



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

**TRABAJO FINAL DE GRADO EN
MAESTRA DE EDUCACIÓN INFANTIL**

**MÚSICA-PERSONA: UN BINOMIO
INSEPARABLE**

**La importancia de la música en el
desarrollo infantil/humano**

Sara Morales Moreno

Tutora: Ana Mercedes Vernia

Área: Didáctica de la Expresión Musical

2017/2018

Resumen/abstract

Resumen

Persona y música constituyen un binomio inseparable, no se entiende la existencia de uno sin el otro. El propósito de este trabajo es conocer las posibilidades de la música y la musicoterapia en la persona y su desarrollo ya desde la etapa infantil. Se pretende contrastar la teoría con la experiencia profesional y personal del musicoterapeuta Patxi del Campo y, por otra parte, indagar acerca de la situación actual de la música en las aulas de infantil.

Para lograr estos objetivos, se ha realizado la siguiente metodología: por un lado, una entrevista a del Campo y, por otro lado, una encuesta a maestras que ejercen en la etapa de Educación Infantil (3-6 años).

Los resultados de la entrevista han concretado la diferencia entre la aplicación de la música y de la musicoterapia. También nos han mostrado que las principales funciones de la musicoterapia son facilitar la relación persona-mundo, así como hacer sentir viva a la persona. La última parte de esta, nos ha permitido conocer su punto de vista respecto a la situación de la música en las aulas. Todo ello, englobado dentro del hecho importante, para el entrevistado, de no separar música y persona.

Los resultados de la encuesta han reflejado que, pese a que los encuestados son conscientes de los beneficios de la música, manifiestan ciertas dudas en cuanto a si la trabajaban correcta y suficientemente.

Se puede concluir que, aunque la música es esencial e inseparable de la persona, esta no ocupa el lugar que debiera en las aulas de Educación Infantil, siendo una posible causa de ello la insuficiente formación del profesorado.

Palabras clave:

Persona, música, musicoterapia, Educación Infantil.

Abstract

Person and music constitute an inseparable binomial, the existence of one without the other is not understood. The objective of this work is to know the possibilities of music and musictherapy in the person and its development right from childhood stage. The aim is to contrast the theory with the professional and personal experience of music therapist Patxi del Campo and, on the other hand, to inquire about the current situation of music in children's classrooms.

To achieve these objectives, the following methodology has been carried out: first of all, an interview with Del Campo and, moreover, a survey of teachers who practice in the early childhood education stage (3-6 years old).

The results of the interview showed the difference between the use of music and musictherapy. They have also showed us that the main functions of music therapy are to facilitate the person-world relationship, as well as to make a person feel alive. The last part of this interview, has allowed us to know his point of view about the situation of music in the classroom. All this, encompassed within the important fact, for the interviewee, of no separating music and person. The results of the survey have shown the respondents are aware of the benefits of music, but they express doubts about they are working music correctly and sufficiently.

It can be concluded that, although music is essential and inseparable from the person, it does not occupy the place it should in the classrooms of early childhood education, one possible cause of this, is the insufficient teacher training.

Keywords:

Person, music, musictherapy, children's education.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	5
1.1. Introducción	5
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Binomio música-persona.....	7
2.1.1. Música	7
2.1.2. Persona	8
2.1.3. Música-persona.....	9
2.2. Musicoterapia	10
2.2.1. Música y musicoterapia.....	10
2.2.2. Aplicaciones de la musicoterapia.....	11
2.2.3. Técnicas y herramientas de la musicoterapia	12
2.3. La música en las aulas de educación infantil y su situación actual	13
3. MARCO METODOLÓGICO	15
3.1. La investigación cualitativa	15
3.1.1. La entrevista	15
3.1.2. La encuesta	17
4. RESULTADOS	18
4.1. Resultados entrevista.....	18
4.2. Resultados encuesta.....	18
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	20
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	24

1. JUSTIFICACIÓN

“La vida sin música sería un error”, F.Nietzsche

Como muestra el título de este trabajo “MÚSICA-PERSONA: UN BINOMIO INSEPARABLE. La importancia de la música en el desarrollo infantil/ humano”, la finalidad principal del mismo es subrayar lo importante que la música es para la persona ya incluso antes de nacer. Además, si combinamos música y terapia (musicoterapia) esto se multiplica. Mi interés inicial fue conocer acerca de esta en el campo de la oncología pediátrica.

El motivo inicial que me llevó a definir esta cuestión fue, en primer lugar, la sensibilidad y empatía que la oncología pediátrica despierta en mí, ya que considero que dicha enfermedad nunca debería cruzarse en ningún destino, pero menos si cabe en el de los niños.

En segundo lugar, la música ocupa un lugar muy importante en mi vida y en la de muchas personas, ya que mediante ella conseguimos canalizar multitud de emociones, estados de ánimo, sentimientos... por lo que creo que para estos niños también es o puede serlo. Por ello, consideraré que estudiar y trabajar acerca de estas dos temáticas resultaría un buen tema de estudio para mi trabajo.

Más adelante, y tras la búsqueda de información y la entrevista a un pionero en este ámbito, pude darme cuenta de que música y persona son un binomio inseparable y, que desde esa perspectiva, se puede trabajar la música y la musicoterapia en cualquier ámbito, es decir, en todo ser humano sea cual sea su situación.

Después de todo ello y como futura maestra, me planteé la siguiente cuestión: si la música puede llegar a tener tanto valor en las personas desde su nacimiento y para su desarrollo integral, ¿qué pasa con ella en las aulas de educación infantil?

1.1. Introducción

La necesidad de realización de este trabajo gira en torno al marco teórico de diversas temáticas. En esta parte abordaremos tres materias principales: el binomio música-persona, la musicoterapia y la música en las aulas de educación infantil.

En relación y de forma paralela con la fundamentación teórica de los campos nombrados anteriormente, en el siguiente apartado del trabajo desarrollaremos una metodología basada en la investigación cualitativa. Para ello, llevaremos a cabo una entrevista al musicoterapeuta Patxi

del Campo, a través de la cual nos sumergiremos en el mundo de la musicoterapia. Por otro lado, mediante el empleo de cuestionarios a maestros de educación infantil, intentaremos ver cuál es la situación de la música en las aulas.

¿Qué objetivos se pretende conseguir con este estudio? De forma general, dar a conocer las posibilidades de la música y la musicoterapia en la persona y su desarrollo en la etapa infantil. Para conseguir este objetivo general, se plantean objetivos más concretos:

- Contrastar la teoría con la experiencia profesional y personal del musicoterapeuta Patxi del Campo.
- Conocer la situación actual de la música en las aulas de infantil.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Binomio música-persona

Además de una expresión algebraica, entendemos binomio como el conjunto de dos cosas, personas... interdependientes entre ellas, que se toman como unidad, como un todo unido por dos elementos que juntos desempeñan un papel importante.

Este es el caso de la música y de la persona, ya que juntos conforman una estrecha relación difícil de separar. Considerando esto así, el punto de partida de nuestro trabajo ha sido este, el de no separar música y persona.

Como bien afirma Del Campo en la entrevista hacía su persona (anexo 4) “música y persona son inseparables porque el lenguaje aparece por una sonoridad, porque cuando nacemos medimos el mundo por el oído, estamos en nuestras cunas y medimos el mundo por el oído... [...] La persona se construye entre sonidos y silencios”.

2.1.1. Música

Muchas son las definiciones que podemos encontrar sobre “música”, pero una de las que mejor se adecua a nuestro trabajo es:

Se define la música como el arte de combinar sonidos según unas reglas, de organizar un tiempo con elementos sonoros. En todas las culturas y desde siempre, la música forma parte de la vida. Actúa como un espejo de lo que somos y de lo que vivimos en el momento presente. La música sigue nuestra evolución, como la del niño que crece. (Vaillancourt, 2009, p50).

Ya desde la antigua Grecia (Edad Antigua) la música cobró importancia, relevancia y prestigio, además de un alto valor educativo. Platón ya apostaba por ella describiéndola en sus obras como un instrumento educativo indispensable y una fuente de placer o ciencia. Además, en referencia al margen de edad que nos atañe (Educación Infantil), este filósofo griego ya ofrecía orientaciones sobre la educación musical señalando la importancia de los juegos y la necesidad de mecer a los niños mientras se les cantaba una canción de cuna para que se relajaran, entre otras. En general, la Antigua Grecia ya apostaba por que la música educa (Pascual, 2006).

Esta autora considera también que “esta es la clave de una filosofía que desgraciadamente no se ha mantenido viva hasta nuestros días”. Tema en el cual haremos hincapié en el último apartado de este marco.

A parte del nombrado carácter educativo de la música, esta tiene muchas otras funciones y usos. Merrian (2001) establece los siguientes: de expresión emocional, de goce estético, de entretenimiento, de comunicación, de representación simbólica, de respuesta física, de refuerzo

de la conformidad a las normas sociales, de refuerzo de instituciones sociales y ritos religiosos, de contribución a la continuidad y estabilidad de una cultura, de contribución a la integración de la sociedad. Afirma, por otro lado, que, esta lista de funciones es ampliable o recortable pero resume su papel en la cultura humana y concluye exponiendo:

“La música es claramente indispensable para la ejecución cabal de actividades constitutivas para la sociedad, se trata de un comportamiento humano universal sin el cual es cuestionable que el hombre pueda llamarse verdaderamente hombre, con todo lo que esto implica.”

2.1.2. Persona

La RAE (Real Academia Española), define persona como “individuo de la especie humana”.¹ Más allá de esta simple descripción, la persona es mucho más que esto.

Según Patxi del Campo (anexo 4) y dentro de uno de sus actuales proyectos “Vivir con voz propia”, dirigido a la atención de personas mayores, personas con daño cerebral y aquellas con necesidades de cuidados paliativos, se define a la persona como algo más que una vida biológica. La persona es cognitiva, emocional, biofísica, funcional, social y espiritual.

Es cierto que algunas partes de la persona aquí citadas se pueden ir deteriorando por diferentes factores como ahora la edad, el sexo o el estado físico-mental, entre otros. Por este motivo, es importante trabajar aquellas partes de las cuales se pueda sacar fruto. Este autor señala precisamente esto afirmando que la persona es infinita y se puede trabajar con ella hasta el final. ¿Cómo conseguir esto según Del Campo? La respuesta es clara: creyendo en la persona. Y afirma que:

Tú apuestas por un niño que nace y que no hace nada, apuestas porque hay amor y porque ves futuro. Cuando tú trabajas con una persona con dificultades, una persona con una sordera, un paciente oncológico... lo que tienes que hacer, primero, es creer en la persona, igual que has creído en ese niño. Si tú crees en él, vas a ir sacando y rescatando potencialidades tuyas. [...] ¿Qué hay en un bebé? Nada, y crees en él incondicionalmente; “este va a llegar a la luna, míralo”. Creemos. Eso es lo que a veces nos falta en la profesión, que quién tenemos delante es alguien con posibilidades. Eso es importante.

¹ <http://dle.rae.es/?id=SjUIL8Z>

2.1.3. Música-persona

Expuestos los términos música y persona, hemos podido comprobar el gran significado e importancia de cada uno y el binomio que ambos conforman. Es por ello que de esta fusión podemos hablar, ahora sí, de los beneficios que la música tiene sobre la persona, las emociones que le provoca...

¿Por qué es tan importante la música para las personas? Para Jauset (2017), “la música nació con el ser humano. Música es movimiento, música es canto y la música es el medio por el cual nos relacionamos y buscamos esa cohesión y relación social con las otras personas. El ser humano es un ser social y la música es básica para ese cometido.”

Por otro lado, a nivel fisiológico y desde una perspectiva actual y basada en datos científicos, Yáñez (2011), destaca varios efectos de la música sobre la persona:

- Regulación de las funciones orgánicas, como las cerebrales, circulatorias, respiratorias, digestivas, nerviosas..., acelerándolas o retardándolas dependiendo del tipo de música.
- Actuación en la función del sistema nervioso central y periférico, actuando como un sedante a través de la secreción de péptidos y endorfinas que inducen a la relajación.
- Modulación de los niveles de dopamina, la “hormona del bienestar” y serotonina.
- Estimulación del equilibrio y tono muscular, especialmente si se le añade el baile, mejorando la coordinación y la propia conciencia del cuerpo y del espacio.

Por su parte, Gutiérrez (2018), señala beneficios a nivel psicológico de la música hacia la persona mejorando, así, su vida personal y social:

- Facilitación de la organización y comprensión del sujeto y su grupo de pertenencia.
- Mejora en el establecimiento, mantenimiento y fortalecimiento de las relaciones sociales y la empatía.
- Disminución del sentimiento de aislamiento, potenciando la inclusión social.
- Estimulación de los sentidos y la imaginación, y con ello la creatividad y las respuestas fisiológicas y mentales.
- Energización de la mente, disminuyendo los estados de ansiedad, temor y preocupación, aumentando la capacidad de reflexión y ligándose a estados meditativos.
- Mejora el proceso de aprendizaje: incremento de la capacidad de atención, razonamiento, memoria reciente y a largo plazo, concentración y habilidad matemática.

2.2. Musicoterapia

La Asociación Internacional de Musicoterapia define musicoterapia como:

"Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un Musicoterapeuta calificado, con un paciente 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." ²

2.2.1. Música y musicoterapia

Los beneficios de la música sobre la salud han sido ampliamente citados en la bibliografía, pero no debemos confundir el uso de la música con musicoterapia. La musicoterapia tiene que ser aplicada por un profesional cualificado, con un propósito determinado y para un fin adecuado. Hemos creído necesario realizar una aclaración al respecto, ya que existe cierta confusión con este término. La utilización de música o realización de conciertos, ya sea en aulas infantiles o hospitales, sin duda puede tener beneficios sobre los que la escuchan, pero en estos casos no podemos hablar de musicoterapia, ya que carecen de un propósito y objetivo concreto. (Standley & Hanser, 1995).

Nos preguntamos ahora: ¿cuál es la situación de la musicoterapia en el estado español? La doctora del Moral (2015) llevo a cabo, en su tesis doctoral, una la investigación en musicoterapia en la cual realizaba un análisis sobre la situación actual de esta profesión en España. En su estudio se realiza un análisis a través de una profunda revisión de la bibliografía publicada en este campo. Este concluye que el número de publicaciones en nuestro país ha ido en aumento en los dos últimos lustros gracias a la celebración de diferentes congresos nacionales e internacionales. También se refleja un aumento de los musicoterapeutas titulados en los últimos años. Sin embargo, la autora indica que encuentra debilidades en el conocimiento de la metodología y la existencia de formaciones incompletas. Se propone, finalmente, en este artículo el establecimiento de criterios comunes en la formación de musicoterapeutas, crear un sistema de acreditación y la creación de una revista de musicoterapia en España.

Según el punto de vista de Patxi Del Campo (anexo 4), considera que la situación en nuestro país es buena debido a que gran parte de la sociedad ya ha interiorizado el concepto de musicoterapia y no resulta necesario explicar las tareas que realizan como pasaba en el pasado. También cree que se ha investigado mucho en este campo y que existen protocolos muy claros sobre cómo

² <http://www.lamusicoterapia.com/definiciones-de-musicoterapia/>

actuar en cada caso. Justifica también esta situación por el número de musicoterapeutas que se están formando actualmente en nuestro país. Aun así, también refleja que nos queda un largo camino por recorrer si nos comparamos con otros países como Dinamarca, el cual pone de referencia y con el que mantiene una relación con su centro de formación en Vitoria.

2.2.2. Aplicaciones de la musicoterapia

Los ámbitos de aplicación de la musicoterapia son muy diversos, puede utilizarse en diferentes centros como escuelas, hospitales, residencias de la tercera de la edad, entre otros. También tiene un rango muy amplio de público objetivo como personas con enfermedades psíquicas, deficiencias tanto mentales como sensoriales o motoras, rehabilitaciones, etc. por eso que existe una diversidad de tratamientos como la escucha selectiva, la improvisación, creación de canciones...

- **Oncología pediátrica-musicoterapia**

Dentro de los diferentes campos de aplicación de la musicoterapia, en el presente trabajo nos centramos en el campo de la oncología pediátrica. Los objetivos de de la musicoterapia en este campo son los siguientes (Del Campo, 2013) y (Standley y Hanser, 1995):

- Reducción del dolor y la ansiedad, liberación y relajación de la tensión.
- Aprovisionar oportunidades para ejercer control de un entorno aversivo.
- Expresión de sentimientos y facilitación de la esperanza.
- Normalización y mejora de la calidad de vida, desarrollo de confianza.
- Mejora en las relaciones entre padres e hijos, e interpersonales.
- Promoción de la autoestima.
- Desarrollo de la capacidad de autoexpresión.

El cáncer es una enfermedad muy agresiva y traumática para un niño tanto por la propia enfermedad como el por el tratamiento. Más allá de esto, conlleva otros problemas derivados como son la pérdida de la libertad, el aislamiento de su sociedad, la incompreensión de lo que está sucediendo, la depresión o la pérdida de la autoestima. Es en estos aspectos donde la musicoterapia tiene un papel clave. Robb y Ebberts (2003), observaron una disminución de los valores tanto de depresión como ansiedad en niños sometidos a un trasplante de médula ósea gracias a la musicoterapia. Por su parte, Barry et al. (2010) exploraron el efecto de crear un CD personalizado de musicoterapia para niños sometidos a procedimientos de radioterapia. Los resultados mostraron que con ello se reducía el sentimiento de angustia de los pacientes.

También se ha comprobado los efectos positivos sobre la motivación personal (Robb et al., 2008), así como una reducción de los sentimientos de aislamiento, la mejora de la calidad de vida y un aumento de la interacción social (Abad, 2003).

Para Del Campo (anexo 4), los dos aspectos más importantes que realiza la musicoterapia en oncología pediátrica son, por una parte, facilitar la relación persona-mundo, es decir, poner la música al servicio de las relaciones sociales, evitando el aislamiento y facilitando la relación con padres, auxiliares, médicos... Por otra parte, es poner a la persona en procesos de creación. Con ello quiere expresar la utilización de la música como instrumento que haga sentir viva a la persona dentro de un estado de destrucción físico en el que se encuentra, hacerla protagonista de su proceso.

2.2.3. Técnicas y herramientas de la musicoterapia

La musicoterapia es una disciplina muy amplia que, como hemos visto, es utilizada en campos muy diversos. Por ese motivo existen diferentes técnicas y herramientas dependiendo del objetivo buscado. Podríamos citar algunas como (Tresierra, 2005):

- El paisaje sonoro: recreación de sonidos del ambiente.
- La envoltura sonora: selección del repertorio musical.
- Cantar canciones conocidas por el paciente trabajando el contenido musical a partir de la propia música.
- Acompañamiento de canciones conocidas con instrumentos.
- Creación de canciones (songwriting).

Dentro de todas estas técnicas, haremos hincapié en la última (creación de canciones o songwriting), ya que consideramos que es una de las técnicas más útiles, creativas...

Los objetivos principales que busca esta técnica son, según Del Campo y Bengoechea (2008): desarrollar la comunicación, expresar ideas y emociones, exteriorizar momentos dolorosos, desarrollar habilidades cognitivas, facilitar la integración social, promover la autonomía, desarrollar la autoestima y la identidad propia, dotar de un soporte afectivo y social y obtener experiencias gratificantes. Estos objetivos los desarrollan gracias a técnicas como la creación de letras, cosa que anima a las personas a hablar sobre sus intereses y emociones; modificación de canciones conocidas, adaptando su letra, improvisando historias para expresar sentimientos a través de la música, etc. Una vez realizadas las canciones, también es importante la interpretación o grabación de estas para familiares o amigos consiguiendo involucrar en el proceso a las personas más cercanas al niño o niña. Como indicaba Del Campo (anexo 4), lo importante es poner a la persona en procesos de creación y hacerla sentir viva.

2.3. La música en las aulas de educación infantil y su situación actual

La educación infantil es la primera etapa del desarrollo educativo, y la música contribuye en ese desarrollo en los siguientes campos (Pascual, 2006):

- Contribución al desarrollo psicomotor: la música trabaja sobre el conocimiento del movimiento y del propio cuerpo. Esto ayuda al desarrollo y la adquisición del lenguaje, la creatividad y la resolución de problemas.
- Contribución al desarrollo lingüístico: una correcta estimulación a través de la música favorece el lenguaje comprensivo y expresivo. La música ayuda a formar las habilidades verbales y a que se desarrolle un lenguaje rico y complejo.
- Contribución al desarrollo cognitivo: la educación musical desarrolla la imitación y la improvisación ayudando a la formación del lenguaje. También ayuda a la adquisición de los conceptos de silencio y concentración, básicos para el desarrollo cognitivo de la persona.
- Contribución al desarrollo emocional: la música es un vehículo para la expresión de las emociones desarrollando las habilidades sociales necesarias para la formación de las personas.

Pese a todos estos beneficios descritos en la bibliografía sobre los beneficios de la música, diferentes autores han mostrado las deficiencias de nuestro país. Ortiz (2004), realizaba un estudio donde mostraba la fragmentación del estudio de las artes así como la falta de formación musical del profesorado. Por su parte, Sainz-Díaz (2014) mostraba, en una carta a la revista “12 notas”, la música como la gran olvidada en la enseñanza a todos los niveles educativos. En una línea parecida a estas últimas se expresa Del campo (anexo 4), donde desde su experiencia nos muestra la falta de material adecuado en las aulas de infantil, así como la falta de metodología correcta. Se muestra claramente a favor de un aumento de calidad como de cantidad en el uso de la música en la edad infantil.

Si hacemos un breve repaso a la legislación vigente en nuestro país, La LOMCE, 8/2013 (Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa), muestra un claro retroceso de la música como materia obligatoria en educación primaria y secundaria y ni es citada en el caso de la educación infantil.

Por lo que respecta a la legislación autonómica, el Decreto 38/2008, de 28 de marzo, (del Consell, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunitat Valenciana), “La educación musical en la etapa infantil se entiende como un medio de expresión y como sistema de representación por la que podrán desarrollar sus capacidades creativas, su oído musical, su sensibilidad hacia la música, su capacidad para escucharla, entenderla y para

practicarla como medio de comunicación de sentimientos e ideas a través del canto, del movimiento rítmico y de la expresión instrumental.”

La marginación de la música en la legislación o la no correcta aplicación de esta pueden ser una de las causas de la situación de la música en las aulas, como veremos más adelante.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Investigación cualitativa

La investigación cualitativa es un método de investigación utilizado en las ciencias sociales cuyo objetivo principal es hacer comprensible los hechos. Su preocupación prioritaria no es medir sino cualificar y describir cierto fenómeno social a partir de sus rasgos determinantes. Nos permite investigar sobre aspectos del comportamiento humano difícilmente valorables (Guerrero, 2016). Por su parte, la investigación cuantitativa es un método de investigación basado en la secuenciación y la obtención de pruebas que demuestren una hipótesis prefijada. Esta tipología de investigación trabaja siempre con realidades empíricas probables y observables (Hernández et al. 2010).

Puesto que el propósito de este TFG ha sido el de investigar sobre la música y la musicoterapia y su relación con la educación infantil, resulta complicado la obtención de datos fácilmente medibles. Por este motivo, tras la búsqueda bibliográfica en diferentes fuentes y su posterior análisis y organización sobre la temática del TFG, la tipología de investigación usada en este estudio ha sido de tipo cualitativo, ya que por sus características es la que mejor se acopla a estos propósitos.

Debido a la complejidad del comportamiento social humano, así como la gran variedad de objetivos que puede presentar la investigación cualitativa, esta ha desarrollado gran variedad de técnicas e instrumentos. Dentro de este gran abanico de posibilidades, hemos apostado, por una parte, por la técnica de entrevista y, por otra parte, por la encuesta, a través de sus correspondientes instrumentos: guión de entrevista y cuestionario.

3.1.1. Entrevista

“Técnica orientada a obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de los informantes en relación a la situación que se está estudiando” (Massot et al, 2004).

Según su estructura y diseño, existen dos tipos claramente diferenciados de entrevista, la entrevista estructurada y la no estructurada. La primera de ellas está caracterizada por un guión de entrevista donde las preguntas son rígidas, predeterminadas e invariables, mientras que la entrevista no estructurada basa sus preguntas en el propio devenir de la entrevista.

En este caso, nos hemos decantado por elaborar un guión de entrevista que combina ambas tipologías de entrevista, es decir, por la entrevista semiestructurada donde además de preguntas estructuradas se dan pie a preguntas espontáneas. Hemos considerado esta opción como la más óptima, puesto que nos interesaba extraer una información concreta a la par que aprovechar la obtención de información adicional, sacándole así el máximo partido a la entrevista.

La finalidad del empleo de esta técnica de investigación cualitativa, ha sido conocer de primera mano a un profesional en el ámbito de la musicoterapia y su experiencia, metodología, impresiones, su relación con la oncología pediátrica... Por ello, la persona entrevistada ha sido el musicoterapeuta Patxi del Campo. Nos inclinamos por él dado que es un pionero en este campo a nivel nacional, contando con casi cuarenta años de experiencia.

Patxi del Campo es musicoterapeuta y terapeuta GIM (Postgrado en Imagen Guiada y Música) acreditado por la AMI (*Association for Music and Imagery*), especialista en comunicación y técnicas grupales, y director y fundador de AgrupArte.

“AgrupArte es una iniciativa privada surgida en la ciudad de Vitoria-Gasteiz hace 30 años, con un objetivo social y público, que busca dinamizar el encuentro entre personas y disciplinas diversas, promover el diálogo entre lenguajes, especialmente los creativos y artísticos y así generar cambios en el individuo y en la sociedad.

Las distintas líneas de actuación, desde la formativa, pasando por las acciones de atención directa, privada y personal o pública y social, hasta las actividades formativas y recreativas de RecreArte, tienen como eje vertebrador el cuidado y desarrollo de las personas con sus capacidades e intereses diversos, buscando activar el potencial de desarrollo intelectual, emocional y social.

De las múltiples actividades en las que se desempeñan el equipo de más de 30 profesionales, la más sobresaliente y conocida internacionalmente gira en torno al trabajo pionero e innovador hecho en la formación, difusión e investigación en el campo de la musicoterapia.”³

De todo ello, se puede apreciar el amplio trabajo que lleva a cabo y la gran experiencia con la que cuenta el entrevistado, todo desde las líneas de Agruparte pero, además, Patxi del Campo cuenta con numerosas prácticas a nivel nacional e internacional como coordinador, profesor, miembro fundador... en diferentes federaciones, congresos, comités...

El primer paso fue el contacto con dicho musicoterapeuta, enviándole una carta de presentación mediante e-mail, previo contacto de la tutora con él. Tras su visto bueno y aceptación de la entrevista, pasamos al siguiente paso.

La entrevista a Del Campo la dividimos en tres partes. La primera, la introducción, recogía una breve presentación de la alumna y de la temática de nuestro TFG, así como el agradecimiento previo al entrevistado por su tiempo y atención. La segunda, fue el cuerpo de la entrevista, es decir, las preguntas preestablecidas (10 cuestiones) y dispuestas mediante la “técnica del embudo” (de lo general a lo particular) y las posibles espontáneas. La tercera y última parte, dedicada a las conclusiones globales de la entrevista, además de un nuevo agradecimiento por concederme la entrevista.

³ <https://www.agruparte.com/>

La entrevista fue realizada de forma presencial previa reunión concertada para el 8 de marzo de 2018 en el Instituto Música Arte y Proceso (IMAP) de Vitoria-Gasteiz.

Destacar que el guión de la entrevista ha sido revisado y validado por dos expertos externos, por eso adjuntamos el borrador del guión (anexo 2) y el definitivo tras la revisión (anexo 3).

3.1.2. Encuesta

La encuesta es una técnica de investigación cuyo instrumento metodológico es el cuestionario. Este “es un instrumento de recopilación de información compuesto de un conjunto limitado de preguntas mediante el cual el sujeto proporciona información sobre sí mismo y/o sobre su entorno” (Torrado, 2004).

El diseño de las preguntas en un cuestionario puede dar lugar a respuestas de tipo abierto y a respuestas de tipo cerrado. Para confeccionar el cuestionario hemos combinado ambos tipos de respuestas, ya que de esta manera con las respuestas cerradas se consigue constatar en qué medida se dan los hechos cuestionados y con las abiertas se permite que el encuestado argumente, defienda, etc. su respuesta.

Consideramos esta técnica de investigación cualitativa la más adecuada porque nos permitía extraer datos informativos sobre un colectivo concreto, el de los maestros/as en activo de educación infantil de 3-6 años. Nuestro objetivo, a través de estos cuestionarios, ha sido el de conocer acerca del trabajo con música y de la música en las aulas de esta etapa educativa, así como la opinión actual de este colectivo profesional en este campo.

El cuestionario realizado, sigue una estructura formada por tres apartados diferenciados. Primeramente, una pequeña introducción donde se ha explicado el fin del mismo, sus características y el agradecimiento. Seguidamente, el núcleo del cuestionario formado por cuatro preguntas estadísticas (especialidad educativa, edad, conocimientos musicales y años de docencia) y cinco preguntas que responden a la finalidad del estudio, todas ellas combinando el carácter abierto y cerrado de sus respuestas. Finalmente, el cuestionario concluye con un apartado de comentarios por si el encuestado desea profundizar o añadir más información. La plataforma empleada para este cuestionario ha sido la de *Google Formularios*, para que pudiera ser contestada de forma telemática. Este se puede consultar en el anexo 5.

4. RESULTADOS

4.1 Resultados entrevista

La transcripción de la entrevista a Patxi del Campo es consultable en el anexo 4.

Las preguntas más relevantes de esta fueron la cuarta, ya que nos muestra la diferencia entre música y musicoterapia; la quinta para conocer para qué sirve la aplicación de la musicoterapia (funciones); y, por último, la novena porque, como futura maestra, es muy importante saber qué aspectos de la música y la musicoterapia se pueden trabajar en el aula y cómo trabajarlos. Todo y esto, todas las preguntas planteadas nos fueron útiles para obtener información, ampliar y responder al objetivo propuesto con esta entrevista.

Además, durante el transcurso de la entrevista y como ya prevenía, de ahí a la tipología semiestructurada de la entrevista, se nos presentó la necesidad de plantear nuevas preguntas con la finalidad de aclarar y/o ampliar la información dada.

4.2. Resultados encuesta

Se recogieron un total de 10 respuestas de los cuestionarios enviados a 5-6 centros educativos de la provincia de Castellón. La gran mayoría de respuestas fueron dadas por profesionales en educación infantil (9 de 10) siendo completado con una respuesta con una formación en idiomas (inglés). La edad media de participación fue de 38 años siendo 28 y 49 la edad más baja y alta respectivamente. La totalidad de los encuestados mostraron tener una educación musical básica.

En respuesta a la pregunta 1, todos los encuestados indicaron que sí trabajaban con música todos los días. La respuesta más frecuente fue que utilizaban la música como soporte para las rutinas (3 personas) o en momentos puntuales (3 personas), seguido por los momentos de asamblea (2 respuestas). Solo una respuesta indicó realizar una sesión semanal dedicada a la música.

La pregunta dos mostró que la herramienta más utilizada son las canciones infantiles (10 respuestas), seguido por el uso de audiciones (6 respuestas). La danza fue nombrada por 4 encuestados y los juegos musicales fueron nombrados en 2 ocasiones. Los cuentos también fueron expuestos en una ocasión. El estilo de música más utilizado fue el de música infantil (7 respuestas) y en segundo lugar la música clásica (3 respuestas). Otras tipologías de músicas citadas fueron la música pop, así como canciones populares.

Todos los encuestados mostraron los beneficios de trabajar con música en infantil en el correcto desarrollo del niño (pregunta 3). Todas las respuestas fueron parecidas ya que indicaban que ayuda al correcto desarrollo de los aspectos psicomotor, lingüístico, cognitivo y emocional.

La pregunta número cuatro mostró una disparidad de opiniones sobre los encuestados. Cinco personas mostraron estar de acuerdo con el trabajo con música y de la música en esta etapa educativa. Cuatro respuestas mostraron cierta duda ya que pensaban que sí se trabajaba pero no lo necesario. Los principales motivos por los que creían que no se realizaba correctamente fueron la falta de formación del profesorado en esta materia y la falta de horas lectivas. Una opinión mostró que sí que trabajaba con música, pero no la música.

La última pregunta mostró que el 80% de los encuestados (8 de 10) pensaban que la universidad no les formaba correctamente en esta materia ya que solo una persona pensaba que los conocimientos expuestos en la carrera eran suficientes para un aula de infantil. La otra respuesta diferente fue dubitativa (“no lo sé”). La principal justificación dada fue que la universidad no les preparaba para la realidad del aula, faltando didáctica de la música, así como el desarrollo de actividades que a posteriori se pudieran plasmar en el aula.

El apartado de comentarios no dejó ninguna nota interesante a aportar.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo puede ayudar a mostrar los beneficios de la música y la musicoterapia, ya que en él se han expuesto diversos argumentos que corroboran esta finalidad.

La entrevista nos permitió conocer de una manera clara la diferencia entre música y musicoterapia. Del Campo (anexo 4) se pronuncia en una línea parecida a la citada en el presente trabajo, nos indica que “en la musicoterapia hay una intención y una dirección, hago esto por esto y para ti, no para todos”, es decir, la música se utiliza para un objetivo concreto y para alguien en concreto.

Las funciones de la musicoterapia son varias, pero se podrían resumir en dos grandes, que son, como nos comenta Del Campo en la entrevista (anexo 4), facilitar la relación persona-mundo y poner a esta persona en procesos de creación, es decir, hacerle sentir viva. Una buena herramienta para lograr estas funciones es la creación de canciones o *songwriting*, expresando emociones, incentivando la autonomía personal a la par que crea vínculos con las demás personas. También nos parece remarcable de la entrevista la aportación o punto de vista diferente a partir del cual enfocar los estudios en esta materia, que no es otro el concepto global de persona. Este considera la persona prácticamente infinita, ya sea en su parte cognitiva, emocional, biofísica, funcional, social o espiritual.

Por lo que respecta a la música en las aulas de educación infantil, nuestro entrevistado nos muestra la importancia de trabajar la escucha y la creatividad. Es decir, hacer música para aprender a escuchar, partiendo de que cualquier adquisición de conocimiento empieza por una musicalidad o entonación. En conclusión, se posiciona a favor de la necesidad de la música para el desarrollo integral de la persona y se muestra crítico con la reducción de las horas de música en las aulas. Para él, no se tendría que separar música y persona, sino entender estos conceptos como un binomio.

La encuesta tuvo ciertas limitaciones, la primera y más importante, fue que, pese a su difusión telemática llegando así a 5 o 6 colegios de la provincia, esta solo obtuvo 10 respuestas. Por otra parte, esperábamos una mayor profundidad en las respuestas que no conseguimos seguramente por la falta de interés. Una vez comentado este hecho, indicar que todos los encuestados están de acuerdo con los beneficios de la música, hecho destacable, dejando ver que son conscientes de ello. Todos los participantes respondieron trabajar con música, pero a su vez expusieron que no se trabaja tanto como sería necesario o no de la manera correcta. El motivo más comentado fue la falta de formación y la falta de tiempo.

Se puede llegar a pensar que la música no ocupa el lugar que debiera según lo expuesto en la parte teórica, quizás esto sea consecuencia de una falta de formación en este campo en el colectivo de maestros. Concretamente se puede deducir una falta de herramientas metodológicas aplicables directamente en el aula. Esta falta de formación puede llegar a derivar en cierto desinterés o incluso menosprecio de la música en las aulas de educación infantil.

Gómez (2015), se pronuncia en términos similares y, por ello, afirma que el docente debe ser capaz de expresar y transmitir al alumnado el hecho sonoro y, con ello, estar dispuesto a cantar, a bailar, a representar..., es decir, debe dominar perfectamente el aspecto lúdico de la enseñanza. Para él, debe vivir y hacer vivir la música, ya que la música debe ser introducida en el aula de manera vivida y, además, de forma natural como se introduce cualquier otro conocimiento a los alumnos. Finalmente, destaca la transversalidad de la música en las aulas de educación infantil teniendo en cuenta que a través de ella podemos tratar ámbitos pertenecientes a las ciencias, la lengua, otras artes, la educación física, sea cual sea el nivel del alumnado y sus necesidades pedagógicas concretas.

En líneas generales, se puede deducir y concluir que, aunque la música es esencial e inseparable de la persona, esta no ocupa el lugar que debiera en las aulas de Educación Infantil, siendo una posible causa de ello la insuficiente formación de los maestros y, con ello, su desinterés hacia esta. Desinterés que se muestra tanto en las escasas respuestas obtenidas de los cuestionarios enviados como en la información contenida en las respuestas de las sí obtenidas.

¿Podríamos, por ello, pensar que el origen de que la música no ocupe el lugar que debe en las aulas, viene dado desde la formación en la universidad, además de su marginación o no correcta aplicación en la legislación vigente?

Finalmente y como afirma el biólogo y genetista David Bueno: “la música es una gimnasia cerebral, es de las pocas actividades que activan todo el cerebro simultáneamente. [...] Debería haber música en todos los niveles. No solo escuchar música, sino tocar música, un instrumento...”.⁴

⁴https://aprendemosjuntos.elpais.com/especial/la-inteligencia-viene-de-serie-o-se-entrena-david-bueno/?id_externo_rsoc=FB_CM

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barry, P., O'Callaghan, C., & Wheeler, G. (2010). Music therapy CD creation for initial pediatric radiation therapy: A mixed methods analysis. *Journal of Music Therapy*, XLVII, 233-263.

DECRETO 38/2008, de 28 de marzo, del Consell, por el que se establece el currículo segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunitat Valenciana. [2008/3838]. «DOGV» núm. 5734 de 03.04.2008.

Del Campo, P. y Bengoechea, C. (2008). Songwriting: de la palabra a la música, de la emoción a la comunicación. *Eufonía: Didáctica de la música*, nº43, págs 63-72.

Del Campo, P. (2013). La música en musicoterapia. *BROCAR* 37 (2013), 145-154.

Del Moral, M. T. (2015). Investigación en musicoterapia análisis de la situación actual en España y propuestas de mejora. (Tesis doctoral). *Universidad Pontificia de Salamanca* (España).

Gómez, J. (2015). *Didáctica de la música. Manual para maestros de infantil y primaria*. Logroño, España: Unir Editorial.

Guerrero, M. A. (2016). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal*, Vol. 1, Nº. 2, 2016, págs. 1-9.

Gutiérrez, A. M. (2018). La música en el tratamiento de patologías físicas y psíquicas. *Revista AV Notas*, Nº4 2018.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Jauset, J. A. (2017). Vicky Dávila (30/08/2017). *Vicky Dávila en la W* (Programa de radio). Bogotá. Colombia: Radio W.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. (2013). «BOE» núm. 295, de 10 de diciembre de 2013, págs. 97858 a 97921.

Massot et al. (2004). Estrategias de recogida y análisis de la información. En Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. Madrid: La Muralla.

Merriam, A. P. (2001). *Las culturas musicales*, cap 11, Madrid, España: Trotta.

Ortiz, H. J. (2004). Situación actual de la educación musical y artística en la formación del profesorado de la UPNA. *Revista de Psicodidáctica*, nº 17 - 2004 Págs. 57-64.

Pascual, P. (2006). *Didáctica de la música para educación infantil*. Madrid, España: Pearson Education.

Robb, S., Clair, A., Watanabe, M., Monahan, P. O., Azzouz, F., Stouffer, J. W.,...Hannan, A. (2008). Randomized controlled trial of the active music engagement (AME) intervention on children with cancer. *Psycho-Oncology*, 17, 699-708.

Robb, S., & Ebberts, A. (2003a). Songwriting and digital video production interventions for pediatric patients undergoing bone marrow transplantation, Part I: An analysis of depression and anxiety levels according to phase of treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1), 2-15.

Sainz-Díaz, C. I. (2014). *La enseñanza de la música, la gran olvidada*. Revista 12 notas. Recuperado de: <https://www.docenotas.com/117965/la-ensenanza-de-la-musica-la-gran-olvidada/>.

Standley, J. M. & Hanser, S. B. (1995). Music Therapy Research and Applications in Pediatric Oncology Treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 1995, 12: 3.

Torrado, M. (2004). Estudio de encuestas. En Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. Madrid, España: La Muralla.

Tresierra, J. (2005). Musicoterapia y pediatría. *Revista peruana de pediatría*. 58(1), 54-55.

Vaillancourt, G. (2009), *Música y musicoterapia: Su importancia en el desarrollo infantil*. Madrid, España: Narcea.

Yáñez, B. (2011). Musicoterapia en el paciente oncológico. *Cultura de los Cuidados*, 1er Cuatrimestre de 2011, Año XV, 29.

ANEXOS

- **ANEXO 1. Carta de presentación para Patxi del Campo**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sara Morales Moreno

Estudiante Grado Maestra de Infantil, Universidad Jaime I, Castellón de la Plana
Castellón, 10 de enero de 2018.

A la atención de Patxi del Campo:

Me dirijo a usted con motivo de la realización de mi TFG (Trabajo Final de Grado).

Actualmente, curso el Grado de Maestra Infantil y en el último año del mismo tengo que elaborar mi TFG. Para ello, elegí la temática “Música y Salud” tutorizado por la profesora Ana Mercedes Vernia (Departamento de Educación, dentro del área de Didáctica de la Expresión Musical de la Universidad Jaime I).

Tras el primer contacto con Ana, le expuse que era exactamente lo que quería trabajar en mi TFG. Como bien me informó Ana y tras haberme informado de forma paralela, sé que es usted musicoterapeuta y que trabaja en el área de la oncología, entre otras cosas.

Mi tema de estudio en este trabajo de final de grado es sobre esto: música y oncología, concretamente oncología pediátrica. Ya que ambos campos son muy amplios, mi intención es concretar mi estudio acerca de los beneficios de la música sobre la salud y las personas y las emociones tanto positivas como negativas que esta tiene en ellas, todo ello focalizado en el ámbito de la oncología infantil.

Por todo lo expuesto, me dirijo a usted con la finalidad de conducir mi TFG entorno a una posible entrevista hacia su persona. Por ello, querría saber si sería posible dicha entrevista. Además, estaría muy interesada en poder visitar algún hospital en el que se lleve a cabo musicoterapia en oncología pediátrica. Estoy abierta a cualquier propuesta planteada por usted acerca de ambas cosas, pudiendo viajar hasta Vitoria con tal de entrevistarle y visitar el hospital o cualquier otra posibilidad por su parte.

Muchas gracias por su atención. Quedo a la espera de su respuesta.

Un saludo cordial.

Atentamente: Sara Morales

- **ANEXO 2. Guión de entrevista a Patxi del Campo (borrador)**

Sara Morales Moreno

Estudiante Grado Maestra de Educación Infantil

Trabajo Final de Grado (TFG)

Universitat Jaume I (UJI), Castellón

01/03/2018

ENTREVISTA A PATXI DEL CAMPO (musicoterapeuta)

_ Presentación (alumna y TFG) y agradecimientos.

1. ¿Por qué la música y no otra profesión? ¿Cómo llegaste a la música?
2. ¿Qué motivos te llevaron a ser musicoterapeuta? ¿Por qué musicoterapia?
3. Bajo tu punto de vista, ¿cuál es la situación actual de la musicoterapia en España?
4. Existen múltiples publicaciones que tratan acerca de los beneficios de la música sobre la salud. De la bibliografía que me invitaste a leer, en el artículo “Investigación y aplicaciones de musicoterapia en el tratamiento de oncología pediátrica” (Standle, J.M. & Hanser, S.B. (1995). Music Therapy Research and Applications in Pediatric Oncology Treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Vol 12 (1), 3-8.), se hace una distinción entre estos y los existentes mediante la terapia musical profesional, en el caso de oncología pediátrica. Para ti, ¿qué diferencias generales existen entre la música y la aplicación de la musicoterapia? ¿Y en el caso de la oncología pediátrica?
5. ¿Cuáles son las funciones de la musicoterapia durante la hospitalización por cáncer infantil? ¿Cuál de ellas tiene más valor para ti?
6. Durante este tiempo de hospitalización y/o enfermedad, ¿cuál es la participación, conductas, sentimientos.... de la familia del paciente oncológico pediátrico? Además de las familias y los propios pacientes, ¿interviene alguien más en este proceso?
7. ¿Qué tipos de herramientas, técnicas o aplicaciones de musicoterapia se emplean en estos casos? ¿Cuales utilizas tú? ¿Qué instrumentos y músicas prefieres o aconsejas para ello?

8. Todos sabemos que llevar una vida sana o saludable (realizar deporte, llevar una alimentación equilibrada, etc.) previene de ciertas enfermedades y ayuda a mantener un buen estado de salud. ¿Podríamos decir lo mismo de la musicoterapia en general? ¿En qué grado? ¿Y en oncología?

9. Como futura maestra de educación infantil, y en relación con la pregunta anterior, ¿qué aspectos de la música y/o la musicoterapia crees que nos podrían ser útiles en las aulas? ¿De qué manera se podrían trabajar?

10. A partir de tu experiencia con la musicoterapia en oncología pediátrica, ¿qué casos destacarías en positivo y cuáles en negativo en relación a pacientes, familias, personal hospitalario, hospital, etc.?

_ Conclusiones, aportaciones personales y agradecimientos.

- **ANEXO 3. Guión de entrevista a Patxi del Campo (entrevista VALIDADA)**

Sara Morales Moreno

Estudiante Grado Maestra de Educación Infantil

Trabajo Final de Grado (TFG)

Universitat Jaume I (UJI), Castellón

01/03/2018

ENTREVISTA A PATXI DEL CAMPO (musicoterapeuta)

_ Presentación (alumna y TFG) y agradecimientos.

1. ¿Por qué la música y no otra profesión? ¿Cómo llegaste a la música?

2. ¿Qué motivos te llevaron a ser musicoterapeuta? ¿Por qué musicoterapia?

3. Bajo tu punto de vista, ¿cuál es la situación actual de la musicoterapia en España?

4. Existen múltiples publicaciones que tratan acerca de los beneficios de la música sobre la salud. El artículo "Investigación y aplicaciones de musicoterapia en el tratamiento de oncología pediátrica" (Standle, J.M. & Hanser, S.B. (1995). Music Therapy Research and Applications in Pediatric Oncology Treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Vol 12 (1), 3-8.), se hace una distinción entre estos y los existentes mediante la terapia musical profesional, en el caso de oncología pediátrica. Para ti, ¿qué diferencias generales existen entre la aplicación de música y la aplicación de musicoterapia a pacientes? ¿Y en el caso de la oncología pediátrica?

5. ¿Cuáles son las funciones de la musicoterapia durante la hospitalización por cáncer infantil?

6. Durante este tiempo de hospitalización y/o enfermedad, ¿cuál es la participación, conductas, sentimientos.... de la familia del paciente oncológico pediátrico? Además de las familias y los propios pacientes, ¿interviene alguien más en este proceso?

7. ¿Qué tipos de herramientas, técnicas o aplicaciones de musicoterapia se emplean en estos casos? ¿Cuáles utilizas tú? ¿Qué instrumentos y músicas prefieres o aconsejas para ello?

8. Todos sabemos que llevar una vida sana o saludable (realizar deporte, llevar una alimentación equilibrada, etc.) previene de ciertas enfermedades y ayuda a mantener un buen estado de salud. ¿Podríamos decir lo mismo de la musicoterapia en general? ¿En qué grado? ¿Y en oncología?

9. Como futura maestra de educación infantil, y en relación con la pregunta anterior, ¿qué aspectos de la música y/o la musicoterapia crees que nos podrían ser útiles en las aulas? ¿De qué manera se podrían trabajar?

10. A partir de tu experiencia con la musicoterapia en oncología pediátrica, ¿qué casos destacarías en positivo y cuáles en negativo en relación a pacientes, familias, personal hospitalario, hospital, etc.?

_ Conclusiones, aportaciones personales y agradecimientos.

- **ANEXO 4. Transcripción de la entrevista a Patxi del Campo**

Sara Morales Moreno

Estudiante Grado Maestra de Educación Infantil

Trabajo Final de Grado (TFG)

Universitat Jaume I (UJI), Castellón

TRANSCRIPCIÓN: ENTREVISTA A PATXI DEL CAMPO (08/03/2018)

Sara Morales Buenos días.

El motivo de esta entrevista es la realización de mi TFG (Trabajo Final de Grado) tutorizado por la profesora Ana Mercedes Vernia, docente perteneciente al departamento de Educación, dentro del área de Didáctica de la Expresión Musical, de dicha universidad.

El tema escogido para mi Trabajo final de Grado (TFG), es el de la música y la musicoterapia en relación con el cáncer infantil.

El motivo que me ha llevado a definir esta cuestión ha sido, en primer lugar, la sensibilidad y empatía que la oncología pediátrica despierta en mí, ya que considero que dicha enfermedad nunca debería cruzarse en ningún destino, pero menos si cabe en la de los niños.

En segundo lugar, la música ocupa un lugar muy importante en mi vida y en la de muchas personas, ya que mediante ella conseguimos canalizar multitud de emociones, estados de ánimo, sentimientos... por lo que creo que para estos niños también es o puede serlo.

Por esto, Ana Mercedes Vernia me acercó al término “musicoterapia” y mediante el contacto y conocimiento sobre tu persona, Patxi del Campo, vi decisivo relacionar también el cáncer infantil con esta, como bien llevas años haciendo tú como musicoterapeuta.

Con todo ello, la entrevista gira en torno a esta temática: música y oncología, concretamente, oncología pediátrica. Ya que ambos campos son muy amplios, mi intención es concretar mi estudio acerca de los beneficios de la música sobre la salud y las personas, y las emociones tanto positivas como negativas que esta tiene en ellas, todo ello focalizado en el ámbito de la oncología infantil.

Muchas gracias de antemano por tu tiempo y atención.

SM ¿Por qué la música y no otra profesión? ¿Cómo llegaste a la música?

Patxi del Campo Yo llegué a la musicoterapia, no llegue a la música.

Yo me acerqué a las personas, desde muy jovencito he trabajado con música, a mí me gusta la música, yo hacía música y hacía fotografía. Empecé a estimular a personas con discapacidad con la música y proyectando diapositivas: apagar una luz, jugar con luces, jugar con música... y, de repente, personas que estaban muy agitadas se quedaban en calma, miraban aquello, se sorprendían... Esto lo hacía con 14 años. Con 16 años me gustaba mucho más y dedicaba mucho más tiempo, iba a los grupos de tiempo libre de estas personas y, con 17 años, tenía que hacer una separación entre ir a una universidad o trabajar con ellos, y yo aposté por trabajar. Tuve la suerte que la diputación de aquí, servicios sociales, me dijeron que trabajase con ellos y yo trabajaba estimulándoles con música.

Desde jugar con la música y la imagen, me encontré con la palabra musicoterapia. Estoy hablando de 1978-79. Entonces me di cuenta de que es lo que estaba haciendo. Me encontré con personas que no tenían lenguaje, que se movían por una sala, lo que llamamos personas con diversidad funcional grave, con apenas movimiento. Te estoy hablando del 78, personas recién sacadas de sus hogares, algunas de ellas en situación muy precaria... Combinaba mi trabajo con estas personas, con mi formación en musicoterapia en Francia, en Inglaterra.

Yo vengo del campo un poco más puro de la musicoterapia, porque con el tiempo me di cuenta que música y persona son inseparables porque el lenguaje aparece por una sonoridad, porque cuando nacemos medimos el mundo por el oído, estamos en nuestras cunas y medimos el mundo por el oído...

SM Incluso antes de nacer, ¿no?

PC Incluso antes de nacer. Desde ahí me empecé a enfrascar, dije: "aquí hay una tarea". Por eso, nunca he separado música y persona. Y ahí cerrando el círculo después de 40 años, me encuentro en trabajar un elemento que estaba ahí, que era la escucha y el silencio, dos elementos muy claves para hacer la música.

SM Es decir, ¿el sonido y el silencio?

PC Exactamente, y dándole importancia a la escucha, como entrenar a la escucha que, además, es donde más estoy trabajando ahora mismo.

SM ¿Qué motivos te llevaron a ser musicoterapeuta? ¿Por qué musicoterapia?

PC Es evidente, primero porque creo en la persona y creo en las personas con los recursos muy diversos. Tú apuestas por un niño que nace y que no hace nada, apuestas porque hay amor y porque ves futuro. Cuando tú trabajas con una persona con dificultades, una persona con una sordera, un paciente oncológico... lo que tienes que hacer, primero, es creer en la persona, igual que has creído en ese niño. Si tú crees en él, vas a ir sacando y rescatando potencialidades tuyas. Un bebé tú lo rescatas desde que haces un sonido y él le presta atención, y tú ya te has creído todo, como madre lo tienes "todo". Lo mismo va a pasar con una persona con una enfermedad, con un poco que haga, tú le tienes que poner todo el potencial.

Todo el potencial es: escucharle, repetir lo que él hace, complementar lo que él hace, amplificar lo que él hace y pensar en notas musicales. Eso es el comienzo de una obra porque, en última instancia, un musicoterapeuta lo único que hace es escribir obras a partir de emociones o sensaciones que tengan las personas, y esas sensaciones a veces son sonidos, movimientos, una mirada de párpado, un lamento... Dicho en el camino de vuelta, el musicoterapeuta pone notas sobre una lágrima, sobre una mano que se mueve...

SM Sobre la realidad de ese paciente, ¿no? de esa persona.

PC Eso es, la partitura para el musicoterapeuta es la persona. Esto es donde nos movemos. Tengo que pensar en términos de obra, algo que tú y yo estamos haciendo y tú te vas a sentir alguien en la medida que yo haga algo contigo. Te vuelvo a repetir, no es nada más que lo que hacemos con los bebés. ¿Qué hay en un bebé? Nada, y crees en él incondicionalmente; "este va a llegar a la luna, míralo". Creemos. Eso es lo que a veces nos falta en la profesión, que quién tenemos delante es alguien con posibilidades. Eso es importante. Te explico el caso del chico con el que he estado reunido hoy. Con 16 años, drogas, problemas... Hoy venía después de mucho tiempo y me dice: ahora estoy bien, quiero trabajar cosas, porque tú creíste en mí. Él vuelve porque yo creí en él. Es decir, lo que te estoy contando no es palabrería, esto lo vivo todos los días y hoy es uno más.

SM A lo mejor lo que necesitaba era eso, que alguien creyera en él porque nadie lo hacía.

PC Sí, eso decía hoy.

Entonces, esto es, cuando trabajas con un paciente oncológico, estamos todos que nadie da nada. ¡Qué más da! Podemos seguir haciendo cosas juntos. No es el tiempo que vas a vivir sino cómo vas a vivir ese tiempo. Y ese tiempo es el que tú vas a engrandar la vida, es grande en la medida que tú la engrandas. La vida no solamente es tiempo.

SM Es lo que vives, los momentos...

PC Exactamente, y la música sí que en una parte es tiempo, pero es más allá de tiempo, y si no vayámonos a las músicas que ya no son tan convencionales y tan medidas, a las métricas clásicas o a las métricas contemporáneas.

SM Bajo tu punto de vista, ¿cuál es la situación actual de la musicoterapia en España?

PC Es una situación bastante buena, lo comentaba hace poco en el equipo. Estamos haciendo ahora un curso de musicoterapia y medicina, y les decía: “ahora que yo hago 40 años en esto, empiezo a ver futuro.” Treinta personas de toda España ya especializándose, no solamente siendo musicoterapeuta, sino pensando en cómo van a trabajar en musicoterapia en el final de la vida, en cómo van a trabajar musicoterapia y enfermedades cardíacas...

Entonces, ¿por qué es tan buen momento? Porque ya se ha investigado mucho, tenemos muchos protocolos muy claros a la hora de intervenir con una persona, etc. Ayer abríamos aquí, en un pueblo del País Vasco, en una escuela de música, un aula de musicoterapia. Además, fui yo a hacer las primeras sesiones, me hacía ilusión. Y era como decir “bien, un logro más”. Iba como a “poner la piedrecita” pero la gente ya no te pregunta qué es musicoterapia, la gente empieza ya entender qué es.

SM Ya la ha interiorizado, ¿no? Es como que ya existe.

PC Sí, ya se ha interiorizado, no tenemos que explicar a ningún padre, a nadie, ni al director de la Escuela de Música, a nadie le tenemos que explicar nada, ya se empieza a creer. ¿Por qué? Porque hay resultados muy buenos en muchos campos, en concreto en oncología estamos evitando aislamientos, estamos facilitando relaciones entre las personas, estamos de alguna manera levantando muchos estados de ánimo, eso es lo más importante. Podemos matizarlo mucho y podemos decir: es cierto, un estado de ánimo mejor, un no aislamiento... hace que el sistema inmune esté mejor... con que ya consuma menos anestesia ya hemos hecho una buena intervención. No vamos a cambiar el cáncer, no, ni mucho menos, pero sí vamos a cambiar a la persona.

El concepto de salud es un concepto que está vinculado más, y hoy en día se dice que muy claramente, al concepto e idea de adaptación. Uno es más sano cuanto más adaptado está, y si tú trabajas bien con la persona también se adapta a lo que tiene, y si se adapta a lo que tiene, está

más sano. Esto lo estamos haciendo y lo aplicamos mucho cuando estamos trabajando en final de vida. Si tú trabajas bien con una persona, uno puede morir bien pero eso suena raro: uno puede morir bien.

SM Sí, es importante para él y para los que se quedan.

PC Exactamente, y eso es un concepto de salud. A veces, tenemos que mirarlo desde ahí para incluso darle más valor a la intervención, y seguro que ahí tocamos todos los campos. Quiero decir que, si tuviéramos medios, si yo sostuviera un capital enorme, yo sí que demostraría que hay cambios en las células, etc. porque sí que hay cosas. Lo que no tenemos ese dinero ni esos recursos, pero si lo pudiera hacer... seguro, seguro.

SM ¿No hay financiación pública?

PC Empieza a haber en proyectos. Nosotros, por ejemplo, llevamos ahora 2 años trabajando en la UCI de un hospital. No hay un puesto de musicoterapeuta pero estamos trabajando con una pequeña financiación y ahora parece que quieren buscar más financiación.

SM ¿Aquí en Vitoria?

PC Sí.

SM ¿En la UCI no pediátrica?

PC En la UCI normal. Empieza a haber ya una apertura. Me decía un médico en la UCI: "he estado viendo la sesión de musicoterapia de hoy y es que vosotros veis otras posibilidades que nosotros no vemos y me habéis enseñado cosas que yo no podía imaginarme de este paciente, y esto a mí esto me dispara otras posibilidades de intervención". Al final no es la musicoterapia solamente aislada, lo interesante es que la musicoterapia empieza a estar también dentro de equipos.

SM Es decir, se necesitan unos de otros: la musicoterapia de la medicina y al revés.

PC Eso es, lo importante es el trabajo en grupo.

SM Existen múltiples publicaciones que tratan acerca de los beneficios de la música sobre la salud. El artículo "Investigación y aplicaciones de musicoterapia en el tratamiento de

oncología pediátrica” (Standle, J.M. & Hanser, S.B. (1995). *MusicTherapyResearch and Applications in PediatricOncologyTreatment. Journal of PediatricOncologyNursing, Vol 12 (1), 3-8.*), se hace una distinción entre estos y los existentes mediante la terapia musical profesional, en el caso de oncología pediátrica. Para ti, ¿qué diferencias generales existen entre la aplicación de música y la aplicación de musicoterapia a pacientes? ¿Y en el caso de la oncología pediátrica?

PC Si ahora aquí escuchamos música vamos a estar a gusto o no, seguro que vamos a estar agitados, “me va a mover” como decía el autor, pero eso no es terapia porque ninguno de los que estamos aquí tenemos ninguna intención de movilizar nada ni de hacer nada con lo que vamos a movilizar, solamente escuchar la música.

Yo puedo ir a tocar música a la sala de un hospital. Casi seguro que me va a relajar porque entre oír todo el ruido y escuchar música, me voy a relajar. Va a haber un efecto real de que la gente se va a relajar. Pero, ¿cómo se va a sostener esto en el tiempo?, ¿cómo lo vas a observar uno a uno?, porque yo he tocado para todos. Porque lo que a ti te ha relajado, a otra igual le ha puesto muy agitada... La terapia lo que pretende es personalizar eso y, de alguna manera, buscar sostener en el tiempo unos objetivos concretos. No solamente está el goce y disfrute del escuchar una música. Yo puedo tocar una obra de música, puedo empezar a tocar el *Canon de Pachelbel*. Muy bonito sonaría en la UCI, y es lo que pasa cuando se hacen estas experiencias: un gozo estético maravilloso. Pero imagina que yo esta obra la asocio a cada vez que mi madre lloraba porque le recuerda que cuándo se murió su marido estaba escuchando el *Canon de Pachelbel*. ¿Qué pasa conmigo? Que no me despierta algo positivo y que, encima, me produce una agitación. ¿Quién va a trabajar conmigo y con eso? Es más, ¿van a cambiar el tempo del canon para que yo lo vaya escuchando más despacio, para que yo lo vaya interiorizando, para que vaya de acuerdo a mi respiración? No, porque van a tocar una partitura.

El musicoterapeuta no toca sobre la partitura, toca sobre la persona, sobre el tempo de la persona, sobre las situaciones de la persona. El músico toca sobre una partitura. La partitura es la persona, y la persona tiene un tempo, tiene una emoción, tiene un montón de cosas, y eso son notas. El músico tiene que tocar sobre una partitura porque hay una estructura estética.

SM Si, aquí se hace mucha distinción, pero yo quería saber para ti que era.

PC Es esto.

Ayer estábamos con personas con autismo, tocando, y había personas con las que podías tocar estructuras más contemporáneas, abiertas... pero había a un chico que tenías que hacerle melodías o estructuras muy conocidas para que se sintiera bien. Son dos realidades distintas. Con

él si hacía algo muy contemporáneo no funcionaba, había un nivel de agitación terrible, pero con otros sí que funcionó. Esto es muy importante. ¿Qué quiere decir que no podemos hacer música en la planta de un hospital? Hagamos música, sí, pero no le llamemos musicoterapia. Tiene mucho valor como tal, como música, pero no como musicoterapia. Y ahí voy a hacer otro matiz: y no todo el tiempo, porque también tiene que haber silencio. No porque la música es buena ponemos los aparatos de música a todas las horas, no, la persona se construye entre sonidos y silencios.

SM Entonces también tienen que escuchar el silencio.

PC También, y también tienen que escuchar el mensaje sonoro. La música se pone para algo, tiene una intención y una dirección. En la musicoterapia esto es muy claro, hay una intención y hay una dirección, hago esto por esto y para ti, no para todos.

SM ¿Y cuando se hace en grupo?

PC Puedes buscar equilibrios, puedes buscar situaciones emergentes. Un grupo tú lo unes por intereses, por capacidades, por necesidades, y luego juegas con los emergentes de ese grupo.

SM Para formar ese grupo sabes también la individualidad de cada uno, ¿no?

PM Claro.

Hace poco trabajamos con un grupo de adolescentes en situación de riesgo social importante y había dos que nunca participaban por miedo al ridículo, etc. Les propusimos hacer un teatro de sombras con la música que los demás hacían. Y así lo hicimos, porque escondidos detrás de la sábana sí que participaban. Ese el secreto del musicoterapeuta, saber cómo incluir esos silencios, en este caso un teatro de sombras que era el silencio. El silencio de ellos era importante, yo tenía que dar valor al silencio.

SM ¿Cuáles son las funciones de la musicoterapia durante la hospitalización por cáncer infantil?

PC La primera de todas es facilitar la relación persona-mundo. Esto traducido es: el niño llega a un hospital, se pregunta ¿dónde me traen?, ¿quién me ha traído aquí?, ¿mis padres?, viene el médico que me va a amputar una pierna... Esa persona tiene un riesgo de aislamiento del mundo y puede decir que esto es lo peor. Lo primero que facilita la musicoterapia es la relación persona-mundo, quiero decir persona-padres, persona-auxiliares, persona-médicos... es poner la música al

servicio de las relaciones, establecer relaciones, de evitar aislamientos, ese es el primer rol que tiene.

El segundo, para mi importante, es ponerle en procesos de creación. ¿Qué quiere decir? En qué proceso se encuentra, en el de destrucción a nivel físico. Entonces tú lo tienes que poner a crear, porque como persona se sentirá viva, se sentirá capaz, se sentirá con poder, se sentirá protagonista de su proceso. Si estoy creando, yo me siento vivir, me siento persona. Lo digo exageradamente y no tan exageradamente, ya que he visto casos de antes de entrar al quirófano, cosas muy duras, y estar más preocupado por acabar la canción que estás haciendo que por entrar a quirófano. La persona no es solamente una vida biológica, es mucho más. La persona es cognitiva, emocional, biofísica, funcional, social y espiritual.

La persona es mucho más de lo que tenemos, es casi infinita, una persona hasta el último segundo puede estar tocando una música, cantando con alguien... El otro día, acompañé a una persona que estaba acompañando a un familiar en los últimos momentos de su vida, y me decían: “¡qué maravilla!, ver como alguien se muere y se muere así acompañada y trayendo las canciones que le ayudan a recrear su vida”. Este es el último proyecto nuestro, trabajar con todo el final de vida. Es dónde más estoy trabajando ahora, en acompañar en el final de vida, procesos del final, transiciones.

SM Durante este tiempo de hospitalización y/o enfermedad, ¿cuál es la participación, conductas, sentimientos.... de la familia del paciente oncológico pediátrico? Además de las familias y los propios pacientes, ¿interviene alguien más en este proceso?

PC Buena, normalmente buena, porque intentamos trabajar la red de toda la familia, es decir, que colaboren, que puedan hacer también las canciones. Y no solamente las familias sino los colegios. Ahora hemos trabajado con una paciente donde compañeras del colegio hacían músicas y se las mandaban al hospital, hacíamos improvisaciones y le ponían una letra, etc. Parecía como músicos que van de un país a otro y acaban haciendo una obra, eso hacemos.

Nosotros en la UCI más de una vez estamos haciendo algo con un paciente y escuchas a alguien silbando, y es ese médico, silbando la canción que estamos haciendo aquí. Tú vas creando vínculos casi sin querer. O, de repente, vienen todos a querer cantar con el paciente.

SM Sí, he leído que a veces se convierte en el himno del hospital.

PC Sí, nosotros cuando empezamos aquí en la UCI del Hospital de Santiago hicimos una canción para una mujer que tuvo un Guillain-Barré, una enfermedad autoinmune que te paraliza todo el cuerpo en 24h.

En este caso era una mujer con un bebé de 4 meses. Entonces, nosotros trabajamos para que la mujer cuando tuviera el niño con ella pudiera acariciarlo un poco, e hicimos una canción con ella. Al final fue la canción del verano, todo el mundo cantando la canción.

SM En general, la participación de las familias es siempre positiva, suelen estar presentes en todo el proceso.

PC Sí.

SM ¿Qué tipos de herramientas, técnicas o aplicaciones de musicoterapia se emplean en estos casos? ¿Cuáles utilizas tú? ¿Qué instrumentos y músicas prefieres o aconsejas para ello?

PC Improvisaciones clínicas, crear canciones, hacer combos... y luego vincular mucho la música con la construcción de cosas. Construir instrumentos, que sea la música la que apoye un decorado de plástica, hacer una pequeña obra en el hospital, crear algo, la música es la justificación para crear algo.

SM Entonces, la técnica sería crear.

PC Crear, desde improvisar y desde crear canciones.

SM ¿Y siempre es improvisado? No tiene por qué, ¿no?

PC No tiene porqué, pero hay un comienzo de lo que llamamos las técnicas de improvisación clínica. No, pero muchas veces para crear tienes que improvisar, no solo copiar algo. Si coges sonidos y los modificas, estás creando. Se entiende improvisación desde ahí.

SM ¿El tipo de instrumento o músicas también depende del paciente o tú aconsejas, o tienes alguna preferencia?

PC Sí, depende del paciente. No aconsejo ninguno. Por ejemplo, trabajamos mucho con baterías, para descargar la agresividad, pero depende de lo que pretendas. Eso sí, instrumentos musicales, no juguetes musicales.

SM Y para ser musicoterapeuta, ¿tienes que dominar...?

PC La música, porque es el lenguaje con el que trabajas. Nosotros tenemos un máster de 3 años, porque nuestros alumnos cuando acaban aquí pueden optar, con el trabajo fin de máster, a tener título en Dinamarca. Dinamarca tiene grado, máster y doctorado en musicoterapia. Aquí está como máster y se tiene que estudiar mucha materia para llegar al mismo nivel que tienen ellos, es un máster muy potente de horas.

SM ¿Se hace aquí en Vitoria?

PC Sí, y viene gente de toda España.

SM Y para acceder, ¿desde qué carreras se puede?

PC Desde cualquier grado y música.

SM Todos sabemos que llevar una vida sana o saludable (realizar deporte, llevar una alimentación equilibrada, etc.) previene de ciertas enfermedades y ayuda a mantener un buen estado de salud. ¿Podríamos decir lo mismo de la musicoterapia en general? ¿En qué grado?

PC Podríamos considerar la música como preventiva, no la musicoterapia. Yo creo que sí, lo voy a explicar desde varios ángulos. Si yo escucho solo zarzuela, ideológicamente incluso, pensaré de una manera que no me saldré mucho de ella, de tal forma que si me pones jazz diré “vaya sonidos más raros”, sin respetar. Si yo hago o escucho música y es variada, yo voy a crecer en mi capacidad de aceptación y escucha de los otros, con lo cual voy a crecer en salud. Entonces, considero que la música nos enseña a escuchar, nos cultiva a nivel de goces estéticos, también nos ayuda a mantener la relación con otros, evita aislamientos, tiene una serie de elementos muy positivos. ¿Se podría vivir sin escuchar música? Mal.

SM Si la musicoterapia se tratara como la medicina “vas al médico, te duele algo y te dan una pastilla”, si se tratara desde ahí, ¿mejoraríamos también?

PC Desde ahí, mejoraríamos muchas cosas. Ya existe, Dinamarca acaba de aprobar que todas las personas que tienen Alzheimer tengan derecho a un musicoterapeuta, aprobado por el

Gobierno. Y en estos momentos se está cuidando que las ambulancias danesas tengan equipos de música dentro de la ambulancia y se trabaje el sonido ya desde la ambulancia.

SM Aquí estamos muy lejos de eso, ¿no?

PC Sí, pero es un logro, ya llegará. Para las personas con Alzheimer es un derecho, yo diría, casi prioritario de tratamiento.

SM Como futura maestra de educación infantil, y en relación con la pregunta anterior, ¿qué aspectos de la música y/o la musicoterapia crees que nos podrían ser útiles en las aulas? ¿De qué manera se podrían trabajar?

PC Trabajar la escucha y trabajar la creatividad, porque crear y crecer van de la mano pero la capacidad de escucha, el hacer música para aprender a escuchar, y yo creo que las personas crecerían de otra manera.

SM ¿En infantil incluso?

PC Sí, aquí en Vitoria desarrollamos hace años un programa de arte de 0 a 3 años en todas las escuelas infantiles, y se trabajaba música, pintura y danza.

SM Es decir, trabajarlo desde la escucha y la creación también.

PC Sí, siempre de la mano. Pero, ¿qué tipo de materiales e instrumentos musicales hay un aula de 0 a 3 años? Cero, y lo que hay son juguetes, casi todos tonos agudos, carrillones de esos que meten ruido y que aumentan el nivel de excitación y agitación en los niños, etc. Y cuando hay una fiesta se sale de la escuela diciendo "tengo la cabeza como un bombo". Algo ha funcionado mal. Nosotros cambiamos los instrumentos, cambiamos los materiales con los que hacíamos las fiestas, bajamos de agudos a medios graves, daba gusto ir a las fiestas de 0 a 3 años. Es un trabajo que hicimos, era una maravilla. Se lo habían pasado bien y nadie estaba súper excitado. Por eso hablo de la escucha, y eso solo se puede hacer con una conciencia de escucha del personal y de todo el personal.

SM Con el concepto crear, por ejemplo, el *songwriting*, se dice que es educativo, ¿se refiere en las aulas?

PC Claro, porque de alguna manera no solo repites sino que el crear algo propio de esta aula me crea identidad, me crea grupo, una serie de valores que siempre estamos pretendiendo.

SM Y también puedes ver mucho detrás del niño creando, ¿no? Sí que se podría trabajar en un aula de infantil.

PC Hemos aumentado la escucha en este país, hemos aumentado la tolerancia, pero hemos quitado la música de las aulas y ahí hemos disminuido. ¿Y qué vamos a pretender que aprendan inglés? Si no tienen oído, inglés o lo que sea. ¿Cómo van a aprender un lenguaje si este se aprende por musicalidad? La narrativa de un niño es una narrativa que entona. Es necesaria la línea melódica, no la puedes romper.

SM Aunque esto no se trabaje directamente, sí que lo puedes trabajar como maestra.

PC Sí, por supuesto, debería ser un elemento más. Si tú aprendes a colorear tienes que aprender a tararear, y a cuidar todas estas cosas. Si en los colegios se usara más música habría mayor rendimiento escolar, habría mayor tolerancia, mayor trabajo en equipo, habría muchas más cosas.

SM **A partir de tu experiencia con la musicoterapia en oncología pediátrica, ¿qué casos destacarías en positivo y cuáles en negativo en relación a pacientes, familias, personal hospitalario, hospital, etc.?**

PC Yo creo que se aumenta en sensibilidad, se aumenta en humanidad, se aumenta en que el otro tiene un potencial.

SM Entonces, son siempre en positivo.

PC Sí, con el uso de la música sí. Refiero otra vez la experiencia de UCI, es muy significativa porque como es un lugar muy de paso, en una planta es más fácil establecer vínculos, todos nos queremos enseguida, pero la UCI vas muy de paso.

Siempre es positivo, ya que todos humanizamos, nos interesa la persona, ya no nos interesa la enfermedad, desde ahí ya hay un cambio de actitud.

SM Ves las cosas desde la perspectiva de la persona, desde lo positivo no desde lo negativo, ¿no? Ana y yo pensamos que a lo mejor sí que había algún caso negativo, alguna experiencia de rechazo.

PC Pocas, amusia hay muy poca, habrá pero a mí nunca me ha tocado.

SM Es momento de las conclusiones. Alguna conclusión que quieras aportar...

PC No separar música y persona, y ver persona desde esa dimensión que hemos hablado.

SM Eso es lo más importante, el punto de partida.

PC Sí, a partir de ahí todo es una cascada, si piensas así todo es fácil. Ayer, por ejemplo, llega la madre con el “chaval” y yo le pregunto: “¿tú con los años que tienes, ya tienes móvil?”, y ella decía: “no te va a hablar”. Le dije: “déjame que le pregunte, quiero ver cómo me mira”. A mí me daba igual lo del teléfono, yo tenía que entrar por algún lugar. Y, de repente, se paró y me miró, ya mi voz le estaba sonando distinto. Es el proceso no el contenido, es la manera de estar ante cualquier persona, cuando tú ves persona-sonido ya haces lo que quieres.

Hay una persona que tiene una enfermedad. Existe una biografía con una enfermedad, no hay enfermedad. ¿Todos los Alzheimer son iguales? No. En el siglo XXI, tenemos que tener otro paradigma de pensamiento, porque si no, es muy reduccionista el pensamiento de “a ver, que pasen los tiene gripe”, no. No es lo mismo un señor con gripe que está solo y necesita unos “mimitos”, necesita que alguien le diga: “¿ya se ha tapado usted hoy?”, y este hombre, aunque no le des medicación, lo has atendido y se va feliz para casa. Igual viene otro con 39 de fiebre, hecho polvo, y a ese sí que le tienes que dar algo. Son dos realidades distintas. Esto es muy importante. Y en la escuela, hay biografías que vienen a aprender. No hay un niño de 3 años, hay una biografía. Hay un niño que tiene una vida, y hay un niño que tiene hambre de aprender y otro que tiene hambre de afecto.

SM Escucharle.

PC Claro.

SM Si quieren hablar ya lo harán. El problema quizá es cuando no hablan.

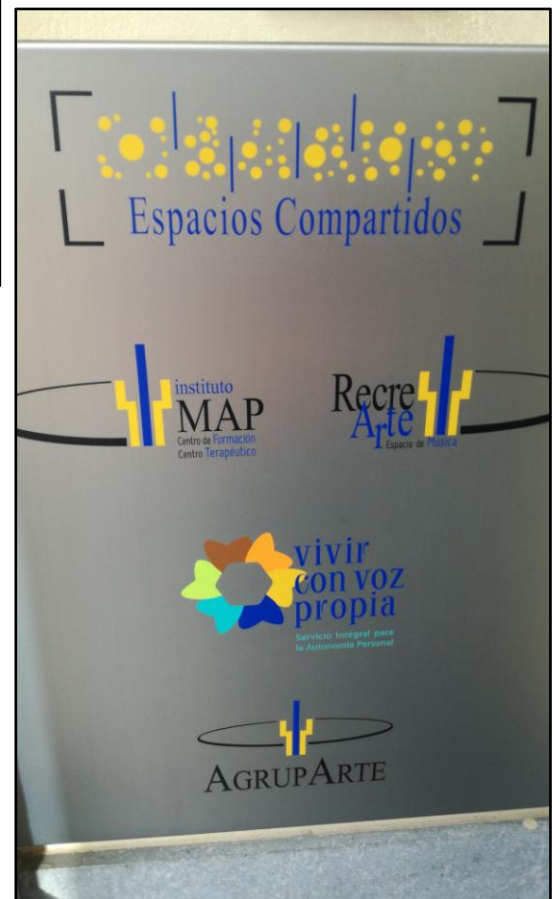
PC Si no hablan, tú espera, en algún momento se va a manifestar algo. Si a ti te ven con una actitud de escucha, la otra persona va a hacerlo, la otra persona no hace nada si tú no haces nada. La entrevista de ayer con los padres, lo de “tú a tu edad un móvil tienes”, y la madre “no, es que no habla”. Déjale. Y no hablaba verbalmente pero movió los ojos, me miró, se agitó... Mi voz le era distinta ya. Eso es un hablar.

SM El lenguaje no verbal.

PC Y el diálogo de silencios.

SM Muchas gracias por la entrevista, tanto por parte de la universidad Jaume I como por parte de Ana y mía.

Y como dices tú: que seas feliz y puedas compartirlo.



- ANEXO 5. Cuestionario a maestras de infantil (Google Formularios)

Enlace a formulario: <https://docs.google.com/forms/d/15sZDkt1Zo4Gy4g26NYL13KMS1LOs-W6f8wzNGIFB3fw/edit>

ENCUESTA A MAESTROS/AS EN EDUCACIÓN INFANTIL SOBRE EL EMPLEO DE LA MÚSICA

Buenos días/tardes, estoy realizando una encuesta a maestros/as que ejerzan en la etapa de educación infantil con la finalidad de evaluar el trabajo con música y de la música en dicha etapa.

El cuestionario se compone de cuatro preguntas estadísticas y cinco preguntas de respuesta cerrada (sí o no) y/o abierta (justificar respuesta), además de un apartado final para posibles comentarios si se desean añadir.

Este es de carácter confidencial y de la veracidad de tus respuestas depende el éxito de esta investigación.

Gracias por tu tiempo.

Cuestionario

Especialidad (educación infantil, inglés...):

Edad:

Conocimientos musicales:

Años de docencia:

1. ¿Trabajas la música en educación infantil? ¿En qué grado y en qué momentos la trabajas?
2. En caso de trabajarla, ¿cómo la trabajas (canciones, textos orales, audiciones, danzas, juegos musicales...) y qué tipo de música empleas?
3. ¿Consideras que trabajar con música en educación infantil tiene beneficios en el desarrollo (psicomotor, lingüístico, cognitivo, emocional...) del niño/a? ¿Cuáles?

4. ¿Crees que, de forma general, se trabaja con música y la música en esta etapa educativa? En caso negativo, ¿piensas que por el contrario sí debiera trabajarse? ¿Por qué?

5. ¿La universidad nos prepara en este campo? Justifica tu respuesta.

Comentarios:

"La vida sin música sería un error." Friedrich Nietzsche