



Musicoterapia con niños con Síndrome de Down

Carla Muñoz Navarro

Equipo de musicoterapeutas “Nuevas Músicas”

Madrid 2011

C/ Hacienda de Pavones 191 (entrada por C/ Luis de Hoyos Sainz, 80)

Teléfono: 91 751 18 98

Email: enm@escueladenuevasmusicas.com / equipodemusicoterapeutas@gmail.com

Web: equipodemusicoterapeutas.wordpress.com /

www.escueladenuevasmusicas.com

Cada ser humano con el que interactuamos se convierte en un interrogante, a cada conducta incomprensible pretendemos darle un sentido lógico para nosotros (con nuestra historia y cultura personal), pero no es necesariamente lógico para otra persona.

LEIVINSON, Cora

ÍNDICE

Musicoterapia

1.	Las Presentaciones: Definiendo Musicoterapia	4
1.1	¿Qué es y Qué no es la Musicoterapia?	5
1.2	¿Sirve como enseñanza musical?	7
1.3	¿Quién hace qué? El musicoterapeuta	9

La Musicoterapia en niños con Síndrome de Down

1.	Justificación: ¿Por qué la Musicoterapia en niños con Síndrome de Down?	11
2.	Objetivos: ¿Qué trabajar desde la Musicoterapia?	14
3.	Metodología: ¿Cómo trabajar desde la Musicoterapia?	18
4.	Evaluación: Resultados	23
5.	Conclusiones	25
6.	Bibliografía	26

La Musicoterapia

1. Las presentaciones: Definiendo Musicoterapia.

Muchas son las Asociaciones y autores consagrados los que han definido a lo largo de los años el significado, más o menos personal, de la Musicoterapia. Aquí tenemos algunos ejemplos, tanto internacionales, como nacionales.

La Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA) dispone:

Es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por el musicoterapeuta en un ámbito terapéutico para provocar cambios en el comportamiento.

Cada una de estas definiciones no es una mera representación teórica de lo que la disciplina implica, sino que también se pronuncia como una creencia subjetiva y una actitud de quien la define. Por eso, una de las definiciones que más me gusta es la de Kenneth Bruscia:

La musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al paciente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas del cambio.

Como resultado de mi experiencia y de mis reflexiones sobre el tema, matizaría:

Musicoterapia es el uso de la música (y cada uno de los elementos que la componen) como medio terapéutico a la hora de intervenir en el proceso de tratamiento de una persona, y que tiene como finalidad una mejora de la calidad de vida, tanto emocional como física, mediante cambios provocados por las experiencias musicales vividas en la interacción o el vínculo con el musicoterapeuta.

1.1 ¿Qué es y Qué no es la Musicoterapia?

La Musicoterapia:

- Es una disciplina basada en la utilización científica de la música, en un proceso sistemático en el que interviene un musicoterapeuta cualificado.
- Parte de una exploración inicial basada en elementos musicales y su utilización y desarrollo, para poder evaluar ciertas capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, en la cual se basa el musicoterapeuta a la hora de valorar posteriormente el progreso del paciente.
- Utiliza la música –y los elementos que la componen- cómo terapia; pero no así la música en terapia, es decir, cómo elemento de fondo, de relleno.
- Desarrolla las capacidades existentes en la persona, fomentando todo lo relacionado con la comunicación, la expresión, las relaciones sociales, el intercambio, mediante el aprendizaje, la experimentación, la improvisación musical con las personas que asisten a la sesión.

- La música al *resonar* tanto física, cognitiva, emocional, como socialmente, permite al musicoterapeuta trabajar, mediante la metodología adecuada, estas cuatro áreas vitales en el desarrollo del ser humano.

Por el contrario, la Musicoterapia:

- No es la utilización de la música para cualquier patología sin un fin terapéutico, ni un programa de intervención sin metodología ni objetivos a seguir.
- No es escuchar una música cualquiera sin ningún tipo de finalidad, aparte de la lúdica.
- No puede ser desarrollada por cualquier persona que no sea un musicoterapeuta con la formación, práctica y estudios adecuados para ello.
- No es una *Fórmula Mágica* que cura mediante los recursos musicales que tenemos al alcance, aunque sí puede proporcionar una mejor calidad de vida.
- No trata por sí misma. La música produce emociones, sensaciones, percepciones diversas al ser ejecutada, creada o escuchada, tiene un gran poder de evocar recuerdos y vivencias pasadas, pero se necesita trabajar a partir de este punto para poder desarrollar un proceso terapéutico, en un contexto determinado que lo permita.

Bien lo dice Bruscia (1998, p. 34) “En la música **como** terapia, la música es el medio principal y el agente terapéutico para el cambio. La música es el centro de la terapia. (...) En la música **en** terapia, la música no es el único o el principal agente terapéutico y su empleo depende del terapeuta. El centro se encuentra en la relación personal entre el cliente y el terapeuta.

1.2 ¿Sirve como enseñanza musical?

Existen diferencias evidentes entre la Educación Musical y la Musicoterapia. La más clara, y principal, es el uso que se hace de la Música en ambas disciplinas: en la primera tiene como fin su aprendizaje, y en la segunda se utiliza como herramienta para la búsqueda de un progreso terapéutico.

Sin embargo es importante saber acerca de la relación existente entre la musicoterapia y la educación musical. Muchos son los textos de musicoterapia que encontramos en los que se alude a la mala interpretación de esta como una forma de enseñanza musical en relación con el contexto educativo (Wigram, 2002), aunque por otro lado también son otros muchos los que afirman la existencia de un área de práctica educativa en la musicoterapia (Bruscia, 1997).

¿Qué diferencia hay entre la educación musical y la musicoterapia?

La Musicoterapia:

- Utiliza la música como herramienta terapéutica.
- Los objetivos que se marcan son específicos, dependen de cada caso particular.
- El proceso es largo, abierto y flexible, se amolda a los diversos progresos que se vayan consiguiendo en cada sesión.
- La evaluación no se cierne en el aprendizaje musical, sino en consecuencia de los objetivos específicos marcados a principio de la intervención. Se realizan varios tipos de evaluación: inicial, mensual, trimestral y final.

- La relación que se crea entre el musicoterapeuta y la persona que recibe la terapia, marca mucho los progresos que se puedan llevar a cabo.

La Educación Musical:

- Utiliza la música con un fin de aprendizaje académico.
- Los objetivos que se marcan son generales para cada curso y no específicos para cada persona.
- El proceso es cerrado y con una guía curricular cerrada.
- La evaluación se realiza en base al final de aprendizaje.
- La relación que se crea es la de profesor-alumno.

Esto no significa que durante una intervención en Musicoterapia, no se llegue a desarrollar un aprendizaje musical o instrumental. ¿Por qué no va a aprender un niño a ejecutar de manera correcta uno o varios instrumentos musicales? Al revés, esto sería un objetivo maravilloso, puesto que el niño estaría demostrando, depende de cada caso, que se ha desarrollado la motricidad, un interés por el instrumento, etc.

Pero diferenciamos: el aprendizaje progresivo de este niño se estaría desarrollando dentro de un contexto terapéutico, no académico. Y esa diferencia debe establecerse de manera muy clara. Posteriormente, se podría hacer un proceso de aprendizaje musical educativo atendiendo a las necesidades especiales de el niño, adaptando las exigencias curriculares, los objetivos y la metodología a aplicar, pero partiendo de la base de que no se produciría una intervención musicoterapéutica sino una intervención educativa.

1.3 ¿Quién hace qué? El musicoterapeuta

Está claro que la música puede ser utilizada por todos, en cada uno de los momentos de la vida cotidiana que se nos presentan. La música ha sido, es y será universal. Por y para todos.

En ciertas ocasiones, conversando con profesores de Educación Especial, Logopedas, Psicólogos, Fisioterapeutas, me han comentado que ellos utilizan canciones, música de fondo, puesto que ven que la música es lo que más les gusta a los niños con algún tipo de discapacidad. Y yo no me canso de animarles a que sigan haciéndolo y de ofrecerles algunas pautas, o algunas directrices para su mejor utilización. ¿Por qué no? La utilización de la música en terapia no le pertenece únicamente a los musicoterapeutas.

Pero también repito una y otra vez que no debemos confundir el uso particular que hacemos de la música con el uso sistemático, interdisciplinario y terapéutico que podamos llegar a hacer con ella. El musicoterapeuta se ha formado en una universidad en los diferentes Máster que existen en nuestro país, ha estudiado, ha observado intervenciones y ha realizado intervención. Forma parte de un equipo interdisciplinario (psiquiatras, médicos, enfermera, fisioterapeutas, psicólogos,

logopedas, psicopedagogos) con los que trabaja conjuntamente en la elaboración del tratamiento para el paciente.

El musicoterapeuta estudia el caso individual o colectivo, plantea un proyecto de intervención (hipótesis de trabajo) con unos objetivos generales, específicos, terminales; a los que le acompaña una metodología específica, unas actividades programadas, secuenciadas y organizadas para el logro de los objetivos, para el logro de una buena práctica terapéutica, para el avance personal de la persona dentro de la terapia. Por y para la persona-paciente.

La música no hace daño. Las personas que no saben hacer una labor terapéutica y realizan un intrusismo, sí.

La Musicoterapia en niños con Síndrome de Down

1. Justificación: ¿Por qué la musicoterapia en niños con Síndrome de Down?

Los niños con Síndrome de Down tienen una gran sensibilidad por la música, de manera que resulta más sencillo intervenir en un proceso terapéutico con musicoterapia, en el cual se desarrollan capacidades básicas, como por ejemplo, la atención, la percepción sonora, la memoria rítmica, puesto que el proceso de asimilación, de integración, de comprensión y de reproducción de sonidos, ritmos y canciones se produce de una manera más natural, sin la necesidad de que se produzca un procesamiento de la información, ya que esta terapia musical utiliza un lenguaje que conecta con el niño y con el entorno, provocando un medio natural y social en el que poder interactuar al ritmo adecuado.

A pesar de que no podemos poner “etiquetas” a las personas y que la patología no puede estar antes que la persona, hay ciertos aspectos generales del Síndrome de Down que debemos tener en consideración a la hora de realizar intervenciones de musicoterapia. Desde los aspectos fisiológicos hasta los emocionales, pasando por los sociales y los psicológicos, ya que partiremos de éstos para promover una mejora de sus capacidades.

Aspectos Cognitivos:

- Discapacidad intelectual de leve a moderada (entre CI 35 y CI 70)
- Dificultad para manejar diversas informaciones sumada a una lentitud para procesar y codificar información y dificultad para interpretarla.
- Les resultan dificultosos los procesos de conceptualización, abstracción, generalización y transferencia de los aprendizajes.

- Escasa toma de iniciativa.
- Necesidad de un mayor margen de tiempo de respuesta.
- Dificultad para entender varias instrucciones dadas en orden secuencial.
- Dificultad para generalizar lo que aprenden.
- Dificultad para mantener la atención sobre todo durante periodos de tiempo prolongados.
- Muestran una facilidad para la distracción frente a estímulos diversos y novedosos.
- Mejor percepción y retención visual que auditiva.
- El nivel lingüístico va por detrás de su nivel lector, de su capacidad social y de su inteligencia general.
- Obtienen puntuación en pruebas manipulativas que verbales.
- Muestran tener problemas para dar respuestas verbales, dan mejor respuestas motoras.
- Mejor capacidad de lenguaje comprensivo que expresivo.

Nivel emocional

- Amplia gama de emociones.
- Muy creativos e imaginativos en cuanto a sus juegos.
- Bajo nivel de autoestima.

Nivel físico

- Presentan lentitud en las acciones motrices, así como dificultades tanto en la motricidad gruesa como fina.
- Existe mala coordinación, así como presentan dificultades con lo antigravitatorio (saltar, subir)
- Presentan hipotonía muscular y laxitud de los ligamentos.

Nivel social

- Muy afectuosos y sociables, normalmente muestra conductas colaboradoras.
- Alcanzan buen nivel de socialización pero hay que tener cuidado con su nivel bajo de interacción social espontánea.
- Pueden darse problemas de aislamiento durante los procesos de integración.

2. Objetivos: ¿Qué trabajar desde la Musicoterapia?

Una de las máximas que tenemos que tener ante el abordaje terapéutico de una persona con Síndrome de Down es el hecho de cambiar la palabra *necesidad* por *capacidad*. ¿Qué cambios podemos promover desde la musicoterapia? ¿Qué capacidad desarrollaremos? ¿Cuáles están más deterioradas?

A la hora de planificar una intervención en musicoterapia, así como a trazar los objetivos específicos, no debemos olvidarnos de las cuatro áreas a trabajar dentro de la Musicoterapia: Emocional. Cognitiva. Física. Social

A pesar de discriminar los objetivos que se buscan lograr en diferentes áreas, es muy difícil trabajarlas de manera individual sin que intervengas las otras. Podemos hacer más hincapié en una que en otra dentro de una sesión, pero nos será meramente imposible su separación.

Para poder cumplir los objetivos que se marquen al comienzo de la intervención, partimos de una serie de premisas:

- **El ritmo musical** favorece la movilidad automática en el ser humano y las funciones respiratorias y cardíacas.
- **La melodía** colabora en la modificación de las emociones.
- **La improvisación musical** modifica el estado de ánimo y favorece la comunicación.
- **Las danzas individuales y/o colectivas** favorecen el dominio del cuerpo en el espacio y la comunicación.
- **La manipulación de instrumentos** favorece coordinaciones manuales.
- **El canto** favorece la función respiratoria¹

¹ Leivinson, Cora. (2006)

Aquí se exponen los **objetivos generales a trabajar con niños con Síndrome de Down**, pero en ningún caso se deben tomar como “únicos”, ya que están propuestos en relación al punto anterior, tomando como referencia los aspectos “generales” del Síndrome. Cada persona es única y será, después de conocerla, cuando se establezcan los objetivos reales a trabajar. La patología no puede estar antes que la persona.

Aún así, de manera *generalizada*, serían:

Área Emocional

- Promover la expresión de estados emocionales
- Fomentar la autoestima creando un clima de valoración de los logros obtenidos en las actividades
- Suscitar estados placenteros de ánimo, con intención de comunicarlos.
- Promover la creatividad e imaginación de los niños mediante el uso de dramatizaciones musicales.
- Facilitar un espacio de autorrealización, aumentando la confianza en sí mismo.
- Liberar energía y sentimientos reprimidos.

Área Cognitiva

- Adquirir una pronunciación rítmica de la palabra hablada, cantada y recitada.
- Estimular la memoria, la atención, la reflexión y las facultades intelectuales.
- Fomentar la toma de iniciativa propia en lo que a expresión y comunicación se refiere, así como la propuesta de actividades placenteras para compartir.

- Aumentar progresivamente el tiempo de respuesta verbal y no verbal.
- Desarrollar el uso de habilidades organizadas y secuenciadas.
- Promover el uso del pensamiento simbólico así como de su utilización.
- Mejorar la percepción y discriminación auditiva.
- Desarrollar la creatividad y la imaginación.
- Trabajar el lenguaje expresivo y comprensivo.

Área Física

- Fomentar las facultades psicomotoras como la coordinación, el esquema corporal, la lateralidad.
- Proveer una reducción del nivel de ansiedad.
- Potenciar el uso del cuerpo como herramienta de expresión.
- Aumentar el ritmo de respuesta motriz, así como desarrollar tanto la psicomotricidad gruesa como fina.
- Mejorar la coordinación óculo-manual.
- Liberar pulsiones (energía) reprimidas, como restablecimiento del equilibrio personal.

Área Social

- Promover pautas de comportamiento social, fomentando el desarrollo de las herramientas comunicativas: tiempos de espera, toma de turnos, no-agresión, diálogos, silencios..
- Fomentar habilidades auditivas, motoras y espaciales dentro de las sesiones y poder extrapolarlas a diversas situaciones sociales.
- Facilitar y potenciar las relaciones sociales.
- Mejorar la afectividad y la conducta participativa.
- Potenciar las habilidades comunicativas y sociales
- Mejorar la relación con los que les rodean.

3. Metodología: ¿Cómo trabajarlo desde la Musicoterapia?

A la hora de comenzar una intervención con musicoterapia es importante seguir una serie de pautas en la estructuración de la misma, ya que se trata de un proceso sistemático. Se establecería las siguientes seis fases:

Recogida y análisis de la información

- Entrevista con los padres
- Confección de la plantilla de la Historia clínico-musical

Exploración y diagnóstico musicoterapéutico

- Sesiones iniciales de exploración donde se detectan capacidades, recursos, así como necesidades.
- Realización de *assesment* musicoterapéutico donde se recoja la información que hemos ido observando en las cuatro áreas fundamentales (cognitiva, social, física, emocional)

Trazado de objetivos

- Planteamiento de los objetivos Generales y Específicos (estos últimos trazados durante el desarrollo de las sesiones).
- Concreción de los objetivos del proyecto

Planificación del tratamiento

- Etapas.
- Estructura (interna y externa).
- Planificación: Esquema de las sesiones.
- Metodología: técnicas y actividades a realizar

Evaluación y seguimiento

- Plantilla de la hoja de seguimiento diario: Hoja de observación.
- Plantilla de la hoja de seguimiento mensual.

Fin del tratamiento

- Evaluación final
- Revisión general de la intervención. Derivación a intervención grupal, integración...

Es importante remarcar que todas estas fases por las que pasa el proceso de intervención de Musicoterapia están muy interrelacionadas entre sí y se derivan las unas de las otras. El proceso musicoterapéutico está en constante revisión y evaluación, realizándose cambios en los objetivos, metodología e intervención siempre y cuando el proceso terapéutico de la persona lo requiera, puesto que no es cerrado e inamovible. Los avances que se realicen dentro de unas sesiones determinarán las siguientes intervenciones.

A la hora de trazar objetivos y planificar las sesiones, dentro de la intervención en musicoterapia, para promover y estimular cambios en la persona, podremos utilizar las diversas técnicas y metodologías de las que se compone la musicoterapia aplicándolas específicamente a cada uno de los pacientes a tratar. Cuando nos referimos a la palabra *Técnicas* lo hacemos en cuanto a una interacción específica que el musicoterapeuta utiliza para obtener una reacción inmediata de la persona (Bruscia 2007,pág 98).

Dentro de la Musicoterapia diferenciamos dos tipos de técnicas:

1. Técnicas activas-creativas.

Son aquellas en las que se necesita del paciente una actuación personal y creativa más activa - *interactiva* (Wigram, 1997). Se produce mediante una interacción bien con los participantes del grupo y/o con el musicoterapeuta.

Algunas de estas técnicas son:

- Técnicas de improvisación guiada
- Técnicas de improvisación libre instrumental y/o vocal
- Movimiento guiado a través de la música
- Estimulación motriz mediante estímulos musicales
- Experimentación instrumental
- Técnicas de grabación
- Ejecución musical guiada
- Improvisación musical sobre audiciones
- Canción de Bienvenida y Despedida
- Técnicas vocales (concienciación corpóreo-instrumental)
- Técnicas de composición musical
- Técnicas rítmicas y de pulsación musical
- Verbalización y expresión a través de algún instrumento musical

2. Técnicas pasivas-auditivas.

Se denomina así a aquellas que requieren de un nivel de receptividad alto, pero un nivel de participación menos activa desde el movimiento o la actividad musical propiamente dicha.

Un ejemplo de las mismas sería:

- Audiciones musicales
- Viajes musicales
- Mimos sonoros
- Cuentos musicales dramatizados
- Relajación guiada con música
- Audiciones musicales específicas (memoria, razonamiento, contenido emocional...)
- La voz como herramienta terapéutica: su emisión y su escucha
- Audición musical propia: elección musical
- Audición con percusión
- Dibujo estimulado musicalmente

Está claro que para poder llegar a hacer uso de estas técnicas, se debe comprender cómo funcionan y –muy importante –qué es lo que queremos buscar con ellas. Si se realiza una actividad de *Movimiento guiado con música* con la única finalidad que la puramente recreativa y lúdica, no estará mal. No se le puede considerar un acto estrictamente terapéutico. Sin embargo, si dentro de un grupo de niños con Síndrome de Down se busca en un momento determinado fomentar la flexibilidad corporal a través de los movimientos guiados con música, mediante ejercicios seleccionados previamente por el musicoterapeuta, es distinto, pues hay una finalidad terapéutica dentro de la actividad.

Es importante subrayar que para que tanto los objetivos como la metodología que se produce dentro de un proceso musicoterapéutico obtenga el resultado esperado, se deben tener en cuenta:

- **La relación placentera se establece como base motivacional.**
- **La regulación emocional y conductual se produce mediante una interacción eficaz.**
- **El desarrollo cognitivo está influenciado por las interacciones afectivas y emocionales**
- **El desarrollo cognitivo se produce en desarrollo paralelo respecto al emocional (desarrollo proximal).**
- **La consolidación y desarrollo de las habilidades del individuo están relacionadas con un nivel de relación placentera suficientemente buena.**

*El silencio es el aspecto más potencializado de la música.
Aún cuando se produce después de un sonido, reverbera con la textura de ese sonido
y esa reverberación continúa hasta que otro sonido la desaloja
o se pierde en la memoria.
Ergo, si bien tenuemente, el silencio suena.*

R. Murray Schafer

4. Evaluación: Resultados

A la hora de evaluar y valorar los resultados obtenidos de la intervención; nos hacemos eco tanto de las herramientas de observación y evaluación:

- Observación directa: hojas de evaluación y observación.
- Grabación en video de las sesiones.
- Indicadores cercanos de resultados: padres, hermanos, otros profesionales.

Hay que tener en cuenta que como todo proceso terapéutico, se necesita de un tiempo para poder provocar cambios en la persona que asiste a musicoterapia. No podemos predecir en cuántas sesiones se va a conseguir tal o cual cosa, pero sí que es cierto que desde la primera o segunda sesión se muestran diferencias, ya que la persona encuentra un espacio terapéutico diferente en donde poder proyectar, comunicar y expresar diversos estados de ánimo mediante un elemento intermediario como es la música.

La musicoterapia obtiene muy buenos resultados en lo que respecta a las intervenciones con niños con síndrome de Down puesto que:

- Se produce un notable aumento del tiempo y capacidad de atención, concentración en una actividad conjunta.
- El tiempo de respuesta por parte del niño se acorta, ya que gracias al trabajo con los parámetros musicales como el ritmo, éste se va aumentando progresivamente sin sentir presión ni ansiedad por ello.
- En cuanto a la capacidad creativa de la persona, es notable su desarrollo a través de la improvisación musical e instrumental.

- El nivel de ansiedad existente por los diferentes acontecimientos vitales que se suceden se ve rebajado mediante la creación de canciones con gran carga emocional por parte del niño, donde proyecta miedos, inseguridades, y todo aquello que le atormenta.
- Se produce un aumento en el nivel de autoestima, ya que el clima que se crea de interacción, comunicación, expresión, respeto y valoración es realmente alto dentro de las sesiones.
- La toma de iniciativa propia es uno de los objetivos más importantes, el niño trae elementos a compartir con el resto del grupo o con el musicoterapeuta, queriendo interrelacionarlo con él. Ser él el que proponga actividades, canciones, improvisaciones y no seguir pautas marcadas que promuevan la pasividad, sino una actitud mucho más activa y participativa.
- El trabajo vocal es realmente importante, ya que el niño va re-descubriendo diferentes registros vocales, de modulación de la voz, así como de producción vocal necesarios para la mejora del lenguaje hablado.
- El desarrollo del propio esquema corporal es uno de los puntos clave de resultados de la intervención. Desarrollando diversas facultades psicomotoras, éste se convierte en una herramienta de expresión y comunicación con el que puede reducir el nivel de ansiedad. Produciendo una autorregulación en el mismo (tanto de reducción como de aumento, dependiendo del caso).
- Al trabajar este tipo de objetivos de manera grupal, el niño va adquiriendo herramientas sociales de manera lúdica, como el hecho ir aceptando límites en cuanto a la instrumentación y compañeros; los tiempos de espera y toma de turnos necesarios a la hora de realizar diálogos instrumentales es muy importante. Así como la aceptación de otro tipo de ritmos y respuestas de otras personas, diferentes a las propias.
- El desarrollo de las habilidades comunicativas y sociales se realiza de manera verbal y no verbal, desde las herramientas que la música posee de manera inherente, por lo que se mejoran las relaciones con los que les rodean.

5. Conclusiones

Todos estos progresos se consiguen gracias a que la línea de musicoterapia que llevamos a cabo se produce dentro de un proceso psicodinámico en dónde se parte de la creatividad innata como elemento de desarrollo básico. La música que se produce está realizada por y para la persona. En ella se expresa, comunica, todo aquello que el sujeto necesita. El musicoterapeuta se adecúa a los recursos y material emocional que va trayendo a las sesiones para –desde ese punto- ir construyendo una sesión donde fomentar el resto de las áreas. Pero partiendo del punto más importante del proceso musicoterapéutico: el paciente que asiste.

La musicoterapia se plantea como una herramienta complementaria más en el proceso de desarrollo de los niños con Síndrome de Down, ofreciendo un espacio terapéutico en el que promover cambios desde la “capacidad” y no partiendo solo de la “necesidad”.

6. Bibliografía

- ALEMANY, S. y WOLF, F.(1988) *Conversaciones sobre musicoterapia... y algo más*. Buenos Aires: Ed. Guadalupe
- ALVIN, J. (1984) *Musicoterapia*. Barcelona: Ed. Paidós
- ALVIN, J (1965) *Musicoterapia para el niño disminuido*. Buenos Aires: Ricordi Americana
- BENENZON, R. (2000) *Musicoterapia. De la teoría a la práctica*. Barcelona:Ed. Paidós
- BENENZON, R. (2004) *Teoría de la Musicoterapia*. Madrid: Ed. Mandala
- BETÉS DEL TORO, M. (2000) *Fundamentos de musicoterapia.(Comp.)* Madrid: Ed. Morata
- BRUSCIA, K. (1997) *Definiendo Musicoterapia*. Vitoria: Agruparte
- BRUSCIA, K. (2007) *Musicoterapia: métodos y prácticas*. México: Ed. Pax
- FEDERICO, G. (2007) *El niño con necesidades especiales*. Buenos Aires: Ed. Kier
- FREGTMAN, C. (1982) *Cuerpo, Música y Terapia*. Argentina: Ed. Busqueda
- KUMIN, L (1997) *Cómo favorecer las habilidades comunicativas de los niños con Síndrome de Down*. Ed. Paidós
- LEIVINSON, C (2006) *Resonando... Ecos, matices y disonancias en la práctica musicoterapéutica*. Argentina: Ed. Nobuko
- MILLER,J; LEDDY,M; LEAVITT,L. (2000) *Síndrome de Down: Comunicación, Lenguaje, Habla*. Ed. Masson
- MORENO, J. (2004) *Musicoterapia y psicodrama*. Barcelona: Ed. Herder
- PETROKOVSKY, M (2009) *Terapia a través del canto*. Argentina: Ed. Kier
- POCH, S (1999) *Compendio de Musicoterapia Vol. I y II*. Barcelona: Ed. Herder
- PUESCHEL, S. (2002) *Síndrome de Down: Hacia un futuro mejor*. Ed. Masson
- RUUD, E. (1993) *Los caminos de la musicoterapia: la musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales*. Buenos Aires: Ed.Bonum.
- SCHAEFER, M (1975) *El rinoceronte en el aula*. Buenos Aires: Ed. Ricordi
- SACKS, O. (2009) *Musicofilia*. Barcelona: Ed. Anagrama
- SATINOSKY,S. (2006) *Musicoterapia clínica*. Buenos Aires: Galerna
- VAILLANCOURT, G. (2009) *Música y Musicoterapia. Su importancia en el desarrollo infantil*. Ed. Narcea

VVAA. (2000) *Introducción a la Musicoterapia. Teoría y Práctica*. Traducido por Melissa Mercadal-Brotons. Barcelona: Editorial de Música Boleau.

WIGRAM, T. (2005) *Improvisación. Métodos y prácticas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia*. Vitoria: Ed. Agruparte