Para la mayoría de las personas que acuden a Musicoterapia el tiempo de la sesión es un tiempo **lúdico, de ocio**, aunque realmente estamos trabajando para conseguir unos objetivos concretos. Normalmente las personas relacionan música con algo lúdico y gratificante. Considero que en esta profesión es una suerte tener la música como herramienta de trabajo, porque a la mayoría de la gente le gusta y disfruta con ella.

Los beneficios de la Musicoterapia al igual que los de la Terapia Ocupacional pueden abarcar muchos campos. En España se ha empezado a trabajar más en el área de **educación especial y en geriatría** pero poco a poco la Musicoterapia va entrando en los hospitales, Centros de Salud Mental, Institutos, Colegios de Integración, guarderías, etc.

Vamos a ver diferentes colectivos que podrían resultar beneficiarios de esta terapia:

- **Personas Mayores.**
- **Personas con alguna enfermedad mental.**
- **Personas con afectaciones y discapacidades físicas.**
- **Personas con afectaciones intelectuales.**
- **Personas con afectaciones sensoriales.**
- **Personas con enfermedades neurológicas (EM, ELA, Alzheimer, etc)**
- **Personas con problemas de adicciones.**

- **Personas con problemas emocionales.**
- **Personas con trastornos del lenguaje.**
- **Oncología y tratamiento del dolor.**
- **Personas con enfermedades terminales. Coma.**
- **Bebés con riesgo, prematuros, embarazo y parto.**
- **Personas con autismo. Personas con hiperactividad.**
- **Personas con estrés.**
- **Personas marginadas socialmente. Prisiones, inmigrantes.**
- **Personas con trastornos alimenticios.**
- **Etc.**

Los **lugares** donde puede trabajar un Musicoterapeuta son muy **diversos**, desde un hospital, hasta un centro de estimulación temprana, una prisión, un centro de día, una residencia de ancianos, un centro de salud mental, un centro de tratamiento de adicciones, una escuela de música y danza, un colegio, instituto, un centro de discapacitados físicos, etc.

Actualmente se está trabajando también en **investigación y en prevención**, y hay musicoterapeutas trabajando con la música ambiental.

Al igual que la Terapia Ocupacional la Musicoterapia tiene una serie de **Modelos teóricos** en los que se basa para llevar a cabo la práctica.

Actualmente son cinco, los más importantes:

- 1. Modelo conductista.**
- 2. Modelos analíticos: Musicoterapia y Psicoanálisis.**

3. **Modelo musicoterapéutico de Benenzon.**
4. **Modelo GIM: “Imágenes Guiadas con Música”.**
5. **Modelo humanista-transpersonal.**

La estructura del proceso terapéutico también es muy parecida en las dos profesiones. En un primer momento se realiza la **evaluación inicial**, a través de una entrevista, donde se registran los datos que nos interesan y se lleva a cabo la **observación** inicial de la persona. Siempre se pide la **historia sonoro-musical** a la persona o familiares en el caso de no poder realizarlo el usuario de Musicoterapia, en ella se incluyen datos como sus instrumentos musicales favoritos, las canciones significativas en su vida, los sonidos y músicas que le desagradan, el ambiente sonoro en el que creció, cultura de sus padres (si nacieron en otro país), etc.

Se recoge toda la información posible a nivel de **informes médicos, psicopedagógicos o de otros profesionales**. Posteriormente se plantean los **objetivos** del tratamiento, siempre que se pueda de acuerdo con el usuario. Y después se programan las **actividades musicales** que se van a realizar para conseguir estos objetivos.

Las actividades programadas siempre serán en base a las posibilidades de la persona con la que trabajemos. Siempre están apoyadas en la **potencialidad** de las personas para compensar sus dificultades y teniendo en cuenta la historia sonoro- musical.

Se puede realizar diversas actividades musicales, como son:

- Cantar canciones.
- Danzas, música y movimiento.
- Acompañamientos instrumentales.
- Improvisaciones musicales, tanto vocales como instrumentales.
- Audiciones activas.
- Viajes musicales.
- Relajaciones musicales.
- Creación de instrumentos.
- Juegos musicales.
- Componer músicas y letras.
- Cuentos musicales.
- "Pintar y Ver la música".
- Actividades de percusión corporal.
- Etc.

A continuación se lleva a cabo el **tratamiento** y las actividades planteadas.

Las sesiones pueden ser **individuales o en grupo**, esa decisión la tomará el profesional, pero aunque las sesiones sean grupales siempre se trabajan ciertos objetivos de forma individualizada.

Es muy importante la **relación terapéutica** que se crea entre el usuario y el Musicoterapeuta. Es fundamental que el usuario **confíe** en el profesional para poder llevar a cabo el proceso terapéutico.

Siempre se realiza una **evaluación continua** del proceso, manteniendo un contacto permanente con los profesionales que trabajan con la persona y familiares de la misma.

CONCLUSIONES:

A lo largo de este artículo hemos visto los puntos de unión entre estas dos profesiones que son muchos, desde sus inicios hasta la actualidad. La Musicoterapia (MT) y la Terapia Ocupacional (TO) son dos profesiones que pueden aportarse mucho mutuamente. Por ejemplo un T.O. podría realizar las adaptaciones necesarias a los instrumentos musicales para que la persona pueda utilizarlos con la mayor independencia posible y un Musicoterapeuta podría aportar la música a las actividades que realice un T.O. Lo importante siempre son las personas con las que trabajamos y si coordinamos nuestros esfuerzos en muchas ocasiones los resultados serán mucho más positivos para ellas. Considero que lo más importante es caminar cerca (la T.O. y la M.T.) para avanzar y mejorar en estas profesiones tan bonitas como necesarias.

BIBLIOGRAFÍA:

- Benenzon, Rolando O. (2000). *MUSICOTERAPIA. De la Teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Betés del Toro (Comp.), Mariano (2000). *Fundamentos de Musicoterapia*. Madrid: Morata.
- Bruscia, Kenneth (1999). *Modelos de improvisación en Musicoterapia*. Vitoria: Agruparte.
- Davis, Gfeller y Thaut. (2000). *Introducción a la Musicoterapia, teoría y práctica*. Barcelona: Boileau.
- Garrido, Carmen. (2004). Definición y reseña histórica de Terapia Ocupacional. *Curso Introducción a la Terapia Ocupacional*. Mérida.
- Ibarrola, Begoña (1998). *Música para antes de nacer*. Alicante: Epígono.
- Lorenzo, Alicia (2000). Mi aportación a la Musicoterapia: metodología y práctica. *Revista Música, Terapia y Comunicación*, N° 20, pp. 77-82 Centro de Investigación Musicoterapéutica (CIM).Bilbao.
- Poch Blasco, Serafina (1999). *Compendio de Musicoterapia*. Barcelona: Herder.