



ESCUELA DE MÚSICA

INCLUMUSIC: COMPOSICIÓN DE DOS OBRAS MUSICALES
CONSIDERANDO LOS REQUERIMIENTOS INDIVIDUALES DE DOS
CASOS CON NEE (NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES),
MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MODELO “MÚSICA CREATIVA”

AUTOR

Jonathan Daniel Cevallos Villamarín

AÑO

2020



ESCUELA DE MÚSICA

INCLUMUSIC: COMPOSICIÓN DE DOS OBRAS MUSICALES
CONSIDERANDO LOS REQUERIMIENTOS INDIVIDUALES DE DOS CASOS
CON NEE (NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES), MEDIANTE LA
APLICACIÓN DEL MODELO “MÚSICA CREATIVA” DESARROLLADO POR
NORDOFF & ROBBINS.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar el Título de Licenciado en Música.

Profesor Guía

Claudia Martínez

Autor

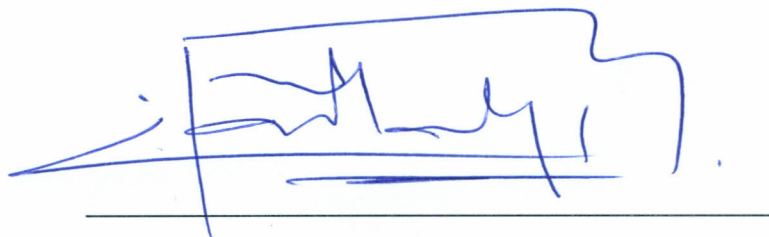
Jonathan Daniel Cevallos Villamarín

Año

2020

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, IncluMusic: Composición de dos obras musicales considerando los requerimientos individuales de dos casos con NEE (Necesidades Educativas Especiales), mediante la aplicación del modelo "Música Creativa" desarrollado por Nordoff & Robbins, a través de reuniones periódicas con el estudiante Jonathan Daniel Cevallos Villamarín, en el semestre 2020-10, orientando sus conocimientos para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and strokes, positioned above a horizontal line.

Claudia Tamara Martínez Riofrío
C.I: 1714355490

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, IncluMusic: Composición de dos obras musicales considerando los requerimientos individuales de dos casos con NEE (Necesidades Educativas Especiales), mediante la aplicación del modelo "Música Creativa" desarrollado por Nordoff & Robbins, del estudiante Jonathan Daniel Cevallos Villamarín en el semestre 2020-10, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



Daniel David Pérez Marín
C.I: 1719951749

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”



Jonathan Daniel Cevallos Villamarín
C.I: 1719739722

AGRADECIMIENTOS

A Dayanne Salas, por el amor y el compromiso que me ha brindado en cada instante, convirtiéndose en una pieza fundamental de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedicado antes que nada a Dios, a mis padres y a los participantes del proyecto IncluMusic.

RESUMEN

Se conoce que las personas con necesidades especiales son consideradas un grupo minoritario en el Ecuador. Sin embargo, son un segmento de la población que ha demostrado un crecimiento significativo a lo largo del tiempo y que tienen requerimientos específicos que necesitan ser saciados en la parte social, física y cultural. Para la presente investigación, se escogió brindar un aporte a este segmento utilizando las herramientas y conocimientos brindados por la industria musical.

Por otro lado, desde el enfoque de composición y producción se reconoce que en el trabajo compositivo de cualquier obra musical se debe tener un conocimiento y acercamiento hacia el concepto de la idea, personalidad y gustos del cliente a quien va dedicada la composición.

A causa de los puntos mencionados, este trabajo investigativo busca fomentar el uso de la música con fines lúdicos, terapéuticos e inclusivos, mediante la composición de dos obras musicales.

Para la recaudación de información del cliente, se decidió aplicar un modelo músico-terapéutico en dos personas con síndrome de Down, dando como resultado una actividad inclusiva dentro del medio cultural y social. El modelo aplicado se denomina "Música Creativa" y fue desarrollado por Paul Nordoff y Clive Robbins.

La investigación en cuestión pretende crear música con base en los análisis de los requerimientos individuales de personalidad de cada paciente y lograr una participación dentro de un ensamble. Por último, este proceso se llevó a cabo gracias a la colaboración y previa autorización de la fundación "Virgen de la Merced" y representantes legales de los participantes.

Para la realización del proyecto, se obtuvo información del modelo músico-terapéutico desarrollado por Nordoff y Robbins que usa la improvisación musical como herramienta para causar una respuesta activa en el participante, la cual después de ser observada y analizada, se plantea un plan de trabajo donde se pueda valorar y evaluar al participante.

El resultado logrado se demuestra en la participación de los pacientes en una agrupación musical donde se interpretaron los temas compuestos personalmente para ellos. Esto se logró por medio de un trabajo individual con el músico, el terapeuta y el participante.

ABSTRACT

It is well known that handicapped people are considered a minority in Ecuador. However, they are a segment of the population that has shown significant growth over time. Furthermore, they have some specific requirements that need to be satisfied on the social, physical and cultural aspect. For this research it was chosen to provide a contribution to this segment using the tools and knowledge provided by the music industry.

On the other hand, from the approach of composition and musical production, it is recognized that the compositional work of any musical piece must have certain knowledge and approach to the concept of the idea, personality and tastes of the customer or the person to whom the composition is dedicated.

Due to the information mentioned above, this study seeks to promote the use of music for recreational, therapeutic and inclusive purposes through the composition of two musical pieces.

For collecting customers' information, a music-therapeutic model was chosen and applied in two people with Down Syndrome, resulting in an inclusive activity within their cultural and social environment. The model to be applied is called "Creative Music" and it was developed by Paul Nordoff and Clive Robbins.

This research aims to create music based on the analysis of the individual personality needs of each patient and to obtain their active participation in a musical ensemble. Finally, this process was carried out thanks to the collaboration and prior authorization of the foundation "Virgen de la Merced" and the legal representatives of the participants.

In the execution of this project, information was obtained from the musical-therapeutic model developed by Nordoff and Robbins that uses musical improvisation as a tool to produce an active response in the participant. Which, after being observed and analyzed, a proposal work plan in which the participant can be treated and evaluated is established.

The result achieved is demonstrated in the patients' participation in a musical group where they and other musicians performed the themes composed personally for them. This was achieved through individual work with the musician, therapist and participant, whom through documented notes and work sessions sought to develop a small musical notion and strengthen human relationships.

ÍNDICE

Introducción:	1
1 Descripción del Proyecto	2
1.1 Contextualización	2
1.2 Justificación	2
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo principal.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
2 Fundamentación Teórica	4
3 Realización del Proyecto	9
3.1 Capítulo 1: Musicoterapia y Características Generales	9
3.1.1 Definición y antecedentes	9
3.1.2 Orientación teórica	11
3.1.3 Utilizaciones clínicas	12
3.1.4 Cualificación del terapeuta	12
3.1.5 Metas y objetivos determinados por el modelo Nordoff- Robbins ..	13
3.1.6 Medios y roles	14
3.1.7 Valoración	14
3.1.8 Evaluación.....	14
3.2 Capítulo 2: Características Principales y Procesos del Modelo “Música creativa”	15
3.2.1 Antecedentes	15
3.2.2 Características principales	15
3.2.3 Orientación teórica	17
3.2.4 Utilizaciones clínicas	18
3.2.5 Cualificación del terapeuta	18

3.2.6	Objetivos del modelo “Música Creativa”	19
3.2.7	Formato de sesión.....	19
3.2.7.1	Individual:	19
3.2.7.2	Grupal:	19
3.2.8	Medios y roles	20
3.2.9	Valoración y evaluación.....	20
3.2.9.1	Trece categorías	21
3.2.9.2	Evaluación de escalas I y II	22
3.2.10	Procedimientos	23
3.2.11	Entorno e instrumentos	24
3.3	Capítulo 3: Aplicación del Modelo Nordoff-Robbins.....	24
3.3.1	Enfrentarse al niño musicalmente.....	25
3.3.2	Evocar respuestas musicales	26
3.3.2.1	Evocar respuestas vocales.....	26
3.3.2.2	Evocar respuestas rítmico-instrumentales	27
3.3.3	Desarrollo de las destrezas musicales	30
3.3.4	Información de los participantes	30
3.4	Capítulo 4: Síndrome de Down	30
3.4.1	Características principales	32
3.4.1.1	Características intelectuales.....	32
3.4.1.2	Características de personalidad	33
3.4.1.3	Cuadro clínico	33
3.4.2	Síndrome de Down no es enfermedad	33
3.4.3	Entorno familiar	34
3.4.4	Entorno en la comunidad.....	35
3.5	Capítulo 5: Desarrollo Práctico	35
3.5.1	Actividades	35
3.5.2	Sesiones	39
3.5.3	Análisis de Anthony	40
3.5.3.1	Información general.....	40
3.5.3.2	Antecedentes	41

3.5.3.3	Primera sesión individual.....	42
3.5.3.4	Segunda sesión individual.....	47
3.5.3.5	Tercera sesión individual.....	49
3.5.3.6	Cuarta sesión individual.....	52
3.5.3.7	Quinta sesión individual.....	54
3.5.4	Análisis Josselyn.....	56
3.5.4.1	Información general.....	57
3.5.4.2	Antecedentes.....	57
3.5.4.3	Primera sesión individual.....	58
3.5.4.4	Segunda sesión individual.....	62
3.5.4.5	Tercera sesión individual.....	64
3.5.4.6	Cuarta sesión individual.....	66
3.5.4.7	Quinta sesión individual.....	69
3.5.5	Evaluación y Resultados.....	71
3.5.5.1	Conclusiones Anthony.....	72
3.5.5.2	Conclusiones Josselyn.....	73
3.6	Composición.....	75
3.6.1	Sección del participante Anthony.....	75
3.6.2	Composición primer tema “Toca Anthony”.....	76
3.6.2.1	Instrumentación.....	76
3.6.2.2	Estructura.....	79
3.6.2.3	Título y letra.....	80
3.6.2.4	Armonía.....	81
3.6.3	Sección del participante Josselyn.....	82
1.1.1	Composición del segundo tema “Princesa Joss”.....	83
3.6.3.1	Instrumentación.....	83
3.6.3.2	Estructura.....	84
3.6.3.3	Título y letra.....	85
3.6.3.4	Armonía.....	86
4	Conclusiones.....	87

5 Recomendaciones.....	88
Referencias.....	89
ANEXOS.....	92

Índice de Figuras

Figura 1. "Trece Categorías de Respuesta" por Nordoff & Robbins	21
Figura 2. Evaluación de Escalas I por Nordoff & Robbin	22
Figura 3. Evaluación de Escalas II por Nordoff & Robbins	23
Figura 4. Fases de procedimiento en musicoterapia creativa.....	25
Figura 5. Cuadro Clínico "Síndrome de Down".....	33
Figura 6. Conclusiones Análisis Estructural Referencias de participante N°1. 80	
Figura 7. Procedimiento 1- Composición "Toca Anthony".....	81
Figura 8. Procedimiento 2- Composición tema "Toca Anthony".....	82
Figura 9. Procedimiento 3- Composición tema "Toca Anthony".....	82
Figura 10. Composición tema "Princesa Joss".	86

Índice de Tablas

Tabla 1. Procedimientos según Comportamiento del Paciente	27
Tabla 2. Recomendaciones según Objetivos	29
Tabla 3. Actividades Propuestas.....	36
Tabla 4. Datos del participante N° 1, Anthony.....	40
Tabla 5. Observaciones Sesión Grupal de Anthony.....	41
Tabla 6. Observaciones Sesión Individual N°1- Anthony	42
Tabla 7. Ubicación de Anthony en las Trece Categorías.	46
Tabla 8. Conclusiones Sesión Individual N°1- Anthony.....	46
Tabla 9. Observaciones Sesión Individual N° 2- Anthony	47
Tabla 10. Conclusiones Sesión Individual N°2- Anthony.....	49
Tabla 11. Observaciones Sesión Individual N°3- Anthony	50
Tabla 12. Conclusiones Sesión Individual N°3- Anthony.....	51
Tabla 13. Observaciones Sesión Individual N°4- Anthony.	52
Tabla 14. Conclusiones Sesión Individual N°4- Anthony.....	54
Tabla 15. Observaciones Sesión Individual N°5- Anthony	54
Tabla 16. Conclusiones Sesión Individual N°5- Anthony.....	56

Tabla 17. Datos del participante N° 2, Josselyn.....	57
Tabla 18. Observaciones Sesión Grupal de Josselyn.....	58
Tabla 19. Observaciones Sesión Individual N°1- Josselyn.....	59
Tabla 20. Ubicación de Josselyn en las Trece Categorías.....	61
Tabla 21. Conclusiones Sesión Individual N°1- Josselyn.....	61
Tabla 22. Observaciones Sesión Individual N°2- Josselyn.....	62
Tabla 23. Conclusiones Sesión Individual N°2- Josselyn.....	63
Tabla 24. Observaciones Sesión Individual N° 3- Josselyn.....	64
Tabla 25. Conclusiones Sesión Individual N°3- Josselyn.....	65
Tabla 26. Observaciones Sesión Individual N°4- Josselyn.....	66
Tabla 27. Conclusiones Sesión Individual N°4- Josselyn.....	68
Tabla 28. Observaciones Sesión Individual N°5- Josselyn.....	69
Tabla 29. Conclusiones Sesión Individual N°5- Josselyn.....	71
Tabla 30. Tabla de Conclusiones Finales de participante N°1.....	72
Tabla 31. Tabla de Conclusiones Finales de participante N°2.....	74
Tabla 32. Análisis de Instrumentación de Referencias de participante N°1.....	76
Tabla 33. Sección Rítmica del tema "Toca Anthony"......	77
Tabla 34. Análisis Estructural de Referencias del participante N°1.....	79
Tabla 35. Análisis de Instrumentación de Referencias de participante N°2.....	83
Tabla 36. Sección Rítmica del tema " Princesa Joss"......	84
Tabla 37. Análisis Estructural de Referencias de participante N°2.....	84

Introducción:

Durante las últimas dos décadas el término “inclusión” ha tomado fuerza dentro del Ecuador ya que el número de personas con discapacidad ha tenido un aumento considerable. Según el Instituto Nacional de Censos (INEC) entre el año 2009 al 2017 existió un incremento significativo que tuvo como resultado total a 429 475 ecuatorianos con discapacidad hasta esa fecha (Ocampo, 2018). Además, se ha encontrado que los niveles de asociatividad y participación de las personas con discapacidad es limitada en cualquier organización social; se observa que quienes están realmente participando en su representación son sus familias (CONADIS en Dirección de Inclusión Social, 2013).

La aplicación de la música como herramienta pedagógica, terapéutica y de inclusión ha sido aprobada en pocos países como Estados Unidos, Inglaterra, Japón y Republica Checa. Los casos documentados e información que han proporcionado dichos países respecto a la musicoterapia han sido de gran ayuda para trabajos en personas con capacidades especiales (Schapira, 1997).

Por esta razón, se planteó la búsqueda de modelos o metodologías que usen a la música como una herramienta pedagógica e inclusiva que aporte a la solución del problema relacionado directamente con la discapacidad y las necesidades de esta población. Para esto se ha optado por la aplicación del modelo musicoterapéutico de Improvisación, desarrollado por Paul Nordoff y Clive Robbins.

El objetivo principal de la aplicación de este modelo es la obtención de información de personalidad y fortalezas físicas y musicales de los participantes, para posteriormente crear composiciones que se adapten a sus características y que puedan tener una participación dentro de un ensamble. De este modo, se pretende la creación de una actividad inclusiva.

1 Descripción del Proyecto

1.1 Contextualización

IncluMusic es un trabajo de investigación que gira entorno al modelo de improvisación de musicoterapia llamado “Música creativa”, desarrollado por Paul Nordoff y Clive Robbins. La finalidad de este trabajo es la recolección de información del modelo “Música Creativa”, para posteriormente aplicarlo dentro de una situación de convivencia social y lograr la participación e inclusión de personas con necesidades especiales dentro de un entorno musical al crear dos obras que se adapten a los requerimientos individuales personales de cada participante.

El perfil necesario para la persona encargada de la aplicación y desarrollo del proyecto según el modelo escogido se ajusta con el de una persona con competencias y conocimientos musicales. Por otro lado, los participantes han sido seleccionados tomando en cuenta los registros tomados del libro *Therapy In Music For Handicapped Children*, el cual nos dice que su modelo fue probado por 145 niños con diversos diagnósticos y es apropiado para niños con necesidades especiales (Nordoff & Robbins en Bruscia K. E., 2011).

Por consiguiente, este trabajo de investigación tiene un enfoque compositivo y social que, a través del uso de la música como herramienta pedagógica e inclusiva, ofrece una alternativa de trabajo para la falta de participación del sector discapacitado en el Ecuador.

1.2 Justificación

Contrario al entorno e incidencia en los años 70´ y 80´; en los últimos veinte años se ha esclarecido un crecimiento de actividades culturales que promueven la inclusión social en Ecuador. Evidencia de ello, en el 2008 se aprueban leyes a favor de este sector de la población. Por ejemplo, el artículo 48 de la Constitución

del Ecuador declara que el estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica (...) El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia (2008).

Para cumplir con esto se crea el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social), con el cual Ecuador trata de enfrentarse a la exclusión social por medio de estos programas sociales, actividades culturales, entre otros (Acevedo & Valentini, 2017).

Al tener de referencia países que han desarrollado e implementado la música como herramienta inclusiva, se puede observar grandes resultados que confirman la efectividad de esta ciencia en un campo social. Por ejemplo, el programa de educación especial (PEE) "San Cristóbal" realizado en Venezuela o la agrupación musical de Republica Checa denominada Tap tap que es conformada por personas con Necesidades Especiales. Además de estos ejemplos, se cuenta el trabajo de Londres e Inglaterra que han posicionado a la música como una ciencia médica, desarrollando diferentes modelos de musicoterapia (Zimbaldo, 2015).

Con base en estos antecedentes, para impulso de divulgación de conocimiento e información de la musicoterapia y por la oportunidad de generar alternativas de trabajo relacionados a la problemática social de la exclusión, se ha optado por la búsqueda de un modelo ideal musicoterapéutico, la aplicación de este y posteriormente la creación de dos obras musicales donde participen personas con necesidades especiales, para así fomentar la inclusión en un medio social, cultural y artístico.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo principal

Componer dos obras musicales considerando los requerimientos individuales de personalidad de dos niños con síndrome de Down mediante la aplicación del modelo “Música Creativa” desarrollado por Nordoff & Robbins.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las técnicas usadas en el modelo “Música creativa”, desarrolladas por Paul Nordoff y Clive Robbins.
- Aplicar el modelo de Nordoff Robbins en una situación de convivencia social.
- Crear dos obras musicales con base en los análisis de la aplicación del modelo “Música Creativa”, para la participación activa de dos personas con síndrome de Down en un ensamble.

2 Fundamentación Teórica

Esta investigación recae en las consideraciones que se deben tomar al trabajar con personas con necesidades especiales. Debido a su condición este grupo de personas van a requerir procedimientos y medidas adecuadas a sus capacidades al trabajar en el área musical. Por lo tanto, es vital el conocimiento de conceptos y técnicas de musicoterapia que permitan una aplicación asertiva para la utilización de la música como herramienta de inclusión y desarrollo.

Para el procedimiento de este trabajo se emplearon como principales fuentes bibliográficas libros como: *Modelos de Improvisación en Musicoterapia* (2010) y *Musicoterapia: Métodos y Prácticas* (1998) del autor Kenneth Bruscia. De ellos se obtuvieron la conceptualización, descripción y glosario de los temas más

importantes que giran entorno a la musicoterapia. También se empleó *Perspectivas Teóricas* del autor Ariel Zimbaldo (2015) donde se obtuvo la explicación, abordaje y características del modelo de “Música Creativa”. Adicionalmente, se tomó en cuenta el documental del centro Nordoff-Robbins (Musicoterapia y Salud, 2013) como antecedente y referencia de la aplicación de la música en personas con necesidades especiales.

De la misma manera, es importante poner en contexto cómo se ha desarrollado la musicoterapia en la industria de la medicina y en el campo musical. Se realizará una reseña cronológica de esta nueva ciencia. Posteriormente, se describirá el modelo Nordoff-Robbins y la correcta aplicación del mismo con fines inclusivos para luego aplicarla a los participantes. Finalmente, se realizará el trabajo de composición que se llevará a cabo tomando en cuenta los requerimientos individuales de dos personas con síndrome de Down para una participación activa dentro de un ensamble.

La musicoterapia como práctica empírica data desde la prehistoria puesto que era incluida en ritos mágicos, religiosos y de curación. Posteriormente, se encontraron vestigios de su utilización por parte de egipcios y filósofos griegos. En 1950 se instauró el término *musicoterapia* por primera vez. En la actualidad, la musicoterapia puede ser enfocada y adaptada para el desarrollo de todo individuo mientras cumpla con su base conceptual. De acuerdo con la Federación Mundial de Musicoterapia:

La musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía), por un musicoterapeuta calificado, con un cliente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas (Federación Mundial de Musicoterapia en Valverde & Sabeh, 2011, p. 65).

Esta definición ha sido estandarizada y aceptada a nivel mundial por músicos, médicos, terapeutas y psicólogos.

Existen varios modelos y metodologías avalados por la Federación Mundial de Musicoterapia; entre los cuales consideran esta ciencia como “un proceso sistemático de intervención donde el terapeuta ayuda al paciente a mejorar la salud a nivel físico y psicológico a través de las experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio” (Bruscia en Valverde & Sabeh, 2011, p. 63). Esto quiere decir que esta ciencia requiere un proceso estudiado y un seguimiento continuo; y que el poder de cambio que ofrece tiene un gran espectro.

Al momento de estructurar las actividades se deben tener en cuenta el abordaje desde una perspectiva tanto artística y creativa como científica. Las actividades hacen referencia a dos campos en los que se trabaja de manera simultánea: el estudio de la música como un emisor y la interacción de los participantes como receptores. Por otro lado, se tiene en cuenta el conjunto de elementos y recursos terapéuticos (Instrumentos, canciones, ejercicios etc.) que ayudan al desarrollo no verbal y libertad musical, contribuyendo de manera positiva a la interrelación, conducta y aptitud musical (Valverde & Sabeh, 2011, p. 65). Además, no existe límite de edad en la aplicación de estas técnicas, puesto que la Musicoterapia es una terapia holística que ayuda al ser humano y puede ser aplicada desde antes del nacimiento hasta antes de morir (Torres, Maita, & De la Calle, 2017, p. 11).

Conocido el eje central en el cual se desarrollará este trabajo, se debe tener presente que la finalidad de la aplicación de la música como herramienta inclusiva es el desarrollo afectivo, emocional y de personalidad del participante que se someterá a nuestra investigación. Esta afirmación es sustentada por el musicoterapeuta Josefa Lacarcel Moreno que en su libro *Musicoterapia en Educación Especial* menciona que uno de los fines de la aplicación de esta ciencia en las personas con necesidades especiales es el integrar socialmente a las personas y establecer o restablecer relaciones interpersonales (Lacarcel, 1990).

Finalmente, no se debe confundir el propósito de la musicoterapia con el de la educación musical ya que tienen objetivos diferentes, pero se las puede trabajar conjuntamente (Torres, Maita, & De la Calle, 2017, p. 15). Por un lado, la musicoterapia se define como la aplicación científico-terapéutica mediante el arte de la música (Poch, 2001, p. 91), mientras que la educación musical se enfoca en el funcionamiento técnico de la música (Lacarcel, 1990).

La aplicación de la música como herramienta terapéutica y de inclusión presenta cinco modelos reconocidos internacionalmente por la Federación Mundial de Musicoterapia; los cuales son: modelo de improvisación, modelo recreativo, modelo de composición, modelo receptivo y modelo analítico. Para este proyecto se ha escogido el modelo de improvisación llamado de “música creativa”, el cual presenta el enfoque de Paul Nordoff y Clive Robbins ante las personas con capacidades especiales. Actualmente es la forma más difundida de trabajo músico-terapéutico de todo el mundo (Wigram, Nygaard, & Ole, 2002, p. 1).

El modelo de Nordoff-Robbins es un modelo único y fácilmente reconocible debido a que sitúa a la música como el centro de la experiencia, esto quiere decir que las características musicales o los elementos de la música requieren mayor atención a la hora de aplicar este modelo. Paul Nordoff sostiene la necesidad de contar con músicos calificados para la interpretación y creación de música sobre la marcha, además el uso de un instrumento armónico es vital para el estilo de trabajo (Wigram, Nygaard, & Ole, 2002, p. 14).

En cuanto al estilo de trabajo y su abordaje, ocurre dentro del marco conceptual de *música como terapia* dónde la primera proporciona el impulso terapéutico a través estímulos y respuestas musicales. La música está presente a lo largo de, prácticamente, toda la sesión, y la relación terapéutica se forma dentro de la música. El terapeuta trabaja a través de fases para la terapia. Las fases son establecidas como: primero, búsqueda y encuentro del niño musical; segundo, despertar una respuesta musical; tercero, desarrollo de las habilidades

musicales; cuarto, desarrollo de la libertad expresiva; y por último, el intercambio comunicativo (Wigram, Nygaard, & Ole, 2002).

Al aplicar el modelo “Música Creativa” usando la práctica musical y la improvisación lo que se pretende es crear una comunicación directa entre el terapeuta y el paciente (Bruscia K. , 2010), para que al momento de crear una actividad musical la participación del paciente sea más espontánea. Por esta razón, se conoce al modelo como de música creativa; además que desarrolla la creación e improvisación de la música por el terapeuta, la cual es aplicada en la terapia, y en este caso, en la participación activa en un ensamble musical (Bruscia K. , 2010).

Dentro de un trabajo de investigación, es necesario desarrollar herramientas que entreguen un resultado y asesoramiento veraz, además de asegurar el cumplimiento de este. Estas herramientas serán determinadas mediante el desarrollo de valorizaciones con un método cualitativo obtenidas a través de la observación de las terapias programadas. El resultado de esto será el fruto de la investigación y aplicación de nuestro tema central.

Un factor de influencia reside en que no se pueden encasillar los resultados que se obtendrán de las sesiones terapéuticas bajo un método cuantitativo ya que, como se estableció en un inicio, los resultados serán con base en personalidad y capacidad como factores cualitativos. El otro método por el cual se sustentará el trabajo es la investigación documental, la cual consta de los estudios y escritos en relación al modelo Nordoff-Robbins, artículos de revistas, documentales y archivos multimedia (López & San Cristobal, 2014).

Por otra parte, uno de los principales términos que se usarán en este trabajo de titulación será el de *necesidades especiales*. Se visualizarán dos enfoques para referirse a personas con necesidades especiales: el primero, como un concepto técnico, de funcionalidad y de diferenciación con relación a una persona regular; y el segundo, es un asunto de todos e implica el reconocimiento, desde el papel

ciudadanos, de cómo se perciben comúnmente las diferencias y la respuesta que se les da a estas (García & Fernández, 2005, p. 236). En esta instancia, cuando se habla de la *inclusión* este término se refiere a una actitud, un sistema de valores y creencias y no a una acción o conjunto de acciones; implica reconocer ejercicios de poder, lenguaje, relaciones por reconstruir y reorientar (García & Fernández, 2005, p. 236).

3 Realización del Proyecto

El presente trabajo recopilará todos los elementos del modelo músico-terapéutico “Música Creativa” de Nordoff-Robbins y los enfocará para la composición de dos obras musicales, donde se usará la música como principal herramienta de inclusión para personas con necesidades educativas especiales (NEE). Este trabajo tendrá una metodología de estudio mixta ya que se apoyará en la metodología de investigación documental y la cualitativa.

Por otro lado, el enfoque cualitativo de este proyecto se sustentará en el uso de un cuaderno de campo con todos sus componentes (Notas de campo, Diario de campo, Registro de campo y Reflexiones), además de registros de video de todas las sesiones a realizarse. La observación directa y participante será muy importante para verificar el resultado con los participantes tratados.

3.1 Capítulo 1: Musicoterapia y Características Generales

3.1.1 Definición y antecedentes

La musicoterapia tratada profesional y académicamente es una ciencia relativamente nueva, por ende, se tiene la obligación de hablar de su desarrollo a lo largo de la historia, la definición actual de esta ciencia, a quien va dirigida, los diferentes métodos que esta posee y las herramientas que se necesita para su correcta aplicación.

La musicoterapia como práctica empírica data desde la prehistoria puesto que era incluida en ritos mágicos, religiosos y de curación. Posteriormente, se encontraron vestigios de su utilización por parte de egipcios y filósofos griegos. En 1950 se instauró el término musicoterapia formalmente por primera vez. En la actualidad, la musicoterapia puede ser enfocada y adaptada para el desarrollo de todo individuo mientras cumpla con su base conceptual (Valverde & Sabeh, 2011).

Existen varias definiciones de musicoterapia, las más estandarizadas provienen de entidades como la NAMT (*National Association for Music Therapy*), la cual afirma que: “La musicoterapia es el empleo de la música para alcanzar objetivos terapéuticos: la recuperación, conservación y mejoría de la salud mental y física” (Bruscia K., 1998, p. 5), o la WFMT (*World Federation of Music Therapy*) que asevera:

La musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía), por un musicoterapeuta calificado, con un cliente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas (Valverde & Sabeh, 2011, p. 65).

Al hablar de musicoterapia se comprende que existe una fusión entre música y terapia, ergo se concluye que la musicoterapia es tanto un arte como una ciencia, además de un proceso interpersonal. Se dice que el arte se ocupa de la parte de la subjetividad, creatividad, individualidad y la belleza mientras la ciencia se ocupa de la objetividad, universalidad, la verdad y repetitividad (Bruscia K., 2010, p. 8). Además, la musicoterapia, al ser un proceso interpersonal, abarca la empatía, comunicación, intimidad, vínculos de roles y reciprocidad. Por la naturaleza de esta ciencia y sus características, la musicoterapia puede ser tanto objetiva como subjetiva, individual o grupal, interpersonal e intrapersonal, colectiva y transpersonal (Bruscia K., 1998, p. 9).

Para comprender el modelo desarrollado por Nordoff y Robbins, es necesario entender la terminología que la musicoterapia implica.

Al hablar de música creativa, la improvisación es una parte fundamental de esta metodología y en este contexto se define como “el arte de crear música de manera espontánea mientras se toca.” (Bruscia K., 2010, p. 9). De este modo, el enfoque del modelo es producir respuestas musicales a través de la improvisación musical, creando y variando los diferentes elementos de la música como armonía, melodía, ritmo, articulaciones, tempo, etc.

3.1.2 Orientación teórica

Existen diferentes tipos de teorías de tratamiento que se usan en la “Música creativa”, las mismas que provienen de diferentes disciplinas como la logopedia, terapia ocupacional (trabajo individual con el paciente), educación musical, euritmia (arte del movimiento), etc. Estas disciplinas tratan la personalidad, la comunicación, conocimiento del cuerpo humano y el desarrollo emocional (Bruscia K. , 2010, p. 13).

La orientación teórica afecta directamente en los objetivos y procedimientos de la toma de información (valoración), evaluación y desarrollo de cada enfoque que existe en la “Música Creativa”.

El modelo de Nordoff y Robbins gira entorno a las ideas de Rudolf Steiner y su enfoque humanístico llamado antroposofía, que es la ciencia que se ocupa de los problemas del ser humano, su naturaleza y sentido de libertad. Considerando esta perspectiva, Paul Nordoff dedujo que las respuestas musicales son como un espejo de la condición psicológica y patológica que tiene una persona. Además, afirmaron que dentro de todo ser humano hay una respuesta innata hacia la música y esta respuesta la denominaron como niño creativo (Bruscia K. , 2010, p. 33).

3.1.3 Utilizaciones clínicas

El modelo Nordoff-Robbins se ha practicado en diferentes marcos clínicos como hospitales psiquiátricos, institutos terapéuticos, centros de orientación, colegios de educación especial y educación privada. Pero lo más importante es que ha sido usado en diferentes grupos de pacientes desde personas con retraso mental, problemas de aprendizaje, discapacidades físicas, hasta personas con inestabilidad emocional y problemas sociales (Bruscia K. , 2010, p. 8).

3.1.4 Cualificación del terapeuta

Una circunstancia que se relaciona directamente con una sesión de musicoterapia es la cualificación del terapeuta, los cuales van a variar dependiendo el modelo de improvisación que se aplicará. De este modo, las cualidades van a diversificar en diferente grado de conocimiento de tres importantes áreas: área musical, área de experiencia clínica y cualidades personales.

“Los modelos de improvisación se diferencian según el área al que den más énfasis y por los requisitos específicos de cada área. Aquellos modelos que proponen al músico como terapeuta, son filosóficamente diferentes a los que proponen al terapeuta como músico.” (Bruscia K. , 2010, p. 14).

En el libro *Being in Music*, Kenneth Aigen señala que:

“Una razón por la cual es difícil definir la musicoterapia Nordoff-Robbins, de manera que sea consonante con las concepciones de sus fundadores, es que no hay un único, solo, claro conjunto de procedimientos esenciales a este trabajo.” (Aigen, K. en Schapira, 1997, p.15)

En respuesta a ello Paul Nordoff ratifica y menciona en sus notas que sus enseñanzas no deben ser tomadas como absolutas ya que al enlistar o estandarizar procedimientos reprimiría la creatividad del paciente y del

musicoterapeuta. Además, no se debe desviar del objetivo principal que es convertir al paciente en una persona más libre, más capaz y no prisionero. Su filosofía no tiene como base solamente la descripción de un conjunto de procedimientos y ejercicios ya establecidos (Nordoff, P. en Schapira, 1997, p. 16). Por esta razón, se concluye que en el modelo Nordoff-Robbins la flexibilidad es esencial y la práctica es empírica, donde la improvisación y la toma de decisiones se establecen de acuerdo a las exigencias de cada momento.

3.1.5 Metas y objetivos determinados por el modelo Nordoff- Robbins

Otra característica importante del modelo en sí son los objetivos, los cuales pueden tener un enfoque educativo, recreativo, social o terapéutico. Por consiguiente, los objetivos educacionales guardan relación con la generación de aptitudes hacia la música, los recreativos hacen énfasis en el tiempo de ocio que tendrán los participantes y finalmente, los objetivos terapéuticos ayudan al participante a formarse una idea de sí mismo, resolver problemas con sus emociones y conocer métodos de adaptación social (Bruscia K. , 2010, p. 11). Los objetivos comunes en los diferentes enfoques de “Música Creativa” son:

- Conocimiento del entorno físico que los rodea.
- Conocimiento emocional y social de sí mismo.
- Conocimiento y aceptación de otras personas (familia, compañeros y grupos).
- Atención al entorno físico y a uno mismo.
- Comunicación interpersonal.
- Integración personal.
- Expresión.
- Relaciones interpersonales.
- Libertad personal e interpersonal (Bruscia K. , 2010, p. 10).

3.1.6 Medios y roles

En la musicoterapia de improvisación se usan diferentes modalidades; las tres principales son la voz, la música y el cuerpo, las cuales se usan solas o combinadas. Esto depende del tipo de modelo que se va a utilizar y de las consideraciones que el terapeuta tome en ese momento. Estas consideraciones dependen de las necesidades comunicativas de cada paciente (Zimbaldo, 2015).

3.1.7 Valoración

Es el proceso donde se recoge y analiza la información obtenida de las sesiones para plantear y preparar un programa que cumpla con efectividad los objetivos trazados. En la musicoterapia de improvisación la herramienta que se usa para la valoración es la improvisación, pero del mismo modo se usa el oído, interpretación y composición de obras. Debido a ello, la información que obtenemos en este punto es esencial para todo el proceso y se tienen que plantear preguntas como: ¿Quién o qué produce una respuesta en el paciente y quién o qué puede influir en el cambio? ¿Cuándo el paciente muestra una respuesta determinada? ¿Cómo se emite la respuesta y que aspectos cambian? (Bruscia K., 2010, p. 16).

3.1.8 Evaluación

En musicoterapia, la evaluación es el proceso donde se realiza el seguimiento del progreso que el paciente hace para conseguir los objetivos propuestos. Este proceso se realiza mediante la observación de los cambios que realiza el paciente y realizando un análisis comparativo del estado inicial versus el estado final conseguido en un periodo de tiempo determinado. La valoración que se obtiene de este análisis permite evaluar la evolución del paciente.

Dentro de los procedimientos de evaluación se incluyen actividades como revisiones de información, reuniones en equipo, observaciones, informes

escritos, observaciones sistemáticas y retroalimentación, estos pueden venir en informes, narraciones o tablas (Bruscia K. , 2010, p. 17).

3.2 **Capítulo 2: Características Principales y Procesos del Modelo “Música creativa”**

3.2.1 Antecedentes

El modelo creado por Paul Nordoff, compositor y pianista americano, y Clive Robbins, profesor de inglés de educación especial, se desarrolló entre los años 1959 y 1976 y actualmente se lo aplica en ciudades como Londres, Nueva York, entre otras. Posee la aprobación de la Federación Mundial de Musicoterapia. Ha sido aplicado con grandes resultados en Gran Bretaña, Estados Unidos, Australia, Japón, Canadá, Republica Checa y Noruega (Schapira, 1997, p. 1).

En la actualidad, existen pocas instituciones de tercer y/o cuarto nivel académico donde se imparta la enseñanza del modelo de “Música Creativa” como cátedra. La más importante de ellas se ubica en Londres, pero la exigencia para culminar el programa y adquirir el título avalado como musicoterapeuta especializado en el modelo requiere de un alto manejo y dominio de la música. Además, es obligatorio poseer precedentemente un título de conservatorio o algún documento que certifique conocimientos musicales y dominio especializado de al menos un instrumento (Zimbaldo, 2015). Es por ello que se declara que el perfil de músico para la aplicación de este modelo particularmente prevalece ante otras profesiones dentro del área musicoterapeuta.

3.2.2 Características principales

El modelo Nordoff-Robbins dentro de la “Música Creativa” tiene una vinculación directa con la improvisación, es decir, involucra la música improvisada (música, patrones o melodías compuestas en tiempo real) situándola en el centro de la experiencia. Se obtendrá la información para el futuro trabajo con el paciente de las respuestas musicales que produce la música. Por consiguiente, una de las

características principales de este modelo que Paul Nordoff y Clive Robbins afirman es que para la realización de este es necesario contar con músicos calificados y la capacidad de instrumentos armónicos (Schapira, 1997, p. 14).

Otra característica significativa y marca que define el estilo de trabajo de este modelo es que se trabaja en pareja. Esto se debe a que mientras una persona establece una relación musical desde el piano, el otro se compromete con el trabajo directo con el niño. Dado que la estimulación musical debe ser agradable al paciente, en este modelo se usa un estilo armónico completamente tonal. Esto ayuda para que la improvisación sea más fluida y espontánea y crea una atmósfera musical más espacial y atractiva para el paciente (Schapira, 1997, p. 15).

Citando a Clive Robbins en su libro "*On Creative Music Therapy*" en su tomo número cuatro, recalca que el modelo Nordoff-Robbins se denomina de "Música Creativa" porque implica al terapeuta en un trabajo puntualmente creativo que posee tres niveles interrelacionados (Robbins, C. en Bruscia K., 2010): Primero, el terapeuta crea e improvisa música en tiempo real, para generar respuestas. Segundo, utiliza música de improvisación en cada sesión para encontrar y mantener contacto con el paciente y crear así una experiencia terapéutica. Tercero, crear una sucesión de experiencias terapéuticas en cada sesión para fomentar el desarrollo creativo del paciente.

Al cumplir con los tres niveles de interrelación se encuentra que el propósito principal del modelo Nordoff-Robbins es el de implicar al paciente a hacer música (Nordoff & Robbins en Bruscia K. , 2010).

3.2.3 Orientación teórica

Ya que la música juega un papel importante dentro de la musicoterapia creativa, la perspectiva del modelo Nordoff-Robbins se relaciona con las ideas antroposóficas de Rudolf Steiner.

La antroposofía habla acerca de los problemas del ser humano y la naturaleza de la libertad. Steiner, al hablar de antroposofía, menciona que cada persona posee un cuerpo astral que engloba toda la pasión, emoción y sentimientos de las personas. Paul Nordoff y Clive Robbins dicen que todo ser humano posee una respuesta innata a la música, cada personalidad posee un “yo musical” al cual lo llamaron “Niño Musical” (Bruscia K. , 2010, p. 32).

Finalmente, concuerdan con Steiner en que las respuestas musicales de una persona son como un espejo de la condición psicológica y de desarrollo de la persona. “Nunca se puede explicar el sentimiento y la pasión por medio de leyes naturales y por los llamados métodos psicológicos, sólo se puede comprender si se considera al hombre en términos de música.” (Nordoff & Robbins en Bruscia K., 2010).

Al favorecer el punto de vista de Steiner, no es de extrañarse que el modelo Nordoff-Robbins se identifique con otro tipo de escuelas humanísticas de la psicología como Axline, Clark E. Moustakas y Abraham Maslow, que comparten los siguientes conceptos:

- Tener talento musical no es un prerrequisito en el proceso de la creatividad o autorrealización.
- La terapia se enfoca más en el crecimiento que en la deficiencia. En lugar de satisfacer una necesidad, desarrolla capacidades del paciente.
- La terapia pretende ayudar en la toma de decisiones, expresión, honestidad y autorrealización.
- Los objetivos de la terapia son intrínsecos o propios de cada persona y buscan un desarrollo en la creatividad.

(Bruscia K. , 2010, p. 35).

3.2.4 Utilizaciones clínicas

El modelo “Música Creativa” desarrollado por Nordoff y Robbins es apropiado para el trabajo con niños con diferentes condiciones como el autismo, psicosis, problemas emocionales, retraso mental, problemas físicos, problemas neurológicos o problemas de aprendizaje, entre los problemas clínicos se cuenta la amnesia, ecolalia, regresión, negativismo, dependencia, inseguridad, pérdida de la libertad, pérdida de control, pérdida de creatividad e incomunicación (Zimbaldo, 2015).

Dada la gran variedad de categorías que ha tratado este modelo y la flexibilidad de la improvisación como proceso terapéutico no existen prerequisites para la participación, ya tenga habilidades verbales escasas o nulas (Bruscia K., 2010, p. 27).

3.2.5 Cualificación del terapeuta

Como se ha mencionado con anterioridad, la musicoterapia requiere de personal con habilidades psicológicas, clínicas y artísticas de menor o mayor magnitud según el modelo y método que se decida aplicar. Para este proyecto se ha seleccionado el método de improvisación con un modelo de “Música Creativa” desarrollado por Nordoff y Robbins. Debido a ello, la selección de los requerimientos del personal se someterá a las palabras de sus creadores, los cuales afirman que el requisito esencial para aplicar y participar en el proceso de musicoterapia creativa está más inclinado a la parte musical, ya que es de suma importancia la habilidad de improvisar música clínicamente efectiva (Bruscia K., 2010, p. 27).

Según el Dr. Herbert Geuter, especialista en investigaciones médicas: “Los terapeutas deben sentirse atraídos por una personalidad en la música; deben ser

capaces de componer música sobre la marcha, así como de crear una experiencia sobre la marcha. La improvisación es el factor mayor en la musicoterapia sin excepción y tiene que ser excelente, de la mejor calidad” (Nordoff & Robbins en Bruscia, 2010).

3.2.6 Objetivos del modelo “Música Creativa”

Los objetivos que se trazan en el modelo “Música Creativa” tienen principios educativos y terapéuticos, los objetivos individualizados se establecen conforme avanzan las sesiones, todas las actividades van a tener una importancia musical sobretodo ya que conforme cumple los objetivos musicales el participante alcanza las metas terapéuticas (Cañada, 2014).

3.2.7 Formato de sesión

Una sesión basada en el Modelo Nordoff-Robbins puede ser individual o grupal:

3.2.7.1 Individual:

Apropiado para niños no comunicativos con problemas de interacción y personas adultas. La duración es determinada por el paciente, es decir, el tiempo que el paciente este comprometido con la actividad sin distracciones, pero es recomendable que la terapia no dure más de 45 minutos (Bruscia K. , 2010, p. 30).

3.2.7.2 Grupal:

Puede ser utilizada como suplemento de una terapia individual al ser aplicada antes, durante o después de ella. Funciona para aumentar experiencias musicales y sociales y para fines educativos donde existan objetivos comunes (Bruscia K. , 2010, p. 30).

3.2.8 Medios y roles

La “Música Creativa” requiere de dos personas que trabajen conjuntamente. El uno se encarga de la ejecución e interpretación de la música, mientras que el otro ayuda directamente a la participación activa del participante (Bruscia K., 2010, p. 32).

3.2.9 Valoración y evaluación

Ya que el enfoque del modelo de Nordoff-Robbins afirma que las respuestas musicales son un reflejo de su condición física o psicológica, las respuestas musicales del paciente nos entregan información que se usará para la valoración y evaluación. “La valoración y evaluación en la musicoterapia creativa aspira a la recogida de información, que puede ser clínicamente útil” (Nordoff, P. en Bruscia K., 2010). Es decir, la información que se obtendrá ayudará a la parte práctica a la hora de las sesiones o preparación de actividades musicales.

El objetivo primario de la valoración no se centra en la obtención de un diagnóstico. En efecto, las respuestas que se obtienen del paciente son clasificadas como informes descriptivos que proporciona datos de su comunicación musical y que reemplazan el rol de un diagnóstico. De esta manera se obtiene un mapa de “geografía musical” con los cuales el terapeuta crea canales de comunicación (Bruscia K., 2010, p. 37).

Este modelo ha desarrollado medios para la correcta valoración y evaluación, los cuales están dirigidos a niños con deficiencias y distintos diagnósticos, entre ellos se incluyen tablas de:

- Trece categorías de respuesta
- Comunicación musical
- Relación niño-terapeuta
- Escala de respuestas musicales.

Cabe recalcar que el estudio de los casos se realiza documentando su trabajo y el material obtenido se describe como una historia detallando el progreso del paciente (Schapira, 1997, p. 4).

3.2.9.1 Trece categorías

Este modelo de valoración se fundamenta en el trabajo clínico de 145 niños con diferentes realidades y diagnósticos. El propósito de esta valoración es analizar y encasillar a los pacientes el cómo reacciona frente a estímulos musicales variables en estilo y elementos (escalas, intervalos acordes).

TABLA 1: TRECE CATEGORÍAS DE RESPUESTA*	
1.	LIBERTAD RÍTMICA COMPLETA: el niño tiene un control emocional motriz de golpeo y se adapta al tiempo a la dinámica y al ritmo de la improvisación del terapeuta. El niño también demuestra libertad y control para expresar sentimientos musicalmente y muestra compromiso y placer en la experiencia musical.
2.	LIBERTAD RÍTMICA INESTABLE: el niño tiene períodos de libertad rítmica completa que son acompañados por reacciones excesivas y pérdida de control emocional motriz. - Tipo psicológico: la pérdida de control tiene un origen psicológico. - Tipo neurológico: la pérdida de control tiene un origen neurológico.
3.	LIBERTAD RÍTMICA LIMITADA: la habilidad del niño para controlar su golpeo y adaptarse a la improvisación del terapeuta es esporádica y limitada a ciertas condiciones de estímulo y/o amplitud de respuesta.
4.	GOLPEO OBSESIVO: el compás del niño es parcialmente controlado pero limitado a un nivel de tiempo y dinámica. A pesar de cualquier consciencia aparente de la improvisación del terapeuta, el niño no cambia para sincronizar con su tiempo o su dinámica.
5.	DESORDEN DEL GOLPEO: - Impulsivo: debido al pobre control de impulso, el niño es incapaz de mantener un compás rígido y un ritmo organizado. - Golpeo disfuncional: debido a la falta de coordinación muscular, el niño no es capaz de ordenar, controlar o mantener un compás rítmicamente. - Confuso-Compulsivo: cuando al golpear con las dos manos el niño lo hace a velocidades diferentes, una de las cuales se ajusta a la del terapeuta. - Confuso-Emocional: el golpeo del niño es rítmicamente desordenado o insensible al terapeuta variando enormemente de acuerdo a los sentimientos del momento.
6.	GOLPEO EVASIVO: el niño evita sincronizar el tiempo y el nivel dinámico de la improvisación del terapeuta.
7.	GOLPEO DE FUERZA EMOCIONAL: el niño golpea el tambor para liberar energía o hacer ruido y no intenta hacer sonidos ordenados.
8.	GOLPEO CAÓTICO CREATIVO: el golpeo del niño es hipercreativo pero no completamente formado. Es inestable y no lo mantiene, sin embargo confirma una sutil relación con la improvisación del terapeuta.
9.	TOCAR EL PIANO (Opcional): el terapeuta describe cómo el paciente responde físicamente al sonido del piano. Las categorías previas pueden ser utilizadas para los aspectos rítmicos.
10.	RESPUESTA DE CANTAR: - Autoexpresiva: el niño improvisa palabras y melodías de una canción para expresar sentimientos. - Correspondiente: el niño canta canciones improvisadas, completando frases, guiado por la letra.
11.	RESPUESTAS AL CANTO: el terapeuta describe cómo el niño reacciona a su canto.
12.	RESPUESTAS A ESTILOS ESPECÍFICOS: el terapeuta describe cómo el niño responde a distintas escalas, intervalos, acordes, etc.
13.	RESPUESTAS A MODOS O CAMBIOS: el terapeuta describe la susceptibilidad del niño a los modos o cambios musicales.

Figura 1. "Trece Categorías de Respuesta" por Nordoff & Robbins (Bruscia, K., 2010)

3.2.9.2 Evaluación de escalas I y II

La evaluación de escala I se enfoca en la relación del niño con el terapeuta y posee diez niveles que describen la relación del paciente con el terapeuta durante la actividad musical. Dentro de esta evaluación existe el nivel de participación del paciente y el nivel de las características de la resistencia a las actividades. La evaluación de escala II contiene la comunicación musical del paciente en diferentes actividades instrumentales, ejercicios vocales o físicos.

<i>I. RELACIÓN NIÑO-TERAPEUTA</i>
<i>10. Independencia funcional en el grupo musical; cooperativo con la iniciativa del terapeuta y partidario de otros miembros del grupo; cómodo en el grupo.</i>
<i>9. Autoconfianza; cree en el terapeuta; trabajar para conseguir un objetivo musical personal; necesita ir más allá en la relación paciente-terapeuta pero de algún modo se siente desasegurado en el grupo; se identifica con el terapeuta para evitar la regresión.</i>
<i>8. Compromiso intenso en actividad musical como medio de autoexpresión; tiene una relación exclusiva mutua con el terapeuta; crisis que le lleva a una resolución o a una falta de resistencia negativa.</i>
<i>7. Coactividad asertiva en interacciones musicales con el terapeuta; establece relación de trabajo con el terapeuta para alcanzar objetivos musicales; su resistencia puede consistir en acerbidad, inflexibilidad, rebeldía o desafío.</i>
<i>6. La relación de actividad se desarrolla por el placer que siente hacia la música; reconoce y acepta el papel del terapeuta; la subsistencia es menos defensiva y se manifiesta por la perseverancia y la manipulación.</i>
<i>5. Estrategias de respuesta limitadas; está dispuesto a atender a la terapia; defensa evasiva.</i>
<i>4. Ambivalencia; aceptación pasiva; implicación intermitente; tiende a rechazar.</i>
<i>3. Conocimiento sin aceptación; negativismo; evitación activa.</i>
<i>2. Conocimiento fugaz; abandono; ansiedad difusa.</i>
<i>1. Olvido; reacciones extremas en caso de ser presionado.</i>

Figura 2. Evaluación de Escalas I por Nordoff & Robbins (Bruscia, K., 2010)

El proceso de utilización de las tablas comienza con el registro audiovisual de las terapias para posteriormente anotar el comportamiento dado del paciente frente a los estímulos musicales. Finalmente, el terapeuta establece diez puntos entre niveles de comportamiento que se dieron en la sesión. Cada sesión representa una fracción del tiempo independiente y estos puntos se los reparte en una escala en cada sesión de trabajo, se realiza un gráfico para mostrar cómo se distribuyen los puntos y se analiza su progreso (Bruscia K., 2010, p. 40).

II. COMUNICACIÓN MUSICAL
10. La intercomunicación músico-social en actividades grupales le gusta y contribuye en el grupo musical.
9. Comunicación musical independiente del proceso terapéutico; realiza su música y acepta la situación grupal como medio de integración social y crecimiento musical.
8. Entusiasmo para la creatividad musical; le gusta trabajar con el terapeuta para conseguir un objetivo musical.
7. Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales; muestra preparación para explorar y expandir sus experiencias musicales.
6. La implicación musical se desarrolla en forma de actividad individualizada; se concentra en las actividades que prefiere.
5. Modos de respuesta mantenidos y dirigidos. Instrumental, vocal o respuestas motrices; muestra control y comienza a ser sensible a la música del terapeuta; lapsus ocasionales.
4. Momento de respuesta dirigidos y de percepción musical. Sincroniza brevemente frases tempo y dinámica. Amplio rango de tonos vocales. Los movimientos se relacionan más con su música.
3. Las respuestas evocadas son más mantenidas y evocadas musicalmente. Golpeo impulsivo y compulsivo más flexible a la interacción. Las vocalizaciones las controla más, y rítmicamente están relacionadas con el terapeuta. Su movimiento está influenciado por un estilo musical o un estado de ánimo.
2. Evoca respuestas de manera fragmentaria, coordinación de golpeo discontinuo y pobre; relación fugaz con la música.
1. No comunicativo; no activo.

Figura 3. Evaluación de Escalas II por Nordoff & Robbins (Bruscia, K., 2010)

3.2.10 Procedimientos

Los procedimientos para una sesión donde se aplica el modelo Nordoff-Robbins varía dependiendo si la sesión es grupal o individual. Mientras en las terapias individuales se cumplen objetivos específicos, en las sesiones grupales se dedica tiempo al aprendizaje y ejercicios para interrelacionarse que mejoren mayoritariamente las falencias sociales de los participantes. Para la preparación de una sesión, dado el carácter enfocado a la improvisación, solo algunos aspectos se preparan con anticipación, como los materiales musicales que se usarán, sin embargo, existe mayor prevalencia del entorno musical (Bruscia K., 2010, p. 45).

3.2.11 Entorno e instrumentos

El entorno que rodea una sesión de musicoterapia es muy cercano a el de un aula de música, tiene que poseer instrumentos de alta calidad y un equipo para la grabación de audio y video.

Los instrumentos que debe tener son un tambor, un címbalo pequeño, dos a tres panderetas, panderos, juego de campanas resonadoras y/o cualquier instrumento que apoye a la sesión. La sala debe ser acústicamente adaptada para el trabajo con música (Bruscia K., 2010, p. 45).

3.3 **Capítulo 3:** Aplicación del Modelo Nordoff-Robbins.

Paul Nordoff y Clive Robbins definieron su enfoque como un modelo con un “Sentido empírico creativo”. Es considerado empírico porque las respuestas del terapeuta se fundamentan en la observación de las respuestas que entrega el paciente, y es creativo porque las actividades son creadas o improvisadas de manera espontánea en tiempo real (Bruscia K., 2010, p. 45).

Para la aplicación de este modelo, en primer lugar, se obtendrá información de los participantes como: diagnóstico, gustos, cualidades, debilidades, el entorno que los rodea, influencias, etc. Esto se realizará mediante una reunión con los representantes legales de los niños con el fin de mantenerlos informados, adquirir los datos y obtener su autorización. Antes de empezar con las sesiones individuales es necesario haber preparado el entorno, los instrumentos y una guía de la música o estilos a utilizar.

Según el libro *Modelos de Improvisación en Musicoterapia* escrito por Kenneth Bruscia se explica que “La musicoterapia creativa se analiza de acuerdo a un trabajo progresivo y se separa por tres actividades principales: Enfrentarse musicalmente al niño, evocar sonidos que hacen música y desarrollar destrezas musicales, libertad expresiva e interrespuesta” (2010).

Cada fase del trabajo se va a caracterizar por los objetivos trazados y técnicas utilizadas. Cada fase se encuentra en un nivel diferente de desarrollo. Ciertamente, no todos los pacientes van a responder de la misma forma, mientras unos lograrán cumplir las tres fases en una sola sesión, habrá otros que lograrán cumplir solo una o dos fases (Bruscia K., 2010, p. 47).

Como se muestra en la figura a continuación, el terapeuta sigue una secuencia lógica que recorre todas las fases. Siempre se debe comenzar por enfrentarse al niño musicalmente.

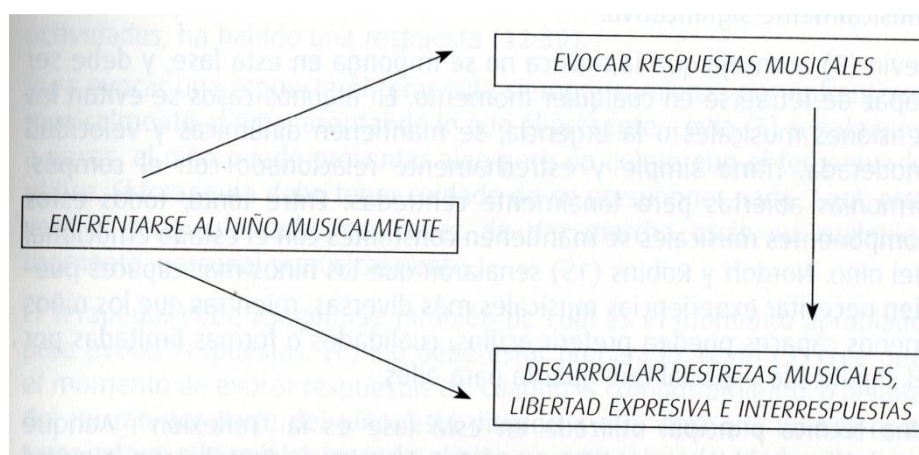


Figura 4. Fases de procedimiento en musicoterapia creativa.

3.3.1 Enfrentarse al niño musicalmente

Esta fase se refiere a las actividades que realiza el terapeuta para establecer un canal de comunicación con el niño. Las actividades son improvisaciones de forma empírica que acepten y se enfrenten al estado emocional del niño, deben encajar, acompañar y realzar su expresión. Es importante que en esta fase se focalicen dos funciones principales: la primera y más fundamental es la comunicación del niño tal y como es. Esto se refiere a la preparación y creación de una atmósfera musical por parte del terapeuta para que el niño se sienta cómodo. Segundo, se procederá a crear un contacto musical con el niño. Esto

ayudará a crear un ambiente de confianza y reducir la resistencia del niño (Bruscia K., 2010, p. 48).

Levin H. menciona en su libro "*Methodological Procedures in Creative Music Therapy*" que en esta fase no se debe imponer la música, además se evitan tensiones musicales, no varían las dinámicas, tiene velocidad moderada, un ritmo simple y armonías abiertas, pero tonalmente centradas (Mantenerse dentro de una tonalidad) (Levin, H. en Bruscia K., 2010).

Paul Nordoff y Clive Robbins explican que la música improvisada debe ser mediante el emparejamiento de las acciones que ocurren en ese momento con la música. Por ejemplo, improvisar un marco musical de su personalidad, representar musicalmente el estado de ánimo del niño, encajar la música con su expresión facial, cantar una canción que describa sus acciones o imitar musicalmente cualquier sonido que el niño haga (Nordoff & Robbins en Bruscia K., 2010).

3.3.2 Evocar respuestas musicales

Esta segunda fase, como su nombre lo indica, busca que el participante recuerde sonidos o respuestas musicales para que tenga una participación en la terapia y construyan un vocabulario del sonido. Nordoff y Robbins han desarrollado técnicas para evocar respuestas instrumentales y vocales (Bruscia K., 2010, p. 50).

3.3.2.1 Evocar respuestas vocales

Entre las respuestas vocales que se pueden detectar se tiene:

- Tararear, cantar sin verbalización, silbar o reflejar musicalmente el estado emocional del participante con el piano.
- Cantar frases que describan las actividades, sentimientos o descubrimientos del niño.

- Crear actividades cantando y con el instrumento.
 - Imitar sonidos vocales, motivos melódicos o cualquier palabra que el niño presente. Esto se lo realizará adaptándonos al registro del niño.
 - Crear motivos o frases melódicas que finalicen con un silencio o contengan una pregunta musical.
 - Repetir frases y motivos musicales de manera constante y continua, y con mayor razón si han producido anteriormente una respuesta activa.
 - Interpretar motivos y melodías cortas.
 - Animar al niño a cantar.
 - Uso de instrumentos melódicos para presentar melodías para cantar.
- (Bruscia K. , 2010, p. 50)

3.3.2.2 Evocar respuestas rítmico-instrumentales

Son todas las respuestas que emita el participante mediante el uso de instrumentos musicales, estas respuestas pueden ser ordenadas o desorganizadas, intermitentes o prolongados y simples y complejas. Los instrumentos musicales deben ser atractivos y tímbricamente claros, de fácil manipulación para niños, entre los instrumentos más efectivos se encuentran el tambor, el címbalo y el piano.

Al momento de que el niño comience a producir sonidos, el terapeuta se encargará de la organización rítmica, esto lo realiza al producir al mismo tiempo ritmos estables, fijos y continuos, que tengan un patrón rítmico simple, siempre y cuando tomando en cuenta las características de personalidad de cada niño, para ello se debe seguir diferentes técnicas desarrolladas por Paul Nordoff y Clive Robbins que mencionan en su libro "*Creative Music Teraphy*", frente a la respuesta musical que presenten los participantes (Nordoff & Robbins en Bruscia K. , 2010, p. 49).

Tabla 1. Procedimientos según Comportamiento del Paciente (Bruscia, K., 2010, p. 52).

Comportamiento del paciente	Procedimiento
Golpeo del niño es inseguro y necesita apoyo.	Trabajar al unísono con él.
Niño confiado y preparado para interactuar rítmicamente.	Trabajar anti-fónicamente (Alternar dos voces o grupos de instrumentos).
Niño presenta secuencias cortas de golpes que no estén relacionadas.	Imitar y establecer una interacción de juego de turnos.
	Insertar ideas nuevas y extender las secuencias.
	Establecer continuidad entre los patrones de juego.
El niño presenta un pulso fijo intermitente.	Introducir ritmos repetidos, armonías o melodías que tapen lo que el niño hace y que prolonguen el golpeo fijo del niño.
El niño presenta un pulso errante y sin estructura.	Crear patrones melódicos y rítmicos que salgan de los motivos del niño y utilizarlos repetidamente para acompañarlo.
	Improvisar músicaailable para apoyar el golpe del niño, dependiendo su estado de ánimo, velocidad y dinámica.
	Contrastar música organizada y menos organizada.
El niño presenta un golpe mecánico, compulsivo y obsesivo en su regularidad e intensidad.	Tocar ritmos contrarios como patrones de dos contra tres o síncopas para romper la repetición.
	Dar al golpeo del niño un significado musical superponiendo ritmos melódicos hablados o cantados o introduciendo frases con graduación musical.

	Proporcionar silencios o pausas a la improvisación.
	Cambiar instrumentos o técnicas de manipulación.

Tabla 2. Recomendaciones según Objetivos (Bruscia, K., 2010, p.52).

Objetivos	Recomendaciones
Para establecer orden y turnos.	Presentar una frase de cuatro compases, dejando silencios al final de cada compás.
Para obtener un patrón Rítmico	Utilizar música o patrones rítmicos que hayan producido respuestas rítmicas en sesiones anteriores.
	Introducir frases rítmicas, claras y cortas para que el participante imite. Tocarlas repetidamente, dando pausas y ayudando a que el niño responda además introducir palabras o ritmos orales usando melodías y armonías que estimulen.
	Aplicar ritmos de canciones familiares. (por ejemplo, canciones que sepan desde su niñez)
Para establecer conceptos de expresión.	Dar al niño un tambor y un címbalo para su interpretación. (Usar estos instrumentos para concluir o puntuar frases.)
Para evocar ritmos melódicos	Tocar melodía con un tambor
	Tocar y entonar la melodía en el piano usando el dedo del niño.
	Dividir la melodía en segmentos más pequeños y hacer que el niño aprenda por separado.

	Tocar la melodía al unísono usando las dos manos o enfatizar el ritmo melódico.
--	---

3.3.3 Desarrollo de las destrezas musicales

El momento que el niño produce una respuesta musical gana nuevas opciones expresivas, así mismo descubre diferentes maneras de tocar ya sea fuerte o suave, rápido o lento, etc.

Con el paso del tiempo, el niño podrá tocar con un pulso constante o con ritmo melódico, y gracias a las respuestas vocales, el niño podrá realizar melodías con intervalos pequeños; además de diferenciar registros altos o bajos con o sin palabras y con diferente dinámica y velocidad (Bruscia K., 2010, p. 52).

3.3.4 Información de los participantes

Para obtener la mayor información en cuanto a datos de identificación y el entorno que rodea al participante, tomaremos de referencia el Documento Individual de Adaptación Curricular (DIAC), el cual nos proporcionará el instituto donde están estudiando los participantes.

Debido a la naturaleza de la metodología, para este trabajo de investigación se ha obtenido la colaboración de dos niños con síndrome de Down, de doce y trece años.

3.4 **Capítulo 4:** Síndrome de Down

En varios países, las personas con síndrome de Down han mejorado notablemente debido a los avances en la tecnología y medicina. Del mismo modo se ha mejorado y ha incrementado la comprensión, las necesidades pedagógicas, la aceptación social, educación y participación en la sociedad para que así las personas que padezcan este síndrome puedan desarrollarse con

normalidad en el entorno. Evidencia de esto se puede observar que en los últimos diez años muchos más niños asisten a colegios ordinarios, aprenden a leer y escribir, son acogidos a clubes o actividades recreativas y han tenido buen desempeño, incluso han alcanzado logros académicos (Buckley & Perera, 1995, p. 18).

Para comenzar, el síndrome de Down es una alteración genética la cual se produce por la presencia de un cromosoma extra. Este problema se presenta en una de cada ocho cientos mil personas en el mundo (Perez & Chávez, 2014), sin embargo, el efecto que produce este material genético en las personas es muy variable debido a que depende de factores externos como el entorno donde crece, la vida familiar, aspectos sociales, la condición fisiológica, entre otras. Consecuentemente produce que la personalidad de estas personas sea distinta, no todos van a ser adorables, musicales y tranquilos como se cree, va a existir casos que sean tímidos y prefieran más intimidad con personas cercanas a ellos (Buckley & Perera, 1995, p. 19).

Kenneth E. Bruscia en su libro *Musicoterapia, métodos y prácticas*, narra en el capítulo 8 los beneficios que tiene la musicoterapia en una persona, desde la empatía, interacción, comunicación y motivación, hasta funciones físicas y recreativas que se puede aplicar. Es evidente que la personalidad y habilidades varían de una persona a otra; lo mismo ocurre en personas con síndrome de Down, por lo tanto, el uso de la música como herramienta inclusiva y terapéutica es de gran aporte para favorecer el desarrollo de estas personas ya que se pueden trabajar en objetivos claros, por ejemplo, atención, memoria, percepción sonora, motricidad, estados emocionales, libertad y creatividad. Puesto que el proceso de asimilación y comprensión de la música y sus elementos (Sonido, melodía, ritmo, armonía) son más naturales y no necesitan un procesamiento de la información, la conexión con la música que relaciona al paciente, terapeuta y entorno facilita el proceso y lo hace interactuar más por intuición que por razonamiento (Navarro, 2011, p. 10).

Para la realización de este proyecto es necesario conocer ciertas generalidades de una persona con síndrome de Down, el trato hacia ellos, el diagnóstico, características generales y cuadro clínico para tener una visión ampliada de la situación y las opciones se encuentren focalizadas en cuanto a la aplicación de la música como una herramienta inclusiva.

3.4.1 Características principales

En primer lugar, se debe aclarar que no existen dos personas con síndrome de Down que sean iguales, ya que poseen una personalidad propia. Efectivamente adoptan el comportamiento del entorno o su estructura familiar. Sin embargo, existen características que se las pueden agrupar de la siguiente manera (Muñoz, 2005):

3.4.1.1 Características intelectuales

- **Inteligencia:** Pese a que había la creencia de que las personas con síndrome de Down no iban a alcanzar un desarrollo intelectual mayor a un niño de 5 a 6 años y por eso no merecían una educación habitual o efectiva, casi todas las personas con síndrome de Down presentan un retraso mental leve y moderado y la minoría presenta un retraso mental profundo, el cual puede ser tratado mediante el conocimiento y la metodología adecuada.
- **Memoria:** Su memoria visual es mayor que la auditiva.
- **Percepción:** procesan con más eficiencia la información visual que la auditiva, por ende, perciben mejor lo que ven que lo que oyen. Tomando en cuenta esto se deduce que necesitan estímulos de mayor magnitud.
- **Atención:** Se distraen con facilidad y son más sensibles a influencias externas que a las actividades internas.

(Muñoz, 2005)

3.4.1.2 Características de personalidad

Pese a que en 1886 John Langdon Down enumeró las características psicológicas de personas con Síndrome de Down, en la actualidad se ha actualizado esa información para romper con estereotipos. Por esta razón, se nombrará a continuación las características que se dan con mayor frecuencia dentro de esta condición.

- Escasa iniciativa y poca predisposición en la exploración.
- Dificultad por controlar y cohibir sus emociones, por esta razón su nivel de expresión suele ser eufórica.
- Resistencia al cambio o persistencia en su conducta.
- Baja capacidad de respuesta frente al ambiente. Esto no se debe confundir con desinterés, apatía o imposibilidad de respuesta.
- Constancia, tenacidad, puntualidad y responsabilidad.
- Tendencia Perfeccionista

(Muñoz, 2005)

3.4.1.3 Cuadro clínico

CUADRO CLINICO	
ZONA ANATOMICA	CARACTERISTICAS
CABEZA	<ul style="list-style-type: none"> • Microcefalia con el diámetro ánteroposterior reducido . • Hueso occipital aplanado.
CARA	<ul style="list-style-type: none"> • Aplanamiento facial. • Pliegues epicánticos. • Hendiduras palpebrales oblicuas. • Puente de la nariz ancha . • Eritema facial continuo. • Microtia con el hélix doblado . • Los ojos son almendrados y presentan manchas de Brushfield blancas y grises en la periferia del iris visibles en el periodo neonatal y desaparecen paulatinamente entre los 12 meses posteriores.
CUELLO	<ul style="list-style-type: none"> • Corto • Piel exuberante.
EXTREMIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Manos pequeñas y anchas. • Pliegue palmar único (pliegues simiesco) . • Clinodactilia. • Algunos casos pueden ser acompañados de una polidactilia y sindactilia. • Pies con amplio espacio interdigital entre el primer y segundo dedo.

Figura 5. Cuadro Clínico "Síndrome de Down" (Perez & Chavez, 2014, p.3).

3.4.2 Síndrome de Down no es enfermedad

Sue Buckley afirma que “Las personas con síndrome de Down, con independencia de su edad, son en primer lugar personas. Son personas con capacidades, recursos y debilidades, como cualquier otra”. Esto quiere decir que una persona con síndrome de Down no es una persona enferma, incluso desde el punto de vista teórico la palabra síndrome es independiente de sufrir una enfermedad, así lo afirma el doctor José María Borrel, asesor en temas de salud en personas con Síndrome de Down “Si estuviera claro que esta discapacidad es una enfermedad, no estaríamos hablando de “Síndrome de Down” sino de “Enfermedad de Down”. La palabra síndrome según la RAE (Diccionario de la lengua española) se relaciona a lo que es una anomalía congénita (Buckley & Perera, 1995, p. 11).

La mayoría de las personas con Síndrome de Down y sus familiares, no se consideran y no les gusta que les describan como enfermos, ya que la mayoría de ellos viven con el síndrome, afectando su desarrollo, pero no existe molestia o sufrimiento diario. Ciertamente, su mayoría ha llevado una vida feliz y normal (Buckley & Perera, 1995, p. 20).

3.4.3 Entorno familiar

El nacimiento y crecimiento de un niño con Síndrome de Down es un acontecimiento clave en la vida de una familia, ya que todos los padres que pasan por esta situación experimentan un impacto abrumador (Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, 2009, pág. 5). Pero es necesario que los niños con Síndrome de Down tengan un trato normal y que se beneficien de una familia que los anime a ser independientes y comportarse de una forma socialmente aceptable, así lo menciona Sue Buckley en el libro *Síndrome de Down- Recursos y Actividades*:

La vida familiar es un punto clave en el crecimiento y desarrollo de un niño con síndrome de Down. Los niños con síndrome de Down, al igual que ocurre con los niños en general, se benefician de un entorno hogareño, seguro y amoroso. Donde se juega con ellos y se les habla, y en el que

participan como miembros de la familia (Buckley en Buckley & Perera, 1995).

Dado que el entorno familiar es muy importante al momento de criar y desarrollar a una persona con Síndrome de Down, las palabras que los padres y familiares utilizan para describir o etiquetar esta condición tienen mucha fuerza y pueden afectar emocionalmente a las personas que las escuchan. Se los debe tratar como a una persona normal, mencionando su nombre, y si es necesario aludir al diagnóstico se lo hará nombrando al niño o al adulto con Síndrome de Down, no acerca del sujeto del Síndrome de Down y peor aún el sujeto del síndrome (Buckley & Perera, 1995, p. 20).

3.4.4 Entorno en la comunidad

Como lo vimos anteriormente, el entorno donde crece una persona con síndrome de Down es un factor clave para el desarrollo como persona socialmente aceptable, por consiguiente, la comunidad donde crezcan afectará directamente en ellos. Es relevante la integración en los colegios y, según la directora de Investigación y formación en la Universidad de Portsmouth, Sue Buckley, los niños con síndrome de Down se benefician considerablemente de su integración, mejorando sus habilidades de lenguaje y su alfabetización que se adelanta entre dos a tres años (Buckley & Perera, 1995, p. 22).

3.5 **Capítulo 5: Desarrollo Práctico**

3.5.1 Actividades

Las actividades fueron tomadas del trabajo de la musicoterapeuta y terapeuta corporal especializada en personas con necesidades especiales, Sabina Esposito. Estas actividades ayudan a favorecer el desarrollo integral de las personas, además que ayudan a mantener en todo momento un contexto lúdico y relajado (Esposito, 2016, p. 9).

Dado que la orientación teórica del modelo música creativa permite el trabajo con la arritmia, se tomaron actividades del método Dalcroze, en el cual usa el movimiento como medio de aprendizaje. Esta información se tomó de las enseñanzas del Dr. Jeremy Dittus que entregó en la certificación realizada en Quito- Ecuador del 19 al 22 de agosto del 2019 y son sumamente necesarias para la realización de actividades corpóreo-musicales.

Tabla 3. Actividades Propuestas.

Actividad	Materiales, Personas, Música	Descripción	Objetivo
Canción Inicial	Instrumento Armónico 2 personas - Uno encargado de la música - Uno del participante	La canción está acompañada con el movimiento simultáneo del cuerpo con el cual representan lo que está comunicando.	Trabajar memoria corporal y verbal a la vez.
Marcha con pandero	Pandero, baquetas e instrumentos percutivos 2 personas - Uno encargado de la música - Uno del participante (La música se escoge de acuerdo a la necesidad o gusto del participante)	Con un movimiento de las piernas, ir al compás del ritmo de la música, esto es acompañado del golpe constante de un instrumento de percusión.	Crear una sensación e interiorización de pulso, además de independizar extremidades superiores e inferiores.
Imitación rítmica y melódica	Instrumentos percutivos y melódicos	El musicoterapeuta produce un ritmo	Memoria, concentración y creatividad.

		con las claves y el niño lo imita.	
Tren de la percusión corporal	Música de acuerdo al gusto del participante.	Se colocan en fila sentada y con las piernas cruzadas. El musicoterapeuta se encuentra al final para observar el ejercicio. Estimular en la espalda de la persona que está en frente.	Estimulación rítmica corporal
Espada de colores	Tubos de percusión, Boomwhackers.	Se produce música mientras se golpea los tubos, se establece turnos y se trata de mantener el pulso.	Interiorizar la sensación de pulso.
Percepción del esquema corporal (Calentamiento)	Música interpretada y variada creativamente.	Movilización funcional; es decir sentir las sensaciones corporales y motrices. Sentir articulaciones a través de imitación o	Motricidad global y fina del participante y desarrollo artístico musical.

		creación de movimientos con o sin música	
Percepción del cuerpo en movimiento	Música interpretada y variada creativamente.	Movimientos fundamentales de locomoción, es decir, desplazarse de diferentes maneras y diferentes velocidades, caminar correr, saltar, galopar de acuerdo a lo que se escuche en la música.	Motricidad global y fina del participante y desarrollo artístico musical.
Sentir Armónico y pulso (Brujas y momias)	Patrón armónico interpretado por tutor.	Mediante la personificación de un personaje, caminar de diferentes formas con pulso y al momento de sentir un cambio armónico, realizar un gesto descrito por el profesor.	Estructuras simples, cambios armónicos y estimular la escucha (Reacción auditiva y reacción visual)

Percepción de la energía (Experiencia musical)	Música de acuerdo al gusto del participante, elásticos o cintas	Colocar las cintas en las extremidades superiores de los niños y realizar ejercicios de tensión y relajación, de acuerdo al pulso o sentir armónico que vaya la música.	Motricidad global y fina del participante y desarrollo artístico musical.
--	---	---	---

Además, para complementar las actividades, se tomaron las técnicas usadas por Paul Nordoff y Clive Robbins, donde muestra diferentes formas de estimulación musical.

3.5.2 Sesiones

Para las sesiones, se programó un calendario donde los participantes tuvieron una sesión semanal, además en este proceso hubo la supervisión de una psicoterapeuta la cual colaboró en la aplicación del modelo.

Se trabajó con Anthony de 12 años de edad y Joselyn con 13 años de edad, ambos presentan Síndrome de Down y estudian en el mismo curso con los mismos compañeros, de esta manera se asegura que el entorno donde ellos se desenvuelven sea el mismo.

La sala de terapia esta provista de una gran variedad de instrumentos musicales rítmicos, melódicos y armónicos, además cuenta con un piano que es esencial para las terapias.

Finalmente, las sesiones facilitaron la obtención de información de la personalidad de cada niño para que así se pueda realizar dos obras musicales donde ellos puedan interpretar y ser parte de un ensamble musical. La toma de datos se realizó mediante las ponderaciones de cada ejercicio realizado y comparando la evolución que los participantes tuvieron a lo largo de este periodo.

3.5.3 Análisis de Anthony

3.5.3.1 Información general

Es de suma importancia tener la mayor información posible de los participantes para tomar en cuenta antes de empezar con la terapia. Esta información fué brindada por sus representantes, en este caso su padre y su madre.

Tabla 4. Datos del participante Nº 1, Anthony.

Nombres	Anthony
Apellidos	Betancourt Caiza
Edad	12 años
Nombre del representante	Edison Betancourt Caiza
Diagnóstico	Síndrome de Down
Cualidades	Solidario/Receptivo/Colaborador
Debilidades	Falta de integración/ desordenado
Gustos	músicaailable, el chavo del 8
Relación con la música	Abuelo tocaba guitarra y acordeón. Abuela tocaba el piano.

3.5.3.2 Antecedentes

Para la realización de esta investigación, se optó por acudir al centro de estudio (Fundación Virgen de la Merced) del participante y trabajar internamente en el área de música para tener una idea de la personalidad, desenvolvimiento y participación de Anthony en el entorno social normal con sus compañeros. Además, ayudó a establecer una relación directa con él, de modo que al momento de realizar las terapias individuales no fuese una experiencia nueva, por el contrario, fuera más familiar.

El trabajo dentro de la fundación Virgen de la Merced empezó desde el lunes 9 de septiembre del presente año, donde se dio otorgada una hora y media de trabajo semanal donde se pudo realizar las respectivas actividades y además se contó con personal capacitado (Tutores, Profesores y terapeutas) para la supervisión de las actividades.

De este modo, analizamos cuatro sesiones:

Tabla 5. Observaciones Sesión Grupal de Anthony.

Antecedentes	Sesión Grupal	Observaciones	Actividad
13 de septiembre	Atención dispersa, poca actividad e interés por el ejercicio. Tiende a ocultarse y no integrarse. Poco participativo y ansiedad difusa.	Dependencia de su amigo Abelino. Dependencia con su profesor o tutor.	Imitación rítmica
11 de octubre	Aceptación pasiva, implicación intermitente, más confianza hacia el	Dependencia de Abelino de su	Percepción del cuerpo en movimiento

	profesor. Realiza las actividades, pero aun con la ayuda de alguien	compañero y su tutora.	
18 de octubre	La relación de actividad se desarrolla por el placer que siente hacia la música; reconoce y acepta el papel del terapeuta;	Siente mucha atracción por instrumentos percutivos, además maneja un buen pulso y ritmo.	Improvisación Rítmica

3.5.3.3 Primera sesión individual

Para la correcta realización de las sesiones individuales, se decidió solicitar la ayuda y supervisión de la licenciada en psicopedagogía Anuska Hernandez, la cual inspeccionó las actividades y fue parte del proceso de descripción y calificación de cada actividad, tomando en cuenta la *Tabla 3. Actividades Propuestas*.

Cabe recalcar que las actividades que fueron tomadas no necesariamente se deben repetir en cada sesión, esto se lo hará para que no se convierta en una serie de actividades monótonas.

A continuación, se encuentran las actividades con los comentarios de la psicopedagoga en la parte de observaciones generales, además habrá un espacio donde detallamos las observaciones y características musicalmente relevantes.

Tabla 6. Observaciones Sesión Individual N°1- Anthony (Pond. = Ponderación).

	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2

Actividades 20 de octubre				
Marcha con pandero	La relación de actividad se desarrolla por el placer que siente hacia la música; reconoce y acepta el papel del terapeuta; subsistencia es menos defensiva, se manifiesta por perseverancia y manipulación.	No refleja un entusiasmo en la actividad, aunque lo realiza de forma correcta y sin errores. Mantiene un pulso estable y puede diferenciar entre pulso (negras) y subdivisión (Corcheas).	6	6
Imitación Rítmica	Reconoce y acepta el papel del terapeuta, la actividad se desarrolla por el placer que siente hacia la música.	Imitación correcta en ejercicios cortos con formas simples, con formas complejas no las puede repetir con exactitud, pero mantiene la forma y crea una variación semejante. Excelente respuesta frente a estímulos rítmicos, seguir desarrollando su libertad y creatividad	6	5

Imitación Rítmica- melódica	La actividad se desarrolla por el gusto y la curiosidad musical, tiene una manifestación perseverante frente a un ritmo. Muestra control musical y es sensible a la música.	Buen manejo de creatividad al momento de crear, pero dificultad para hacerlo variar de patrón (Tiene que ser repetitivo), mantiene un pulso y métrica correcta.	6	5
Improvisación melódica	Dispuesto a atender la terapia, respuestas limitadas, relacionado rítmicamente con la música. Su respuesta está influenciada por un estilo musical o un estado de ánimo.	Reconoce patrones y trata de imitarlos, mantiene su pulso constante pero debido a su motricidad fina le dificulta tocar el instrumento. Inclinación a instrumentos rítmicos.	5	3
Improvisación Rítmica	Compromiso con actividad musical, usa la música como medio de auto expresión. Correcta movilidad y sensibilidad en respuestas musicales	Buen manejo del pulso entiende cambios de tempo. Le toma un poco de tiempo estabilizarse con cambios de métrica. Preferencia de mano izquierda.	8	7

Canción notas musicales (voz y teclado)	Aceptación pasiva, implicación intermitente en el ejercicio. Es sensible a la música del terapeuta.	Debido a su motricidad se le dificulta la ejecución del instrumento. Entiende patrones de manera visual (se dibujaron las notas). Noción de estructura y altura musical	4	5
Sentir armónico y pulsos	Compromiso intenso con la actividad musical como medio de autoexpresión, tiene una relación exclusiva mutua con el terapeuta. Entusiasmo para la creatividad musical, le gusta trabajo con el terapeuta para lograr un objetivo musical.	Mayor confianza con el terapeuta 2. Mostró cierta competitividad en el ejercicio, motivado por realizar mejor el ejercicio.	9	8

Una vez obtenido la ponderación de cada actividad, se observó minuciosamente los ejercicios y las respuestas que evocaba el participante, como expresiones corporales, faciales, diálogos, estado de ánimo y cualidades musicales.

Al ser estos los primeros datos obtenidos en la investigación, se procedió a tomar las ponderaciones y observaciones del terapeuta para ubicar al participante en una de las trece categorías de respuesta del modelo Nordoff-Robbins. Esta ubicación dentro de la tabla de categorías será comparada con la sesión final con el fin de observar si se ha realizado una efectiva mejoría.

De esta forma, y tomando en cuenta las observaciones de la primera sesión, se estableció que el participante Anthony tiene una libertad rítmica limitada por un factor social, ya que se evidencia el placer y atracción que siente hacia la música pero su libertad musical y de expresión se ve afectada al momento de estar con personas extrañas, esto se observó en el proceso previo a las sesiones individuales cuando en su lugar de estudio y frente a sus compañero él presentaba una actitud más defensiva y tímida.

Tabla 7. Ubicación de Anthony en las Trece Categorías.

#	Nivel de comportamiento
1	Libertad rítmica completa
2	libertad rítmica estable
3	Libertad Rítmica limitada
4	Golpeo Obsesivo
5	Desorden del golpeo
6	Golpeo Evasivo
7	Golpeo de fuerza emocional
8	Golpeo caótico creativo
9	Tocar el piano
10	Respuesta de cantar
11	Respuesta al canto
12	Respuesta a estilos específicos
13	Respuesta a modos o cambios

Finalmente, las conclusiones que fueron rescatadas de la primera sesión son enfocadas a la musicalidad, además de características físicas y emocionales con las que se puede tomar en cuenta al momento de realizar las obras musicales.

Tabla 8. Conclusiones Sesión Individual N°1- Anthony.

Conclusiones:

1. El participante no refleja entusiasmo en las actividades, pero eso no impide la correcta ejecución.
2. El participante logra tener un pulso estable y distingue la subdivisión, ya que puede fácilmente tocar negras y corcheas.
3. Mucha creatividad al momento de realizar las actividades, ya que, al encontrarse con patrones musicales complejos, el participante crea una variable que cumple con la estructura del patrón.
4. Patrones musicales simples los imita sin equivocaciones.
5. Se adapta fácilmente a cambios de tempo.
6. Inclínación hacia instrumentos rítmicos y dificultad para interpretar instrumentos melódicos.

Este proceso se realizó durante aproximadamente dos meses, dando como resultado alrededor de 5 a 6 sesiones con su respectivo análisis y conclusiones.

3.5.3.4 Segunda sesión individual

Tabla 9. Observaciones Sesión Individual Nº 2- Anthony (Pond. = Ponderación).

Actividades 27 de octubre	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2
Percepción esquema corporal (calentamiento)	Coactividad asertiva en interacciones musicales con el terapeuta, establece relación de trabajo con el terapeuta para	Mejora la actitud conforme conoce a los terapeutas, siente el ritmo en las piernas, vive la música.	7	7

	alcanzar objetivos musicales. Movilidad en respuestas musicales.			
Marcha con pandero	Establece relación de trabajo con el terapeuta para alcanzar objetivos musicales, movilidad y sensibilidad en respuestas musicales	Maneja muy bien el pulso y cambios de tempo, Controla la independencia de extremidades. Estabilidad Rítmica constante	7	7
Imitación Rítmica	Acepta el papel del terapeuta Compromiso intenso con la actividad musical. Trabaja para conseguir un objetivo musical.	Control con patrones rítmicos simples y estructuras de 4 compases, independiza extremidades. Entendimiento de 4/4 y 3/4	7	8
Imitación Rítmica-melódica	El ejercicio musical se desarrolla en forma de actividad individualizada, se concentra en las actividades que prefiere, reconoce	Se siente más atraído por realizar golpes percutivos, Gusto inclinado a tempo rápido, no le atraen tempos lentos.	6	6

	el papel del terapeuta.			
Improvisación Rítmica	Movilidad y sensibilidad por respuestas musicales, La actividad se realiza por el placer que siente hacia la música.	Mantiene un ritmo estable y por la emoción se le olvida seguir al terapeuta, Gusto musical por el chavo del 8.	6	7

Tabla 10. Conclusiones Sesión Individual N°2- Anthony.

Conclusiones:
1. Mejora de la actitud hacia el terapeuta y las actividades musicales.
2. Continúa con un pulso estable, además tiene independencia de extremidades superiores e inferiores.
3. Comodidad en melodías en 4/4 y 3/4.
4. Es atraído por instrumentos percutivos (pandereta, tambor, clave, boomwhackers, etc.)
5. Mantiene un pulso estable por cierto tiempo, posteriormente se desconcentra o se emociona y se vuelve difuso el pulso.
6. Gusto por la canción del chavo del 8

3.5.3.5 Tercera sesión individual

Tabla 11. Observaciones Sesión Individual N°3- Anthony (Pond. = Ponderación).

Actividades 3 de noviembre	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2
Percepción de la energía	Coactividad asertiva en interacciones musicales y además establece una relación mutua con el terapeuta. Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales.	Para tener una mayor claridad rítmica necesita de un instrumento que mantenga el pulso, en este ejercicio le costó mantener el pulso.	7	7
Imitación Rítmica	Tiene un poco de resistencia a las indicaciones del terapeuta, esto puede ser por inflexibilidad o emoción. Muestra preparación para explorar la música.	Poco efectivo al momento de imitar, su instrumento favorito es el tambor, pero tiende a emocionarse y perder el control del ejercicio.	6	7
Imitación Rítmica- melódica	Coactividad asertiva en interacciones musicales y además establece una relación mutua con el terapeuta. Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales.	Maneja de mejor forma estos instrumentos ya que son percutivos, en caso de querer que haga melodías, buscar instrumentos rítmicos.	7	7

Improvisación melódica	Respuesta musical limitada, está dispuesto a atender a la terapia. Sincroniza brevemente frases en tempo.	Pierde el entusiasmo al tener instrumentos melódicos.	5	4
Improvisación Rítmica	La relación de la actividad se desarrolla por el placer que siente hacia la música, reconoce el papel del terapeuta. Interés por explorar la música.	Frente a varios ritmos tocados al mismo tiempo, necesita alguien que lo apoya en su patrón para que así pueda mantener el pulso.	6	7

Tabla 12. Conclusiones Sesión Individual N°3- Anthony.

Conclusiones:
1. Mantiene un pulso constante de 6 compases aproximadamente, posteriormente se distrae. Aumenta el tiempo de concentración si hay otra persona que haga el mismo patrón rítmico que él.
2. Al ser el tambor su instrumento preferido, la actividad debe ser controlada ya que el participante tiende a emocionarse y desconcentrarse.
3. Para lograr que realice melodías, es necesario encontrar instrumentos que, al percutir, emitan melodías, por ejemplo campanas diatónicas y boomwhackers.
4. Pierde el entusiasmo al tener instrumentos melódicos.

3.5.3.6 Cuarta sesión individual

Tabla 13. Observaciones Sesión Individual N°4- Anthony (Pond. = Ponderación).

Actividades 10 de noviembre	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2
Percepción esquema corporal (calentamiento)	Autoconfianza, cree en el terapeuta y trabaja para conseguir un objetivo musical personal. Comunicación musical independiente del proceso terapéutico; realiza su música y acepta la situación grupal como medio de integración social y crecimiento musical.	Motivado cuando la canción narra actividades o historias, Mejora la actitud y se muestra una personalidad más expresiva.	9	9
Marcha con pandero	Comunicación musical independiente del proceso terapéutico, realiza su música y acepta la situación grupal como medio de integración social. Autoconfianza, cree en el terapeuta y	Motivado con actividades rítmicas, gusto a canciones con tonalidad mayor. Reafirma el gusto por canciones que contengan actividades, coreografías o	9	9

	trabaja para conseguir un objetivo musical.	narren una historia.		
Percepción del cuerpo en movimiento	Coactividad asertiva en interacciones musicales, crea un ambiente de trabajo. Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales, preparación para expandir sus respuestas musicales.	Reconoce las órdenes y las realiza con facilidad.	7	7
Imitación Rítmica	Compromiso intenso con la actividad musical como medio de autoexpresión. Entusiasmo para la actividad musical, le gusta trabajar con el terapeuta para conseguir un objetivo musical.	Retiene melodías simples y las puede repetir fácilmente. Preferencia de uso de la mano izquierda.	-	-
Improvisación Rítmica	Independencia funcional en el grupo musical, cooperativo con la iniciativa del terapeuta y partidario con otros	Reafirma su gusto por el chavo, Memoria musical muy buena. Conoce estructuras de canciones y	10	10

	miembros del grupo. La intercomunicación musical en actividades grupales le gusta. Expresión con más libertad.	diferencia instrumentos.		
--	--	-----------------------------	--	--

Tabla 14. Conclusiones Sesión Individual N°4- Anthony.

Conclusiones:
1. Crear canciones que tengan coreografía o que narren una historia.
2. Motivado con actividades rítmicas.
3. Preferencia por canciones en tonalidad mayor y facilidad por métrica en 4/4.
4. Buena memoria musical, puede aprender patrones musicales simples con negras y corcheas, dificultad para síncopa.

3.5.3.7 Quinta sesión individual

Tabla 15. Observaciones Sesión Individual N°5- Anthony (Pond. = Ponderación).

Actividades 17 de noviembre	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2

Percepción esquema corporal (calentamiento)	Compromiso intenso con la actividad musical como medio de autoexpresión, tiene una relación exclusiva mutua con el terapeuta. Entusiasmo para la creatividad musical, le gusta trabajar con el terapeuta para conseguir un objetivo musical.	Las actividades se desarrollan con una participación activa y eficaz por parte del participante. Siente el pulso y la subdivisión. Buena adaptación de la música en el cuerpo.	8	8
Imitación Rítmica	Autoconfianza, cree en el terapeuta y trabaja para conseguir un objetivo musical personal. Comunicación musical independiente del proceso terapéutico. Realiza su música y acepta la situación grupal como medio de integración social y crecimiento musical.	Mantiene muy buen pulso durante el tiempo que sea necesario, no le molesta que otros instrumentos hagan cosas diferentes a él. Disfruta la música. A veces se distrae y por uno o dos beats se retrasa, pero siempre regresa a la estabilidad.	9	9
Imitación Rítmica-melódica	Comunicación musical independiente del	Retiene patrones musicales fácilmente. Puede	9	9

	<p>proceso terapéutico, realiza su música y acepta la situación grupal como medio de integración social y crecimiento musical.</p> <p>Autoconfianza, cree en el terapeuta.</p>	<p>tocar patrones que incluyan negras y corcheas. Mejor uso de la mano izquierda necesita respaldo en ciertas partes del terapeuta.</p>		
Improvisación melódica	<p>Compromiso intenso con la actividad musical como medio de autoexpresión, tiene una relación exclusiva mutua con el terapeuta</p> <p>Entusiasmo para la creatividad musical.</p>	<p>Aunque es un ejercicio de improvisación, le gusta delinear la melodía de canciones que ya conoce.</p>	8	8

Tabla 16. Conclusiones Sesión Individual N°5- Anthony.

Conclusiones:
1. No siente molestia cuando otros instrumentos que realizan rítmicas diferentes.
2. El terapeuta ayuda para que el participante mantenga un pulso estable.
3. Delinea el ritmo melódico de una canción cuando se emociona al tocar su instrumento.

3.5.4 Análisis Josselyn

3.5.4.1 Información general

Es de suma importancia tener la mayor información posible de los participantes para tomar en cuenta antes de empezar con la terapia. Esta información fué brindada por sus representantes, en este caso su padre y su madre.

Tabla 17. Datos del participante N° 2, Josselyn.

Nombres	Josselyn Grace
Apellidos	Santillán Álvarez
Edad	13 años
Nombre del representante	Grace Álvarez (madre)
Diagnóstico	Síndrome de Down
Cualidades	Amorosa/Tierna
Debilidades	Tímida/Inconstante
Gustos	Música enredados, valiente, cumbia y pop.
Relación con la música	Nadie toca un instrumento. Le gusta la música alegre.

3.5.4.2 Antecedentes

Al igual que en el caso anterior, se realizó un trabajo previo a las sesiones individuales, y esto ayudó a obtener una visión más clara de la personalidad y características principales del segundo participante, Josselyn. De esta manera, se detectó que en la personalidad dentro de su entorno escolar era introvertida y poco expresiva. Con más razón se realizaron sesiones grupales para tener como antecedente y que al momento de tener las sesiones individuales, Josselyn se sienta más familiarizada con los profesores, terapeuta y el entorno. El proceso

previo a las sesiones individuales duro alrededor de un mes, dividiéndolo en 4 clases semanales de una hora y media cada una. Gracias a este proceso previo se pudo recaudar los siguientes resultados:

Tabla 18. Observaciones Sesión Grupal de Josselyn.

Antecedentes	Sesión Grupal	Observaciones	Actividad
13 de octubre	Estrategia de respuestas limitadas; dispuesto a atender la terapia; defensa evasiva.	Miedo a la participación e interacción con personas nuevas, actitud defensiva, pero está atenta a todas las actividades, no demuestras desinterés, solo miedo.	Toda la sesión en general
18 de octubre	Intento de incluirse, entiende los ejercicios, poca participación	Se observa breves rasgos de inclusión, pero aún sus acciones son poco expresivas.	Improvisación rítmica Percepción del cuerpo en movimiento

3.5.4.3 Primera sesión individual

En este caso de igual forma se obtuvo la ayuda y la supervisión de las actividades de la licenciada en psicopedagogía Anuska Hernandez, y fue parte del proceso de calificación y descripción de cada actividad.

Las actividades fueron tomadas de la Tabla 3. *Actividades Propuestas*, además los ejercicios no deben repetirse obligatoriamente.

A continuación, se encuentran las actividades con los comentarios de la psicopedagoga en la parte de observaciones generales. Además, habrá un

espacio donde detallamos las observaciones y características musicalmente relevantes.

Tabla 19. Observaciones Sesión Individual Nº1- Josselyn (Pond. = Ponderación).

Actividades 20 de octubre	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2
Marcha con pandero	Muestra más confianza e interés cuando su hermano participa, entiende el pulso musical pero su expresividad la limita a tocar el instrumento con fuerza. (Buscar instrumentos que suenen sin tanto esfuerzo)	Conocimiento sin aceptación, negativismo y evitación activa. Su movimiento está influenciado por un estado de ánimo.	3	3
Imitación Rítmica-melódica	Tímida e introvertida, La Motricidad le dificulta tocar.	Conocimiento sin aceptación, evitación activa con la actividad musical. Relación fugaz con la música y evoca respuestas de manera fragmentaria.	3	2
Improvisación Rítmica	Disfruta del ejercicio, es alegre y tuvo más confianza cuando su hermano se incluyó.	Respuestas limitadas, está dispuesta a atender la terapia, pero se	5	4

	Gusto por Shakira por su música alegre.	mantiene a la defensiva, Sincroniza breve e intermitente las frases el tempo y la dinámica.		
Canción notas musicales (voz y teclado)	Miedo al momento de expresar musicalmente una actividad.	Evitación activa, evoca respuestas de manera fragmentaria.	3	2
Sentir armónico y pulsos	Entiende el ejercicio, pero el entorno no es el propicio para desarrollarlo, la timidez le opaca, aunque entienda lo que tiene que hacer.	Conocimiento fugaz y abandono de la actividad. Evoca respuestas de manera fragmentaria, relación fugaz con la música.	2	2

Una vez obtenida la ponderación de cada actividad, se observó minuciosamente los ejercicios y las respuestas que evocaba el participante, como expresiones corporales, faciales, diálogos, estado de ánimo y cualidades musicales.

Al ser estos los primeros datos obtenidos en nuestra investigación, se procedió a tomar las ponderaciones y observaciones del terapeuta, para ubicar al participante en una de las trece categorías de respuesta del modelo Nordoff Robbins. La cual será comparada con la sesión final con el fin de observar si ha realizado una efectiva mejoría. De esta forma y tomando en cuenta las observaciones de la primera sesión, se ha establecido que la participante Josselyn se la encasilla en el séptimo puesto.

Tabla 20. Ubicación de Josselyn en las Trece Categorías.

#	Nivel de comportamiento
1	Libertad rítmica completa
2	libertad rítmica estable
3	Libertad Rítmica limitada
4	Golpeo Obsesivo
5	Desorden del golpeo
6	Golpeo Evasivo
7	Golpeo de fuerza emocional
8	Golpeo caótico creativo
9	Tocar el piano
10	Respuesta de cantar
11	Respuesta al canto
12	Respuesta a estilos específicos
13	Respuesta a modos o cambios

Finalmente, las conclusiones que se rescataron de la primera sesión son enfocadas a la musicalidad, además de características físicas y emocionales con las que podremos tomar en cuenta al momento de realizar las obras musicales.

Tabla 21. Conclusiones Sesión Individual Nº1- Josselyn.

Conclusiones:
1. Es muy tímida y cerrada frente a personas nuevas.
2. Entiende el pulso de las canciones, pero la falta de confianza y expresión le limita a interpretar un instrumento.
3. Motricidad le limita a tocar instrumentos melódicos o que se necesite motricidad fina.
4. Requiere ayuda de familiares para realizar las actividades, por esta razón se incluyó al hermano a realizar las actividades.

5. Gusto por música alegre o bailable en especial Shakira y canciones Disney.

Este proceso se realizó durante aproximadamente dos meses, dando como resultado alrededor de 5 a 6 sesiones con su respectivo análisis y conclusiones.

3.5.4.4 Segunda sesión individual

Tabla 22. Observaciones Sesión Individual N°2- Josselyn (Pond. = Ponderación).

Actividades 27 de octubre	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2
Percepción esquema corporal (calentamiento)	Reconoce el papel del terapeuta, Su movimiento está influenciado en un estado de ánimo	Al principio se encuentra tímida por la actividad, muestra más rasgos faciales, pero sin inclinación a algún estilo musical o ritmo.	6	3
Marcha con pandero	Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales, muestra preparación para expandir sus experiencias musicales. Muestra rasgos de gusto musical.	Nos entrega las primeras muestras de interés musical. Entiende el pulso y lo hace de manera constante. Al momento de combinar pulso e independencia con extremidades se le dificulta.	6	7

Percepción del cuerpo en movimiento	<p>Esta dispuesto a atender la terapia, defensa evasiva.</p> <p>Comienza a ser sensible a la música del terapeuta.</p> <p>Integración musical con el terapeuta y con la música.</p>	<p>Muestra más confianza hacia el terapeuta 2, más interés en tonalidades mayores. Entiende la estructura y forma del ejercicio.</p>	5	6
Imitación Rítmica	<p>La relación de la actividad se da por el placer que siente hacia la música, mejora su movilidad y sus respuestas musicales.</p>	<p>Realiza todas las actividades con gusto, pero su motricidad global y la dificultad para expresarse le impiden la interpretación de los instrumentos.</p>	6	7
Canción notas musicales (voz y teclado)	<p>Estrategias de respuesta limitada, dispuesto a entender la terapia, pero evasivo.</p>	<p>Más confianza en el instrumento y mejora de expresión. Muestra un gusto por la música.</p>	5	3

Tabla 23. Conclusiones Sesión Individual N°2- Josselyn.

Conclusiones:
1. Mejora la actitud conforme tiene confianza con los tutores.
2. Tiene un interés musical y lo demuestra con un pulso constante.
3. Dificultad en independizar extremidades superiores e inferiores.

4, Más confianza hacia el terapeuta 2.
5. Interés por tonalidades mayores.
6. Encontrar instrumentos que sean fáciles de tocar y no requieran motricidad fina.

3.5.4.5 Tercera sesión individual

Durante la tercera sesión debido a cuestiones personales de los representantes de Josselyn, la sesión duró aproximadamente 30 minutos en los cuales abordamos solamente tres actividades.

Tabla 24. Observaciones Sesión Individual N° 3- Josselyn (Pond. = Ponderación).

Actividades 3 de noviembre	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2
Percepción esquema corporal (calentamiento)	Coactividad asertiva en interacciones musicales con el terapeuta, muestra preparación para explorar y expandir sus experiencias musicales.	Más expresiva y consiente de sus movimientos, mayor desenvolvimiento con la actividad musical. Su expresión facial cambió completamente comparado a las primeras sesiones.	7	7

Percepción del cuerpo en movimiento	<p>Establece relación de trabajo con el terapeuta para alcanzar objetivos musicales.</p> <p>Entusiasmo para la creatividad musical.</p>	<p>Felicidad completa al interactuar con los terapeutas y su hermano, su expresión mejoro notablemente.</p> <p>Intenta seguir pulso con las piernas, pero se le dificulta.</p> <p>Dificultad para independizar extremidades superiores e inferiores.</p>	7	8
Percepción de la energía	<p>Coactividad asertiva en interacciones musicales con el terapeuta, establece relación de trabajo con el terapeuta para alcanzar objetivos musicales. Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales. Muestra curiosidad en la actividad.</p>	<p>Existe una mayor confianza y realiza actividades por si sola sin necesidad de su hermano, Le gusta música de un tempo entre 100 y 140. Gusto a películas de Disney.</p> <p>Disfrute por la actividad</p>	7	7

Tabla 25. Conclusiones Sesión Individual N°3- Josselyn.

Conclusiones:
1. Mejora notablemente su forma de expresión.

2. La música le llena de felicidad, eso lo podemos ver por la expresión facial que mantiene durante toda la sesión.
3. Dificultad para realizar dos cosas a la vez, es mejor trabajar con actividades pequeñas y fáciles.
4. Al probar varios estilos musicales, el participante tiene inclinación a tempos entre 100 y 140.
5. Gusto por películas de Disney que tengan música emotiva y con coreografía.

3.5.4.6 Cuarta sesión individual

Tabla 26. Observaciones Sesión Individual N°4- Josselyn (Pond. = Ponderación).

Actividades 10 de noviembre	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2
Percepción esquema corporal (calentamiento)	Compromiso en la actividad como medio de autoexpresión, menor resistencia negativa. Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales.	Disfrute por la música y por las actividades corporales, más expresiva facialmente.	8	7
Marcha con pandero	Compromiso intenso con la actividad como medio de autoexpresión, tiene una relación mutua con el terapeuta.	Conoce la sensación de pulso y realiza todas las actividades de buena forma. Le cuesta independizar movimientos, es	8	8

	Entusiasmo para la creatividad musical,	mejor darle un solo objetivo y que lo pueda cumplir.		
Percepción del cuerpo en movimiento	Comunicación musical independiente del proceso terapéutico, realiza su música y acepta la situación grupal como medio de integración social y crecimiento musical. Entusiasmo para la creatividad musical, busca lograr objetivos musicales.	Mayor confianza con el terapeuta, y más movimiento corporal. Al escuchar la canción de Moana, reacciono inmediatamente y su expresión corporal aumento significativamente, le gusta la expresión de la música con el cuerpo.	9	8
Percepción de la energía	Coactividad asertiva en interacciones musicales con el terapeuta, entusiasmo para la creatividad musical.	Existe una química entre el terapeuta y la participante, participativa y busca cumplir las actividades de la mejor forma	7	8

Imitación Rítmica	Entusiasmo para la creatividad musical, le gusta trabajar con el terapeuta. Asertiva en interacciones musicales.	Cuando está apoyada por los padres o los terapeutas se siente más confiada de sus habilidades y logra mantener el pulso aproximadamente de 3 a 5 compases.	7	7
Imitación Rítmica-melódica	Establece relación de trabajo con el terapeuta para alcanzar objetivos musicales. Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales.	Le cuesta la imitación de las campanas por su motricidad fina, por lo tanto, debe tener un golpe percutivo con toda la mano y que realice notas de mayor duración, es decir una melodía simple.	7	7

Tabla 27. Conclusiones Sesión Individual Nº4- Josselyn.

Conclusiones:
1. Su libertad de expresión corporal mejora cuando existe una coreografía.
2. Debido a la falta de independencia de extremidades superiores e inferiores, es necesario darle una actividad simple y monótona.
3. Trabaja de mejor manera con las chicas.
4. Mantiene pulso estable de 3 a 5 compases.

5. Notas largas puede realizarlas, pero si hay una melodía con más subdivisión le cuesta seguir el tiempo.

3.5.4.7 Quinta sesión individual

Tabla 28. Observaciones Sesión Individual N°5- Josselyn (Pond. = Ponderación).

Actividades 17 de noviembre	Observaciones generales	Observaciones Musicales	Pond. 1	Pond. 2
Percepción esquema corporal (calentamiento)	<p>La relación de la actividad se desarrolla por el placer que siente hacia la música, reconoce y acepta el papel del terapeuta.</p> <p>Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales, muestra preparación para explorar y expandir sus experiencias musicales.</p>	<p>Debido a que conforme avanza la sesión va abriéndose más a las respuestas musicales, es necesario tener un par de actividades antes de realizar la grabación.</p>	6	7

Percepción del cuerpo en movimiento	Coactividad asertiva en interacciones musicales con el terapeuta, establece relación de trabajo con el terapeuta para alcanzar objetivos musicales. Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales, muestra preparación para explorar y expandir sus experiencias musicales.	La actividad produce felicidad en la participante. Mantiene pulso con sus piernas, Golpe de manos constante si recibe apoyo	7	7
Percepción de la energía	Compromiso intenso en actividad musical como medio de autoexpresión, tiene una relación exclusiva mutua con el terapeuta. Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales.	Siente apoyo al participar junto a su hermano, y realiza las actividades de mejor forma.	8	7
Imitación Rítmica	Compromiso intenso en la actividad musical, tiene una relación exclusiva y le gusta trabajar con el terapeuta.	Trabaja bajo indicaciones, Entiende el fin de una estructura o patrón rítmico.	8	8

Sentir armónico y pulsos	Movilidad y sensibilidad en respuestas musicales, muestra preparación para explorar y expandir sus experiencias musicales. Coactividad asertiva en interacciones musicales con la terapeuta.	Entiende el pulso y la subdivisión ya que puede mantener durante 3 compases máximo pulso de negras y subdivisión de corcheas.	7	7
--------------------------	---	---	---	---

Tabla 29. Conclusiones Sesión Individual N°5- Josselyn.

Conclusiones:
1. Realizar un calentamiento o actividades que ayuden a entrar en confianza a la participante.
2. Es más constante con el pulso, se inclina a instrumentos que produzcan fácilmente sonoridades ambientales.
3. Siente mayor apoyo con su familia en especial su hermano.
4. Trabaja de mejor manera cuando hay una explicación previa con historias donde ella sea partícipe.
5. Mantiene un pulso estable durante tres compases.

3.5.5 Evaluación y Resultados

Una vez que se ha observado las ponderaciones de cada sesión, se procedió a realizar gráficos comparativos para observar el avance de los participantes, además, con las conclusiones que se han obtenido en cada sesión, se procederá a tomar las más importantes para el proceso de la composición.

3.5.5.1 Conclusiones Anthony

Como paso final se determinaron las conclusiones que contengan la información más relevante para el proceso de composición. Se han obtenido alrededor de 19 conclusiones generales que están enfocadas en aspectos musicales y rasgos de personalidad, por ejemplo, la facilidad en tempos rápidos o lentos, gustos hacia ritmos musicales, métricas donde se sienta cómodo el participante, fortalezas y debilidades físicas, etc.

De este modo se han seleccionado las más importantes que son:

Tabla 30. *Tabla de Conclusiones Finales de participante N°1.*

Tabla de conclusiones Anthony	
1	Debido a que el participante tiene una inclinación hacia instrumentos de percusión y gracias a la experimentación y participación de Anthony en las actividades propuestas en el capítulo 2, se ha observado un dominio y entendimiento del pulso y la subdivisión de la música, ya que puede mantener un pulso estable marcando una figuración musical de negras y corcheas por un largo tiempo.
2	Gracias a la improvisación e imitación rítmica, observamos que el participante posee una memoria musical que responde favorablemente con patrones musicales simples, es decir, el participante puede retener ritmos y melodías simples (combinación de negras y corcheas), y repetirlas de manera correcta.
3	Desde la sesión 3, se ha observado que el participante siente más empatía con los instrumentos de percusión como el tambor, clave, pandero, pandereta y boomwhackers, además tiene más facilidad tocar con la mano izquierda que con la derecha.
4	Gracias a la improvisación musical, se pudo observar que el participante realizó los ejercicios de manera correcta con métricas de $\frac{3}{4}$ y $\frac{4}{4}$.

5	Al realizar los ejercicios de percepción del pulso con movimiento y con instrumentos musicales, se pudo obtener que el número máximo que el participante puede obtener un pulso constante es de 6 compases, pero si una persona realiza el mismo patrón, Anthony puede mantenerse indefinidamente.
6	Gracias a la experimentación con música que le gusta al participante, hemos encontrado que las canciones que narran una historia o que poseen una coreografía, facilitan el proceso de aprendizaje del tema.
7	Debido a que durante las sesiones se han aplicado las recomendaciones de Paul Nordoff, usamos en los ejercicios música completamente tonal, enfatizando los grados más característicos de una tonalidad mayor (I IV y V).
8	Por otro lado, en los ejercicios de sentir pulsos armónicos, usamos otra recomendación que recomienda Paul Nordoff es el uso de inversiones para sugerir momentos de suspensión y expectación.
9	Gracias a las sesiones pudimos notar ciertas características donde notamos que la personalidad de Anthony es más técnica y siente mayor agrado hacia las cosas que son más lógicas o que tienen instrucciones, esto lo observamos gracias a las actividades de improvisación cuando el completaba patrones incompletos o cuando quería sentir el beat final de una canción que dejábamos inconclusa.

3.5.5.2 Conclusiones Josselyn

Finalmente, se analizaron las conclusiones que contengan información más relevante para el proceso de composición. Se han obtenido alrededor de 21 conclusiones generales que están enfocadas en aspectos musicales, por ejemplo, la facilidad en tempos rápidos o lentos, gustos hacia ritmos musicales, métricas donde se sienta cómodo el participante, fortalezas y debilidades físicas, etc.

De este modo se han seleccionado las más importantes que son:

Tabla 31. *Tabla de Conclusiones Finales de participante N°2.*

Tabla de conclusiones Anthony	
1	Gracias a los ejercicios de percepción del cuerpo con movimiento y marcar el pulso con el pandero, pudimos notar que la participante siente un gusto hacia canciones que se encuentren entre los 100 y 140 bpm.
2	Comprende la sensación de pulso y entiende la estructura de un patrón o línea melódica, esto lo deducimos ya que, en los ejercicios de improvisación, y marcar el pulso con el pandero, la participante podía concluir al mismo tiempo que el terapeuta.
3	Debido a que a la participante se le dificulta interpretar instrumentos melódicos por su motricidad fina, se ha optado por sugerir la interpretación de instrumentos percusivos y en caso de que tenga que delinear una melodía, se optará por instrumentos melódicos percusivos por ejemplo campanas diatónicas, Boomwhackers, Xilófono, etc.
4	Gracias a la información obtenida por los representantes legales de la participante y por los ejercicios de percepción de la energía en el cuerpo, se pudo concluir que la participante tiene un gusto musical hacia canciones de Disney, específicamente canciones donde una princesa es la protagonista por ejemplo Rapunzel, Moana y Valiente.
5	Gracias a la percepción del cuerpo en movimiento con música, se dedujo que la participante le gusta realizar coreografías con las canciones, además es muy receptiva con las letras de las canciones.
6	La participante tiene una personalidad muy emotiva y es fácilmente influenciable por su entorno o por el carácter de las personas, aunque no es una característica musical, es necesario conocer esta característica para el momento que la participante grabe los temas con los demás músicos.

7

Existe dificultad en su motricidad gruesa, puede mantener el pulso por pocos compases, debido a esto se ha optado por la obtención de instrumentos que generen ambientes y sean fáciles de tocar por ejemplo la lluvia, cortina, cascabeles, shakers, etc.

3.6 Composición

Ya que el objetivo es la creación de obras musicales tomando en cuenta los requerimientos individuales de los dos participantes, el proceso de composición se realizó con base en las características musicales y de personalidad que se obtuvieron mediante el modelo musicoterapéutico desarrollado por Paul Nordoff y Clive Robbins.

La composición del tema va enfocada en la creación de una sección donde el participante interprete parte del tema y los otros elementos principales de una obra musical que son la instrumentación, estructura, título, letra, armonía y melodía.

3.6.1 Sección del participante Anthony

Este proceso tomó las conclusiones obtenidas en las sesiones para poder tomar decisiones que vayan de acuerdo con las fortalezas del participante:

- Gracias a la conclusión 1 y 3, el participante tendrá un papel más rítmico dentro del ensamble, los instrumentos que puede interpretar con facilidad son el tambor, claves y shakers, pero si se requiere que brinde un apoyo armónico o interprete una línea melódica se usarán instrumentos como boomwhackers o campanas diatónicas.
- Con la conclusión 2 y 5 se establece los patrones que el participante puede interpretar, de este modo se concluye el uso de figuración rítmica con negras y corcheas, patrones simples y al momento de interpretarlas,

el participante debe tener una persona que doble su línea para que el resultado musical sea más estable.

- La conclusión 4 nos muestra que será mucho más fácil trabajar con temas que se encuentren en una métrica en 4/4 y posean una tonalidad mayor.
- Finalmente, gracias a la conclusión 7, se determina que el tema a realizarse debe tener una lírica que fomente la interacción del participante y que posea una coreografía.

3.6.2 Composición primer tema “Toca Anthony”

Como primer punto se debe aclarar que el tipo de composición no es música infantil. Efectivamente, el tema musical es enfocado para que el participante sienta gusto hacia esta composición y además, que tenga características musicales que estén relacionadas con las capacidades y fortalezas de Anthony para que tenga una libertad completa al momento de tocar.

3.6.2.1 Instrumentación

Para definir la instrumentación, se tomó de referencia los gustos musicales del participante, los cuales se canalizaron con la ayuda de sus representantes legales y con los ejercicios aplicados en cada sesión como improvisación rítmica, percepción del cuerpo en movimiento y marcha con el pandero, donde al momento de experimentar con varios géneros y canciones, confirmamos la tendencia del participante.

Los temas que más influyeron en las sesiones fueron específicamente temas de la serie “El chavo del 8”, en especial “Que bonita vecindad” y “The Turkish March”. De estas versiones obtuvimos una instrumentación básica y el papel que cumple cada instrumento dentro de la banda.

Tabla 32. Análisis de Instrumentación de Referencias de participante N°1.

Qué bonita vecindad

Instrumentación	Característica
Batería	Groove simple
Guitarra	Apoyo armónico
Piano	Apoyo armónico
Vientos	Contrapunto
The Turkish March	
Instrumentación	Característica
Batería	Groove simple con subdivisión en corcheas
Bajo	Función contrapuntística y mantener estabilidad en ritmo y tempo.
Teclado	Función melódica y contrapuntística, variedad de sonidos

Con base a estas características la composición tuvo la siguiente instrumentación:

Tabla 33. Sección Rítmica del tema "Toca Anthony".

Voz	Indica las acciones que el participante debe cumplir
Campanas melódicas	Cumple la función melódica que realizan los vientos.
Guitarra	Función armónica
Piano	Función armónica

Bajo	Genera estabilidad en la parte rítmica y además cumple una función contrapuntística
Batería	Groove simple que no distraiga al participante

3.6.2.2 Estructura

Para definir este punto, se realizó un análisis estructural de los temas que gustan al participante.

Tabla 34. Análisis Estructural de Referencias del participante N°1.

Canción	Análisis Estructural																					
Qué bonita vecindad	Intr o	A	B	A			B			A		B		A		B		A	B		A	Outr o
		a	B	c	c`	a	b	c	c`	a	b	c	c`	a	b	c	c`	A	b			
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16
Opening Chavo	Intr o	A	B		A																	
	4+4	a	a`	b	a	a`																
		4	4	4	4	4																

Las conclusiones que tomamos de este análisis son:

- Creación de Intro y Outro
- La obra musical debe tener como máximo dos secciones para no confundir al participante.
- Las melodías deben ser simples de 4 compases y divididos en frases de 2+2.

- La sección A y B van a ser secciones contrastantes.

Figura 6. Conclusiones de Análisis Estructural de Referencias de participante N°1.

3.6.2.3 Título y letra

El tema comienza, desde el título, a sugerir que el participante será el protagonista y que va a tomar parte de la actividad musical. De esta forma, el tema “Toca Anthony” es muy fácil de ser entendido, asimilado e induce a que el participante entienda que es un tema que él debe tocar.

Gracias a la observación de actividades como percepción del cuerpo con el movimiento y marcha con el pandero, se pudo concluir que el participante le gustan las canciones que poseen coreografías y que narran o describen acciones. Por esta razón la letra va a hablar específicamente del participante y las acciones que él mismo debe cumplir. Así, se establecerán órdenes dentro de la canción para que Anthony interprete el tema y se ajuste a su personalidad que es más técnica y lógica.

Desde los primeros compases del tema, Anthony toma el protagonismo. Cuando se arriba al primer coro se le indica que interprete su instrumento favorito. Con este proceder se controla que la dinámica sea fuerte ya que con el tambor Anthony tiende a emocionarse y tocar más duro.

3.6.2.4 Armonía

La sección armónica se fundamentó en la aplicación de dos recomendaciones que Paul Nordoff menciona en el libro *Modelos de Improvisación en Musicoterapia* que son “Para que la música tenga vida, lo que vive en la música son los grados I, IV y V, además de un ciclo de tensión y resolución que se da de manera continua” (Nordoff, P. en Bruscia K., 2010).

Además, Paul Nordoff menciona la función que tienen las inversiones diciendo “Toda tríada afirma algo. Las tríadas en posición original implican fuerza, estabilidad y afirmación. Las inversiones sugieren un movimiento dinámico hacia adelante, suspensión expectación o elevación” (Nordoff, P. en Bruscia K., 2010).

The image shows a musical score for 'Toca Anthony' with three systems. The first system is labeled 'Verso' and shows a melodic line with chords C, F, C, F9, Fmaj7, and C. A red arrow points to the first system with the text 'Uso grados I IV V'. The second system is labeled 'CORO' and shows a vocal line with lyrics: 'pam pam pam pam po po ro po pam pam pam pam pam pi ru pam pam'. A red arrow points to the second system with the text 'Inversiones para crear expectación'. The third system shows piano accompaniment with chords C, C, C, G, and C. A red arrow points to the third system with the text 'Tensión-resolución'.

Figura 7. Procedimiento 1- Composición “Toca Anthony”.

Para crear más riqueza armónica sin que esto afecte significativamente la percepción del participante hacia el tema, se ha añadido tensiones en tiempos débiles y alternando o combinando con los instrumentos armónicos (Guitarra y piano).

The image shows a musical score for 'Toca Anthony' with three systems. The first system is labeled 'Verso' and shows a melodic line with chords C, F, C, F9, Fmaj7, and C. Red circles highlight the notes G4 and Bb4 in the F9 chord, and the notes G4 and Bb4 in the Fmaj7 chord. The second system is labeled 'CORO' and shows a vocal line with lyrics: 'pam pam pam pam po po ro po pam pam pam pam pam pi ru pam pam'. Red circles highlight the notes G4 and Bb4 in the F9 chord, and the notes G4 and Bb4 in the Fmaj7 chord. The third system shows piano accompaniment with chords C, C, C, G, and C. Red circles highlight the notes G4 and Bb4 in the F9 chord, and the notes G4 and Bb4 in the Fmaj7 chord.

Figura 8. Procedimiento 2- Composición tema "Toca Anthony".

Finalmente, para crear una relación con la letra y dar el protagonismo a la interpretación rítmica del participante, se optó por usar inversiones en la parte del coro.

The image displays a musical score for the piece 'Toca Anthony'. It consists of two staves. The top staff is a vocal line in treble clef, featuring a melody with lyrics: 'pom pom pom pom po po ro po pom pom pom pom pom pom pom pom pom pi ru pom pom'. The bottom staff is a piano accompaniment in grand staff (treble and bass clefs). It begins with a forte (*f*) dynamic and includes several measures with sustained chords in the right hand and a steady eighth-note bass line in the left hand. The score includes dynamic markings such as *f* and *mf*, and chord symbols like C, G, and C.

Figura 9. Procedimiento 3- Composición tema "Toca Anthony".

3.6.3 Sección del participante Josselyn

Este proceso tomó las conclusiones obtenidas en las sesiones para poder tomar decisiones que vayan de acuerdo con las fortalezas del participante:

- Gracias a la conclusión 1, el tema musical será con una tonalidad mayor y con un tempo que oscile entre 100 y 140 bpm.
- Las conclusiones 2, 3 y 7 nos dan a conocer las dificultades motrices, por esta razón el papel de la participante dentro del ensamble va a ser la interpretación de instrumentos que sean de fácil uso y que creen un ambiente en específico por ejemplo la Lluvia y Cortina.
- De acuerdo a la conclusión 4 y 5, se afirmó los gustos e inclinaciones musicales, de esta manera se concluye que la lírica de un tema es un factor importante dentro de la composición.
- La personalidad de la participante es emotiva y fácilmente influenciable, por lo cual se debe considerar el carácter de las personas que va a interactuar dentro del ensamble.

1.1.1 Composición del segundo tema “Princesa Joss”

De la misma manera, para la composición de este tema musical se tomó en cuenta la información obtenida a través de la observación de las reacciones y respuestas musicales y personales que nos brindó la participante al momento de aplicar del modelo musicoterapéutico “Música Creativa” desarrollado por Paul Nordoff y Clive Robbins.

La composición del tema se enfocó en la creación de una sección donde el participante interprete parte del tema y los otros elementos principales de una obra musical que son la instrumentación, estructura, título, letra, armonía y melodía.

3.6.3.1 Instrumentación

La instrumentación se obtuvo al analizar los gustos musicales de la participante, esta información fue recaudada gracias a los representantes legales y a los ejercicios de marcha con el pandero, percepción del esquema corporal y percepción de la energía, donde al experimentar con diferentes canciones se delineó con mayor claridad la inclinación musical de la participante.

Tabla 35. Análisis de Instrumentación de Referencias de participante N°2.

¿Cuándo empezaré a vivir?	
Instrumentación	Característica
Batería	Marca subdivisión y mantiene un groove simple
Guitarra	Papel rítmico
Piano	Papel armónico, notas largas y genera ambientes
Cuán lejos voy	
Instrumentación	Característica
Batería	Marca subdivisión y mantiene un groove simple

bajo	Soporte rítmico
teclado	Uso de pads que generan ambientes mediante el uso de notas largas
Viento y cielo alcanzar	
Instrumentación	Característica
Guitarra	Instrumento protagonista
Percusión	Mantiene un soporte rítmico mediante un groove estable.

Con base a estas características la composición que realizamos va a tener la siguiente sección rítmica:

Tabla 36. Sección Rítmica del tema " Princesa Joss".

Voz	Narra la historia de una princesa que va interactuando con la participante.
Guitarra	Función rítmica, mantiene subdivisión todo el tiempo
Piano	Notas largas como soporte armónico
Bajo	Negras y corcheas sin variaciones
Batería	6/8 Apoya la melodía, Kicks y groove simple

3.6.3.2 Estructura

Para definir este punto, se realizó un análisis estructural de los temas que gustan al participante.

Tabla 37. Análisis Estructural de Referencias de participante N°2.

Canción	Análisis estructural											
Cuando empezaré a vivir (Rapuncel)	Intro	A		B		intro	A		B		C	
		a	a´	b	b´		a	a´	<u>b</u>	b´	c	d
	4+2	2+2	2+2	4	4	4	2+2	2+2	4	4+4	4	4
Viento y Cielo alcanzar (Valiente)	Intro	A		B		intro	A				B	
	12	a	a`	b	b`		a	a`	a	a`	b	b`
		4	4	4+2	4+4	4	4	4	4	4	4+2	4+4+4+4
Cuan lejos voy (Moana)	A	A	B	C		A	A	B	C	D	D´	
	4	4	4	4+4		4	4	4	2	4+4	4+4	

De este análisis podemos concluir:

- Puede tener o no un intro y outro
- Creación de máximo dos secciones contrastantes
- Líneas melodías con patrones simples y repetitivos de cuatro compases que pueden dividirse en frases de 2+2.
- Uso de tonalidades mayores
- El contenido de la lírica es muy importante y debe tener similitud con los ejemplos analizados

3.6.3.3 Título y letra

Debido a la inclinación musical que tiene la participante hacia las películas de Disney, el título del tema coloca a la participante como protagonista de una historia similar a las referencias utilizadas de Disney. Esto se realiza con el fin de que la participante se pueda identificar con el concepto de la obra; por ello la letra y el título se convierten en una motivación para su participación dentro del ensamble.

La letra tiene como base la historia de una princesa, la cual recibe el “don de la sonrisa” de parte de un hada. Este don tiene el poder de compartir la alegría y bondad de la princesa con todos los aldeanos y la gente que la rodea.

El objetivo de la creación de la historia es permitir que la persona que posea el papel de tutor de la participante pueda guiarla simulando ser parte de una obra donde se retrata su historia y ambos tengan una actuación musicalmente activa. Consecuentemente, la participante bajo la supervisión del tutor tocará los instrumentos seleccionados anteriormente según su preferencia y capacidad mientras se ejecuta la grabación del tema y la obra.

3.6.3.4 Armonía

Del análisis estructural se tomo ciertas características armónicas las cuales se aplicarán en nuestra composición:

- Los grados que se usan con más frecuencia son I, IV y V
- Existe el uso de cadencias deceptivas, y en su mayoría cuando el V grado resuelve a un acorde tonica diferente del I.
- Se pudo notar que la línea melódica se compone de 4 frases de las cuales 3 de ellas son semejantes y la última es una frase que contrasta o desarrolla mas el motivo, de este modo el fraseo es 3+1 cumpliendo líneas melódicas de 4 compases.

Acordes tonales en su mayoría I IV V

The image displays two musical staves with harmonic analysis. The top staff is for 'Moana' and the bottom for 'Rapunzel'. Above the staves, the text 'Acordes tonales en su mayoría I IV V' is written. In the Moana section, a yellow oval highlights the V chord (B sus) and the VIm chord (B C#m), with an arrow pointing to the text 'Resolución V VIm'. In the Rapunzel section, a yellow oval highlights the V chord (E) and the VIm chord (C#m), also with an arrow pointing to 'Resolución V VIm'. The score includes various other chord symbols such as I, IV, V7/V, and IIm.

Figura 10. Composición tema "Princesa Joss"

4 Conclusiones

- ⊗ El modelo planteado, es realizable y se puede demostrar mediante las ponderaciones que muestran el proceso de evolución de los participantes.
- ⊗ La obtención de la información y el análisis escogido permite al compositor tener las herramientas necesarias para la creación de obras musicales que satisfagan los gustos musicales y que empaten con las características de personalidad.
- ⊗ El modelo estudiado tiene las fortalezas necesarias para la composición de temas y el trabajo musical directo con personas con necesidades especiales que satisfacen las habilidades físicas y musicales de los participantes.
- ⊗ Por lo tanto, el modelo musicoterapéutico de Paul Nordoff y Clive Robbins funciona como una guía para compositores con intención de realizar un trabajo musical para una persona con necesidades especiales, en este caso una persona con síndrome de Down quiera cumplir todos los requerimientos que esta condición le pida.
- ⊗ Mientras más tiempo progresivo se dedique a una persona con necesidades especiales, se va a obtener mayor información de personalidad y de fortalezas físicas y musicales,
- ⊗ Mientras mas predisposición tenga el participante, se puede aplicar y diversificar mas recursos musicales. El tiempo, proceso y resultados van a variar para cada participante.

5 Recomendaciones

- ∅ Para la selección de las actividades que se aplicarán en las sesiones musicoterapéuticas se debe tomar en cuenta si el participante tiene una personalidad activa o pasiva, y de acuerdo con ello, elegir herramientas musicales como tonalidad, tempo, modos, etc.
- ∅ Se recomienda un mínimo de una hora semanal de sesiones musicoterapéuticas durante tres meses. Si se pierde una sesión semanal no recuperarla con dos horas seguidas puesto que la predisposición del participante disminuye y los resultados no son positivos. Se corre el riesgo de deterioro de la relación terapeuta- participante.
- ∅ Dentro del proceso compositivo tomar en cuenta que la música que se realiza no es música infantil, pese a trabajar con niños, el uso de las herramientas musicales no debe ser limitante. Por el contrario, se debe explorar dentro de las sesiones las diferentes opciones musicales como el tempo, tonalidad, progresiones, modos, etc. Ver la reacción que causa en los participantes, para de esta manera aplicarlos según los efectos que estas causen dentro del ensamble y en los participantes.
- ∅ Se debe tener diferentes opciones en las herramientas musicales, se debe requerir instrumentos que se adapten a los participantes. Por ejemplo, dentro de este proyecto usamos instrumentos no convencionales y de fácil uso como los boomwhackers, campanas diatónicas, cortina y lluvia.

Referencias

- Molina, M. (2017). La realidad de la Educación inclusiva en el Ecuador. *Revista Rupturas*.
- Andrea, P. M. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law*, 381-414.
- Robbins, C. (1984). *On Creative Music Theraphy*. London.
- Universidad técnica de Valencia. (2011). *Guía metodológica para el desarrollo, mantenimiento e integración de aplicaciones del ASIC-A de la UPV*. Valencia.
- ADIM., Grupos de Estudio del Programa. (1997). Modelo de Musicoterapia Creativa. *Gentileza del Programa ADIM para la cátedra*, 15.
- Navarro, C. (2011). Musicoterapia con niños con síndrome de Down. *VII Encuentros de Profesionales de la Educación Especial "Más juntos, más especiales"*, (págs. 10-11). Madrid.
- Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. (2009). REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 5.
- Esposito, S. (2016). *Musicoterapia para el desarrollo* . España: Texto e imagenes.
- Dirección de Inclusión Social. (2013). Viceministro de Inclusión Social, Ciclo de Vida y Familia Subsecretaría de Discapacidades- Documento de Políticas. (C. d. Públicas, Ed.) Quito, Ecuador.
- Ocampo, J. C. (2018). Discapacidad, Inclusión y Educación Superior en Ecuador: El Caso de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). *Theraphy in Music for Handicapped Children*. London: Victor Gollancz, Ltd.

(20 de octubre de 2008).

Acevedo, C., & Valentini, G. (2017). Exclusión Social en Ecuador. Buen Vivir y modernización capitalista. *Exclusión Social en Ecuador. Buen Vivir y modernización capitalista*. (C. d. (CISPO), Ed.)

Bruscia, K. (1998). *Musicoterapia: Métodos y prácticas* (Primera (en Pax México) ed.). (F. Podestá, Ed., & F. Podestá, Trad.) México D.F, México: Editorial Pax México.

MusicoterapiaySalud. (2 de octubre de 2013). Obtenido de Centro Nordoff-Robbins en Nueva York: https://www.youtube.com/watch?v=-6s0GoLNzqk&fbclid=IwAR3Vk5zcriJt_E_wJoHM_UrIBn4-Wj_EH467IKAXM276ardSseV36G05ht0

Valverde, X., & Sabeh, E. (2011). Programa de musicoterapia para personas con discapacidad intelectual que envejecen. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 42(238), 63-78.

Torres, S., Maita, R. B., & De la Calle, L. (2017). *Manual De Musicoterapia- Aplicado a la Salud, Educación y Desarrollo Personal*. (B. Gonzalez, Ed.) Lima, Perú: LOGARGRAF S.A.C.

Lacarcel, J. (1990). *Musicoterapia en Educación Especial*. (EDITUM, Ed.) Murcia, España: Universidad de Murcia.

Poch, S. (diciembre de 2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*(42), 91-113.

Wigram, T., Nygaard, I., & Ole, L. (2002). *Musicoterapia Creativa. El modelo de Nordoff- Robbins*. Programa Asistencia, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia. Buenos Aires: Jessica Kingsley Editors.

López, R., & San Cristobal, Ú. (2014). *Investigación artística en música. Problemas, métodos, experiencias y modelos*. Barcelona, España: Escuela Superior de Música de Catalunya.

- García, A. S., & Fernández, A. (julio de 2005). La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2), 235-246.
- Zimbaldo, A. (2015). *Musicoterapia: perspectivas teóricas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Argentina.
- Schapira, D. (1997). *Modelo de Musicoterapia Creativa- Abordaje Nordoff Robbins*. Programa de Asistencia, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia (ADIM). Buenos Aires: Programa de Asistencia, Desarrollo e Investigación en Musicoterapia (ADIM).
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia* (2ª edición ed.). (E. Torres, L. A. Mateos, P. De Campo, Edits., & M. Sánchez, Trad.) Vitoria- Gasteiz, Álava, España: Agruparte.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative Music Therapy*. New York: Harper and Row Publishers.
- Cañada, P. (2014). *Música Creativa a través de la Improvisación*. Análisis , Instituto de Educación Musical, Madrid.
- Buckley, S., & Perera, J. (1995). *Vivir con el síndrome de Down*. Madrid: Obra social General Pardiñas.
- Muñoz, A. M. (2005). *El síndrome de Down*.
- Perez, A., & Chávez, D. (2014). Síndrome de Down. *Revista de actualización clínica*.
- Dittus, J. (2019). *Certificación en Método de enseñanza musical Dalcroze*. Quito.

ANEXOS

Anexo 1. Los videos de las sesiones de ambos participantes con sus respectivos nombres de actividades pueden ser encontrados en los siguientes links:

1. Sesiones de Anthony a obtenerse en <https://drive.google.com/open?id=1eZ5u--7T-he3Hg636gc8BciMUIJxMtqh>
2. Sesiones de Joss a obtenerse en https://drive.google.com/open?id=18xmwbeHg4pAQ3hHQ2pDDmE_2TU-bwxSh

Anexo 2. Los video del fonograma se encuentran con sus respectivos nombres y pueden ser encontrados en los siguientes links:

1. Video del resultado final del participante N°1: "Toca Anthony".
<https://www.youtube.com/watch?v=WtKXzKsEYLk>
2. Video del resultado final del participante N°2: "Princesa Joss"
https://youtu.be/1qRQK4_-B3c

Anexo 3. Documento de Datos Personales del Participante N°1 entregado por el representante legal



Datos Personales del Alumno



Información del Alumno

Nombres y Apellidos	ANTHONY BETACOURT CAIZA	Dirección (Comenzando por Sector-Centro, Norte, Sur o Valle de los Chillos)	S VALLE DE LOS CHILLOS SECTOR SAN RAFAEL RÍO PUTUHAYO PASAJE H CANT. VALLE DE LOS # 9
Nombre del Representante	EDISON BETACOURT GARCIA	En caso de emergencia llamar a	SUSANA CAIZA: 2871311
Dirección de Correo Electrónico	betacourt.edison@yahoo.com	Teléfono celular	0999943370 / 0998333232
Teléfono/ Celular	0996059243 / 0998333232	Horario designado	11:30 H - 12:30 H
FECHA NACIMIENTO:	22. MAYO. 2007		% 68
Diagnóstico	SÍNDROME DOWN		
Cualidades	SOLIDARIO / RECEPTIVO / OBSERVADOR.		
Debilidades	FALTA INTEGRARSE / POCO ORGANIZADO.		
Gustos	Chavo del 8 - Bailable		
Edad	12. AÑOS		
¿Algún pariente toca un instrumento, especifique quién y cuál instrumento?	ABUELOS POR PARTE DE PAPA: ABUELO: GUITARRA - ACORDEON ABUELA: PIANO		
Nombre de los Profesores	Daniel Cevallos	Dayanne Salas	

Firma	 Firma del Director del Representante	Nombre EDISON BETACOURT G
Fecha de la firma	10 20 2019 MM DD AA	

Anexo 4. Documento de autorización firmada del representante legal del Participante N°1 entregado por el representante legal




20 de Octubre 2019

El proyecto "IncluMusic" refiere al trabajo y aplicación de técnicas musicoterapéuticas durante el periodo de 6 meses, para el cumplimiento del programa de titulación desarrollado para la Universidad de las Américas por Jonathan Daniel Cevallos, con CI. 1719739722. El desarrollo del proyecto tiene como objetivo la inclusión de personas con necesidades especiales aplicando el método Nordoff Robbins, mediante la creación de una actividad musical inclusiva.

Tomando en cuenta el proceso que requiere esta investigación y para el desarrollo y cumplimiento de la misma se informa a los padres y/o representantes legales de los participantes que al firmar este documento, tendrán la obligación de cumplir con los siguientes requerimientos:

- Asistencia y puntualidad completa de las sesiones.
- Cumplimiento con las tareas/deberes asignados.
- Compromiso con el proyecto.
- Autoriza la grabación de cada sesión.
- Autoriza la exposición de los videos en redes sociales.
- Autoriza la grabación y publicación de un video final en el que se mostrará el resultado de lo trabajado.

Yo, EDISON BETAUCOET GARCIA, con CI. 171020142-5, representante legal de ANTHONY BETAUCOET C., con CI. 1725789091, participante del proyecto "IncluMusic" acepto y me comprometo a cumplir con los requerimientos señalados.


Firma representante legal


Firma Director del Proyecto

Anexo 5. Documento de Datos Personales del Participante N°2 entregado por el representante legal



Datos Personales del Alumno



Información del Alumno

Nombres y Apellidos	<i>Joselynn Lyrae Santidrán Álvarez</i>	Dirección (Comenzando por Sector- Centro, Norte, Sur o Valle de los Chillos)	<i>Sur - Los Andes E2-114 e "Almiza" "Chimbarado"</i>
Nombre del Representante	<i>Lyrae Álvarez</i>	En caso de emergencia llamar a	<i>Lyrae Álvarez</i>
Dirección de Correo Electrónico		Teléfono celular	<i>0992903455 - 2661607</i>
Teléfono/ Celular	<i>0992903455</i>	Horario designado	<i>8:00 - 9:00</i>

Fecha de Nacimiento *12-jun-2006*

Diagnóstico *Síndrome de Down* % *83*

Cualidades *Amorosa Quieta*

Debilidades *Frívola Inconstante*

Gustos *Ensaladas Verduras - Comida Pop.*

Edad *13 años*

¿Algún pariente toca un instrumento, especifique quién y cuál instrumento?

-

Nombre de los Profesores

Daniel Cevallos

Dayanne Salas

Firma

[Firma manuscrita]
Firma del Director del Representante

Nombre

Lyrae Álvarez

Fecha de la firma

10 *20* *2019*
MM DD AA

Anexo 6. Documento de autorización firmada del representante legal del Participante N°2 entregado por el representante legal



20 de Octubre 2019

El proyecto "IncluMusic" refiere al trabajo y aplicación de técnicas musicoterapéuticas durante el periodo de 6 meses, para el cumplimiento del programa de titulación desarrollado para la Universidad de las Américas por Jonathan Daniel Cevallos, con CI. 1719739722. El desarrollo del proyecto tiene como objetivo la inclusión de personas con necesidades especiales aplicando el método Nordoff Robbins, mediante la creación de una actividad musical inclusiva.

Tomando en cuenta el proceso que requiere esta investigación y para el desarrollo y cumplimiento de la misma se informa a los padres y/o representantes legales de los participantes que al firmar este documento, tendrán la obligación de cumplir con los siguientes requerimientos:

- Asistencia y puntualidad completa de las sesiones.
- Cumplimiento con las tareas/deberes asignados.
- Compromiso con el proyecto.
- Autoriza la grabación de cada sesión.
- Autoriza la exposición de los videos en redes sociales.
- Autoriza la grabación y publicación de un video final en el que se mostrará el resultado de lo trabajado.

Yo, Luzmila Alvarez, con CI. 1711169019, representante legal de Josselyn Santillán, con CI. 172412097-5, participante del proyecto "Inclumusic" acepto y me comprometo a cumplir con los requerimientos señalados.

Firma representante legal

Firma Director del Proyecto

Anexo 7. Partituras de las Composiciones

Adjuntas al siguiente link:
https://drive.google.com/open?id=1dwf3LpiSTHtVzH_oAEcFU-5Y3I1Hr_25

