

INTRODUCCIÓN.

El niño normal aprende a través de la exploración visual y táctil del mundo que le rodea. No sólo reconoce, sino que discrimina, compara, recuerda e identifica a las cosas y a las personas. Una cosa fundamental que aprende es que los objetos aunque desaparezcan de su vista pueden volver a aparecer porque no dejan de existir.

El niño ciego o con visión pobre se tendrá que enfrentar a dificultades que sólo podrá superar mediante una educación específica y un desarrollo adaptado a su deficiencia.

El niño ciego carece de uno de los sentidos más importantes para desenvolverse en nuestro medio. Sufre una frustración por las limitaciones que le supone tanto para el desarrollo como para la comunicación con los demás. Madura al ritmo de los demás, tiene la misma necesidad de afecto y autoestima, pero no puede aprender de la misma manera que los demás, sino a través de medios y métodos especiales que le han de ser enseñados desde los primeros momentos de su desarrollo. Necesita sentirse querido y aceptado, que se le anime a superar dificultades. La carencia de la visión se compensa con una sensibilización superior de los órganos auditivos y táctiles.

La deficiencia visual se puede definir como una alteración permanente en los ojos o vías de conducción del impulso visual.

La ceguera se define como la pérdida del sentido de la vista. Puede darse de modo absoluto o parcial y tiene consecuencias en el desarrollo y en el aprendizaje.

Dentro de los deficientes visuales se pueden encontrar diversas clasificaciones atendiendo a diversos criterios, según el tratamiento a los sujetos, podemos encontrarnos con:

- Referencia a sujetos con déficit visual, de visión subnormal, de baja visión, con ambliopía (limitación visual), pero que tienen un resto visual. Son personas que a pesar de una reducción de su capacidad visual, poseen restos que posibilitan leer y escribir en tinta habitualmente y obtener éxito total en determinadas tareas de la vida diaria.
 - **Baja visión:** se mantiene un resto visual que permite ver objetos a pocos centímetros. Estos niños podrán realizar algunas actividades escolares, pero deberán complementar su aprendizaje visual con el táctil. Según las circunstancias de luz podrán funcionar mejor en unos momentos que en otros. Nunca se les debe llamar ciegos.
 - **Limitado visual:** precisan una iluminación o una presentación de objetos más adecuada, bien variando la primera o utilizando lentes y aparatos especiales. Deben ser considerados 'niños videntes' para fines educativos.
 - **Ambliopía:** padecen una deficiencia visual que no puede ser corregida mediante tratamientos médicos o instrumentos ópticos. Les impide actuar en todo momento con absoluta independencia. Requieren algunos materiales y equipo especial. Socialmente puede necesitar algún tipo de ayuda, pero no tendrán que recurrir al método Braille de lectoescritura, al bastón y a otros sentidos para el quehacer diario.
- Referencia a ciegos o invidentes. Son personas que carecen de resto visual o que aun teniéndolo, sólo posibilita la orientación a la luz, percibir volúmenes, colores y leer grandes titulares, pero no permite el uso habitual de la lectoescritura en tinta.
 - **Ciego absoluto:** niños que tienen percepción de luz sin proyección o aquellos que carecen totalmente

de visión. Desde el punto de vista educativo aprenden mediante el sistema Braille y no pueden utilizar la visión para adquirir ningún conocimiento aunque la percepción de la luz pueda ayudarle para sus movimientos y orientación.

- **Ciego parcial:** mantienen unas posibilidades visuales mayores, tales como: distinguir luces y sombras, capacidad de percepción de bultos y contornos, algunos matices de color...

Estudiar las características del niño ciego es importante para hacer un enfoque correcto a la hora de plantear una sesión de terapia musical. Las deficiencias de percepción psicomotriz, ambiental y emocional, van a determinar la selección de los diferentes ejercicios y actividades propuestas, así como la metodología a aplicar:

- Tienen una aprehensión atípica de pequeños, no lo hacen bien.
- La restricción de movimientos, que les retarda el desarrollo del movimiento y el desarrollo intelectual.
- Tienen miedo a lo desconocido, a lo que no pueden percibir, el espacio abierto les da miedo por su mala percepción espacial.
- La sobreprotección de su familia les va a perjudicar en el desarrollo de su independencia.
- Desarrollo muscular insuficiente.
- Adquisición de posturas inadecuadas por la ausencia de modelos. La cabeza hacia abajo les produce desviación de la columna, los pies los mantienen abierto porque les da seguridad, poseen mala coordinación.
- La coordinación audio- manual se presenta con retraso.
- Lentitud y secuencialidad en la recogida de información a través de los sentidos.
- No tienen sentido de la profundidad, lo que dificulta la conquista de los espacios cercanos y lejanos.
- Retardo en el juego simbólico, pero habilidad para el juego verbal.
- Es necesario que toquen porque son muy selectivos al tacto.
- Falta de imagen de sí mismo y deficiente esquema corporal.
- Les cuesta aceptar las normas sociales y son difíciles de adaptar a los grupos
- Sufren sentimiento de inferioridad y falta de confianza en sí mismo. Inseguridad y falta de autoestima. Sentimiento de inutilidad y falta de agresividad. Sensibles a las frustraciones.
- Suelen padecer ansiedad, son testarudos y utilizan mecanismos de defensa y de fantasía.

BENEFICIOS DE LA MUSICOPERAPIA.

La música tiene valores terapéuticos sobre los ciegos: el ciego puede extraer de la participación musical beneficios, además de los que recibe en común con el que tiene visión normal, la música para el ciego es un medio de expresión emocional socialmente aceptable e interiormente gratificante, el piano es un medio de integración de las formas de aprendizaje auditiva kinestésica y táctil.

Según Gilliland (1955) la eurítmica es el movimiento rítmico, esto les confiere seguridad física y desarrolla la soltura y una sensación de independencia. La eurítmica libre le proporciona al ciego una satisfacción que lo capacita para moverse con la libertad corporal de los niños que ven.

Arje y Berryman (1966) introducen el termino rítmica educacional (coordinación de movimiento, música, y palabras) los niños ciegos que realizaron esta terapia tendían a reaccionar con mucha libertad y equilibrio y con un sentido de dirección muy pronunciado.

Beetz (1955) dice que los ciegos están atraídos por la música porque posee aspectos recreativos y ellos estos aspectos no los experimentan demasiado.

Alvin (1965) dice que el ciego al desarrollar más lo táctil y auditivo le genera un mayor grado de éxito en el desempeño musical y esto le satisface su necesidad de seguridad y comunicación además las actividades musicales ayudan a apartar al ciego de su egocentrismo.

Holdiman (1953) empleó la música vocal para relajar los músculos de la garganta, pecho y diafragma ya que los ciegos propenden a ser tensos y les resulta difícil conseguir reposo y relajación.

Elam (1958) nos dice que los procesos educacionales para el ciego deben ser tangibles y concretos. La creatividad es necesaria para disminuir la rigidez y desarrolla la espontaneidad de pensamiento y de acción y las actividades iniciales comprenden al niño en su conjunto.

Mc Cuskey (1944) utilizó exclusivamente el piano con niños ciegos y enfocó la enseñanza de este instrumento en grupo ya que puede fomentar la socialización y la responsabilidad cooperativa, disipando la soledad del niño.

Cascio (1954) descubrió que en las escuelas para ciegos hay mayor cabida a la música que en otras escuelas normales.

Stolz (1939) intentó descubrir los materiales y la técnica que han probado ser eficaces en la enseñanza de la música en ciegos además obtuvo los siguientes fines en la educación para ciegos:

- Primero, capacitarlo para que ocupe un lugar independiente en el mundo desarrollando su iniciativa, confianza en sí mismo y cooperación.
- Segundo, llevarlo a que se dé cuenta de que posee muchas aptitudes y capacidades que lo colocan en iguales condiciones que el normal.

Hoy (1954) descubrió la relación existente entre la música en sistema Braille y el alfabeto Braille e indica el momento exacto del aprendizaje del sistema Braille, en que el niño, debe estar dispuesto a comenzar con su primer libro de piano. También explica los dos métodos que emplean los ciegos para aprender algunos ejercicios y son:

- Leer y ejecutar
- Memorizar y ejecutar.

DiPasquale (1956) propone un programa instrumental de iniciación para uso en instituciones para niños ciegos. Hizo una lista de recursos sustitutivos para la explicación de los problemas a los alumnos de descripción de instrumentos, modos de sostenerlos y la manera de tocarlos.

Hartley (1954) utilizó una base de descubrimiento experimental musical como ayuda para que el niño ciego se desarrolle y se adapte a su limitación física, ya que debido a la ausencia de estímulos visuales presentan inactividad corporal y una organización retrasada de las facultades físicas. Así la música puede utilizarse para:

- Proporcionar los estímulos necesarios para el movimiento.
- Puede facilitar la acción sin poner el énfasis en un acto físico aislado... Además la música puede ayudar a desarrollar la comprensión grupal.

Schapiro (1955) se centra en adultos ciegos. El piano es bueno por:

- La interacción constructiva que resulta de la relación terapeuta- paciente.
- El ciclo gratificación personal- sentido de realización- confianza en sí mismo- motivación.
- Aprendizaje real.
- Además el desarrollo de la música le brinda al ciego el poder de reproducir y ejercitar la música cuando lo desee, acepta su estado físico, y le ayuda a construir o reconstruir la confianza en sí mismo y estimular sus intereses.

Unkefer (1958) califica las actividades musicales como creativas, educativas, recreativas y capaces de

promover el desarrollo de la destreza manual. Llamó la atención sobre aquellas actividades musicales que parecían tener importancia en la etapa de adaptación del proceso de rehabilitación y sobre aquellas que producían signos tempranos e importantes para el diagnóstico. Música válida para el entrenamiento para caminar y el uso de música rítmica para facilitar movimientos de marcha suave en el ciego de nacimiento.

Grissom (1957) comparó problemas de educación de la voz ya que el ciego tiene problemas de respiración y tensión muscular.

OBJETIVOS A LARGO PLAZO.

- Recuperación de la pérdida de la seguridad psicológica, estabilidad emocional y autoestima.
- **Desarrollo de la expresión emocional.** Es importante por hallarse sometido a frustraciones, por lo tanto necesita alivio emocional.
- **Desarrollo de la seguridad física a través del ritmo y del movimiento.** Le proporcionará soltura y sensación de independencia.
- **Facilitar los movimientos de marcha, coordinación, lateralidad, equilibrio,...** mediante los estímulos necesarios, identificando los valores específicos de la música y el ritmo.
- **Adquisición de valores culturales de apreciación musical:** participación e interpretación, historia de la música. Comprensión de la música en el sistema Braille.
- **Desarrollo de la creatividad, fantasía e improvisación.** Necesario para disminuir la rigidez y desarrollar la espontaneidad de pensamiento y acción.
- **Adquisición de destrezas instrumentales.** Mediante la manipulación de instrumentos.
- **Desarrollo de la percepción auditiva, táctil y kinestésica.** Para que asuman el papel de la visión.
- **Incrementar la atención, el comportamiento adaptativo, las habilidades comunicativas, las cognitivas.**
- **Incrementar la habilidad para utilizar su energía con un propósito.**
- **Mejorar las conductas motrices de base.** (Coordinación dinámica general, equilibración y control segmentario) así como las **conductas neuromotrices** (esquema lateral y dominancia lateral) y las **perceptivo- motrices** (organización y estructuración espacio- temporal).
- **Incrementar las posibilidades de interacción con los demás, favorecer los contactos interpersonales y la socialización.**
- **Incrementar la independencia y el autocontrol, así como la creatividad y la imaginación.**

SESIÓN DE MUSICOTERAPIA PARA NIÑOS DEFICIENTES VISUALES

Esta sesión está preparada para un grupo de 6 niños de edades comprendidas entre los 8 y los 10 años. Tres de ellos son ciegos totales y otros 3 con un déficit de visión superior al 80%. La duración de la actividad será de unos 50- 60 minutos.

Los **objetivos** principales que vamos a trabajar en esta sesión:

- **Confianza en la capacidad individual a la hora de desenvolverse con soltura en un espacio desconocido.**
- **Relación con sus demás compañeros además de una participación de forma grulla.**
- **Conocimiento de su cuerpo y las posibilidades que el mismo tiene.**
- **Conocimiento de instrumentos musicales, formas, nombres, sonidos y manera de tocarlos.**
- **Pérdida del ridículo y la inhibición motriz.**
- **Creatividad a la hora de improvisar un ritmo, melodía etc.**
- **Coordinación motriz.**
- **Capacidad de memorizar nombres, sonidos etc.**

1ª actividad. Pedro llama a...

Antes de iniciar el juego se pedirá a los niños que cada uno se presente y que intenten recordar al menos dos o tres de los nombres de sus compañeros, para así comenzar mejor la esta primera actividad.

Como juego de presentación realizaremos el juego de: Pedro llama a...

Sentados en círculo, se comenzará marcando un ritmo común para todos que estará formado por dos palmadas en el pecho, dos chasquidos de dedos y dos palmadas en el suelo. Mientras siguen el ritmo una persona dice su nombre y luego llama a un compañero (Ej. Carlos llama a Juan) la persona nombrada continua con el juego.

2º actividad. Pío, Pío.

Para que los chicos se encuentren cómodos en el aula hemos preparado un juego para que exploren el medio en el que se encuentran, es el juego del Pío, Pío.

Los niños están dispersos por el aula (antes se les avisa de que no van a encontrar más obstáculo que ellos mismos) Uno de los musicoterapeutas susurrara al oído de un niño que él es mamá gallina. Después todos comienzan a mezclarse y cuando uno se encuentre con alguien le cogerá de la mano y preguntará: ¿Pío, Pío?, si este responde 'Pío, Pío', lo suelta y sigue buscando ya que mamá gallina está en silencio y no responde.

Variante: para darle más vida al juego y para que los niños se integren un poco más, deberán imitar a las gallinas en su forma de andar y cacarear. (Si no saben como es se les explicará a grandes rasgos).

3º actividad. El podador de instrumentos.

Para que comiencen a conocer instrumentos musicales hemos preparado el juego del Podador de instrumentos.

El juego consiste en lo siguiente. Los niños se sitúan en dos filas frente a frente a 2 metros de separación aproximadamente, así representaran una avenida con arboles, cada árbol tendrá entre sus ramas algún instrumento.

Un niño hará de podador e irá tocando las ramas para coger los instrumentos, cuando consiga un instrumento deberá tocarlo e intentar decir su nombre y si no lo sabe decir a qué instrumento le recuerda o que imagen mental le produce, una vez haya pasado por toda la avenida juntará todos los instrumentos y elegirá el que más le haya gustado.

4ª actividad.

Para que los niños den rienda suelta a su sentido musical, hemos preparado una actividad para improvisar ritmos con instrumentos ya que la mayoría serán de percusión.

Como ya han escogido un instrumento, les colocaremos a todos sentados en círculo. El terapeuta a modo de ejemplo marcará un ritmo, cada uno con su instrumento irá introduciendo ritmos y adornos con su instrumento los que mejor le parezcan, así hasta que todos estén tocando su instrumento, en esta primera fase no vamos a determinar un orden de entrada de cada instrumento. Posteriormente un chico propondrá un ritmo distinto al que hizo el terapeuta y deberán hacer lo mismo ahora se podrán decir entre ellos lo que quieren hacer y como pueden hacerlo (hay que tener en cuenta que antes deben saber que instrumento lleva cada uno).

5ª actividad.

Por si quedase tiempo y para descansar un poco de tanto instrumento musical, haremos un trabajo para que los chicos aprendan a conocer su cuerpo. Para ello colocaremos a los niños por parejas, uno de ellos deberá poner posturas y el otro con el tacto deberá conocerlas. Para hacerlo más divertido, asignaremos a cada parte del

cuerpo un sonido. Por ejemplo: la mano se puede nombrar con una patada al suelo, la rodilla con una pedorreta... De esta forma a la vez que van explorando el cuerpo del compañero irán diciendo como la tienen colocada Por ejemplo: (rodilla = pedorreta) Tienes la ¡prrrrrrr! flexionada hacia abajo...

Musicoterapia: Deficientes visuales

1

6