



## Programa de innovación psicomotriz y emocional a través de la musicoterapia dirigido a personas adultas con deficiencia visual y ceguera

Isabel Álvarez López <sup>1</sup>

Recibido:19/11/2020 Aceptado: 07/01/2021

**RESUMEN:** La musicoterapia ha demostrado ser beneficiosa para muchos sectores poblacionales. Sin embargo, el número de investigaciones relacionadas con la ceguera o déficit visual era mucho menor al compararlas con el de aquellas realizadas en otros campos. Así pues, el presente trabajo consiste en la muestra de los resultados obtenidos de la puesta en marcha de un programa de innovación psicomotriz y emocional a través de la musicoterapia. Éste estuvo dirigido a personas usuarios y usuarias de la ONCE de Valladolid con deficiencia visual. El estudio ha consistido en un seguimiento grupal a través de la evaluación de inicio, de proceso y final, que muestran la evolución general de los asistentes por medio de una recogida de datos a través del Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias (SEMPA).

**Palabras Clave:** Musicoterapia, discapacidad visual, área psicomotriz, área socioemocional, calidad de vida.

## Emotional and psychomotor innovative program through the music therapy adressed to adults with visual deficiency and blindness

**ABSTRACT:** The music therapy has demonstrated to be beneficial for a lot of poblational sectors. However, the number of investigations related to the blindness, or the visual shortage is smaller than those developed in other fields. As a result, this work will show the result of the application of a psychomotor and emotional innovative program through the music therapy. Its target has been a group of visual impaired users of the ONCE, in Valladolid. The study has been designed as a group tracing, done through a beginning, process and ending evaluation, in order to present the general evolution of the persons that formed the group based on the SEMPA (Music Therapy Evaluation System for persons Alzheimer and Dementia).

**Key words:** Music Therapy, visual disability, psychomotor area, socioemotional area, life quality.

**Cómo citar:** Álvarez, I. (2021). Programa de innovación psicomotriz y emocional a través de la musicoterapia dirigido a personas adultas con deficiencia visual y ceguera. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 5, 1-18 <https://doi.org/10.15366/rim2021.5.001>

---

<sup>1</sup> Entretubos Project, Bilbao. [yode22@hotmail.com](mailto:yode22@hotmail.com)

## 1. Introducción

Son abundantes los estudios que demuestran los beneficios que la música puede aportar a todo tipo de personas y resultó llamativo que el número de investigaciones relacionadas con la musicoterapia, pero la ceguera o déficit visual era mucho menor al compararla con las investigaciones e intervenciones realizadas en otros ámbitos.

Se ha considerado, por lo tanto, que realizar un programa de innovación emocional musicoterapéutico en la ONCE sería beneficioso para los usuarios y contribuiría a incentivar el interés en torno a este sector poblacional desde la musicoterapia.

### **Investigaciones internacionales focalizadas en la ceguera**

Se han encontrado estudios internacionales relacionados con la ceguera entre los años 2016 y 2018, pero, no se ha localizado ninguno que hablase estrictamente de la discapacidad visual y la musicoterapia como se entiende a partir de la definición de la WFMT. Uno de ellos es el artículo publicado en *Der Ophthalmologe* que trata sobre los métodos de relajación en personas con glaucoma a través de un entrenamiento con hipnosis y medicina musical (Bertelmann y Stempel, 2016), en el que se describe cómo es la evolución de los pacientes que combinan ambas disciplinas. Otro de los artículos, en *Brain and Behavior*, trata distintas estrategias para la interpretación musical tonal y atonal, en el que se compara a niños ciegos y niños con visión normal (Guerrero et al. 2016), pero en este caso ni siquiera cita la palabra musicoterapia. El último de los artículos encontrados con referencia a la pérdida de visión es del *EPMA Journal*, donde se publica un estudio sobre el estrés mental como consecuencia y causa de la pérdida de visión, pero no se habla ni de música ni de musicoterapia (Sabel, Wang, Cárdenas-Morales, Faiq, & Heim, 2018).

Cabe citar el gran número de artículos publicados durante el largo recorrido de la Revista *Discapacidad Visual Hoy. Aportes Sobre la Visión Diferenciada*, creada en 1971 por ASAERCA y que en 2011 cumplió su cuarenta aniversario. En ella se han publicado estudios sobre la discapacidad visual y su relación con el campo de la musicoterapia (Gómez, Gómez, & Zamora, 2011), donde hablan sobre la ceguera adquirida, las fases que sufre una persona que pasa por esta situación y como se puede intervenir a través del canto coral. También se ha encontrado un dossier (Wolf, 1997) en el que se estudian casos de musicoterapia e invidencia, pero nuevamente centrado en el público infantil.

## **Investigaciones nacionales focalizadas en la ceguera**

Dentro del panorama nacional, existen diferentes escritos relacionados con el tema, pero casi todos se enfocan en el trabajo con niños, alumnado de primaria o en la educación musical más que en la musicoterapia propiamente dicha. En la revista *Eufonia. Didáctica de la Música* un artículo de Isidre Vallés (2001) trata la importancia de la música y su aspecto terapéutico en el entorno de la educación especial. En el mismo año y en la misma revista se publicaba otro texto, pero este con referencias a la discapacidad visual (Hurtado, 2001). Nuevamente se observa una reflexión acerca de los beneficios de la música y la ayuda que ha supuesto ésta para la consecución de sus objetivos, pero siempre desde un punto de vista más educativo que terapéutico. En el año 2004, la *Revista de Psicodidáctica* publicó un artículo (García, 2004) que se centraba de nuevo en la población infantil y en el mundo del aprendizaje musical pero dejaba una vez más de lado el campo de la musicoterapia. Se basaba en un experimento que se llevó a cabo con niños de entre 7 y 17 años en un colegio de Eastbourne en 1910, y la autora repitió este mismo ensayo en niños con deficiencia visual o ceguera de entre 4 y 6 años en las provincias de Guipúzcoa y Vizcaya, para observar cómo beneficiaba el aprendizaje musical cuando comparaba un grupo que había asistido a las sesiones musicales frente a otro al que no se le habían facilitado.

Por último, en la revista *Música y Salud* aparece un artículo (Llamas, 2016) donde se plantea nuevamente la musicoterapia para alumnos de primaria, pero añade dentro del mismo aclaraciones terminológicas importantes en cuanto a patologías relacionadas con la ceguera. Además, propone un trabajo para mejorar la calidad de vida de los usuarios que podría tener algunas similitudes con lo que se ha planteado en este programa de innovación.

## **Hipótesis y objetivos de la investigación**

La hipótesis del trabajo consiste en la mejora de la calidad de vida de personas adultas con ceguera a través de la puesta en marcha de un programa de innovación musicoterapéutica. En consecuencia, el objetivo principal fue trabajar las áreas de desarrollo psicomotriz, perceptivo-cognitiva, de comunicación y lenguaje y socioemocional.

Se ha observado que las necesidades prioritarias del grupo eran las de adquirir una mayor conciencia corporal, una mejor coordinación, ejercitar la marcha, trabajar el ritmo manos/pies y el movimiento, lo que llevó a desarrollar los siguientes objetivos:

- Reactivar las funciones psicomotoras desde la musicoterapia de una forma vivencial, para tomar conciencia e interiorizar el esquema corporal y conseguir mayor autonomía personal

al ampliar las posibilidades de movimiento, de marchas, desplazamientos y de coordinación y ritmo manos-pies, para a su vez conseguir la reconexión cuerpo-mente.

- Trabajar la conciencia emocional y la expresión de emociones para situar el estado anímico y reforzar su autoconfianza, su autoestima y su seguridad, además de ampliar sus habilidades socio-emocionales y caminar hacia la autorregulación emocional para un mayor bienestar personal.
- Ejercitar la orientación espacial, la concentración y la memoria para disminuir la sensación de miedo al enfrentarse al movimiento y desplazamiento, tanto en lugares cerrados como en la calle, y conseguir una mejor planificación de sus praxias además de fomentar la toma de decisiones.
- Proporcionar un espacio idóneo para compartir experiencias, donde a través del trabajo de la voz y el uso de la comunicación y el lenguaje, se puedan hacer puestas en común y debates a través de los cuales entrenen sus recursos semánticos para después aplicarlos en su vida diaria.

## 2. Método

### Participantes

El programa de intervención se ha desarrollado con los afiliados de la ONCE de Valladolid inscritos en el taller de musicoterapia del curso académico 2018/19, centrado en el sector poblacional de adultos con problemas visuales y ceguera (tabla 1).

**Tabla 1**

Resumen de las características del grupo

Número de participantes	12 usuarios por sesión
Edades de los usuarios	Adultos de entre 24 y 78 años
Patologías de los usuarios	Ceguera y problemas de visión: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retinosis pigmentaria</li> <li>- Desprendimiento retina</li> <li>- Miopía magna</li> <li>- Problemas diabetes</li> <li>- Nervio óptico dañado</li> </ul>
Otras observaciones	Todos los usuarios caminaban, oían y hablaban.

Las sesiones se realizaron en el centro de la ONCE de Valladolid en una sala diáfana y amplia, con mucho espacio para que pudieran moverse y hacer música en un entorno confortable y sin riesgos.

**Tabla 2.**

Características de las sesiones

Duración y frecuencia de las sesiones	1'30 horas una vez por semana
Número de sesiones	39 sesiones
Profesionales que intervienen en cada sesión	1 musicoterapeuta por sesión
Otros profesionales que intervienen	El programa estuvo coordinado por la técnico en animación sociocultural de la ONCE de Valladolid

**Tabla 3.**

Instrumentos utilizados durante las sesiones

Instrumentos Musicales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claves</li> <li>- Cascabeles</li> <li>- Panderos</li> <li>- Instrumentos de placa</li> <li>- Campanas</li> <li>- Tubos boomwhackers</li> <li>- Teclados</li> <li>- Voz</li> </ul>
Instrumentos No Musicales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelotas</li> <li>- Lanas</li> <li>- Papeles</li> </ul>
Otros:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altavoz para la música grabada</li> </ul>

### Instrumentos

Se eligió comenzar con una pequeña charla distendida con los usuarios y hacerles de forma individualizada un cuestionario sobre sus gustos musicales, su edad y características visuales (tabla 4).

Ficha de historia musicoterapéutica: preferencias musicales. Adaptada de Mercadal – Brotons y Martí (2008, p. 228)

FICHA DE HISTORIA MUSICOTERAPEÚTICA				
Nombre:	Edad:	Patologías:		
Fecha:				
Musicoterapeuta:				
1. ¿Le gusta la música?    Sí    No				
2. ¿Qué tipo de música es su preferida?				
Clásica	Pasodobles	Tango	Vals	Ópera
Religiosa	Popular	Marchas	Jazz	Flamenco
Tradicional/folk	Pop	Boleros	Zarzuela	Se villanas
Rancheras	Infantil	Disney	Habaneras	Jotas
Actual	Bandas sonoras	Otras:		
3. ¿Tiene algún cantante, grupo musical o compositor preferido? ¿Cuál/es?				
4. ¿Qué actividades de música prefiere?				
Canto	Ritmo	Instrumentos	Marchas	Coreografías y bailes
Danzas	Escuchar discos		Música en vivo	Fiestas con música
Otras:				
5. ¿Cuál es su instrumento musical preferido (aunque no lo toque)? ¿por qué?				
6. ¿Hay algún tipo de música que no le guste nada o le moleste? ¿Cuál? ¿Por qué?				
7. ¿Cuáles han sido sus vivencias con la música?				
- Cantar: (en coros, si le gusta cantar, tararear o silbar en casa, en qué momento, etc)				
- Tocar instrumentos: (Haber estudiado algún instrumento musical, haber tocado algún instrumento musical sin que nadie se lo haya enseñado, ¿qué tipo de instrumento tocaba o toca en la actualidad?, etc.)				
- Danza: (si le gustaba ir al baile, que tipo de baile le gusta, etc)				
8. Otras observaciones:				

Después de cada sesión se recogieron los datos de las áreas de desarrollo utilizando una ficha de valoración musicoterapéutica (Mateos, 2012, p. 49). Además, se consideró hacer un seguimiento grupal a través de tres evaluaciones (inicial, de proceso y final) para observar la evolución general y el desarrollo de las diferentes áreas trabajadas durante la intervención. Para sistematizar estas sesiones de control, el material recogido se trasladó al protocolo de evaluación del Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias (SEMPA)<sup>2</sup>, para lo que se seleccionaron los ítems precisos para las necesidades de este grupo (Mateos, del Moral y San Romualdo, p. 197 - 214).

## Procedimiento

<sup>2</sup> En el ámbito de la musicoterapia existen muchas maneras de valorar y evaluar las intervenciones, pero son escasas las que están estandarizadas y en castellano. Es por ello que se ha elegido como herramienta de valoración el SEMPA, dado que constituye un sistema por medio del que poder observar la evolución de las diferentes áreas del desarrollo y contempla además el área socio-emocional (Mateos y San Romualdo, 2012, p.67).

A fin de cumplir con los objetivos planteados, se ha llevado a cabo una metodología vivencial donde la música y las personas han sido las protagonistas del camino que han ido recorriendo durante los dos trimestres de intervención musicoterapéutica. A través de la escucha, del ritmo, de las melodías, de los diferentes timbres, de las alturas del sonido y de la voz, se han ganado progresivamente las diferentes áreas de desarrollo (psicomotriz, comunicación y lenguaje, cognitiva y socioemocional). Para la secuenciación de actividades se ha utilizado como guía la propuesta que hace Luis Alberto Mateos en su libro *Actividades musicales para atender a la diversidad* (2009, p. 17 - 18). De esta forma, se han seguido los criterios metodológicos allí expuestos:

- Alternar en cada sesión las fases de exteriorización (fases expresivas) con las fases de interiorización (fases receptivas).
- Desarrollar primero la conciencia de sí mismo (desarrollo corporal y perceptivo) para pasar a la conciencia del otro (desarrollo emocional – comunicativo – social).
- Mantener la atención – motivación – afecto del usuario mediante la escucha mantenida (implicación afectiva con lo sonoro – musical).
- Encadenamiento de actividades buscando la unidad (no cambiar de actividad mientras puedan seguir entrenándose las capacidades propuestas) y variedad (no insistir en una actividad si ya está perdiendo su fuerza motivadora: es preferible variar la actividad o cambiar a otra, de la misma fase o de la siguiente).

Del mismo modo, el desarrollo de las sesiones se ha llevado a cabo siguiendo las siete fases que se ofrecen en el mismo trabajo. La fase del caldeamiento ha sido algo fundamental para ellos, ya que, al no tener estímulos visuales, necesitaban un tiempo para acostumbrarse al espacio y al número de asistentes a la sesión; aunque las actividades siempre se han desarrollado en la misma sala, el ordenamiento del mobiliario podía variar y debían hablar y sentir el espacio antes de comenzar las actividades. A continuación, cuando se hacía el silencio, se enlazaba fácilmente con la fase de motivación, donde a veces se ha comenzado con una canción, una música, ritmos, lecturas o simplemente con unas palabras.

En cuanto al desarrollo de las actividades, al igual que en el caldeamiento y la motivación, se han intercalado las fases expresivas con las receptivas. Al principio de las sesiones se ha dedicado más tiempo a las actividades sonoro-musicales de activación corporal consciente y a las actividades de desarrollo perceptivo, haciéndose evidente que “a medida que un grupo va evolucionando de sesión a sesión, las cuatro fases anteriores pueden requerir cada

vez menos tiempo” (Mateos, 2009, p. 20). Durante el segundo trimestre, por lo tanto, no se ha dejado de lado ninguna de las siete fases, pero se ha podido profundizar más en el trabajo de relación con el otro, la representación y la simbolización; cabe resaltar que se ha dado siempre gran importancia al cierre de la sesión o despedida afectiva, una parte imprescindible dentro ella.

En la fase de activación corporal consciente se ha creado una “rutina”, donde a través de la música se ha trabajado el despertar somático. Por medio de movimientos guiados y pequeñas coreografías se ha construido un punto de referencia dentro de la sesión, en la que se ha indicado, sin decir nada, que la parte de actividades propiamente dicha había dado comienzo. Se ha planteado un modelo de tarea donde las músicas han variado pero siempre han conservado la misma esencia para poder llegar a la consecución de los objetivos planteados. Posteriormente, y de manera fluida, se ha conseguido enlazar de forma natural la fase de desarrollo perceptivo, donde a través de la escucha activa se han trabajado multitud de canciones, algunas conocidas y otras no tan conocidas, pero que se han interiorizado para, a través de su tempo, su ritmo, su melodía, su armonía, sus timbres y momentos de silencios, se pudieran conquistar los objetivos planteados en cada una de las áreas de trabajo.

Una vez que se ha llegado a la consciencia y trabajo individual, se ha seguido el camino con las actividades de relación con el otro, donde a través de juegos musicales por parejas o coreografías grupales se ha podido compartir y expresar diferentes vivencias, realizar actividades de cooperación, creatividad grupal, toma de decisiones o resolver los conflictos que dentro de estos ejercicios pudieran plantearse. Posteriormente, y para introducir un clima de cierre en las sesiones, se ha hecho un trabajo de representación y simbolización a través de actividades corporales de relajación con mucha implicación táctil o de improvisación, donde los usuarios han podido expresar sus emociones a través de los instrumentos o masajes; en este último caso, en ocasiones han podido dibujar la música sobre el cuerpo de sus compañeros. Para finalizar las sesiones se ha creado otra especie de “rutina”, por medio de la cual, los usuarios se relajaban para volver a la realidad de su día a día a través de una melodía que despedía la sesión.

### **Análisis de datos**

Gracias a la recogida de datos después de cada sesión grupal (Mateos, 2012) y de las evaluaciones de inicio, de proceso y final (Mateos, del Moral y San Romualdo, 2012) se ha podido examinar en conjunto cada una de las áreas de desarrollo trabajadas y su evolución durante todo el programa. Este análisis ha facilitado ver si se han cumplido la hipótesis y

objetivos planteados. Además, ha proporcionado una visión general del sector de la discapacidad visual en la edad adulta y los beneficios de la musicoterapia en este campo. Se ha ampliado así información en cuanto a este sector se refiere y se ha creado una línea en la que trabajar e investigar.

### 3. Resultados

#### Descripción de los resultados encontrados

Como se menciona en la metodología, la recogida de datos de las sesiones de control se llevó a cabo a través de la adaptación de la tabla propuesta por Luis Alberto Mateos (2012, p. 49). A continuación, se muestra el resumen de los apuntes recabados durante las tres sesiones de evaluación.

**Tabla 5**

Evaluaciones del área psicomotriz

	<b>Inicial octubre de 2018</b>	<b>De proceso diciembre/enero de 2018/19</b>	<b>Final marzo de 2019</b>
<b>Movimientos Corporales</b>	Poca amplitud de movimiento y limitaciones (al subir brazos)	Más amplitud de movimiento pero seguimos con limitaciones	Vencidas las limitaciones de movimiento y mayor amplitud
<b>Equilibrio</b>	Estático mejor que en movimiento	Estático mejor que en movimiento	Se ha reforzado tanto a nivel estático como en movimiento gracias a la seguridad adquirida
<b>Desplazamientos</b>	Miedos en los desplazamientos, siempre de la mano	Aumentan los desplazamientos gracias a la amplitud de movimiento conseguida pero sigue el miedo (de la mano)	El aumento de confianza gracias a la conciencia corporal adquirida permitió realizar marchas y desplazamientos sin bastón ni agarrarse, guiados por patrones musicales.
<b>Posición Corporal</b>	Tensión generalizada en hombros y posición cerrada	Posición menos cerrada pero continúan la tensión en hombros	Se ha conseguido relajar hombros y cuello y llegar a una posición abierta

<b>Coordinación</b>	Imposible coordinación mano/pie y problemas de lateralidad	Avances en la coordinación pie/mano y lateralidad	Ha mejorado la lateralidad pero la coordinación pie/mano pero sigue sin ser algo fluido.
---------------------	--	---	--

**Tabla 6**

Evaluaciones del área perceptiva-cognitiva

	<b>Inicial octubre de 2018</b>	<b>De proceso diciembre/enero de 2018/19</b>	<b>Final marzo de 2019</b>
<b>Orientación</b>	Los ciegos totales presentaban problemas de conciencia espacial. Orientación temporal y personal optima en general.	Mejora en orientación espacial pero mantenían inseguridades y miedos	El trabajo de conciencia corporal individual y grupal les dio seguridad y les ayudó a relacionarse con el entorno de una forma mucho más completa
<b>Atención y concentración</b>	Excelente	Buena, pero les costaba prolongar esa concentración en el tiempo en algunas propuestas	Buena, pero en las improvisaciones les cuesta un poco mantenerla ya que al no poder ver tienen inseguridades sobre qué hacer (seguir/parar, etc.)
<b>Memoria a corto y largo plazo</b>	Sobresaliente	Sobresaliente	Es un punto fuerte de los usuarios y se ha fomentado para trabajar otras áreas
<b>Razonamiento</b>	Bueno en general	Bueno en general	Bueno en general
<b>Toma de decisiones</b>	Los usuarios más “deprimidos” optaban por adaptarse al grupo.	Avance en las personas más “deprimidas” que empiezan a tomar decisiones: elegir instrumento, inventar patrones rítmicos.	Mejora generalizada que procede del aumento de autoestima que ha incorporado cada miembro del grupo a su persona
<b>Planificación</b>	No se apreció nada fuera de lo común	Sin cambios desde el mes de octubre	Reforzada a través del trabajo grupal y las improvisaciones musicales.

**Tabla 7**

## Evaluación del área de comunicación y lenguaje

	<b>Inicial octubre de 2018</b>	<b>Evaluación Proceso diciembre/enero de 2018/19</b>	<b>Evaluación Final marzo de 2019</b>
<b>Comunicación corporal</b>	Cerrada de forma generalizada	Mejora general, posición más abierta y comunicativa	Abierta y comunicativa gracias al aumento de autoestima y confianza
<b>Pragmática</b>	Correcta en general	Correcta en general	Correcta en general
<b>Voz</b>	Buena	Buena	Buena
<b>Praxias fonológicas</b>	Sin problemas	Sin problemas	Sin problemas
<b>Morfosintaxis</b>	Buena	Buena	Buena
<b>Semántica</b>	Buena	Buena	Buena
<b>Uso social de la comunicación y lenguaje</b>	Excesivamente positivo, resultaba “poco realista”	Progresos: más conciencia grupal, comunicación más realista y abierta.	Se han vivido momentos importantes de comunicación y debate. Desde la música se han conquistado diferentes situaciones gracias al sentimiento de pertenencia de grupo
<b>Lectura</b>	Nula en caso de ceguera total pero con resto visual preferían leer a recordar	Nula en caso de ceguera total pero con resto visual preferían leer a recordar	Nula en caso de ceguera total pero con resto visual preferían leer a recordar

**Tabla 8**

## Evaluaciones del área socio-emocional

	<b>Inicial octubre de 2018</b>	<b>De Proceso diciembre/enero de 2018/19</b>	<b>Final marzo de 2019</b>
<b>Expresión facial y corporal</b>	No se observaron excesivos manierismos en las expresiones faciales. Tensión cuello/hombros	Caras más relajadas, expresivas y los cuerpos algo más libres, pero con tensiones en hombros	Se ha logrado llegar a una relajación facial y corporal generalizada en el grupo
<b>Estado anímico y actitud</b>	Estado general de felicidad, energía y humor “un poco irreal”	Comienzan a desprenderse de su coraza positiva y a expresar sus emociones	Se ha normalizado, se ha creado una conciencia grupal donde ya no se aparenta estar siempre contento sino que se aceptan, hablan y

			comparten sus experiencia tanto tristes como felices
<b>Expresión de emociones</b>	Nula, todo parecía estar siempre bien. Les costaba expresar sus emociones	Costaba aún abrirse y expresar con naturalidad sus emociones delante del grupo	Se han vivido momentos muy intensos (felices y no tan felices) donde todos se han nutrido y reforzado
<b>Consciencia emocional</b>	Baja en general	Progresos en lo que se está sintiendo y conectar con el momento presente pero aún cuesta expresarlo	Cada usuario del grupo ha sido capaz de localizar sus emociones y ser consciente de ellas
<b>Autorregulación emocional</b>	No hay mucha autorregulación emocional, siempre con chistes con una apariencia de felicidad continua poco real	Acercamiento a este punto. Consideran la música como una medicina para sus almas que les ayuda a canalizar su mundo emocional y a expresarlo	Se ha realizado un trabajo de autorregulación emocional a través de los recursos musicales que se han ido practicando sesión tras sesión
<b>Autoconfianza</b>	Baja en general	Ha crecido	Se ha reforzado durante estos dos trimestres
<b>Habilidades socio-emocionales</b>	Básicas. Sentimiento de que se comparte una problemática pero no hay sentimiento de pertenencia al grupo.	Han mejorado y se ha conseguido una mayor conciencia grupal	Se ha conseguido ampliar el campo de las habilidades socio-emocionales para poder ponerlo en práctica en la vida diaria
<b>Relación e interacción social</b>	Poco empática y siempre fingiendo que todo estaba excesivamente bien.	Ha mejorado la relación e interacción grupal, más comunicación y empatía	Se ha realizado un gran avanzase pero se debería seguir trabajando para no perder lo conquistado

Una vez reunida toda la información, los datos se trasladaron a las fichas adaptadas del SEMPA (Mateos, del Moral y San Romualdo, 2012, pp. 197-214). Los resultados dieron lugar a las siguientes gráficas. En ellas es posible observar cómo, en cada área, los usuarios ganaron habilidades progresivamente.

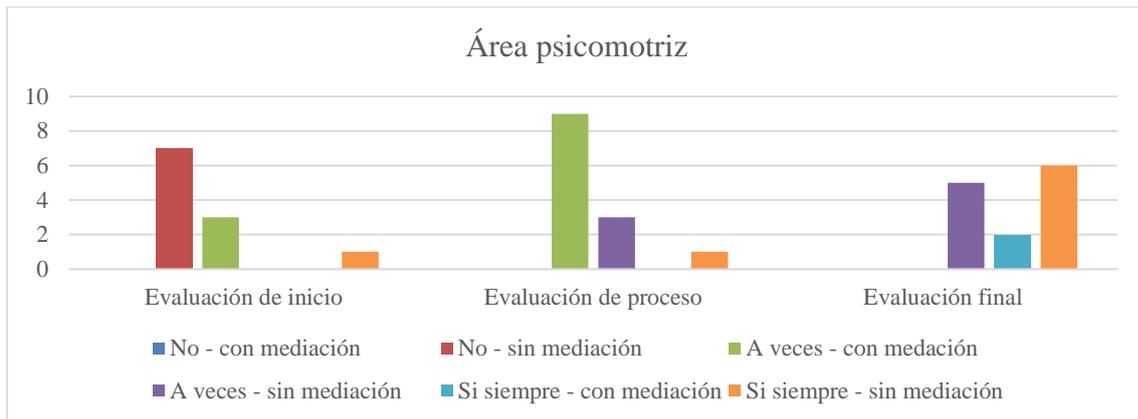


Figura 1 – Resultados de las evaluaciones del área psicomotriz

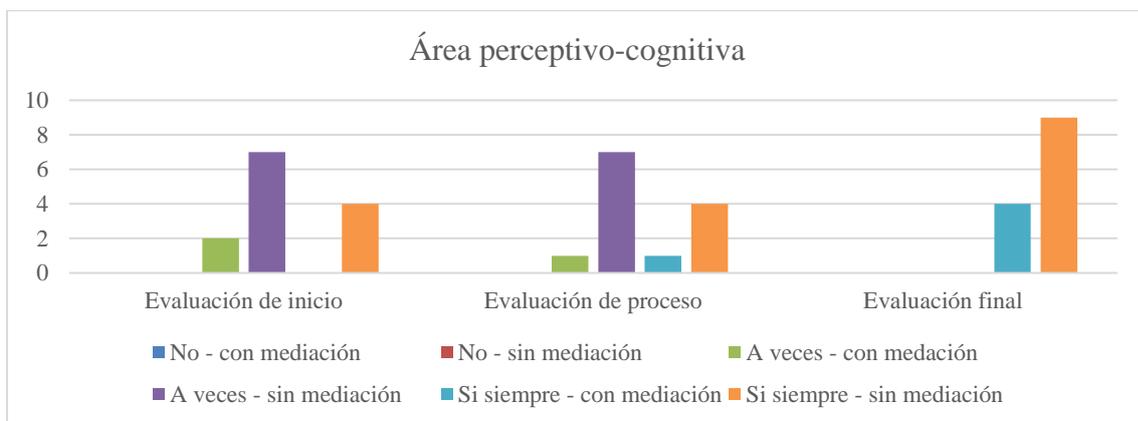


Figura 2 – Resultados de las evaluaciones del área perceptivo-cognitiva

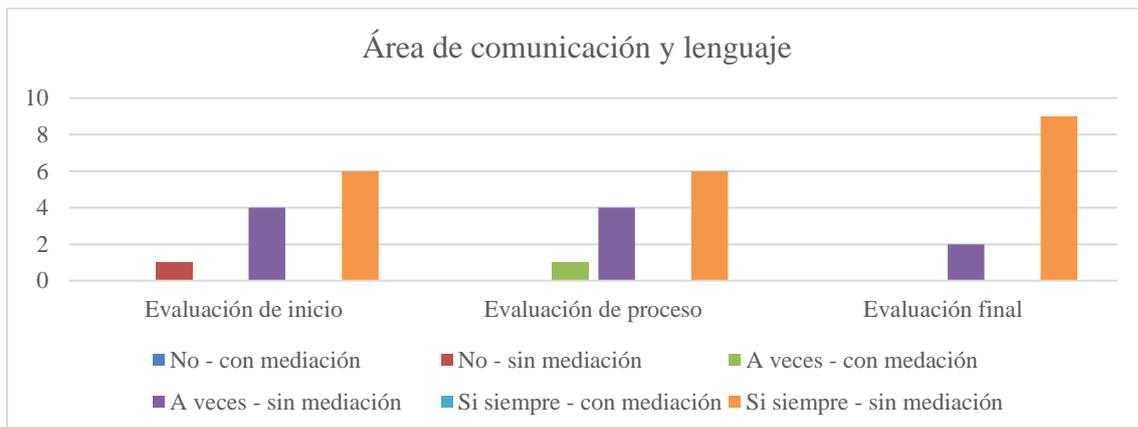


Figura 3 – Resultados de las evaluaciones del área de comunicación y lenguaje

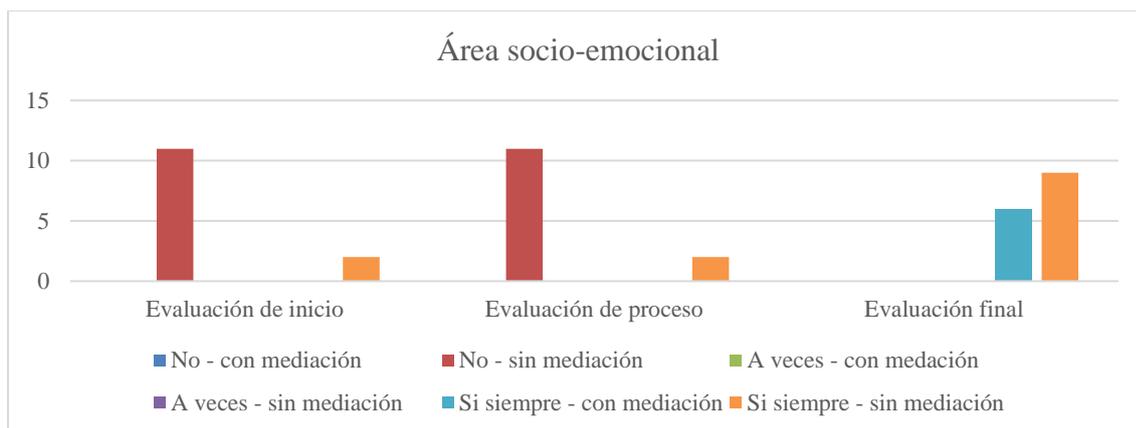


Figura 4 – Resultados de las evaluaciones del área socio-emocional

Al observar las tres evaluaciones realizadas en las cuatro áreas del desarrollo se llega a la conclusión de que al inicio del programa ya existían algunas más desarrolladas que otras. Queda reflejado cómo desde el principio el área de comunicación y lenguaje es una de las más evolucionadas, al igual que la memoria y el razonamiento dentro del área perceptivo-cognitiva. También se evidencian, durante esta primera evaluación, grandes déficits en las áreas psicomotriz y socioemocional. Partiendo de estas primeras valoraciones se trabajaron tanto las áreas más avanzadas como las que presentaban diferentes problemáticas. Por este motivo se observó ya en la valoración de proceso una serie de avances en cada una de ellas. No obstante, se debe destacar que el progreso más significativo se alcanzó a partir del segundo trimestre del programa, y por esta razón es en la evaluación final donde se advierte el mayor cambio evolutivo.

#### 4. Discusión

Como se ha mencionado en la introducción, el número de investigaciones sobre musicoterapia en personas adultas con ceguera es escaso. La mayoría de los análisis encontrados no se centran en personas adultas con deficiencia visual, y si se enfocan en este sector, hablan de música o educación musical pero no de musicoterapia. Se han localizado diferentes textos relacionados con el tema, como el que explica el tratamiento del glaucoma a través de la hipnosis y la “medicina musical” (Bertelmann y Stempel, 2016) o estudios relacionados con el público infantil con deficiencia visual, pero que son más pedagógicos que terapéuticos (García, 2004; Guerrero et al. 2016; Hurtado, 2001; Llamas 2016; Vallés 2001; y Wolf, 1997). A pesar de no ser exámenes musicoterapéuticos todos ellos hablan de los beneficios de la música y de su papel auxiliar para poder conseguir sus objetivos. Esto se observa claramente en los artículos

aparecidos en *Música y salud* (Llamas, 2016, p.152) y en la *Revista de psicodidáctica* (García, 2004, p.47) que señalan los evidentes efectos positivos que tiene realizar un trabajo con personas con deficiencia visual a través de la música y sus beneficios en las diferentes áreas del desarrollo.

Como se ha comprobado a través del análisis de los resultados de las tres evaluaciones (inicial, de proceso y final), la presente investigación no solo reincide en las ventajas que aporta la música a un trabajo terapéutico, como menciona la literatura, sino que se ha certificado la idoneidad de un programa centrado únicamente en la musicoterapia, tal y como proponen algunos de los autores ya citados (Llamas, 2016, p. 152).

El presente trabajo, por tanto, se centra en un programa diseñado para un público adulto con ceguera en el que se ha realizado un trabajo enteramente musicoterapéutico para la conquista de las diferentes áreas del desarrollo, planteamiento que no se ha observado en los anteriores textos. Aun así, dentro del programa se han encontrado diferentes limitaciones. Tal vez la más destacada fue la carencia de sesiones individuales, que en combinación con las grupales, hubieran permitido un mayor avance por parte de los usuarios. Asimismo, una relación transversal con los psicólogos y terapeutas del centro hubiera enriquecido aún más el programa desarrollado.

## **5. Conclusiones**

Si se atiende a la hipótesis planteada para este plan de intervención musicoterapéutico, donde se buscaba contribuir a la mejora de la calidad de vida de los usuarios adultos con ceguera, se considera que se ha demostrado. Se diseñaron unos objetivos que partieron de sus propias necesidades, donde se plasmaba una ausencia de conciencia corporal, reducción de movimientos y gran nivel de tensión somática. Por lo tanto, se comenzó con un trabajo del área psicomotriz (durante todo el primer trimestre) que llevó también, progresivamente, a conquistar las demás áreas del desarrollo. Sin perder de vista durante toda la intervención la conexión cuerpo-mente de cada uno de los usuarios, se trabajaron de una forma paralela, natural y fluida las áreas socio-emocional, de comunicación y lenguaje y la perceptivo-cognitiva. Sería posible hablar de un resultado fiable, ya que en las evaluaciones grupales es posible observar cómo los usuarios han adquirido y ampliado sus capacidades en cada una de las áreas de desarrollo trabajadas.

En definitiva, ha resultado ser un programa muy completo y beneficioso para los usuarios pero que debería ser considerado como una primera toma de contacto, ya que los objetivos planteados requieren de un entrenamiento continuado en el tiempo para interiorizarlos e incorporarlos de forma progresiva en la vida diaria de los asistentes.

## 6. Referencias

- Bertelmann, T. & Stempel, I. (2016). Entspannungsmethoden beim Glaukom. Stellenwert von autogenem Training, Hypnose und Musikmedizin. *Der Ophthalmologe*, 113 (2), 102-110
- García, E. (2004). Posibles beneficios del aprendizaje musical significativo en el desarrollo global del niño de entre 4 y 6 años con deficiencia visual o ceguera. *Revista de Psicodidáctica*, 17, 47-55.
- Gómez, M. V., Gómez, R., & Zamora, M. C. (2011). Dispositivo musicoterapéutico. Generalidades. *Discapacidad Visual Hoy - Aportes sobre la Visión Diferenciada*, Edición Especial, Diciembre, sin paginar.
- Guerrero, C., Hidalgo, S., Dies, P., Barragán, E., Castro, E., García, J., & de Celis, B. (2016). Strategies for tonal and atonal musical interpretation in blind and normally sighted children: an fMRI study. *Brain and Behavior*, 6 (4), 1-11.
- Hurtado, J. (2001). La coral allegro Once Valencia. *Eufonía didáctica de la música*, 21, 40-51.
- Jellison J. y Mercadal-Brotons M. (2012). Educación musical y musicoterapia: ¿cuáles son las diferencias? En M. Mercadal-Brotons, y P. Martí Augé (Eds.), *Música, Musicoterapia y Discapacidad* (pp. 1-16). Barcelona: Editorial Médica JIMS.
- Llamas, J. (2016). La musicoterapia en alumnos con deficiencias visuales. Actividades para la mejora de la calidad de vida y la salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual. *Música y Salud*, 13, 139-153.
- Mateos-Hernández, L.A. (2012), Musicoterapia y Alzheimer. En L. A. Mateos-Hernández, M. T. del Moral y B. San Romualdo (Eds.), *Sistema de Evaluación*

- Musicoterapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias* (pp. 34-53). Madrid: IMSERSO.
- Mateos-Hernández, L.A. y San Ramualdo, B. (2012), Descripción del Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para Personas con Alzheimer y otras Demencias. En L. A. Mateos-Hernández, M. T. del Moral y B. San Romualdo (Eds.), *Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias* (pp. 66-78). Madrid: IMSERSO.
- Mateos-Hernández, L. A. (2009). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid: ICCE.
- Mateos-Hernández, L. A. (2011). Fundamentos en Musicoterapia (MT). En L. A. Mateos-Hernández, *Terapias artístico-creativas* (pp. 107-144). Salamanca: Amarú.
- Mateos-Hernández, L. A. (Coord.) (2011). *Terapias artístico-creativas*. Salamanca: Amarú.
- Mateos-Hernández, L. A., Del Moral, M. T. y San Romualdo, B. (Eds.) (2012). SEMPA. *Sistema de Evaluación Musicoterapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias*. Madrid: IMSERSO.
- Mercadal-Brotons, M., y Martí Augé, P. (2008). *Manual de Musicoterapia en Geriatria y Demencias*. Barcelona: Monsa-Prayma Ediciones.
- Mercadal-Brotons, M., y Martí Augé, P. (Eds.) (2012). *Música, Musicoterapia y Discapacidad*. Barcelona: Edotorial Médica JIMS.
- Sabel, B., Wang, J., Cárdenas-Morales, L., Faiq, M., & Heim, C. (2018). Mental stress as consequence and cause of vision loss: the dawn of psychosomatic ophthalmology for preventive and personalized medicine. *EPMA Journal*, 9, 133-160.
- Vallès, I. (2001). La educación musical en el entorno de la discapacidad visual. *Eufonía didáctica de la música*, 21, 29-39.
- Vallès, I. (2012). Educación musical y discapacidad visual. En M. Mercadal-Brotons, y P. Martí Auge (Eds.), *Música, Musicoterapia y Discapacidad* (pp. 57-70). Barcelona: Editorial Médica JIMS.

Wolf, F. (1997). ¿Qué es la musicoterapia? *Discapacidad Visual Hoy - Aportes sobre la Visión Diferenciada*, 4, 21-24.