

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Música como instrumento de comunicación alternativa en los pacientes de Fundabiem

Tesis presentada por:

Frank Ariel Pernilla Masaya

Previo a optar al Título de

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Asesora

M.A. Amanda Ballina Talento

Guatemala Marzo 2016

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

Director

M. Sc. Sergio Morataya

**Consejo Directivo
Representantes Docentes**

Lic. Mario Enrique Campos Trigilio
M.A. Gustavo Adolfo Moran Portillo

Representantes Estudiantiles

Anaité Machuca
Mario Barrientos

Representante de Egresados

Lic. Johnny Michael Gonzáles Batres

Secretaria

M. Sc. Claudia Xiomara Molina Avalos

Tribunal Examinador

M.A. Amanda Ballina Talento
Lic. Bayron Miguel García Morales
M.A. Rony Edily Zúñiga Najarro
M.A. Luis Arturo Pedroza Gaytán
Lic. César Augusto Paiz Fernandez
M.A. Fernando Arturo Arévalo Yankos



Escuela de Ciencias de la Comunicación

Universidad de San Carlos de Guatemala

431-15

Guatemala, 14 de octubre de 2015

Dictamen aprobación 117-15

Comisión de Tesis

Estudiante

Frank Ariel Pernilla Masaya

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Ciudad de Guatemala

Estimado(a) estudiante **Pernilla**:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por la Comisión de Tesis en el inciso 1.2 del punto 1 del acta 12-2015 de sesión celebrada el 14 de octubre de 2015 que literalmente dice:

1.2 Comisión de Tesis acuerda: A) Aprobar al (la) estudiante Frank Ariel Pernilla Masaya, carné 200814860, el proyecto de tesis MÚSICA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVA EN LOS PACIENTES DE FUNDABIEM. B) Nombrar como asesor(a) a: M.A. Amanda Ballina Talento.

Asimismo, se le recomienda tomar en consideración el artículo número 5 del REGLAMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS, que literalmente dice:

...“se perderá la asesoría y deberá iniciar un nuevo trámite, cuando el estudiante decida cambiar de tema o tenga un año de habersele aprobado el proyecto de tesis y no haya concluido con la investigación.” (lo subrayado es propio).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracelly Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: Comisión de Tesis
AM/Eunice S.

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación

368-16

Guatemala, 31 de agosto de 2016
Comité Revisor/ NR
Ref. CT-Akmg 072-2016

Estudiante
Frank Ariel Pernilla Masaya
Carné **200814860**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante

De manera atenta nos dirigimos a usted para informarle que esta comisión nombró al COMITÉ REVISOR DE TESIS para revisar y dictaminar sobre su tesis *"MÚSICA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVO EN LOS PACIENTES DE FUNDABIEM"*.

Dicho comité debe rendir su dictamen en un plazo no mayor de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción y está integrado por los siguientes profesionales:

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| M.A. Amanda Ballina Talento | presidente(a) |
| Lic. Bayron Miguel García Morales | revisor(a) |
| M.A. Rony Edily Zuñiga Najarro | revisor(a) |

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García.
Director ECC



Dra. Aracelly Krisanda Mérida González
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: comité revisor
Archivo

AM/SVMG/Anaijr.



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Autorización informe final de tesis por Terna Revisora
Guatemala, 10 de Octubre del 2016

M.A.
Aracelly Mérida,
Coordinadora
Comisión de Tesis
Escuela de Ciencias de la Comunicación,
Edificio Bienestar Estudiantil, 2do. Nivel.
Ciudad Universitaria, zona 12

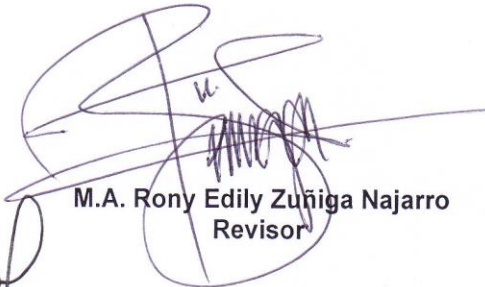
Distinguida M.A. Mérida:

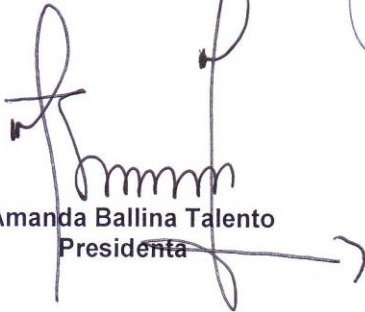
Atentamente informamos a ustedes que el estudiante Frank Ariel Pernilla Masaya. Carné 200816860. Ha realizado las correcciones y recomendaciones a su TESIS, cuyo título es: Música como medio de Comunicación alternativo en los Pacientes de FUNDABIEM.

En virtud de lo anterior, se emite DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que pueda continuar con el trámite correspondiente.

"Id y enseñad a todos"


Lic. Bayron Miguel García Morales
Revisor


M.A. Rony Edily Zuñiga Najarro
Revisor


M.A. Amanda Ballina Talento
Presidenta

c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación

011-17

Guatemala, 15 de febrero de 2017
Tribunal Examinador de Tesis/N.R.
Ref. CT-Akmg- No. 011-17

Estudiante
Frank Ariel Pernilla Masaya
Carné 200816860
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante:

Por este medio le informamos que se ha nombrado al tribunal examinador para que evalúe su trabajo de investigación con el título: **MÚSICA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVO EN LOS PACIENTES DE FUNDABIEM**, siendo ellos:


| | | |
|------|--------------------------------|---------------|
| M.A. | Amanda Ballina Talento | presidente(a) |
| Lic. | Bayron Miguel García Morales | revisor(a) |
| M.A. | Rony Edily Zúñiga Najarro | revisor(a) |
| M.A. | Luis Arturo Pedroza Gaytán | examinador(a) |
| Lic. | César Augusto Paiz Fernandez | examinador(a) |
| M.A. | Fernando Arturo Arévalo Yankos | suplente |

Por lo anterior, apreciaremos se presente a la Secretaria del Edificio M-2 para que se le informe de su fecha de examen privado.

Deseándole éxitos en esta fase de su formación académica, nos suscribimos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dra. Aracelly Krisanda Mérida González
Coordinadora Comisión de Tesis

M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García.
Director ECC



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

CC: Comité Examinador
Archivo/expediente
AM/SVMG/AiJr

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias de la Comunicación

368-16

Guatemala, 17 de abril de 2017
Orden de impresión/NR
Ref. CT-Akmg- No. 012-2017

Licenciado
Frank Ariel Pernilla Masaya
Carné 200814860
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado Licenciado Pernilla

Nos complace informarle que con base a la autorización de informe final de tesis por asesor, con el título "MÚSICA COMO INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVA EN LOS PACIENTES DE FUNDABIEM", se emite la orden de impresión.

Apreciaremos que sean entregados un ejemplar impreso y un disco compacto en formato PDF, en la Biblioteca Central de esta universidad; seis ejemplares y dos discos compactos en formato PDF, en la Biblioteca Flavio Herrera y nueve ejemplares en la Secretaría General de esta unidad académica ubicada en el 2º. nivel del Edificio M-2.

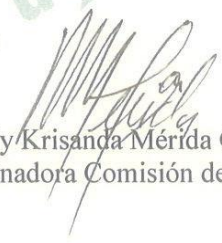
Es para nosotros un orgullo contar con un profesional como usted, egresado de esta Escuela, que cuenta con todas la calidades para desenvolverse en cualquier empresa en beneficio de Guatemala, por lo que le deseamos toda clase de éxitos en su vida.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García
Director ECC




Dra. Aracelly Krisanda Mérida González
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: archivo
AM/SVMG/aijr



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org

*Para efectos legales,
Únicamente el autor es responsable
Del contenido de este trabajo*

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

- A DIOS:** Al ser Divino que está por encima de cualquier religión o ideología.
Por hacerme sentir su compañía en todo momento.
- A MIS PADRES:** Rudy Pernilla y Carme Masaya, con sus consejos, regaños, amor, dulzura y cariño, me han mostrado el camino para ser una mejor persona.
Los amo y a ustedes dedico todos mis logros.
- A MIS HERMANOS:** Sandy, Sully, Jacqueline y Giancarlo, que llenan mi vida de felicidad y que a pesar de nuestras diferencias sé que siempre contare con todo su apoyo.
- A MIS ABUELAS Y ABUELOS:** Por sus consejos y cariño.
- A MI FAMILIA:** Por su apoyo.
- A MI NOVIA:** Viviana Matthews, por tu cariño, amor, comprensión y apoyo.
- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA** Por facilitarme todo el conocimiento y herramientas para ser un profesional digno de representarla.
- A MI ASESORA DE TESIS** Amanda Ballina, por brindarme su ayuda incondicional a lo largo de este proceso.

INDICE

| | | |
|--------|--|----|
| 1 | MARCO CONCEPTUAL | 1 |
| 1.1. | TITULO..... | 1 |
| 1.2. | ANTECEDENTES..... | 1 |
| 1.3. | JUSTIFICACIÓN..... | 2 |
| 1.4. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.5. | ALCANCES Y LIMITES DEL TEMA..... | 4 |
| 1.5.1. | INSTITUCIONAL | 4 |
| 1.5.2. | GEOGRÁFICO | 4 |
| 1.5.3. | TEMPORAL..... | 4 |
| 1.5.4. | POBLACIONAL | 4 |
| 2 | MARCO TEORICO | 5 |
| 2.1 | COMUNICACIÓN | 5 |
| 2.1.1 | Que es la comunicación..... | 5 |
| 2.1.2 | Elementos de la comunicación | 5 |
| 2.1.3 | Tipos de comunicación | 8 |
| 2.1.4 | Funciones de la comunicación..... | 10 |
| 2.2 | COMUNICACIÓN ALTERNATIVA | 13 |
| 2.2.1 | Comunicación Alternativa | 13 |
| 2.2.2 | Comunicación Alternativa para personas con capacidades especiales..... | 14 |
| 2.2.3 | Historia de la Comunicación Alternativa..... | 14 |
| 2.2.4 | Características de los Sistemas Alternativos de Comunicación | 17 |
| 2.2.5 | Sistemas Alternativos y Sistemas Aumentativos..... | 17 |
| 2.2.6 | Usuarios de los Sistemas Alternativos de Comunicación (SAC) | 19 |
| 2.3 | MÚSICA..... | 19 |
| 2.3.1 | Qué es la Música | 19 |
| 2.3.2 | Historia de la música..... | 20 |
| 2.3.3 | Elementos de la música..... | 22 |
| 2.3.4 | Funciones de la Música | 24 |
| 2.3.5 | La música y su efecto en las personas | 26 |

| | | |
|-------|--|----|
| 2.4 | Educación especial | 30 |
| 2.4.1 | Historia de la educación especial en Guatemala..... | 31 |
| 2.4.2 | Instituciones que apoyan a la educación especial en Guatemala (Ciudad capital) 33 | |
| 2.4.3 | Tipos de Discapacidades | 38 |
| 3 | MARCO METODOLÓGICO | 42 |
| 3.1 | METODO | 42 |
| 3.2 | OBJETIVOS..... | 42 |
| 3.2.1 | Objetivo General | 42 |
| 3.2.2 | Objetivos Específicos..... | 42 |
| 3.3 | TECNICA..... | 42 |
| 3.3.1 | Recopilación bibliográfica | 42 |
| 3.3.2 | Observación | 42 |
| 3.3.3 | Entrevistas | 43 |
| 3.4 | INSTRUMENTOS | 43 |
| 3.5 | POBLACIÓN..... | 43 |
| 3.6 | PROCEDIMIENTO..... | 43 |
| 4 | Descripción y análisis de resultados | 44 |
| 4.1 | Que es la Discapacidad | 44 |
| 4.2 | Leyes reguladoras en materia de Discapacidad en Guatemala | 45 |
| 4.2.1 | Ley del Deporte No Federado..... | 45 |
| 4.2.2 | Política Nacional en Discapacidad..... | 45 |
| 4.2.3 | Ley de atención a las personas con Discapacidad..... | 45 |
| 4.2.4 | Ley Nacional para el desarrollo de la cultura física y el deporte..... | 45 |
| 4.3 | Tipos de Discapacidades | 45 |
| 4.3.1 | Trastorno fisiopatológico: | 45 |
| 4.3.2 | Deficiencia: | 46 |
| 4.3.3 | Limitación funcional: | 46 |
| 4.3.4 | Discapacidad: | 46 |
| 4.3.5 | Minusvalía: | 46 |
| 4.4 | Terapias..... | 46 |
| 4.4.1 | Terapia conductual: | 46 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.4.2 | Terapia Cognitiva:..... | 46 |
| 4.4.3 | Fisioterapia: | 47 |
| 4.4.4 | Terapia Ocupacional:..... | 47 |
| 4.4.5 | Terapia del Habla: | 47 |
| 4.5 | Importancia de la Música en las terapias | 47 |
| 4.6 | Historia de FUNDABIEM..... | 49 |
| 4.7 | Historia de la TELETON..... | 50 |
| 4.8 | Recursos que maneja FUNDABIEM | 52 |
| 4.9 | Centros y Clínicas de Rehabilitación FUNDABIEM | 54 |
| 4.10 | Servicios brindados en FUNDABIEM | 55 |
| 4.10.1 | Consulta médica para el tratamiento de los procesos discapacitantes y todo lo relacionado con su rehabilitación. | 55 |
| 4.10.2 | Consulta médica de neurología y psiquiatría..... | 55 |
| 4.10.3 | Consulta médica de genética..... | 55 |
| 4.10.4 | Psicología..... | 55 |
| 4.10.5 | Trabajo social. | 55 |
| 4.10.6 | Fisioterapia..... | 55 |
| 4.11 | Música como instrumento de comunicación alternativa en los pacientes de Fundabiem..... | 56 |
| | CONCLUSIONES | 58 |
| | RECOMENDACIONES | 59 |
| | BIBLIOGRAFIA | 60 |
| | EGRAFIA..... | 62 |

RESUMEN

TEMA:

Música como instrumento de comunicación alternativa en los pacientes de Fundabiem.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿De qué manera la música funciona como medio de comunicación entre los pacientes de Fundabiem y sus encargados?

OBJETIVO:

Analizar el uso de la música como medio de comunicación alternativa en personas con capacidades especiales.

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN:

Se formuló un cuestionario con preguntas abiertas para conocer la forma en que la música se utiliza en los pacientes de FUNDABIEM, como también el tipo de situaciones en la que ésta es utilizada. También se pretende conocer el tipo de respuestas obtenidas de parte de los pacientes al escuchar los diferentes tipos de música.

Por medio de la observación se constató la información previamente investigada y recibida de parte de los terapeutas y personas encargadas de los pacientes.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:

De acuerdo a la investigación realizada se determinó que la música cumple un papel muy importante en el proceso de terapia y recuperación de los usuarios de FUNDABIEM, puesto que esta logra transmitir de una forma limpia las ideas de los terapeutas a los usuarios o pacientes, sean ideas en busca de la relajación o del estado enérgico de los pacientes, estos logran percibir inmediatamente el estímulo con tan solo escuchar las melodías seleccionadas por el terapeuta.

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la historia de la humanidad, el hombre ha utilizado la música como el medio para alcanzar diferentes objetivos o para llevar a cabo actividades con fines mágicos, medicinales, religiosos, etc. Derivado de sus usos, el hombre ha descubierto una infinidad de cualidades que la música posee y gracias al estudio de la misma se puede explotar todas estas posibilidades que nos brinda.

La función más importante de la música, sin lugar a dudas, es la comunicacional pues esta tiene la capacidad de conectarse directamente con el subconsciente de los seres humanos, también existen estudios que comprueban que se puede lograr la comunicación con animales e incluso con plantas. Partiendo desde este punto, la ciencia médica ha estudiado la inclusión de música y sonidos para el tratamiento de diferentes enfermedades, lo que ha dado como resultado la Musicoterapia.

La cualidad comunicativa de la música es aprovechada en FUNDABIEM, institución dedicada al desarrollo y rehabilitación de personas con necesidades especiales, que atiende a usuarios o pacientes con diferentes tipos de discapacidades, físicas, mentales o ambas. En esta institución se atiende a personas de todas las edades y de ambos sexos con el objetivo de ayudar a la población que requiera de atenciones especiales para su desarrollo y rehabilitación. En Fundabiem los terapeutas utilizan la música para comunicarse con los pacientes logrando captar con ella su atención como también para lograr que su estado de ánimo sea el adecuado, de tal manera que se encuentren receptivos y dispuestos a la realización de los ejercicios que son parte de las terapias que los usuarios requieren.

Es de suma importancia que el terapeuta conozca al paciente o grupo de pacientes para seleccionar la música adecuada de acuerdo a los gustos y personalidades de los mismos y así lograr el efecto esperado.

1 MARCO CONCEPTUAL

1.1. **TITULO:** Música como instrumento de comunicación alternativa en los pacientes de Fundabiem.

1.2. **ANTECEDENTES:** La música ha servido como objeto de investigación gracias a su vasta cantidad de cualidades y funciones que poco a poco el hombre ha logrado manipular y moldear para lograr darle a ésta diferentes propósitos de acuerdo a cada situación presentada.

Para entender las conexiones de la música y los sonidos con nuestro cerebro es necesario explicar que la creación de sonidos y de la música parte desde la recreación o representación de los sonidos emitidos por la naturaleza como lo explica Rolando Benenzon “fenómenos acústicos son los que dan la posibilidad al ser humano de reconocer y recrearlos para convertirlos en el lenguaje musical” “Estos fenómenos acústicos, sonoros, vibratoriales y de movimiento, se encuentran desde el preciso momento en que el óvulo se une al espermatozoide para formar el principio del nuevo ser” (2000: p. 27). Lo que explica como nuestro cerebro va diferenciando, relacionando y entendiendo todo un contexto al identificar ciertos sonidos por lo que la música tiene una conexión directa con el subconsciente del ser humano.

Byron Medina afirma “La música nace de la necesidad que tiene la humanidad de comunicación, relación con los demás, expresión y experiencias estéticas. Tiene el poder de evocar, asociar e integrar; es un recurso excelente de autoexpresión, es decir, cumple una serie de funciones comunicacionales a través de la liberación emocional, basada en la comunicación de sentimientos, emociones y estados de ánimo” (2013: p. 33).

El hombre ha aprendido a utilizar la música en diferentes maneras para aprovechar sus cualidades y hacer que esta sirva como una herramienta para enfrentar las situaciones

con las que se enfrenta, se sabe de diferentes tribus que realizan bailes con diferentes tipos de música ya sea para llamar las lluvias o para darle fuerza a sus hombres al momento de salir de caza o a la guerra, tanto ha avanzado el hombre en ese sentido que logró aprovechar las cualidades curativas de la música para crear la musicoterapia, “Los efectos curativos de la música se conocen desde tiempos inmemoriales.

Actualmente la música se emplea con bases científicas para lograr cambios físicos, emocionales y de conducta en las personas tanto niños como adultos, y personas de la tercera edad para mejorar los síntomas y secuelas de algunos padecimientos y sobre todo para mejorar la calidad de vida de todas las personas.

La musicoterapia es el uso de la música para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual o social de personas que tienen problemas de salud o educativos. La musicoterapia puede ser definida como un proceso de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio” (Castillo, 2005: p. 14).

1.3. JUSTIFICACIÓN: Cuando se refiere a música se habla de un extenso mundo lleno de ideas, sentimientos y emociones las cuales pueden ser utilizadas como medio de comunicación.

Hoy en día se ha perdido de vista la importancia que tiene la música en la existencia de la civilización por lo que se ha visto relegada a un segundo o tercer plano y como consecuencia la mayoría de veces ésta solo cumple el papel de entretener a las personas que la escuchan.

Al volver a las bases de la música es posible darse cuenta que esta tiene diferentes funciones que han acompañado al ser humano desde sus inicios hasta el presente proporcionando herramientas que permiten establecer vínculos de comunicación entre

quien emite los sonidos o la música y el escucha o receptor por lo que es necesario investigar las estructuras y formas en que la música puede servir a la sociedad como un medio de comunicación incluso más efectivo que los métodos convencionales.

En esta tesis se pretende demostrar cómo a través de la música los y las terapeutas logran comunicarse con los pacientes logrando mejores resultados en las terapias como también avances en el proceso de recuperación de su lesiones cerebrales.

Es importante crear y dar a conocer los lazos comunicacionales que utiliza la música para interactuar con las personas con cualquier tipo de discapacidades y partiendo de ese punto se podrá implementar la música como un medio de comunicación utilizado más frecuentemente también con las personas que gozan de todas sus capacidades intelectuales y físicas.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: La música hoy en día tiene una infinidad de usos, ésta se ha convertido en parte esencial de la vida cotidiana acompañándonos en todo o cualquier momento del día pero se ha desaprovechado muchas cualidades de la misma al darle un papel exclusivo de diversión o entretenimiento.

En el pensum de estudios a nivel pre-primario, primario y básicos hoy en día, la música se presenta como una asignatura práctica destinada al estudio de un instrumento musical en específico o de la historia de los más grandes músicos del pasado, pero no se les explica a los alumnos la importancia que tiene la música, por ejemplo para estimular el estado de ánimo o las cualidades de ésta que le permiten a quien la escucha el conectarse consigo mismo.

Es necesario el estudio de las cualidades de la música para lograr aprovechar todas las oportunidades y herramientas que esta representa para la comunicación, persuasión e incluso la manipulación de sentimientos.

Gracias a dichas cualidades, hoy en día la música es utilizada en las terapias proporcionadas a personas con capacidades especiales. Por lo que se plantea la pregunta:

¿De qué manera la música funciona como medio de comunicación entre los pacientes de Fundabiem y sus encargados?

1.5. ALCANCES Y LIMITES DEL TEMA:

El uso de la música como herramienta de comunicación en pacientes con lesiones cerebrales, que son tratados mediante terapias en Fundabiem.

1.5.1. INSTITUCIONAL

- Fundabiem.

1.5.2. GEOGRÁFICO

- Zona 8 de Mixco, Guatemala.

1.5.3. TEMPORAL

- El estudio se realizó en el mes de octubre 2015.

1.5.4. POBLACIONAL

- Pacientes de FUNDABIEM que asistan a terapias de 7:30 a 11:00 los días martes y jueves.

2 MARCO TEORICO

2.1 COMUNICACIÓN

2.1.1 ¿Qué es la comunicación?

La comunicación es lo que conocemos como el proceso de transmitir una idea o sentimiento que pretende una reacción de parte del receptor.

“Este verbo deriva del adjetivo communis, y éste a su vez de cum = con, en conjunto, munus = don, regalo, trabajo, obra, oficio, cargo. Así pues, la idea básica de comunicar es “compartir” o “tomar parte con”” (Gonzalez , 2002: p. 24).

“Ha sido un empobrecimiento del termino el reducirlo a intercambios de cosas intangibles, como son los conceptos o la información; la comunicación mental de cerebro a cerebro. Más deplorable aun es confundirla con el mero envío de información. Aun referida al campo de las ideas y de la información, la comunicación es siempre calle de dos sentidos.

De otra manera no se respeta ni el mínimo del significado original de “compartir”” (Gonzalez, 2002: p. 24).

Es muy importante mencionar que para completar el proceso comunicacional es necesario el llamado feedback o retroalimentación ya que la comunicación siempre debe tener un proceso de ida y vuelta.

2.1.2 Elementos de la comunicación

La comunicación, siendo un proceso, es lógico pensar que no se puede dar con tan solo la presencia de un elemento o dos, para lograr la comunicación es necesaria la presencia de siete elementos indispensables (dependiendo de la fuente que provea los elementos de la comunicación, el número de elementos puede variar pero este número nunca podrá ser menor a siete).

a. Emisor

Es el iniciador del proceso pues es el poseedor de la idea inicial y este tiene la obligación de formular, estructurar o modificar la idea para que esta sea comprendida en su totalidad por el receptor.

El emisor o el que emite el mensaje, puede ser una persona, un grupo de personas, un animal o una planta de acuerdo a estudios recientes publicados en el sitio web Noticias de la Ciencia “las plantas, o al menos algunas de ellas, pueden comunicarse entre sí mediante una forma de emisión y recepción de señales que no es ninguna de las típicas en el reino vegetal” (Noticias de la Ciencia, 2015).

b. Contexto

Es la situación y el conjunto de circunstancias que giran en torno al proceso comunicacional, en base a elementos como el lugar, el tiempo la cultura entre otros.

c. Canal

Es el medio por el cual viaja la idea con destino al receptor.

De acuerdo al contexto, el emisor puede seleccionar el canal que resulte más eficaz para la transmisión de la idea.

Según EcuRed, hay dos tipos de canales “Los canales pueden ser personales o masivos: los canales personales son aquellos en donde la comunicación es directa. Voz a voz. Puede darse de uno a uno o de uno a varios. Los canales masivos pueden ser escrito, radial, televisivo e informático” (EcuRed, 2015).

d. Código

Es el conjunto de signos o sistema de signos que el emisor escoge para la transmisión de la idea.

Podemos tomar como ejemplos de código el idioma, los gestos, dibujos etc.

Para transmitir una idea de forma más eficaz es posible la utilización de diferentes códigos a la vez.

e. Mensaje

Es la idea o conjunto de ideas que el emisor pretende dar a conocer o transmitir al receptor o receptores.

El emisor necesita de los elementos anteriores para lograr estructurar un mensaje que sea fácil de comprender por el receptor.

f. Receptor

Es la persona, grupo de personas, animal o vegetal que recibe el mensaje y este individuo tiene la obligación de descodificar la información haciendo también uso de los mismos elementos (contexto, canal y código) que el emisor utilizó para la creación del mensaje.

Para que la comunicación logre su objetivo es determinante que tanto el emisor como el receptor utilicen por lo menos el mismo código y contexto.

g. Feedback o Retroalimentación

La Real Academia Española del lenguaje no reconoce el término Retroalimentación por lo que es necesario hacer referencia a otro tipo de fuentes para explicar este significado, el sitio web “Significados” describe la retroalimentación o feedback “puede ser la reacción, respuesta u opinión que nos da un interlocutor como retorno sobre un asunto determinado” (Significados, 2015).

2.1.3 Tipos de comunicación

a. Comunicación intrapersonal

Es el proceso de comunicación que ocurre dentro de un mismo ser, cada pensamiento, cada idea o sueño forma parte de un proceso comunicacional interno como lo puede ser también las sensaciones que el individuo experimenta tales como le hambre, el cansancio.

Andrés Novoa nos explica la comunicación intrapersonal de la siguiente manera “El proceso completo se realiza en la misma persona; ella escucha lo que piensa, lee lo que escribe, piensa y actúa consigo misma. Los teóricos de la comunicación han asimilado en buena parte este proceso como la forma como la gente aprende” (1980: p. 15).

b. Comunicación interpersonal

“Se lleva a cabo entre dos o más personas. Este acto de comunicar no se limita a un aspecto de nuestras vidas, y la utilizamos cada vez que tenemos interacción unos con otros” (Gonzalez, 1999: p. 26).

“La comunicación interpersonal es la más utilizada en la vida cotidiana de las personas es el tipo de comunicación más humano y puede observarse generalmente en la relación con los demás. Implica denotación, que es el significado de lo que se dice, connotación, que es la forma como se expresa la comunicación del significado, y código cinético, el cual se refiere al lenguaje de los gestos intercambiando ideas, inquietudes o sentimientos con familiares, amigos u otras personas” (Medina Vaines, 2013: p. 19).

La comunicación interpersonal es uno de los elementos más importantes en el desarrollo cultural y social de la humanidad ya que de esta se deriva la convivencia

como también el desarrollo y la puesta en práctica de la gran mayoría de proyectos con beneficios a la sociedad.

c. Comunicación Masiva

Es la que se lleva a cabo entre una persona o emisor y un grupo de personas o receptores de tal magnitud que al emisor le es imposible comunicarse individualmente con cada una de ellas. El grupo de personas a las que se dirige el emisor debe cumplir con tres condiciones para que se tome en cuenta como comunicación masiva, ser grande, heterogéneo y anónimo (Schmucler, 1997).

En la mayoría de casos para lograr la comunicación masiva se precisa de instrumentos que le ayuden al emisor distribuir el mensaje a gran escala, estos instrumentos pueden ser la televisión, radio, micrófonos o altoparlantes.

Una de las debilidades de la comunicación masiva es que a los receptores se les dificulta dar a conocer su feedback o retroalimentación ya que este puede no encontrarse presente al momento de la emisión del mensaje, como también puede que este no goce del acceso a un medio con el cual pueda comunicarse con el emisor, de esta manera, el flujo de la información se da en una sola dirección por lo que muchos estudiosos del tema tardan mucho en explicar en qué momento la comunicación masiva se logra y es efectiva.

d. Comunicación no verbal

Se da cuando el emisor y receptor se comunican sin necesidad de emplear la palabra hablada o escrita por lo tanto esta se da mediante gestos, símbolos, señales, comportamientos, etc.

La comunicación no verbal incluye tres categorías del lenguaje:

i. Lenguaje de objetos

Este es representado en la escultura, la cerámica, el tallado en piedra y madera, los muebles, edificios e implementos de toda clase.

ii. Lenguaje de signos

Se considera en general todas las acciones usadas como señales o signos. Por ejemplo: gestos, semáforos, luces de tráfico, danza y pantomima, las manos callosas del agricultor, etc.

iii. Lenguaje de acciones

Son todas las acciones no usadas intencionalmente como señales o signos pero que tienen poder comunicativo, como caminar, beber agua, llegar tarde a una cita, el estilo y la clase de vestimenta.

La comunicación no verbal es de mucha importancia, a tal grado que a veces nuestra conducta obedece a mensajes que se reciben inconscientemente. Por ejemplo, el interior de una casa traduce al visitante las habilidades no verbales de sus habitantes, su sensibilidad, su sentido de organización, el grado de libertad o control, etc. (Novoa, 1980: p. 14).

2.1.4 Funciones de la comunicación

Cada uno de los elementos o factores del proceso comunicativo determinan una función diferente de la comunicación o código utilizado.

Estas funciones fueron formuladas inicialmente para investigar el lenguaje verbal; sin embargo, hoy son de gran utilidad en el estudio de otras formas de comunicación como las de tipo audiovisual o audio-oral, incluso en aquellas basadas en los gestos, el contacto físico, la proximidad, la expresión facial y la expresión musical, entre otras (Alsina, 1989).

a. Función referencial o cognoscitiva

“Esta función consiste en transmitir un contenido intelectual, un saber de los objetos y sus relaciones. Es la que establece la relación entre los objetos (cosas) y sus conceptos (mensajes). Detrás de cada mensaje existe un referente, un concepto acerca de la realidad que se está comentando. Mediante esta función se le asigna significado y sentido a los mensajes.

Con esta función el lenguaje cumple su papel de procesar informaciones acerca de la realidad. Esta función es la que predomina en los postulados científicos, en los textos didácticos, y en general en los mensajes de carácter objetivo. También se le conoce como función práctica, representativa o comunicativa. Es la función que empleamos para representar, mediante un lenguaje, los objetos y sus relaciones sobre los cuales adquirimos un conocimiento” (Leon, 2005: p. 31).

b. Función emotiva o expresiva

Esta función es utilizada por el emisor para darle intencionalidad al mensaje haciendo que las emociones, sentimientos o estados de ánimo sean un valor intrínseco del mismo. Para esto el emisor puede utilizar, tonos de voz, velocidad la hablar pausas, etc. Con lo que se busca denotar cortesía, amabilidad, enojo, rudeza, etc.

c. Función Apelativa

También conocida como función conativa. “El mensaje solicita la atención del destinatario, es decir apela a él, implícita o explícitamente” (Cabrera & Pelayo, 2002: p. 31).

Esta función busca influir en la respuesta del receptor utilizando la persuasión para lograr un objetivo que desde el principio fue planteado por el emisor.

d. Función fática

“Función fática Esta función esta principalmente orientada al canal de comunicación entre el emisor y el receptor. La finalidad de la función fática es iniciar prolongar interrumpir o finalizar una conversación o bien sencillamente comprobar si existe algún tipo de contacto. Su contenido no pretende intercambiar información, si no mostrar la buena disposición mutua entre emisor y receptor.

La finalidad de la función fática no es principalmente informar si no es la de facilitar el contacto social para poder transmitir posteriormente mensajes de mayor contenido Constituye esta función todas las unidades que utilizamos para iniciar, mantener o finalizar la conversación” (Morales, 2015).

e. Función poética o estética

Esta función es la que juega con una serie de elementos para lograr darle belleza al mensaje, mezclando ritmo, entonación, rimas, etc. Pero esto no solo se refiere al mensaje hablado, sino también hace referencia al mensaje escrito puesto que para lograr belleza se puede utilizar tipos de letra o el subrayado.

Esta función tiene como fin objetivo y prioritario al receptor pues se busca una armonía y gracias de parte de este al momento de recibir la información tornando la recepción como algo placentero.

f. Función metalingüística

Es la función utilizada por el lenguaje para dar una explicación del mismo lenguaje haciendo que el individuo se cuestione y logre encontrar la explicación de lo que lee. En este sentido podemos comprender que la función metalingüística se cumple cuando se estudia ortografía, ya que el mismo idioma o lenguaje explica cuál es la forma correcta de la utilización de las palabras que forman parte del mismo.

Alma León explica: “En el estudio de una lengua, son expresiones metalingüísticas las que describen o definen términos relacionados con el significado de las palabras (nivel semántico), así como la estructura interna de las palabras, la relación que establecen con otras cuando se combinan en la construcción de oraciones (morfosintaxis) y su pronunciación y ortografía” (2005: p. 33).

g. Función retórica

Ésta se refiere a la capacidad del emisor en cuanto a la estructuración del mensaje haciendo que éste sea eficaz.

Se puede interpretar esta función como el arte del buen decir, ya que esta no solo busca la transmisión eficaz de una idea sino también busca que el mensaje sea estético para que este logre conmover al receptor.

Es una función unidireccional puesto que el emisor es el único interesado en hacer que su mensaje sea contundente, elocuente y estético (García, 2015).

2.2 COMUNICACIÓN ALTERNATIVA

La definición de comunicación alternativa puede variar de acuerdo al fin objetivo con que se pretende estudiar dicho tema, en el caso del presente estudio se estudiaría la comunicación alternativa para personas con capacidades diferentes.

Antes de proceder con el tema específico se presentara una pequeña explicación de que es la comunicación alternativa desde la perspectiva de medios de comunicación.

2.2.1 Comunicación Alternativa

Se da como consecuencia de la falta de libertad de expresión en los medios de comunicación tradicionales (Televisión, radio, periódicos, etc.) Ya que estos se ven en

la obligación de seguir líneas editoriales que generalmente responden a los intereses políticos y económicos de los dueños de estos medios.

La comunicación alternativa se refiere entonces a los métodos que los miembros de una sociedad encuentran y utilizan para dar a conocer los acontecimientos que son de interés social pero que no son cubiertos por los medios de comunicación tradicionales. Usualmente estos medios toman ventaja de su falta de dueños, jefes, líneas editoriales, para dar a conocer sus percepciones y conclusiones acerca de todos los temas presentados sin ninguna restricción (Barranquero & Sáez, 2015).

La comunicación alternativa representa también una oportunidad para los emprendedores empíricos que no han logrado formar parte de un medio de comunicación tradicional para dar a conocer sus ideas y proyectos.

2.2.2 Comunicación Alternativa para personas con capacidades especiales

Son las formas o maneras que las personas con capacidades diferentes y las personas a su cargo encuentran para comunicar sus ideas y lograr que tanto emisor como receptor comprenda el mensaje logrando de esta manera el fin objetivo de la comunicación.

Dentro de este tipo de comunicación alternativa existen los llamados Sistemas Alternativos de Comunicación (SAC) que son los medios utilizados por las personas con capacidades especiales para comunicarse.

2.2.3 Historia de la Comunicación Alternativa

Los antiguos cavernícolas se comunicaban por medio de sonidos y gestos pero con el tiempo encontraron la capacidad de articular sonidos para empezar a comunicarse por medio del habla.

Estudios realizados en la Sierra de Atapuerca (España) evidencian que Homo antecessor, hace unos 800.000 años, ya tenía la capacidad, para emitir un lenguaje oral lo suficientemente articulado como para ser considerado simbólico, aunque la consuetudinaria fabricación de utensilios por parte del Homo habilis hace unos 2 millones de años, sugiere que en éstos ya existía un lenguaje oral articulado rudimentario pero lo suficientemente eficaz como para transmitir la suficiente información o enseñanza para la confección de los toscos artefactos.

La estructuración del lenguaje siguió su rumbo, una vez este fue adoptado por una tribu completa el problema se presentó al tratar de comunicarse con los miembros de otras tribus pues estos no conocían el mismo lenguaje oral por lo que se vieron en la necesidad de utilizar un lenguaje de señas para lograr la comunicación.

Actualmente dicho lenguaje se denomina como amerindio, llamado de esta manera porque hace referencia a las lenguas indígenas de América, y fue rescatado para su uso como SAC por la terapeuta del lenguaje Madge Skelly (Sotillo, 1993: p. 29), es por eso que se cree que la comunicación alternativa se dio casi simultáneamente con la aparición del lenguaje oral.

Posteriormente aparecen los pictogramas que le sirven al hombre primitivo para documentar y plasmar su modo de vida, estos consistían en realizar dibujos en las paredes de las cuevas en donde habitaba, pero estos dibujos no seguían un orden específico por lo que no representaban un sistema de escritura.

La evolución de los pictogramas dieron como resultado lo que hoy se conoce como jeroglíficos utilizados como sistema de escritura por los antiguos egipcios, chinos e incluso por la civilización maya, estos datan de 3,000 años antes de Cristo.

Tiempo después de la aparición del lenguaje oral y del lenguaje escrito, el hombre se ve en la necesidad de crear un idioma por señas ya fuera por la necesidad de comunicarse

con personas de otras tribus que no comprendían su lengua o por la necesidad de comunicarse con las personas con problemas de sordera, se tienen registros que en las culturas greco-romanas anteriores a la era de cristo ya se utilizaba la comunicación gestual.

Pero no es sino hasta el siglo XVI que Jerónimo Cardano, médico de Padua, dio a conocer que las personas sordas podrían hacerse entender por combinaciones escritas de símbolos.

En el año 1620 Juan de Pablo Bonet publica su Reducción de las letras y Arte para enseñar a hablar los Mudos, considerado como el primer tratado moderno de Fonética y Logopedia, en el que se proponía un método de enseñanza oral de los sordos mediante el uso de señas alfabéticas configuradas unimanualmente.

Los Sistemas Alternativos de Comunicación vuelven a tener relevancia “a finales de los años sesenta comienza a aparecer una serie de trabajos que informan del uso de signos manuales, como los empleados en las personas sordas, como medio de comunicación para personas con deficiencia mental y sordera asociada” (Sotillo, 1993: p. 29).

En los años setenta, aparecen sistemas de comunicación basados en símbolos gráficos: Bliss, Makaton, Shaeffer. Los buenos resultados que se consiguen con los sistemas aumentativos de comunicación (SAC), hacen que se extienda su uso.

En los años ochenta se trabaja mayor rigor metodológico y se comienzan a crear instrumentos para evaluar y para valorar. En 1983 un grupo de profesionales y familiares de personas con problemas para comunicarse de diferentes países, fundan la asociación ISAAC por sus siglas en inglés (Sociedad Internacional para la Comunicación Aumentativa y Alternativa).

Se comienzan a usar ordenadores para comunicarse, con programas de predicción de palabras o de pictogramas. En España, en 1982, ya encontramos documentos traducidos como “Símbolos Bliss”.

En 1984, se empieza con las primeras experiencias prácticas. Se crea el Comité Nacional de Comunicación No Vocal que elabora, a mediados de los 80's, documentos importantes para el desarrollo de la CAA (Comunicación Alternativa y Aumentativa). Se hace hincapié en la base social de la comunicación. Unos años después se crea la UCA (Unidad de Comunicación Aumentativa) en el Centro Atam de Madrid. En 1995 se crea la UTAC (Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació) en Barcelona (Wikipedia, 2015).

2.2.4 Características de los Sistemas Alternativos de Comunicación

Es un lenguaje que está compuesto por conjuntos organizados de elementos no vocales para comunicar, estos elementos pueden requerir de un soporte físico.

Son sistemas que no surgen espontáneamente ya que es necesario su aprendizaje utilizando métodos y procesos muy específicos para lograr su comprensión.

2.2.5 Sistemas Alternativos y Sistemas Aumentativos

Es necesario tomar en cuenta que tanto los sistemas alternativos como los sistemas aumentativos persiguen un mismo fin objetivo que es el de ayudar a todas las personas con discapacidades para lograr comunicarse, relacionarse e interactuar con el mundo a su alrededor.

a. Sistemas Alternativos

Estos sistemas de comunicación le permiten a la persona comunicarse aun cuando a esta le es imposible hablar o cuando su lenguaje oral no es comprensible, por lo que estos sistemas sustituyen al lenguaje oral en su totalidad.

b. Sistemas Aumentativos

Brindan ayuda a las personas que no logran comunicarse por sí solas, sin embargo estos no sustituyen al lenguaje oral ya que le permiten al usuario la complementación del lenguaje.

Los Sistemas Alternativos de Comunicación pueden ser con ayuda y los hay también sin ayuda, los primeros son los que necesitan de un recurso o soporte externo para lograr producir la comunicación, mientras que los SAC sin ayuda son lo que no requieren de ningún apoyo externo para lograr la comunicación.

Estos son los Sistemas Alternativos de Comunicación más populares utilizados en el presente:

c. Lengua de signos

Es el lenguaje que utilizan las personas con sordera para comunicarse. Es una lengua natural de expresión y configuración gesto-espacial y de percepción visual.

d. Alfabeto dactilológico

Es la representación de las letras del abecedario por medio de gestos realizados con las manos.

e. Sistema bimodal

Este sistema emplea simultáneamente el habla con signos, siendo estos tomados en su mayoría de la lengua de signos.

f. La palabra complementada

Es un sistema que hace posible percibir el habla a través de la vista, mediante el uso simultáneo de la lectura labial y una serie limitada de complementos manuales, como la posición, forma y movimiento de la mano.

g. Sistema Bliss

Es un sistema gráfico, que consta de varios tipos de símbolos según tengan significado por si mismos o modifiquen el significado de aquellos a los que acompañan.

h. Sistema SPC

Es un sistema pictográfico con la finalidad de representar al lenguaje mediante dibujos, fotos o imágenes. Esta especialmente indicado para personas que, debido a su discapacidad, tienen limitadas sus competencias comunicativas (Moreno & Martin, 2011: p. 47).

2.2.6 Usuarios de los Sistemas Alternativos de Comunicación (SAC)

Son diferentes tipos de personas las que se ven en la necesidad de utilizar un sistema alternativo o aumentativo de comunicación ya que puede ser que nacieron o adquirieron discapacidades por cualquier motivo.

- Personas con discapacidad física
- Personas con discapacidad intelectual, cognitiva o psíquica
- Personas con discapacidad sensorial

Otros colectivos necesitados de forma transitoria del uso de sistemas de comunicación aumentativa como son las personas sometidas a operaciones o lesiones de los órganos implicados en el habla, desconocimiento de idiomas, etc. (Wikipedia, 2015).

2.3 MÚSICA

2.3.1 Qué es la Música

La música es el arte de combinar sonidos y silencios creando melodías que siguen un orden rítmico logrando con ello una pieza lógica y armónica que resulta en la expresión de emociones y sentimientos de una forma bella y agradable al oído (Pérez, 2011).

La música puede ser muy simple como también compleja, esto dependiendo de la cantidad y calidad de los elementos que se decida incorporar para la realización de la misma, puesto que es posible crear música con tan solo la voz o con la percusión de las manos como también se puede hacer uso de complejos instrumentos musicales que han requerido de la ingeniería, mecánica y otras ciencias para producir diferentes sonidos.

2.3.2 Historia de la música

Se cree que la música ha acompañado al hombre desde hace aproximadamente 50,000 años y desde sus inicios se le ha relacionado con cualidades mágicas, religiosas, curativas, etc. Por lo que ésta siempre ha gozado de un lugar especial y prioritario en el transcurso de la evolución humana.

El hombre primitivo utilizaba huesos, rocas, madera, etc. Para reproducir o intentar reproducir los sonidos de la naturaleza que lo rodeaban creando música que utilizaban en rituales de caza o fiestas.

Como todo en la historia del hombre, la música fue evolucionando y en las civilizaciones antiguas 5,000 años antes de Cristo esta fue ganando características particulares como en el antiguo Egipto y Mesopotamia que se utilizaba la escala de siete sonidos y también ya se contaba con instrumentos como el Arpa o el Oboe.

En la antigua Grecia la música fue relacionada estrechamente a la filosofía, pues los sabios de la época resaltan el valor cultural de la música y la consideraban una medicina para el alma, como también un instrumento para llegar a la catarsis emocional. Desde entonces hasta los años 1350 y 1400 después de Cristo la música fue evolucionando en cuanto a ritmos y estilos variando dependiendo del lugar y la intencionalidad, es en este periodo que aparece la música de la iglesia católica primitiva, el canto gregoriano, ambrosiano, hispánico, galicano, etc.

A lo largo del siglo XV y XVI fueron apareciendo distintos tipos de música y escuelas como la Flamenca en los Países Bajos que se caracterizó por el impulso de la polifonía y por la técnica del contrapunto.

En Francia aparece “la chanson” que es un término francés que se refiere a las canciones con letra francesa de temas amorosos, de crítica social y políticos, en este género resaltan autores como Pierre Attaignant, Clement Jenaquin y Claude Le Jeune por su estilo de gran brillo y fuerza rítmica que le daba a sus composiciones un carácter extrovertido y realismo expresivo.

La música en Italia se vio fuertemente influenciada por la escuela flamenca y de allí surge dos tipos de formas musicales, la Fróttola que era un tipo de canción estrófica, silábicamente musicalizada a cuatro voces, con esquemas rítmicos marcados, armonías diatónicas y un estilo homófono con la melodía en la voz superior, y la Lauda, contrapartida religiosa de la fróttola; se cantaba en reuniones religiosas semipúblicas a capella, o con instrumentos que tocaban las tres voces superiores.

Como en las letras, el siglo XVI es también el Siglo de Oro de la música española. Destacan las obras de los compositores Tomás Luis de Victoria, Cristóbal de Morales y Francisco Guerrero.

La música Barroca fue la que dominó en Europa desde el siglo XVI hasta el siglo XVII, pero se logró extender hasta el año 1750 con la participación de grandes exponentes como Vivaldi, Bach, Scarlatti, entre otros.

En los años 1750 y 1800 aparece el Clasicismo que es el estilo que remplaza al barroco y se ve representado por compositores como Wolfgang Amadeus Mozart y Ludwig van Beethoven.

El Romanticismo se da entre 1800 y 1860 y este tipo de música buscaba la espontaneidad, la exuberancia y la pasión.

El Impresionismo musical surge a finales del siglo XIX y principios del XX con más fuerza en la música francesa, los compositores sentían la necesidad de probar nuevas combinaciones de instrumentos para conseguir una mayor riqueza tímbrica. En este movimiento musical se da mucha importancia a los timbres. También se caracteriza porque los tiempos no son lineales sino que se ejecutan en sucesión de impresiones.

Por último la música moderna y contemporánea aparece desde el 1910 hasta la fecha y se da a partir del abandono de la tonalidad y la total ruptura de las formas y técnicas que se venían haciendo desde los principios de la era barroca con lo que empieza a aparecer música experimental que busca nuevas formas para la creación de estilos musicales nuevos y totalmente diferentes.

Derivado de esta búsqueda de diferentes estilos, la música popular empieza a tomar más fuerza. A partir de esa fecha y hasta nuestra época los estilos musicales y géneros siguen apareciendo haciendo que la música hoy en día sea muy variada (Wikipedia, 2015).

2.3.3 Elementos de la música

a. Melodía

Este elemento se ha ganado la fama de ser el principal en el arte musical.

Es una sucesión de notas en forma lineal horizontal que se combinan con silencios marcando un orden, de esta manera la melodía adquiere una identidad y sentido propio dentro de una canción o contexto musical.

b. Armonía

Es el arte de combinar sonidos simultáneamente evitando que esta combinación resulte en un desorden musical o en la saturación del sonido.

“La armonía, bajo una concepción vertical de la sonoridad, y cuya unidad básica es el acorde o tríada, regula la concordancia entre sonidos que suenan simultáneamente y su enlace con sonidos vecinos” (Caro, 2015).

c. Ritmo

“Ritmo significa etimológicamente fluir (movimiento). Al hablar de ritmo se hace referencia a tres elementos básicos: tempo, métrica y pulso.

El tempo es la velocidad con la que transcurre la música, el pulso hace referencia a la división interna del tempo y la métrica hace referencia a la organización del pulso.

De una forma más sencilla se podría decir que el ritmo es un término general que engloba varios elementos, como son el tempo que trata de la velocidad, a su vez éste se divide en algo más pequeño, el pulso, y éste se concretiza en la métrica. Se trataría de una pirámide como la de Maslow, pero aplicada a el ritmo musical” (Perez Aldeguer, 2012: p. 52).

d. Sonido

Es el efecto físico resultante de la vibración de un objeto generando ondas elásticas.

“El sonido humanamente audible consiste en ondas sonoras que se producen cuando las oscilaciones de la presión del aire, son convertidas en ondas mecánicas en el oído humano y percibidas por el cerebro. La propagación del sonido es similar en los fluidos, donde el sonido toma la forma de fluctuaciones de presión. En los cuerpos sólidos la propagación del sonido involucra variaciones del estado tensional del medio” (Wikipedia, 2015).

e. Ruido

Similar al sonido, el ruido se da como resultado de la vibración de un objeto pero en este caso las vibraciones son irregulares y totalmente desarticuladas, en consecuencia es molesto y nocivo para el oído.

f. Silencio

Es la ausencia total del sonido o ruido. En las composiciones musicales, el sonido es utilizado para marcar la pausa de un instrumento ya sea para darle protagonismo a otro instrumento o para hacer una pausa melódica.

2.3.4 Funciones de la Música

Al igual que en la comunicación, la música goza de funciones específicas que son las que logran producir interacción entre el intérprete y la persona que escucha. María Fabiana Faga en su artículo, Reseña sobre “Usos y funciones de la música” de Alan Merriam explica cuáles son las funciones de la música de la siguiente manera:

a. Función de expresión musical

“Letras de las canciones que expresan ideas y emociones no exteriorizadas en el lenguaje cotidiano: canciones para que los niños se fueran para vender productos de protesta social.

Permiten al individuo una vía de escape, evocan nostalgia tranquilidad. Una subdivisión realizada por Charles Keil separa a la música en aquella que tiene función solidaria y función catártica o de descarga” (Faga, 2015).

b. Función del goce estético

Se refiere a lo estéticamente correcto, pero es una función muy subjetiva ya que esta parte del punto de vista del creador que es compartido por el escucha.

c. Función del entretenimiento

Es la cualidad de la música que le permite al oyente divertirse con ella, gracias a esta cualidad erróneamente se cree que la música solo tiene fines de ocio.

d. Función de comunicación

La música es creada en consecuencia de la necesidad del autor de transmitir una idea, emoción o sentimiento mismos que resultan ser comprendidas por el oyente ya sea por la letra o por el ritmo de la canción.

“La música nace de la necesidad que tiene la humanidad de comunicación, relación con los demás, expresión y experiencias estéticas. Tiene el poder de evocar, asociar e integrar; es un recurso excelente de autoexpresión, es decir, cumple una serie de funciones comunicacionales a través de la liberación emocional, basada en la comunicación de sentimientos, emociones y estados de ánimo” (Medina, 2013: p. 33).

e. Función de representación simbólica

Esta función permite la representación de objetos, ideas o comportamientos pero de una manera simbólica, lo que quiere decir que no se habla de las cosas en forma directa.

f. Función de respuesta física

“La entrada en trance en ciertos contextos es provocada por la música. A su vez canaliza el comportamiento de las multitudes, tranquiliza, excita e inspira la respuesta física de la danza” (Faga, 2015).

g. Función de refuerzos de la conformidad a las normas sociales

La música tiene la ventaja de ser versátil, de esta manera es posible moldearla buscando diferentes fines objetivos por lo que se puede utilizar con fines políticos, de protesta, de control social, etc.

h. Función de refuerzo de instituciones sociales y ritos religiosos

De la misma manera como en la anterior función, la música representa un apoyo para las instituciones sociales y religiosas para fortalecer el vínculo emocional con sus miembros.

i. Función de contribución a la continuidad y estabilidad de una cultura

Se puede utilizar la música para transmitir conocimiento de generación en generación, por lo que ayuda a preservar las tradiciones y costumbres de una cultura.

j. Función de contribución a la integración de la sociedad

Sirve como punto de encuentro alrededor del cual los miembros de la sociedad se unen para participar en actividades que requieren la cooperación y coordinación del grupo.

La música cumple un papel fundamental en muchas sociedades. Su importancia es mayor cuando se emplea como marco de integración de determinadas actividades y más cuando es fundamental para que ciertas actividades se lleven a cabo (Faga, 2015).

2.3.5 La música y su efecto en las personas

La historia nos cuenta como la música ha sido utilizada desde los inicios de la civilización de distintas maneras para obtener diferentes resultados.

En sus inicios el hombre creía que esta tenía cualidades mágicas ya fuera por coincidencia, en el caso de la danza de la lluvia, o por experiencia, al percibir las emociones que las melodías les transmitían, por estas razones la música siempre ha estado ligada a la religión y la medicina.

Estas diversas concepciones han sido objeto de estudio por lo que el licenciado Byron Medina en su tesis “La función comunicacional de la música en las personas” menciona

que “La música causa una serie de efectos sutiles en las personas, por ejemplo, las formas y colores que se producen en el plano emocional, los cuales tienden a perdurar aún después de que los sonidos se extinguieron para nuestros oídos.

Esto denota que, cuando la música ya no se oye, su contenido emocional continúa operando durante un tiempo que es variable, dentro de un radio alrededor del punto donde fue colocada” (2013: p. 31).

Siguiendo la misma línea de pensamiento, Annie Besant y Charles W. Leadbeater explican que “Muchas personas han notado que el sonido está siempre asociado al color, que a las notas musicales corresponden sus colores, los cuales pueden ser percibidos por aquellos cuyos sentidos más refinados han alcanzado ya un alto grado de desarrollo.

Generalmente no se ha reconocido que el sonido produce formas, así como también colores; además, la ejecución de cada pieza de música deja tras de sí una impresión de esta naturaleza, que persiste durante cierto tiempo y puede ser vista por quienes tienen este poder. Una forma de esta índole no es, quizá, en la verdadera acepción de la palabra, una forma de pensamiento, a menos que se la considere, como pudiera suceder, el resultado del pensamiento del compositor, pensamiento expresado por mediación del que la ejecuta y por el instrumento de que se vale. Estas formas son muy sorprendentes y su variedad es, naturalmente, infinita.

Cada clase de música tiene su tipo especial de formas, y el estilo del autor se pone de relieve con pasmosa claridad en las formas que su música construye, del mismo modo que se manifiesta el carácter de un hombre en su escritura. Otro factor de carácter vario es introducido por medio del aparato con el cual se ejecuta la pieza musical, así como también por el talento del ejecutante.

El mismo fragmento musical, si es exactamente ejecutado, construirá siempre la misma forma; pero esta forma será mucho más grande cuando dicho fragmento sea ejecutado por el órgano de una iglesia o por una banda militar, y no alcanzaría iguales dimensiones si la misma pieza fuese tocada en un piano. No solamente encontraríamos cambiada la dimensión, sino también la forma; esto puede comprobarse, por ejemplo, en un trozo de música interpretado primeramente en un violín y después en una flauta” (Besant & Leadbeater, 1945).

El juego de todas estas construcciones en la mente son las que ayudan a la música a causar múltiples reacciones como agilizar la mente o la memoria. El denominado “Efecto Mozart” se refiere a todos los beneficios que se obtienen al escuchar música de Wolfgang Amadeus Mozart tanto en niños recién nacidos como en ancianos.

”Los ritmos, melodías y frecuencias altas de la música de Mozart estimula y carga la zonas creativas y motivadoras del cerebro. Pero tal vez el secreto de su grandeza está en que todos sus sonidos son muy puros y simples” (Capbell, 1998).

Pero pasando del plano mental, la música también tiene la capacidad de causar reacciones físicas en los seres humanos, razón por la cual siempre la música ha estado relacionada con la medicina, ya que esta puede lograr estados de relajación o de emoción que estimulan partes específicas del cuerpo.

“En conclusión, si se hace un resumen de los efectos físicos de la música, se puede decir que la música incrementa o disminuye la energía muscular, acelera o reduce el ritmo de la respiración y produce un efecto marcado, pero variable, en el pulso, la presión sanguínea y la función endocrina.

Asimismo, tiende a reducir o retrasar la fatiga, puede provocar cambios en los trazos eléctricos del organismo y provoca cambios en el metabolismo. Todos los efectos son fácilmente medibles y han sido objeto de numerosos trabajos. No resulta tan fácil medir

el impacto emocional que la música tiene sobre el ser humano” (Ruiz Palomo, 2011: p. 13).

En cuanto a las emociones que se pueden transmitir por medio de la música es un tema mucho más amplio ya que las variaciones se dan dependiendo del estado de ánimo de la persona al momento de escuchar la música, como también de la afinidad que tenga el escucha con el intérprete de la pieza musical. Pero existen estudios que demuestran que se pueden lograr cambios de ánimo por medio de la música.

a. Musicoterapia

Es una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corpo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupo de pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida, recuperar y rehabilitar al paciente para la sociedad.

La musicoterapia es el campo de la medicina que estudia el complejo sonido-ser humano-sonido, con el objetivo de abrir canales de comunicación en el ser humano, producir efectos terapéuticos, psicoprofilácticos y de rehabilitación en el mismo y en la sociedad (Benenzon, 2000: p. 25).

Existen registros que indican que la musicoterapia ha sido utilizada en la medicina oriental desde hace muchos siglos pero en nuestra cultura occidental fue aceptada como una disciplina paramédica hasta el siglo XX ya que se ha demostrado su efectividad en pacientes con enfermedades terminales, lesiones cerebrales, psicológicas y psicosomáticas.

Esta es una rama de la medicina muy compleja que debe ser puesta en práctica exclusivamente por un musicoterapeuta certificado ya que solo ellos conocen tanto el tipo de tonadas como de posturas necesarias para tratar las patologías o dolencias específicas de cada paciente o grupo de pacientes.

Para que la musicoterapia sea efectiva es necesario el previo estudio de la personalidad, estados de ánimo, gustos y preferencias individuales de cada uno de los pacientes de esta manera el musicoterapeuta podrá seleccionar que tipo de instrumentos, música, posiciones, etc. Son necesarias para trabajar en las necesidades del paciente, debido a la similitud de los cuadros médicos, es posible organizar grupos de pacientes que puedan recibir un mismo tipo de terapia.

Como se menciona con anterioridad, esta es una ciencia muy compleja que puesto que como parte de la preparación que el paciente debe tener antes de empezar con la misma, es necesario que el musicoterapeuta se gane la total confianza del paciente, de esta manera la disponibilidad para realizar los ejercicios y predisposición a los mismos contribuirá para que el proceso se lleve a cabo de una manera más eficaz y fluida.

Parte de la efectividad de la musicoterapia reside en la comunicación que el terapeuta logra de forma directa con el subconsciente del paciente lo que elimina las barreras psicológicas usuales de la medicina convencional.

2.4 Educación especial

Denominada también como educación diferencial, se refiere a todas las formas y actividades educativas destinadas a personas con necesidades educativas especiales, las cuales pueden ser el resultado de algún tipo de superdotación intelectual, como también debido a discapacidades psíquicas, físicas o sensoriales.

Se toma como parte de la educación especial los estudios realizados a un paciente con el fin objetivo de aclarar y definir cuál es el tipo de educación especial necesita, para que esta sea impartida en un centro de estudios ordinario o específico.

2.4.1 Historia de la educación especial en Guatemala

Según Jeimy Colindres y Ligia López en su estudio “Servicios existentes en el país para la atención de personas con discapacidad”, la historia de la educación especial en Guatemala se agrupa en tres periodos que son: 1945-1969, 1970-1980, 1980-1990.

“En el primer período se contemplan las dos instituciones pioneras de la educación especial en Guatemala, las cuales son: la escuela para niños ciegos Santa Lucía auspiciada por el Comité Prociegos y Sordomudos.

Y la escuela para niños sordos Fray Pedro Ponce de León. Como iniciativa del sector privado se fundó en 1962 El Instituto Neurológico de Guatemala que atiende niños, niñas y jóvenes con retraso mental.

En esa misma época se realizó un estudio en el que aparece que los servicios de educación especial, están concentrados en la ciudad capital y no cuentan con facilidades disponibles para los niños que requieren tal educación y que viven en otras áreas urbanas o rurales del país.

En 1969, El Organismo Ejecutivo emitió el decreto ley 317 de la Ley Orgánica de Educación que en su Artículo 33, dictamina la creación de la Dirección de Bienestar Estudiantil y Educación Especial” (Colindres López & López Matheu, 2008: p. 19).

En el segundo período, se realizó un estudio sobre Educación Especial en Guatemala y Centroamérica cuyo objetivo era evaluar el estado de la capacitación de recursos en el área de educación especial. Los resultados del estudio señalan que las acciones de prevención y detección, tenían un bajo nivel de desarrollo y que esto repercute en una atención tardía.

En 1974, por Acuerdo Gubernativo, se creó la Dirección de Rehabilitación de niños llamados entonces subnormales, que dependería de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Presidencia de la República.

En 1976 esa Dirección cambió el nombre a Dirección de Asistencia Educativa Especial. En ese mismo período también surgen algunas iniciativas importantes en relación a la capacitación de docentes especializados de la Universidad del Valle de Guatemala, además es fundado por estudiantes de la Universidad de San Carlos un Centro de Servicios Psicológicos – CENCEPS, creado el 11 de septiembre de 1977 autorizado según acta número 35-72 punto dos.

En el CENCEPS se desarrollan programas psicopedagógicos, terapéuticos, individuales y grupales, atendiendo población con problemas de aprendizaje de seis a catorce años, niños deficientes mentales de seis a quince años, padres de familia, maestros de educación pre-primaria y primaria.

En el tercer período, la Dirección de Asistencia Educativa Especial se encarga de dirigir varias instituciones de atención a personas con capacidades especiales, casi simultáneamente surgen iniciativas privadas como apoyo a la atención de los niños y niñas con discapacidad.

El Ministerio de Educación, a través del departamento de Educación Especial, pone a funcionar a partir de 1985 el programa de Aulas Integradas (PAIME) y El Programa de Aula Recurso (PARME). Dichos programas se enmarcan dentro de un concepto innovador e integracionista que pretende dar una respuesta de apertura de la escuela regular a la discapacidad.

El 12 de diciembre de 1983 fue trasladado al anteproyecto de la Unidad Sectorial de Investigación y Planificación Educativa (USIPE), para que a través de la división del desarrollo administrativo se estudiara la factibilidad de la misma (Ministerio de Educación, 2001: p. 15).

“Tanto la Dirección de Bienestar Estudiantil y Educación Especial, como USIPE, coordinaron acciones con la dirección de Preprimaria y Primaria Urbana, logrando

inaugurar el programa de Aulas Integradas del Ministerio de Educación PAIME, el 15 de abril de 1985, bajo el Acuerdo Ministerial 1265, de fecha 6 de septiembre de 1985.

La primera aula integrada se inició en el lugar que ocupa la “Escuela Gabriel Arriola Porras” y a través de los informes rendidos por ese programa fue que el día 13 de diciembre del mismo año se autorizó el funcionamiento del PAIME, con carácter experimental en el área metropolitana, el cual desde su formación observó y planteó la necesidad de atender en Guatemala a niños que presentan problemas de aprendizaje, tales como: dificultades en psicomotricidad fina y gruesa, atención y memoria, pensamiento, hiperactividad” (Ministerio de Educación, 2001: p. 16).

“En 1992 se publican las “Políticas de desarrollo para la atención de la discapacidad, un enfoque multisectorial y multidisciplinario”. También en ese año surge El Consejo Nacional de Atención Integral a Menores con Discapacidad CONAMED” (Colindres López & López Matheu, 2008: p. 21).

2.4.2 Instituciones que apoyan a la educación especial en Guatemala (Ciudad capital)

a. Escuela para niños ciegos Santa Lucia

Es una institución privada que imparte programas de estimulación temprana, pre-primaria y primaria basada con el programa del Ministerio de Educación, Braille, ábaco, movilidad, orientación escolar, educación física, música, actividades de la vida diaria, mecanografía, natación y lecturas a niños de 0 a 15 años.

b. Clínica del niño sano

Institución semiprivada que brinda servicios de control de crecimiento y desarrollo, odontología pediátrica, oftalmología pediátrica, quemaduras infantiles, laboratorio clínico, estimulación temprana, madre adolescente, niño canguro, seguimiento especial, nutrición, psicología, neurología, endocrinología, neumología, cardiología, genética, vacunación, electroencefalograma, electrocardiograma, audiometrías,

emisiones otoacústicas, pruebas de esfuerzo y de alergias, espirometrías, servicio social y guardería para niños de 0 a 12 años.

c. Centro de educación especial “Álida España de Arana”

Institución estatal que brinda servicios de diagnóstico y ubicación, educación inicial, educación pre-escolar, educación escolar, habilitación integral, P.E.I., P.E.X., aspectos pedagógicos modificados según el Ministerio de Educación, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fisioterapia, hidroterapia y equinoterapia, talleres obligatorios para padres de familia sobre prevención. Atienden a niños de 0 a 14 años.

d. Fundación FACES

Institución privada que brinda servicios de psicología, terapia de lenguaje, panadería, cocina, manualidades, PEI, estimulación temprana, ritmo gráfico, piñatería, laboratorio de computación, taller protegido de leche de soya, natación, deporte, competencias sociales para personas de 14 años en adelante.

e. FUNDABIEM “Niño de Praga”

Institución privada que sirve de albergue en donde se les brinda vivienda, alimentación y estudio a personas de 19 a 30 años.

f. Hogar Nazaret

Institución privada que brinda servicios de psicomotricidad fina y gruesa, programa PEI, terapia de juego, lectoescritura, manualidades y panadería a personas de 8 a 70 años.

g. Centro Educativo para Niños Sordos (CENSOR)

Institución privada que funciona como escuela para padres, taller de cocina, taller de manualidades, taller de dibujo, para niños de 4 a 16 años.

h. FUNDABIEM, “Centro de rehabilitación Blanca Lidia Eggenberger

Institución privada que brinda servicios para parálisis cerebral, paraplejía, distrofia muscular, secuelas de enfermedades neurológicas, post fracturas, Síndrome de Down, autismo, secuelas de accidentes cerebro vasculares, secuelas post traumáticas, retraso mental, problemas de lenguaje, déficit auditivo, disartrias, tartamudez, parálisis faciales, secuelas de polio, Gillian Barré, Microcefalia, Hidrocefalia, Mielomeningocele, distrofias para personas de todas las edades.

i. Centro de Rehabilitación Integral (CRI) Comité Prociegos y sordos de Guatemala

Institución privada con programas de técnicas de la vida diaria, programa de orientación y movilidad, sistema Braille, sistema de ábaco, mecanografía, técnicas de comunicación, educación física, música, taller, para personas de 15 a 55 años.

j. Educación especial “San Nicolás de Bari”

Institución privada que brinda programas de educación especial, terapia ocupacional, educación musical, fisioterapia, orientación psicológica, programa de estimulación temprana, terapia del habla, educación física, programa de individualización, intervención temprana, equinoterapia, hidroterapia, para personas de 3 años en adelante.

k. Centro de Aprendizaje Integral (CEDAPRI)

Institución privada que brinda programas de PEI, DH (Kubly) y el PAI (programa de activación de la inteligencia) para niños de 5 a 11 años.

l. Centro residencial Psiquiátrico Neurológico

Institución estatal que brinda servicios de cocina, enfermería, horticultura y educación especial, para personas de 4 a 17 años.

m. Escuela para niños sordos “Fray Pedro Ponce de León”

Institución privada que brinda programas de etapas de preparación para la integración escolar, valores, computación y manualidades, metodología verbalista, para niños de 6 a 11 años.

n. Centro de Capacitación Ocupacional

Institución estatal que brindan programas de PEI, taller de mantenimiento general, terapia ocupacional, taller de cocina, programa de habilitación integral, taller de panadería y repostería, fonoaudiología, para personas de 13 a 18 años.

o. Instituto Neurológico de Guatemala

Institución privada con programas de escuela para padres, natación, física, terapias, estimulación temprana, áreas individuales para atender problemas específicos, para niños de 0 a 13 años.

p. Instituto de Servicio e Investigación Psicopedagógica “Mayra Vargas Fernandez” ISIPS

Institución autónoma que brinda programa plan 24, programa Pygmalión, programa seguimiento, terapia de lenguaje, para niños de 6 a 12 años.

q. Centro de Comunicación total para niños sordos “Dr. Carlos C.” Comité Prociegos y sordos de Guatemala

Institución privada que brinda servicios de talleres y lenguaje de señas para niños de 4 a 12 años.

r. Centro de rehabilitación integral anciano ciego subdivisión de CRI, Comité Prociegos y Sordos de Guatemala

Institución privada que brinda programas de técnicas de la vida diaria, programas de orientación y movilidad, para personas de 55 a 84 años o más.

s. Jardín Infantil para niños sordos “Rodolfo Robles Sthal” Comité Prociegos y sordos de Guatemala

Institución privada con programas de escuela oralista, estimulación temprana, psicología, terapia de lenguaje, PAEPA, trabajo social, escuela para padres para la prevención y detección temprana para niños de 1 a 6 años.

t. Olimpiadas Especiales

Institución privada con 4 programas deportivos: atletismo, natación, futbol y pesas, para personas de 8 años en adelante.

u. Asociación del Niño por el Niño “ANINI”

Institución privada que sirve como casa hogar, educación especial, atención pediátrica, psicología, fisioterapia, terapia del habla, estimulación temprana, terapia ocupacional y odontología, para niños de 0 a 7 años de ingreso.

v. Fundación Margarita Tejada

Institución semiprivada con programa preescolar, educativo y capacitación laboral. Intervención temprana, intervención a distancia, inclusión laboral y escolar, para personas de cualquier edad.

w. Centro para el Desarrollo Psicopedagógico Integral “CEDEPI”

Institución privada que brinda programas de P.E.I., terapia de lenguaje, ritmo, neuronet, psicomotricidad, física, grafismo, para niños de 4 a 15 años.

x. Centro Educativo FUNDAL

Institución privada con programas de evaluación educativa inicial, programa educativo individual y personalizado, programa para alumnos sordos con otra discapacidad, programa para alumnos ciegos con otra discapacidad, fisioterapia educativa y funcional, orientación y capacitación a padres de familia, psicología, orientación y referencia, actividades de sensibilización a la comunidad frente a la

discapacidad sensorial y programa Semilla (apoyo a escuelas con el programa de escuelas inclusivas), para personas de 0 a 22 años.

y. CEDAPRI

Institución privada con programas de lectura, desarrollo humano, PEI, PAI, valores, programa de aprendizaje y con el pensum del Ministerio de Educación, para personas de 6 a 17 años (Angel & Reyes, 2009).

2.4.3 Tipos de Discapacidades

Las discapacidades con las que se trabajan en los centros de educación especial en Guatemala son las siguientes:

- a. **Discapacidad Física:** “Se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas” (Urquía, 2014: p. 29).
- b. **Discapacidad Intelectual:** “Se refiere a un comportamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares, ocio y trabajo” (Urquía, 2014: p. 29).
- c. **Discapacidad Visual:** Está relacionada con una deficiencia del sistema de la visión que afecta la agudeza visual, campo visual, motilidad ocular, visión de los colores o profundidad, afectando la capacidad de una persona para ver. Al hablar de discapacidad visual podemos referirnos a la persona que presenta ceguera o baja visión (Alarcón Pérez, 2016).

- d. Discapacidad Auditiva:** Es la privación total o parcial de la capacidad de escuchar. Se puede considerar una limitación sensorial invisible pues no se ve física ni mentalmente (Infante, 2005: p. 19).
- e. Discapacidad Múltiple:** “La discapacidad múltiple se caracteriza por la presencia de distintas discapacidades en diferentes grados y combinaciones: discapacidad intelectual, auditiva, motora, visual, autismo, parálisis cerebral, algunos síndromes específicos, epilepsia, hidrocefalia, escoliosis y problemas de comportamiento. Pueden tener un rango variable, dependiendo de la edad, así como de la combinación y severidad de sus discapacidades” (Guevara Vega, 2011: p. 17).
- f. Problemas de Lenguaje:** “Los problemas del lenguaje se caracterizan por la dificultad para adquirir y usar el lenguaje hablado, escrito o leído. En los niños suelen ser debidos a problemas congénitos o infecciones. Mientras que en los adultos suele deberse a condiciones cerebrales como son: embolias cerebrales, hemorragias cerebrales, tumores cerebrales, etc.” (Brañas, et al., 2016: p. 1).
- g. Problemas de Aprendizaje:** “Las dificultades de aprendizaje son un término genérico que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos, manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de la capacidad para entender, hablar, leer, escribir, razonar o para las matemáticas. Estos trastornos son intrínsecos al individuo, y presumiblemente debidos a una disfunción del sistema nervioso, pudiendo continuar a lo largo del proceso vital. Pueden manifestarse problemas en conductas de autorregulación e interacción social, pero estos hechos no constituyen por sí mismos una dificultad de aprendizaje. Aunque las dificultades de aprendizaje se pueden presentar concomitantemente con otras condiciones discapacitantes (por ejemplo déficit sensorial, retraso mental, trastornos emocionales severos) o con influencias extrínsecas (como diferencias culturales,

instrucción insuficiente o inapropiada), no son el resultado de dichas condiciones o influencias” (Disabilities, 2016).

- h. **Problemas de Conducta:** Es el deterioro en el desarrollo de las capacidades de las personas que incapacita para pensar de forma compleja, sentir la emoción integradora del amor y actuar con autonomía solidaria recreadora.

Estos problemas surgen cuando las personas piensan de forma simplificadora (pensamientos distorsionados), sienten emociones desintegradoras (miedo o ira) y actúan de forma destructiva (agresividad, ansiedad) (Armas, 2007: p. 93).

- i. **Retraso Mental:** El retardo mental (también conocido como retraso mental o deficiencia mental) es una afección que se diagnostica antes de los 18 años de edad y supone que el individuo que lo padece presenta un funcionamiento intelectual que se ubica por debajo del promedio.

El retardo mental está formado por una serie de trastornos de naturaleza psicológica, biológica o social, que determinan una carencia de las habilidades necesarias para la vida cotidiana (Perez Porto & Gardey, 2016).

- j. **Sordoceguera:** “La Sordoceguera es una discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva), que genera en las personas que la padecen problemas de comunicación únicos y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir de manera global, conocer, y por tanto interesarse, y desenvolverse en su entorno” (Alvarez, 2016).

- k. **Superdotación:** Son las personas identificadas por personas calificadas profesionalmente, que poseen habilidades demostradas o potenciales que muestran evidencia de una gran capacidad de realización en áreas como la intelectual, creativa, académica, de liderazgo o en las artes teatrales o visuales, y que por esta

razón requieren servicios o actividades que ordinariamente no son proporcionadas por la escuela (Alonso & Benito, 1996: p. 37).

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

El método utilizado en esta investigación fue el descriptivo ya que el objetivo del mismo es el de observar y describir el comportamiento de los sujetos sin influir en él como también recopilar información sin manipularla con la que lleve a conocer situaciones, costumbres y actitudes como consecuencia de una actividad o actividades.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General

Analizar el uso de la música como medio de comunicación alternativa en personas con capacidades especiales.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Describir que tipo de música se utiliza en los tratamientos de los pacientes de FUNDABIEM.
- Analizar la forma en que se utiliza la música como comunicación alternativa en los pacientes de FUNDABIEM.
- Identificar la razón por la cual la música es efectiva como comunicación en las personas con discapacidades.

3.3 TÉCNICA

3.3.1 Recopilación bibliográfica

Se utilizaron diferentes fuentes de información como, libros, revistas electrónicas, artículos y páginas web, de esta manera se logró fundamentar el Marco Teórico de esta investigación.

3.3.2 Observación

Por medio de sesiones presenciales en las instalaciones de FUNDABIEM se contempló el uso de la música en las diferentes terapias impartidas en esta institución.

3.3.3 Entrevistas

Terapeutas y personas encargadas de los pacientes de FUNDABIEM explicaron el uso de la música como medio de comunicación alternativa.

3.4 INSTRUMENTOS

Se formuló un cuestionario con preguntas abiertas para conocer la forma en que la música se utiliza en los pacientes de FUNDABIEM, como también el tipo de situaciones en la que ésta es utilizada. También se pretende conocer el tipo de respuestas obtenidas de parte de los pacientes al escuchar los diferentes tipos de música.

Por medio de la observación se constató la información previamente investigada y recibida de parte de los terapeutas y personas encargadas de los pacientes.

3.5 POBLACIÓN

Debido a que en FUNDABIEM la música se utiliza para diferentes tipos de terapias en las que no se contemplan diferencias de edades este estudio se realizó tomando a FUNDABIEM zona 8 de Mixco y a sus pacientes como un todo.

Por lo tanto la investigación se realizó observando a los pacientes en sus diferentes terapias que sean atendidos en un horario de 07:30 a 11:00 los días martes y jueves.

3.6 PROCEDIMIENTO

Se realizaron sesiones presenciales en donde se pudo conocer el uso de la música tanto en el CEMS (Cuarto de Estimulación Multi Sensorial) como la división de fisioterapia de la institución.

Las sesiones presenciales fueron llevadas a cabo en un horario de 7:30 am a 1:00 pm, tiempo en el que se realizaron las entrevistas a los terapeutas de las diferentes divisiones de FUNDABIEM como también a las personas encargadas de los pacientes con relación al uso de la música.

4 Descripción y análisis de resultados

4.1 ¿Qué es la Discapacidad?

La palabra discapacidad es un término que puede llegar a ser extremadamente amplio porque puede abarcar un sinfín de problemas padecidos hoy en día por todas las personas a nivel mundial.

“La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

Se calcula que más de mil millones de personas —es decir, un 15% de la población mundial— están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

4.2 Leyes reguladoras en materia de Discapacidad en Guatemala

Guatemala cuenta con el CONADI (Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad) que es el ente encargado de velar por el cumplimiento de las leyes y políticas concernientes a las personas con cualquier tipo de discapacidad.

En Guatemala se toma como referencia, en esta materia, lo señalado en la “Declaración de Salamanca” en donde se abarcan los temas de igualdad e inclusión para las personas con discapacidades.

Las leyes con las que cuenta Guatemala en tema de discapacidad son:

4.2.1 Ley del Deporte No Federado.

4.2.2 Política Nacional en Discapacidad.

4.2.3 Ley de atención a las personas con Discapacidad.

4.2.4 Ley Nacional para el desarrollo de la cultura física y el deporte.

4.3 Tipos de Discapacidades

Como se menciona con anterioridad, tanto la palabra discapacidad como también discapacidades tienen un amplio campo de significados por lo que para su estudio se clasifican de la siguiente manera:

4.3.1 Trastorno fisiopatológico:

Una alteración en las células y en los tejidos que interrumpe o interfiere el proceso normal de las estructuras.

4.3.2 Deficiencia:

La alteración se localiza en órganos y sistemas, pero la pérdida o anormalidad de la función cognoscitiva, fisiológica, emocional o anatómica trasciende la anormalidad atribuible a la fisiopatología.

4.3.3 Limitación funcional:

La deficiencia evoluciona hacia la restricción o pérdida de la habilidad de ejecutar la actividad acorde con el propósito del órgano o el sistema.

4.3.4 Discapacidad:

Las limitaciones impiden que la persona ejecute tareas y actividades, y desempeñe su rol personal en el contexto físico y social.

4.3.5 Minusvalía:

Se asocia con circunstancias atribuibles a la sociedad y el medio que oponen barreras estructurales (actitudes) y físicas (arquitectónicas) que dificultan el acceso a los servicios y la participación plena (discriminación) (Amante, 2006).

4.4 Terapias

Partiendo desde la diversidad de discapacidades que existen en el planeta, es sencillo intuir que la variedad en los tipos de terapias que existen es igual de vasta.

4.4.1 Terapia conductual:

La terapia conductual es un tipo de psicoterapia que se centra en la reducción de problemas de conducta y promueve las habilidades de adaptación. La terapia conductual utiliza técnicas psicológicas para mejorar las habilidades físicas, mentales y de comunicación.

4.4.2 Terapia Cognitiva:

La terapia cognitiva es lo contrario de la terapia de conducta. La terapia cognitiva se centra principalmente en los pensamientos y emociones que llevan a ciertos

comportamientos, mientras que la terapia conductual tratan de eliminar comportamientos no deseados.

4.4.3 Fisioterapia:

La terapia física (PT por sus siglas en ingles), o, a veces llamada la fisioterapia, se centra en mejorar las habilidades motoras gruesas y finas, el equilibrio, la coordinación, la fuerza y la resistencia.

4.4.4 Terapia Ocupacional:

La terapia ocupacional o TO para abreviar, es una terapia de tratamiento que ayuda a las personas lograr su independencia en todas las facetas de sus vidas. En los casos de discapacidades físicas o retrasos del desarrollo, la terapia ocupacional puede mejorar el desarrollo cognitivo (pensamiento), las habilidades físicas y motoras, así como la dirección psicológica, social, y factores ambientales que repercuten el funcionamiento.

4.4.5 Terapia del Habla:

La terapia del hablar es un programa de clínicas destinadas a mejorar las competencias lingüísticas y habilidades motoras orales. Esto significa hablar, usar el lenguaje de signos, o el uso de un dispositivo de comunicación. Los niños que pueden hablar podrían trabajar en hacer sus palabras más claras, o construyendo sus conocimientos lingüístico para aprender nuevas palabras, aprender a hablar en oraciones, o mejorando su capacidad de escuchar.

4.5 Importancia de la Música en las terapias

La música resulta ser una herramienta indispensable para los diferentes tipos de terapia que existen, por sus cualidades la música logra una conexión entre terapeuta y paciente que se refleja en los estados de ánimo de los mismos y que logra una sinergia no solo correcta sino eficaz para lograr los objetivos deseados en la terapia.

La importancia de la música en las terapias es tal, que puede definir el comportamiento y actitud del paciente durante los ejercicios, al utilizarla correctamente se puede potencializar los resultados a un grado mayor en comparación a su no utilización o inadecuada utilización.

Las sesiones terapéuticas para una persona con capacidades especiales no terminan en las instalaciones de un centro de rehabilitación, sino es solo el inicio de la misma ya que se recomienda a los encargados de los pacientes la continuidad de los ejercicios en casa, y también allí, la música resulta de gran ayuda para lograr la concentración de los pacientes.

En el caso de pacientes hiperactivos (espásticos) se utiliza música lenta y relajante para buscar un estado de ánimo relajado con lo que se aumentara la perceptibilidad y atención a los ejercicios o actividades desempeñadas. Por otra parte se encuentran los pacientes relajados o pasivos (hipotónicos), con ellos es necesario utilizar música energética que buscará los mismos resultados de concentración y percepción.

Lo que la música busca en estos tipos de pacientes es lograr que su foco de atención sea equilibrado para lograr prestar atención a las actividades por desempeñar.

4.6 Historia de FUNDABIEM

En 1984, Blanca Lidia de Eggenberger junto a un grupo de amigas y sus esposos empiezan a trabajar en el hospital Jorge Von-Ann en la zona 1, de la ciudad capital. Es entonces cuando pueden constatar la escasez de insumos que atraviesa el centro médico por lo que se dan a la tarea de realizar eventos y distintas actividades para lograr de esta manera recaudar fondos y apoyar al hospital.

Como parte de las actividades que realizaban empiezan a trasladar niñas huérfanas con discapacidad a un inmueble alquilado el cual llamaron “Hogar Niño de Praga”. Para esta época el grupo se hacía llamar “Los amigos del Minusválido”.

Buscando una mayor recaudación de fondos Karen de Dougherty propone el modelo de evento recaudatorio de donaciones conocido como Teletón, el cual para ese entonces ya se realizaba en diferentes países de Latinoamérica. Para la ejecución de este evento y buscando la manera de beneficiar a la población con el posible recaudo en una Teletón, el grupo acuerda la creación de una Fundación la cual fue aprobada por el entonces presidente Vinicio Cerezo el 06 de Julio de 1986 con lo que se daba vía libre a la primera Teletón que se realizaría en diciembre de 1986.

El 14 de febrero de 1989 se entrega el primer Centro de Rehabilitación como resultado de lo recaudado en la primera y segunda Teletón, 1986 y 1987 respectivamente.

En los años 2000 y 2001 se logra la apertura de 34 centros, clínicas y puestos de rehabilitación. Fue también durante este ciclo que se logra dar a conocer la Fundación a mayor escala logrando de esta manera el apoyo de la comunidad y la creación de comités Pro Fundabiem.

En el año 2001 la Gobernadora departamental de Guatemala Lucrecia Marroquín de Palomo, negó la autorización para que se llevara a cabo la Teletón argumentando que la fundación contaba con los recursos necesarios para su mantenimiento y que la

realización de la Teletón mermaba el apoyo económico que otras instituciones requerían para su mantenimiento. Tras un proceso legal la Teletón se lleva a cabo pero debido a los rumores de corrupción la población no respondió de la misma manera y las metas no se alcanzaron desde esa edición hasta la del año 2007.

Fue hasta los años 2010 y 2013 que Fundabiem experimenta cambios internos y externos que le suponen una reinversión mediante diferentes actividades, implementación de equipos de rehabilitación y la innovación en la rehabilitación del usuario mediante la tecnología, dentro de dichos cambios se puede mencionar la adquisición e implementación de Sistema de Robótica para la rehabilitación Lokomat, Centro de Estimulación multisensorial (CEMS) y Equipo Interactivo de Rehabilitación y Ejercicio (IREX), estos nuevos servicios se brindaron a la población en ocho de las sedes más importantes y concurridas de Fundabiem (FUNDABIEM, 2013).

4.7 Historia de la TELETÓN

La primera Teletón realizada en Guatemala se llevó a cabo en el mes de diciembre de 1986 teniendo como patrocinadores a la Televisión abierta del país, Cemaco y Pepsi, en esta primera ocasión la meta trazada de un millón de quetzales fue superada hasta llegar al millón cuatrocientos mil quetzales.

El éxito de la Teletón le permitió a Fundabiem un gran crecimiento puesto que las metas de recaudación se alcanzaban y excedían a menudo pero el evento sufre un revés en el año 2001 puesto que se niega la autorización para la realización del mismo de parte de la gobernadora departamental Lucrecia Marroquín de Palomo bajo el argumento que Fundabiem contaba con el capital necesario para su funcionamiento. Pero después de una larga batalla legal se logra la celebración su celebración en la fecha prevista.

Debido a lo sucedido en el 2001 la Teletón pierde credibilidad en el pueblo de Guatemala ya que no solo se habló de que esa Teletón no era necesaria para la fundación sino

también se generaron rumores de corrupción por lo que en ese año y en ediciones siguientes hasta el año 2007 no se logró alcanzar la meta trazada.

Debido a lo sucedido en el 2001 fue necesario trabajar para reconstruir la confianza que tenía la población de Guatemala en el proyecto y esto se va logrando mediante diferentes actividades, auditorias y cambios directivos e institucionales que se llevan a cabo en Fundabiem, es hasta el año 2008 que los cambios surgen efecto en la credibilidad del evento y de la fundación y se logra llegar de nuevo a la meta establecida siendo de la misma manera hasta su última edición (FUNDABIEM, 2013).

4.8 Recursos que maneja FUNDABIEM

Con el ánimo de aclarar cualquier duda sobre el manejo del recurso monetario que realiza Fundabiem la fundación hace públicos sus estados de cuenta para que toda la población que requiera dicha información la tenga a su alcance.

| | |
|---|-------------------|
| Ingresos | |
| Teletón | 17,053,482 |
| Asignación Presupuestaria del Gobierno | 9,999,966 |
| Terapias, Consultas y Reconsultas | 2,186,853 |
| Terapias, Consultas SBS | 836,957 |
| Donativos | 831,511 |
| Otros ingresos menores a Q. 150,000.00 | 258,307 |
| Total de Ingresos en el año 2014 | 31,167,067 |

| | |
|---|-------------------|
| Ingresos | |
| Teletón | 19,380,708 |
| Asignación presupuestaria del Gobierno | 9,999,448 |
| Terapias, consultas y reconsultas | 2,659,291 |
| Donativos | 551,037 |
| Terapias, consultas SBS | 540,062 |
| Diversos | 276,468 |
| 4to. Congreso de rehabilitación | 46,751 |
| Alquileres y prestamos de equipo | 13,701 |
| Cuentas Teletón | 7,939 |
| Ingresos por férulas y plantillas | 6,665 |
| Intereses | 6,419 |
| Cuota de socios, Reposición de carnets | 10,335 |
| Diferencial cambiario, Cuotas voluntarias y Realización de activos. | 6,087 |
| Total de Ingresos en el año 2013 | 33,504,912 |

Fuente: (FUNDABIEM, 2016)

| | |
|---|-------------------|
| Ingresos | |
| Teletón | 17,550,577 |
| Asignación presupuestaria del Gobierno | 9,999,382 |
| Terapias, consultas y reconsultas | 3,384,479 |
| Donativos | 261,603 |
| Diversos | 283,797 |
| Alquileres y prestamos de equipo | 12,535 |
| Cuentas Teletón | 8,602 |
| Ingresos por férulas y plantillas | 5,475 |
| Intereses | 8,185 |
| Cuota de socios | 4,500 |
| Reposición de carnets | 3,833 |
| Diferencial cambiario | 1,067 |
| Cuotas voluntarias | 260 |
| Realización de activos | 304,244 |
| Prótesis y órtesis | 20 |
| Total de Ingresos en el año 2012 | 31,828,559 |

Fuente: (FUNDABIEM, 2016)

4.9 Centros y Clínicas de Rehabilitación FUNDABIEM

Los centros de rehabilitación con los que cuenta Fundabiem son 21 y estos se encuentran posicionados estratégicamente para lograr llegar a más usuarios en toda la República de Guatemala.

Los centros y clínicas de Fundabiem son los siguientes:

| Centro | Dirección | Teléfono |
|----------------------------|---|--------------------------|
| Asunción Mita | Barrio el Centro, 2 Cuadras debajo de Quick Photo Asunción Mita | 4144-1292 |
| Chimaltenango | 3 Calle 6-358 Zona 4 | 7839-3322 |
| Chiquimula | 8 avenida 6-01 Zona1 | 7942-2373 |
| Coatepeque | Km. 217.5 Carretera CA 2, Entrada Barrio Aurora y 1ª. Avenida, Coatepeque, Quetzaltenango | 5921-8868 |
| Cobán | 6 avenida 3-66 Zona 4 | 7951-3558 |
| Escuintla | 9 Calle "A" 9-30 Zona 2, Col. Quetzal | 7889-5387 |
| Guatemala | Km. 18.5 Carretera Panamericana Mixco | 2382-4343 |
| Hogar Niño de Praga | 31 avenida "C" 7-44 Zona7, Colonia Centro América | 2439-8224 |
| Huehuetenango | Zona 5, Colonia El Bosque | 7764-3230 |
| Jalapa | 2 Calle entre 6ta y 7ma Ave. Zona 2, Barrio San Francisco Jalapa | 7922-7103 |
| Jutiapa | 4ª Calle "B" 4-31 Zona 1 | 7844-1161 |
| Malacatán | Colonia Villas del Sol, San Isidro Malacatán | 7776-9617 |
| Mazatenango | 8 Ave. Col. El Compromiso, Km 158 Carretera al Pacífico | 7872-2051 |
| Panajachel | Primera Calle "A" 1-87 Zona 1, Calle María Cruz, Barrio Norte | Pendiente de Instalación |
| Petén | Centro de Gobierno, a un Costado de Insivumeh | 4482-5785 |
| Puerto Barrios | 14 Calle y 19 Ave. No. 190 Puerto Barrios, Izabal | 7942-9495 |
| Quetzaltenango | Final Diagonal 15 Zona 5, Las Rosas | 7926-8472 |
| Retalhuleu | Finca la Trinidad, Camino a Cantón Xula | 7771-2813 |
| Salamá | 5a. Calle 4-60 Zona 1 Calle hacia el cementerio Salamá, Baja Verapaz | 7940-2028 |
| San Marcos | Caserío Navidad, Aldea Las Lagunas San Marcos | 4736-5575 |
| Santa Rosa de Lima | 3ra. Avenida 3-09 Zona 1, Santa Rosa de Lima | Pendiente de Instalación |

Fuente: (FUNDABIEM, 2016)

4.10 Servicios brindados en FUNDABIEM

En Fundabiem se otorga la misma importancia y prioridad a todos los usuarios necesitados de los servicios de rehabilitación que se ofrecen, este es el listado de servicios:

4.10.1 Consulta médica para el tratamiento de los procesos discapacitantes y todo lo relacionado con su rehabilitación.

4.10.2 Consulta médica de neurología y psiquiatría.

4.10.3 Consulta médica de genética.

4.10.4 Psicología.

4.10.5 Trabajo social.

4.10.6 Fisioterapia.

- i. Medios físicos; Calor superficial (empaques, infrarrojos) y profundo (ultrasonido), crioterapia, electroterapia, hidroterapia.
- ii. Mecanoterapia.
- iii. Terapia individual.
- iv. Terapia grupal (Deportes, gimnasia para el adulto mayor, espina bífida, distrofia muscular, estimulación temprana, seguimiento de integración familiar.
- v. Terapia ocupacional.
- vi. Terapia de lenguaje.
- vii. Educación especial.
- viii. Talleres ocupacionales (manualidades y computación).
- ix. Tecnología avanzada para la rehabilitación física.

4.11 Música como instrumento de comunicación alternativa en los pacientes de Fundabiem

En la Fundación Pro-Bienestar del Minusválido (FUNDABIEM) la música más que una herramienta resulta ser un medio de comunicación entre el terapeuta y el paciente, ya que por ejemplo en el Cuarto de Estimulación Multi Sensorial el terapeuta utiliza la música para buscar la relajación del paciente, para transmitir esa idea el terapeuta solo necesita poner a sonar la música y esta al llegar a ser percibida por el sistema auditivo del paciente se conecta directamente con diferentes secciones de su cerebro mismo que ordena al cuerpo la relajación lo que hace posible que el paciente preste la atención requerida a la terapeuta en los ejercicios por realizar. En este caso, dependiendo de la actitud y forma de ser del paciente se selecciona entre música instrumental suave (de relajación) o música instrumental eufórica pero debe ser exclusivamente instrumental.

La música es utilizada de una manera muy similar en el área de terapia ocupacional ya que se busca que los pacientes presten atención a los ejercicios que se les presentan, por lo que la música clásica resulta ser la más conveniente, desafortunadamente en esta área la música no es utilizada con la frecuencia deseable ya que las terapias se brindan en salones donde hay más de un paciente y para el uso de la música, como se menciona con anterioridad, es necesario conocer al paciente e identificar qué tipo de música es la más adecuada para cada uno de ellos consecuentemente no siempre un mismo tipo de música será adecuado para todo el grupo de pacientes.

El Lokomat (sistema robotizado que reproduce el movimiento de la marcha sobre una cinta rodante), el IREX (Sistema Interactivo de Rehabilitación y Ejercicio que sitúa al paciente dentro de un mundo digital donde realiza movimientos aislados y combinados registrando su progreso) están comprendidos en el área de fisioterapia por lo que el tipo de música a utilizar puede ser más variado puesto que lo que busca el terapeuta es lograr

la motivación del paciente, una vez más el terapeuta solo necesita poner la música a sonar y esta se comunicará con el cerebro del paciente y este a su vez manda una orden enérgica al resto del cuerpo, lo que ayuda al paciente a realizar los ejercicios de una manera más emotiva. En estos casos, la música a utilizar puede ser desde Mozart, Chopin, Bach hasta “The eye of the Tiger” de Survivor o la música favorita de los paciente.

La mayoría de los pacientes de FUNDABIEM presenta diferentes tipos de lesiones cerebrales que no le permiten al cerebro procesar la información tan fácilmente pues las conexiones neuronales no se logran o están rotas, es por esta manera que los pacientes con discapacidades muchas veces no comprenden una instrucción por más sencilla que sea como también es una de las razones por las cuales no puede permanecer interesado en un ejercicio durante mucho tiempo. La música con sus diversos tonos y melodías tiene la capacidad de interactuar con diferentes partes del cerebro a una misma vez y le ayuda al cerebro a completar procesos de procesamiento de información por lo que el paciente puede comprender mejor las instrucciones.

CONCLUSIONES

1. Gracias a las cualidades de la música, ésta puede ser utilizada para transmitir ideas, modificar comportamientos, relajación, lograr estados de alerta, etc. Todo esto, valiéndose de la función comunicativa o comunicacional que es la más importante de sus funciones.
2. Para que el uso de la música sea efectivo, ésta debe seleccionarse de acuerdo a los gustos y preferencias de cada uno de los usuarios o pacientes; en FUNDABIEM la música no puede ser utilizada con la regularidad deseada, debido a que la mayoría de terapias que se ofrecen se llevan a cabo en grupos.
3. En las terapias individuales brindadas en FUNDABIEM la música cobra un papel determinante en la relación terapeuta-usuario, puesto que el primero puede seleccionar el tipo de música adecuado de acuerdo a la personalidad o carácter de los pacientes que pueden ser, hiperactivos o enérgicos y relajado o pasivo.
4. En el caso de los pacientes hiperactivos o enérgicos, se utiliza música suave y relajante para buscar un estado de ánimo relajado con lo que se aumentara la perceptibilidad y atención a los ejercicios o actividades desempeñadas. Por otra parte se encuentran los pacientes relajados o pasivos, con ellos es necesario utilizar música energética que buscará los mismos resultados de concentración y percepción mencionados anteriormente.
5. Para lograr que la comunicación entre terapeuta y usuario sea efectiva, es imperativo que el primero conozca del segundo su personalidad, gustos y contexto social en el que se desenvuelve para saber seleccionar eficazmente el tipo de música que el usuario requiere.
6. La música se utiliza en FUNDABIEM para buscar estados de relajación, concentración, y motivación en los usuarios.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda el estudio de la música como medio de comunicación alternativo en el pensum de estudios de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Se recomienda e insta a todos los estudiantes de ciencias de la comunicación que estudien y conozcan más acerca de la música para utilizarla como herramienta comunicacional.
3. Se recomienda a la población en general que seleccione la música que le acompaña en su rutina con el objetivo de concentrarse, relajarse y motivarse.
4. Se recomienda la segmentación de usuarios de FUNDABIEM de acuerdo a personalidades y caracteres para que se utilice la música con más regularidad en las terapias grupales.
5. Se recomienda el uso de cuestionarios y encuestas en FUNDABIEM para conocer más del contexto social en el que los usuarios se desenvuelven así como también los gustos de los mismos para planear estrategias terapéuticas que incluyan la música de carácter primordial.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Alonso, J., & Benito, Y. (1996). *Superdotados: adaptación escolar y social en Secundaria*. Valladolid: NARCEA, S.A.
- ❖ Alsina, M. R. (1989). *Los modelos de la comunicación*. Madrid, España: Editorial Tecnos S.A.
- ❖ Amante, A. (2006). *Discapacidad: lo que todos debemos saber*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- ❖ Angel Paiz, M. C., & Reyes Silvia, H. V. (2009). *Directorio Nacional de Instituciones de Atención a la Discapacidad en Guatemala*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ❖ Armas, M. (2007). *Prevención e intervención ante problemas de conducta*. Madrid: Wolters Kluwer España, S.A.
- ❖ Benenzon, R. O. (2000). *MUSICOTERAPIA De la teoría a la práctica*. PAIDÓS.
- ❖ Besant, A., & Leadbeater, C. W. (1945). *Formas de Pensamiento*. Buenos Aires: Kier S.R.L.
- ❖ Brañas, A., Diaz, M., Alvarado, L., Núñez, M., Gómez, T., Boza, J., & Alvarez, C. (2016). *Problemas del Lenguaje*. Guatemala: Universidad Francisco Marroquin.
- ❖ Cabrera, A., & Pelayo, N. (2002). *Lenguaje y Comunicacion*. Caracas, Venezuela: Los Libros de El Nacional.
- ❖ Capbell, D. (1998). *El Efecto Mozart*. Barcelona: Ediciones Urano, S.A.
- ❖ Castillo, L. R. (2005). *LA MUSICOTERAPIA COMO MODALIDAD TERAPÉUTICA PARA EL ESTRÉS LABORAL EN PERSONAS COMPRENDIDAS ENTRE LOS 25 Y 30 AÑOS DE EDAD QUE LABORAN EN LA EMPRESA PUBLIESTRUCTURAS*. Guatemala.
- ❖ Colindres López , J. J., & López Matheu, L. E. (2008). *SERVICIOS EXISTENTES EN EL PAÍS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. ESTUDIO 2004*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ❖ FUNDABIEM. (2013). *Plan estratégico FUNDABIEM 2013 - 2016*. Guatemala: FUNDABIEM.
- ❖ Gonzalez, C. (2002). *La comunicación efectiva*. Mexico: Grupo Editorial ISEF.
- ❖ Gonzalez, D. B. (1999). *Curso introductorio de semiología general orientado a estudiantes de comunicacion*. Guatemala.
- ❖ Guevara Vega, I. (2011). *Guía de discapacidad múltiple y sordoceguera para personal de educación especial*. Mexico, DF: Perkins International.

- ❖ Infante, M. (2005). *Sordera, mitos y realidades*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- ❖ Leon, A. B. (2005). *Estrategias para el desarrollo de la comunicacion profesional*. Mexico: Limusa.
- ❖ Medina Vaines, B. E. (2013). *La función comunicacional de la música en las personas*. Guatemala.
- ❖ Medina, B. E. (2013). *La función comunicacional de la música en las personas*. Guatemala.
- ❖ Ministerio de Educación. (2001). *Manual de procedimientos para los servicios educativos que atienden estudiantes con necesidades*. Guatemala: Ministerio de Educación, Educación Especial.
- ❖ Moreno, V., & Martos, R. (2011). *Interrelación, Comunicación y Observación Con La Persona Dependiente y Su Entorno*. Malaga: IC Editorial.
- ❖ Novoa, A. R. (1980). *CONCEPTOS BASICOS SOBRE COMUNICACION*. Costa Rica: CATIE.
- ❖ Perez Aldeguer, S. (2012). *Didactica de la expresion musical en educacion infantil*. Valencia, España: PSYLICOM.
- ❖ Pérez, V. (2011). *Guía didactica para la producción de composiciones inéditas como estrategia de aprendizaje de instrumento principal piano I*. Venezuela: UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL.
- ❖ Ruiz Palomo, E. (2011). *Expresión musical en Educación Infantil*. Madrid: CCS.
- ❖ Schmucler, H. (1997). *Memoria de la Comunicación*. Buenos Aires: Biblos.
- ❖ Sotillo, M. (1993). *Sistemas Alternativos de Comunicacion*. Madrid: Trotta, S.A.
- ❖ Urquía, D. R. (2014). *Gestión de recursos laborales, formativos y análisis de puestos de trabajo para la inserción sociolaboral de personas con discapacidad : MF1034 (90 horas)*. Logroño: Tutor Formación.

EGRAFIA

- ❖ Alarcón Pérez, V. M. (2016, 08 09). *Escuela Normal de Especialización del Estado de Sinaloa*. Retrieved from Escuela Normal de Especialización del Estado de Sinaloa: <http://www.enees.edu.mx/#!%C2%BFQu%C3%A9-es-la-discapacidad-visual/t3bxb/56b3d32e0cf2b4e0b61aa911>
- ❖ Alvarez, D. (2016, 08 11). *Necesidades Básicas de las personas Sordociegas*. Retrieved from Necesidades Básicas de las personas Sordociegas: <http://www.socieven.org/Content/biblio/Documento%20Sordoceguera%20Daniel%20Alvarez%20MATERIAL.pdf>
- ❖ Barranquero, A., & Sáez, C. (2015, 10 14). *Comunicación alternativa y comunicación para el cambio social democrático: sujetos y objetos invisibles en la enseñanza de las teorías de la comunicación*. Retrieved from Teorías y métodos de investigación en comunicación: <https://orecomm.net/wp-content/uploads/2010/01/AEIC-Barranquero-Saez.pdf>
- ❖ Caro, D. (2015, 10 14). *Aprendamos sobre la música*. Retrieved from <https://lamusicaennuestraalma.wordpress.com/2015/05/18/elementos-de-la-musica/>
- ❖ Disabilities, N. J. (2016, 08 11). *Definition of Learning Disabilities*. Retrieved from Definition of Learning Disabilities: <http://www.idonline.org/pdfs/njclld/NJCLDDefinitionofLD.pdf>
- ❖ EcuRed. (2015, 10 14). *Conocimiento con todos y para todos*. Retrieved from http://www.ecured.cu/index.php/Canal_de_Comunicaci%C3%B3n
- ❖ Faga, M. F. (2015, 09 17). *Entre músicas*. Retrieved from Reseña sobre usos y funciones de la música de alan merriam: <http://entremusicas.com/investigacion/files/2008/04/usos-y-funciones.pdf>
- ❖ FUNDABIEM. (2016, 05 31). *Teletón*. Retrieved from Teletón: <https://www.teleton.com.gt/nuestra-meta/?e=6>
- ❖ FUNDABIEM. (2016, 05 31). *Teletón*. Retrieved from Teletón: <https://www.teleton.com.gt/centros-fundabiem/>
- ❖ García, E. R. (2015, 10 14). *Modulo III*. Retrieved from Lenguaje y Comunicación: <https://usaclenguaje.wordpress.com/ejercicios-4/>
- ❖ Morales, N. (2015, 09 09). *Word Press*. Retrieved from Blog de Nelly Morales Lopez: <https://nellymoraleslopez.wordpress.com/2007/07/19/funcion-fatiga/>
- ❖ Noticias de la Ciencia. (2015, 09 08). *Noticias de la Ciencia*. Retrieved from Noticias de la Ciencia: <http://noticiasdelaciencia.com/not/7436/-comunicacion-entre-vegetales-mediante-vibraciones-/>
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (2016, 01 14). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- ❖ Perez Porto, J., & Gardey, A. (2016, 08 11). *Definicion*. Retrieved from Definicion: <http://definicion.de/retardo-mental/>

- ❖ Significados. (2015, 09 08). *Significados*. Retrieved from Significados:
<http://www.significados.com/feedback/>
- ❖ USAC. (2015, 10 14). *Lenguaje y Comunicación USAC*. Retrieved from Herramienta de estudio sobre Lenguaje: <https://usaclenguaje.wordpress.com/ejercicios-4/>
- ❖ Wikipedia. (2015, 09 10). *Wikipedia La enciclopedia libre*. Retrieved from Wikipedia La enciclopedia libre:
https://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_alternativa_y_aumentativa
- ❖ Wikipedia. (2015, 09 10). *Wikipedia La enciclopedia libre*. Retrieved from Wikipedia La enciclopedia libre: https://es.wikipedia.org/wiki/Lengua_de_se%C3%B1as
- ❖ Wikipedia. (2015, 09 11). *Wikipedia La enciclopedia libre*. Retrieved from Wikipedia La enciclopedia libre: https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_m%C3%A1sica
- ❖ Wikipedia. (2015, 09 17). *Wikipedia La enciclopedia libre*. Retrieved from Wikipedia La enciclopedia libre: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sonido>