

# XI JORNADAS DE REDES DE INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Retos de futuro en la enseñanza superior:  
Docencia e investigación para alcanzar la excelencia académica



ISBN: 978-84-695-8104-9

# XI JORNADES DE XARXES D'INVESTIGACIÓ EN DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA

Reptes de futur en l'ensenyament superior:  
Docència i investigació per a aconseguir l'excel·lència acadèmica

**Coordinadores**

**María Teresa Tortosa Ybáñez**

**José Daniel Álvarez Teruel**

**Neus Pellín Buades**

© **Del texto: los autores**

© **De esta edición:**

**Universidad de Alicante**

**Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad**

**Instituto de Ciencias de la Educación (ICE)**

**ISBN: 978-84-695-8104-9**

**Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades**

# **La percusión corporal como recurso terapéutico**

A.A. Romero-Naranjo

*Departamento de Psicología de la Salud y Psicología Social. Universidad Autónoma de  
Barcelona*

F.J. Romero-Naranjo

*Departamento de Innovación y Formación Didáctica. Universidad de Alicante*

## **RESUMEN**

Desde mediados del siglo XX son múltiples los estudios que revelan que tanto la musicoterapia como la danzaterapia son de gran utilidad en el ámbito terapéutico. La percusión corporal, que nace como un híbrido entre ambas disciplinas, recoge sus aspectos más significativos en un nuevo enfoque que integra música y movimiento. En este artículo exploramos las posibilidades terapéuticas de esta nueva disciplina. A través del ritmo, la percusión corporal genera estados corporales y emocionales capaces de provocar cambios de conducta significativos. Uno de los factores más relevantes consiste en su papel a la hora de facilitar vínculos sociales o más bien de reelaborarlos. En líneas generales la práctica de la percusión corporal comporta mejoras en tres áreas. La Física estimulando la toma de conciencia corporal, el control de las posibilidades de movimiento y fuerza muscular, la coordinación y el equilibrio. La Psíquica mejorando la concentración, la memoria y la percepción y finalmente la Socio-Afectiva fomentando relaciones igualitarias y disminuyendo la ansiedad en las interacciones sociales. Estas tres áreas tienen un impacto positivo en variables psicológicas como la autoestima, la comunicación y el aislamiento en enfermedades degenerativas como el Alzheimer, trastornos depresivos o trastornos de ansiedad.

**Palabras clave:** percusión corporal, autoestima, comunicación, aislamiento, terapia.

## 1. INTRODUCCIÓN

El método BAPNE es una propuesta pedagógica que tiene como objetivo el desarrollo de las inteligencias múltiples a través de la percusión corporal. Esta metodología se fundamenta en la integración de diferentes disciplinas: Biomecánica, Anatomía, Psicología, Neurociencia y Etnomusicología y tiene como objetivo el desarrollo de las potencialidades de cada una de las ocho inteligencias que propone Gardner (1983). En este artículo me centraré en la dimensión psicológica de esta propuesta, para explorar sus posibilidades terapéuticas. BAPNE es un método eficaz y concluyente para este propósito porque además de partir de una visión global y flexible de la persona y de sus pautas de aprendizaje, reivindica el cuerpo como espacio desde el cual hacer música, vinculando movimiento y música.

“El cuerpo, como forma de expresión musical, de expresión de las emociones y de su transmisión, está siempre presente y debemos reivindicarlo como el eje que articula todo un discurso musical. Somos seres corpóreos y, a través de nuestro cuerpo corporeizamos siempre la música. Por tanto, debemos asumir que no hay música sin movimiento siendo vital hacer visible lo audible” (Romero Naranjo, 2012, vol.1, p. 16)

La interacción en el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de la percusión corporal como recurso terapéutico, es básica como herramienta para la formación de los futuros docentes. Es por ello, que deben de aprender metodologías que contribuyan a la formación y generación de conocimiento como es el caso del método BAPNE. A través de este método el desarrollo de las inteligencias múltiples está presente mediante estrategias de enseñanza-aprendizaje focalizadas para el desarrollo de los diversos lóbulos cerebrales. En este caso, la inteligencia interpersonal, intrapersonal, musical y corporal y cinética, están siempre presentes en el proceso de enseñanza para que los estudiantes tengan un aprendizaje específico en relación a esta materia.

En el marco de la percusión corporal, no existe una bibliografía extensa de carácter académico (Romero Naranjo, 2008, 2011, 2012a), más bien al contrario y mucho menos aún, en cuanto a terapia y percusión corporal (Romero Naranjo, 2012b). Por esto, en este artículo nos proponemos establecer unas líneas maestras a partir de las cuales profundizar teórica y empíricamente en su estudio.

En líneas generales la percusión corporal terapéutica (PCT) en el marco del Método BAPNE surge de la combinación de la musicoterapia y la danzaterapia. Existe una bibliografía muy extensa de ambas disciplinas, enmarcadas dentro de las terapias creativas,

desde mediados del siglo XX. Hay una multitud de estudios que atestiguan los beneficios de la música y la danza en la salud de las personas.

La musicoterapia, tal y como se la conoce hoy en día, fue desarrollada durante la segunda guerra mundial como una rama de la medicina recuperativa en Estados Unidos. Para la Asociación Nacional de Terapia a través de la Música (NAMT), la musicoterapia es “el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental”. Para Bruscia (1987) “la musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al paciente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas del cambio”. A través de los efectos biológicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y afectivos, la música contribuye al equilibrio psicofísico de la personas.

Es más, cabe destacar que por sus propiedades multisensoriales, la música es captada y sentida a menudo de una forma inconsciente y almacenada en el cuerpo en forma de estados de ánimo, sensaciones y emociones (Montánchez Torres y Peirats Chacón, 2012), hecho que denota la estrecha conexión entre música y emoción. Dicha conexión es inconsciente y apela a una forma no verbal de comunicación, menos mental y más experiencial.

En lo que respecta a la danzaterapia, fue desarrollada en los años 1940s, 1950s y 1960s bajo el paraguas de la psicoterapia psicodinámica (Rebollo Pratt, 2004). La Asociación Americana de Danza Terapia (ADTA) la califica como “el uso psicoterapéutico del movimiento como proceso que estimula la integración emocional, cognitiva, social y física de los individuos” (ADTA, 2003). Aunque en sus orígenes el término acuñado fue danzaterapia, en la actualidad es conocida como Danza Movimiento Terapia (DMT) para reflejar que la danza es una sucesión de movimientos en el espacio y que son precisamente estos movimientos el vehículo de comunicación y transformación terapéutica (Rodríguez Cigaran, 2008). El desarrollo de la DMT se fundamenta en la psicología y la danza y parte de la premisa de que el movimiento y la emoción están estrechamente vinculadas. Así, desde el cuerpo y su propio lenguaje no verbal, la DMT busca la integración psicofísica de la persona (Payne, 1992).

Tanto en el ámbito de la música como en el de la danza, es necesario destacar la importancia de la comunicación no verbal que se produce como resultado del trabajo con música y movimiento, y el potencial terapéutico que esto conlleva. Como señala Benenson

(1981, 2000) la comunicación no verbal, es decir corporal permite mostrar las emociones y sentimientos que necesitan ser comunicados para alcanzar un estado de bienestar.

La Percusión Corporal Terapéutica que corresponde al Método BAPNE, recoge de la musicoterapia la conexión entre música y emoción utilizando el canto, la melodía y la percusión y de la Danzaterapia el vínculo entre movimiento y emoción, integrando las danzas, el movimiento y las coreografías. La PCT, a través del ritmo, y del uso del propio cuerpo como instrumento musical, pretende integrar música y movimiento en un nuevo escenario que vincula emoción y relaciones sociales. Por la propia metodología de trabajo, la dinámica de funcionamiento es altamente interactiva, sea en círculo, círculos concéntricos, semicírculos, cuarteto, sexteto, en pareja o en filas. Teniendo como eje el ritmo, la multiplicidad de interacciones y el contacto físico necesario para realizar muchos de los ejercicios, la percusión corporal se convierte un recurso terapéutico de enorme trascendencia.

El problema que se nos plantea es la mejora de la calidad de vida de los afectados por las diferentes enfermedades y los déficits que estas provocan en las personas. Ante esta situación, nosotros proponemos estrategias que a través de la música y movimiento mejoran esta calidad de vida, ayudando a estabilizar la enfermedad.

La cuestión es buscar recursos terapéuticos, a través del método BAPNE de percusión corporal, que sirvan como herramienta para una mejora integral en la salud de las personas. Esta mejora comporta el área física, psíquica y socio-afectiva respectivamente.

Otro problema añadido es el desconocimiento general de la percusión corporal terapéutica y las posibles reacciones de rechazo o desconfianza que esta metodología pueda generar en la sociedad y en los enfermos en particular. La reactividad por parte de los pacientes juega un papel importante en como procesan y reciben los beneficios de la PCT. Por esta razón, es necesario dotar a percusión corporal de un corpus teórico-práctico suficientemente sólido, que permita dar a conocer socialmente su objeto de estudio y que le ayude a desarrollar todas sus potencialidades y explorar sus posibles aplicaciones.

En esta investigación, nuestro propósito es vincular la percusión corporal al ámbito terapéutico, para que sea una herramienta más de uso terapéutico en el tratamiento a personas con diversas patologías psicológicas. En este sentido, incluimos la Depresión, trastornos degenerativos como el Parkinson y el Alzheimer, Autismos leves como el síndrome de Asperger, depresión, déficits cognitivos leves (DCL) o trastornos de ansiedad con la finalidad de buscar estrategias que mejoren la conciencia corporal, la concentración, la memoria, la

motivación, el estado de ánimo, la comunicación, la autoestima y que tengan efectos en la salud integral de los mismos. Nuestra hipótesis inicial es que la percusión corporal terapéutica del Método BAPNE mejora la calidad de vida de los pacientes y es capaz de estabilizar el desarrollo de las diferentes enfermedades. Para ello, proponemos la utilización de diversos indicadores biológicos, como la prueba de Cortisol o la prueba de Oxitocina ( a través de un pre-test y post-test y teniendo un grupo control) y también indicadores psicológicos, como el funcionamiento cognitivo, el sentimiento de aislamiento y la autoimagen corporal.

Para este propósito es necesario establecer una serie de ejercicios específicos para cada tipo de patología, que respondan a las demandas concretas de cada déficit psicopatológico. En este sentido, es vital una secuenciación de actividades hechas a medida de las necesidades de cada trastorno. A sí mismo, el planteamiento y ajuste de cada sesión de PCL ha de ir en consonancia al grado de evolución de la enfermedad en cada tipo de psicopatología.

## **2. DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA**

La percusión corporal Terapéutica consta de tres ejes que lo vertebran: el ritmo, la percusión a través del cuerpo y el contacto como interacción social.

### **A. El ritmo**

El ritmo es el eje sobre el que bascula toda la percusión corporal. En un sentido muy amplio, el ritmo es un flujo de movimientos controlado, capaz de ordenar diferentes elementos (Carvajal Pérez, 2008). La experiencia más evidente de ritmo la tenemos con la respiración, además del ritmo cardiaco, cerebral, etc... En la naturaleza, tenemos el ritmo cósmico, las estaciones, las mareas. Ahora bien, nada esto tendría ningún significado sino es percibido por nosotros como tal. Por ello, la percepción rítmica es una disposición instintiva para agrupar impresiones diversas. De ello se desprende que el ritmo tiene una naturaleza funcional.

El ritmo en la música, se refiere a la pauta de repetición a intervalos regulares y en ciertas ocasiones irregulares de sonidos fuertes y débiles, largos y breves, en una composición. El ritmo musical engloba todo aquello que pertenece al movimiento que impulsa a la música en el tiempo. En la danza, el ritmo dirige los movimientos del cuerpo.

En el marco de la percusión corporal, el ritmo es el principio dinámico que orienta los procesos psicomotores, que se ejecutan en movimientos percutidos con el propio cuerpo.

En líneas generales, podemos clasificar los ritmos en binarios 2/2, 6/4, 6/8 y 2/8 (compases a dos partes) y ternarios 3/2, 3/4, 9/8 y 3/8 (compases a tres partes). Los ritmos binarios se caracterizan por ser más primarios, instintivos, más enérgicos y por movilizar hacia la acción. Los ritmos ternarios son de movimiento continuo, tienden a unificar y son de carácter más espiritual. En ambos casos, el ritmo responde siempre al principio de tensión-relajación, es decir, a la combinación de tiempos fuertes (tensión) y tiempos débiles (relajación). A este respecto, Emil-Jacques Dalcroze (1865-1950), ha desarrollado en el ámbito educativo una gramática del movimiento basada en los principios de tensión/relajación y contracción/decontracción. En su obra *Euritmia, música y educación* (1921), el autor subraya la importancia de sentir corporalmente el ritmo, dejándonos llevar por la emoción, como una forma de captación emotiva de la música, que se acaba traduciendo en movimiento.

El ritmo posee unas cualidades que lo convierten en gran instrumento terapéutico. Como afirma Poch (1999, p.535, vol.2) estas son algunas de sus cualidades más destacables:

1. El ritmo influye en todo el organismo (circulación, respiración, glándulas endocrinas). En el segundo congreso Alemán de Musicoterapia (mayo 1973) se aseguró que los ritmos lentos reducen la frecuencia del pulso, tranquilizaban y adormecían, mientras que los ritmos rápidos elevaban la frecuencia del pulso y la respiración, contraen las arterias, facilitan la coagulación de la sangre y elevaban la tensión muscular.
2. El ritmo acompañado de melodía tiene el poder de la empatía, es decir, el sentirnos dentro de la música
3. El ritmo favorece la percepción gracias a que agrupa. Los periodos rítmicos son instintivos y son captados a través de “la onda de atención” que trabaja por periodos de esfuerzo- relajación.
4. El ritmo nos confiere una sensación de equilibrio y simetría
5. El ritmo ayuda a sincronizar movimientos, especialmente relevante en el trabajo en grupo
6. El ritmo da seguridad en uno mismo por el hecho de conocer lo sucesivo
7. El ritmo puede adormecer o estimular y puede llevar a una forma básica de éxtasis o auto hipnosis.

El ritmo nos pone en contacto con el pulso de la vida... por eso trabajar directamente con él, genera una gran vitalidad. A la hora de trabajarlo es importante dar tiempo suficiente

para que las personas que lo trabajan lo vayan integrando poco a poco y asimilando a todos los niveles, no solo cognitiva, sino corporal y emocionalmente.

## B. La percusión a través del cuerpo

No cabe duda de que el cuerpo humano y la voz son, desde el hombre primitivo, los principales instrumentos musicales. En su afán por buscar diferentes sonoridades, el hombre primigenio descubrió que también podía expresar sus propios sentimientos a través del cuerpo y la voz. Desde esta óptica, todos los instrumentos son una prolongación del propio cuerpo.

La voz y sus sonidos, sean melódicos o no, como el murmullo, el aullido, el grito, el habla, los ruidos, los efectos guturales entre otros... son un reflejo de esta búsqueda por expresar las emociones y sentimientos internos que buscan un canal para exteriorizarse.

A estos sonidos, podemos añadirles el uso de las diferentes partes del cuerpo, como pies, manos, etc... configurando una percusión corporal.

“A todas estas sonoridades del cuerpo se puede agregar la utilización de manos, pies y demás miembros, produciendo distintas percusiones corporales que ayudan a la valoración y conocimiento de sus propias posibilidades, teniendo en cuenta que en juegos y danzas populares de muchos países están presentes y que todos los niños lo emplean desde su más tierna infancia” Aznar Sánchez (2000, p.261),

De esta forma, el cuerpo se convierte en un objeto sonoro. Las diferentes partes del cuerpo utilizadas en la percusión corporal son las manos, los pies, los muslos, las rodillas y el pecho, aunque cualquier parte del cuerpo puede ser susceptible de ser utilizada. Los movimientos básicos son el palmeo, el zapateado, las chasquidos y la propia percusión en las diferentes partes del cuerpo. Como señala Romero Naranjo (2000, p.179, vol. 2) “el cuerpo humano puede realizar una serie de sonidos básicos... En las extremidades superiores realizamos la palmada anterior, la palmada posterior, los chasquidos, golpe en el tórax y en el estomago. En las extremidades inferiores realizamos golpes en los muslos, nalgas y pies”

Pero la percusión corporal según BAPNE va un paso más allá, ya que incluye la producción de sonidos con “golpeos sobre el cuerpo propio, el cuerpo ajeno y otros elementos como sillas, palos, conos, latas, mesas, escobas, papeles, etc...” usando movimientos corporales como aplaudir, usar la boca utilizando sonidos, silbar, chasquear los dedos, brazos, manos; aprovechando los muslos, el tórax, utilizando los pies, los dedos y otras partes de nuestro cuerpo.

La Percusión, en sí misma, nos remite a nuestra parte más instintiva, nos invita a la acción y a la expresión de nuestras emociones. A lo largo de la historia, ha sido utilizada como una herramienta que moldea la vida en sociedad y que ha tenido diferentes funciones: ritual y simbólica, canciones de trabajo, juegos de coordinación infantil, expresión cultural, espectáculo y social.

En líneas generales, la percusión corporal como una forma de danza, refleja estados emocionales internos. Tal y como Buades y Rodríguez afirman en su artículo “Musica y salud”, “los cambios de conducta del movimiento pueden inducir cambios en la psique, promoviendo la salud física y emocional”. De esta afirmación se desprende una forma de incidir en lo psíquico a través de lo físico. Por esta razón, nosotros postulamos que la práctica de la percusión corporal genera estados corporales y emocionales capaces de provocar cambios de conducta significativos en las diferentes psicopatologías.

### C. El contacto como interacción social

Unas de las particularidades del método Bapne es la gran cantidad de interacciones sociales que genera. Este tipo de interacciones son vivenciadas como una forma de contacto con el otro. Muchos de estos contactos son físicos, percutiendo en el cuerpo ajeno o simplemente es un contacto visual, como parte de un movimiento coordinado.

A este respecto, desde la bioenergética, se postulan tres formas principales de arraigamiento del cuerpo: la mirada, las manos y los pies (Lowen, 1985; Reich, 2005). Aunque en este ámbito el arraigamiento corporal está relacionado con la capacidad de censar el estado del propio cuerpo y facultad de poderse colocar firmemente en el piso con los dos pies, anclado y enraizado en el sentir corporal, estos tres ejes son la base sobre la que establecer contacto con el otro.

El contacto es vivificante y es un elemento integrante de nuestra humanidad. Es una de las principales necesidades psicológicas para el ser humano. Esta necesidad responde al principio de la unión-separación, donde cada persona tiene la posibilidad de encontrarse de forma singular con el mundo exterior, realizando una incorporación o intercambio de afectos, ideas, alimentos (Martín, 2006). El ser humano se conecta y desconecta del medio incesantemente. En el periodo de contacto (unión), yo te hablo, te toco, te escucho para después retirarme y estar solo (separación). Como señalan Eving y Miriam Polster (1973,

p.129), el contacto es una carga de excitamiento que existe dentro del sujeto, que culmina en un sentido de compromiso total con cualquier interés que prevalezca en ese momento.

Ahora bien, no todas las personas responden de la misma manera al contacto. De la capacidad de cada sujeto para estar en contacto con sus propias sensaciones, es decir, de su capacidad de resonancia, dependerá que una persona tome contacto con ciertos acontecimientos o les prive de importancia ante hechos aparentemente equiparables.

Cada persona tiene un espacio vital, un espacio territorial imaginario que nos sirve para definir la cantidad de contacto, la calidad, el tiempo y la proximidad física frente al otro (Martin, 2006). Cuando una persona mantiene rígidamente este espacio territorial, por temor o por miedo, corre el riesgo de reducir el contacto con los demás, lo que se traduce en un profundo sentimiento de aislamiento. Si por el contrario tiene una orientación exageradamente extrovertida, pierde los límites de su yo, diluyéndose la diferencia entre el ambiente y la persona, y quedándose enganchada a esa relación. Por eso, el contacto solo puede darse entre personas separadas, siendo necesario un equilibrio entre el contacto y la retirada. Aunque el contacto puede ser un peligro si nos perdamos en el otro, es la base del crecimiento y del cambio.

“Solo en mi relación y contacto con los demás mi experiencia y tu experiencia entran en relación y nuestros mundos pueden cambiar, ya sea a través del intercambio de experiencias o de la realización de algo juntos. El cambio es el producto forzoso del contacto. A través del contacto se realiza un tipo de aprendizaje que surge del intercambio de experiencias, de lo que tú piensas y sientes, y de lo que yo pienso y siento” (Martin, 2006, p. 64)

La mirada es una forma de contacto como lo es el escuchar y el tocar. Ver es ser tocado por ondas luminosas. Abrir los ojos es presentarse como una unidad y también es aprender a ser visto. Los movimientos y flujos oculares son actividades naturales del ojo en la buena percepción, algo que la percusión corporal terapéutica favorece. En multitud de ejercicios son indispensables movimientos oculares continuos, como parte de un movimiento coordinado, algo que favorece la buena percepción y el contacto visual con el otro.

Escuchar es ser tocado por ondas sonoras en la membrana basilar. A pesar de lo que pueda pensarse, escuchar es un proceso abierto y muy activo. La percusión corporal terapéutica estimula este sentido, en ejercicios de pregunta y respuesta basado en estructuras verbales y psicomotoras donde los pacientes han de repetir un motivo rítmico al unísono o en la repetición de melodías.

Tocar es la forma más directa de contacto. Golpear, acariciar, abrazar, palmear son algunas de las formas más evidentes de llegar al otro. La inmediatez del tacto atraviesa las capas intelectuales y es generadora de experiencias palpables de **reconocimiento personal** (Eving y Miriam Polster, 1973) La percusión corporal terapéutica en el Método BAPNE, invita al contacto físico constantemente, a través de palmadas, apretones de manos o movimientos coordinados que requieren un contacto. Ahora bien, la PCT va un paso más allá integrando estas formas contacto a través del movimiento, cuya intervención en sí misma puede facilitar el contacto... tanto interno, a través de las propias sensaciones como del externo, a través de un afianzamiento personal en el contacto con el otro.

Estas formas de contacto en movimiento tienen un papel muy importante a la hora de facilitar vínculos sociales. De hecho, la PCT se caracteriza por el trabajo grupal, estableciendo posiciones básicas de aprendizaje de carácter social y comunitario. Estas comprenden el trabajo en círculo, círculos concéntricos, semicírculos, cuartetos, sextetos, octetos, parejas, dos filas con movimiento lateral o dos filas con movimiento enfrentado. Trabajar en círculo es una forma de incentivar el trabajo inclusivo y de estimular el desarrollo de las habilidades de comunicación. Trabajar en dos círculos concéntricos propicia interacciones sociales donde no hay jerarquías y donde todos nos relacionamos con todos. El cantar y percutir una melodía al unísono, genera percepciones sonoras placenteras y con ello se genera la secreción de oxitocina, hormona relacionada con el reconocimiento y establecimiento de relaciones sociales, especialmente en la formación de relaciones de confianza y generosidad.

Este tipo de dinámica de grupo promueve el desarrollo de relaciones sociales de apoyo y afianzamiento personal, la participación activa de sus integrantes y el desarrollo de un vínculo sólido con el grupo. A su vez, la propia percusión corporal es un medio de expresión donde el cuerpo habla, donde expresamos y donde me doy a conocer a la vez que me conocen. Por todas estas razones, la PCT promueve una intervención a nivel relacional, es decir, de cómo las personas se relacionan entre sí. Es un aprendizaje que muestra una forma diferente de relación y con ello un patrón diferente a nivel vincular. Cuando hablamos de reelaboración del vínculo, nos referimos precisamente a un cambio en este sentido, en el patrón habitual de relación de las personas. La PCT estimula un patrón relacional que incluye el contacto físico, la igualdad, la confianza, el apoyo y una mayor expresividad.

Por eso, lo importante en el trabajo de la PCT no es que el ejercicio salga perfecto en términos musicales, sino la dimensión comunitaria y emocional que estos ejercicios trabajan implícitamente. En ellos no hay jerarquías sino un aprendizaje inclusivo.

De todo lo expuesto anteriormente, nosotros postulamos que la práctica de la percusión corporal comporta mejoras en tres áreas. La Física estimulando la toma de conciencia corporal, el control de las posibilidades de movimiento y fuerza muscular, la coordinación y el equilibrio. La Psíquica mejorando la concentración, la memoria y la percepción y finalmente la Socio-Afectiva fomentando relaciones igualitarias y disminuyendo la ansiedad en las interacciones sociales. Estas tres áreas tienen un impacto positivo en variables psicológicas como la autoestima, la comunicación y el aislamiento en enfermedades degenerativas como el Alzheimer, trastornos depresivos o trastornos de ansiedad. Por ello, a modo de resumen estructuramos los puntos más importantes en:

- Dotar a la percusión corporal terapéutica de un corpus teórico
- Establecer ejercicios específicos para cada tipo de patología con la mayor efectividad posible
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes estabilizando su enfermedad.
- Desarrollar la expresividad
- Estimular la calidad de las interacciones sociales y el desarrollo personal de los pacientes
- Mejorar la autoestima y la autoimagen corporal
- Potenciar las habilidades sociales y las habilidades de comunicación

El método empleado para esta investigación ha sido una revisión teórica de lo escrito sobre percusión corporal, para después lanzar una propuesta sobre las líneas de trabajo a investigar. Esta revisión teórica ha consistido en una búsqueda bibliográfica exhaustiva. Debido a que la percusión corporal terapéutica es un área incipiente, este artículo propone una serie de líneas maestras con las que profundizar en su estudio, sentando unas bases teóricas que vinculen percusión corporal y terapia.

Nuestra propuesta se centra en la investigación de ejercicios específicos para cada tipo de patología y en la secuenciación de actividades que respondan a las demandas concretas de cada déficit psicopatológico. A continuación, esbozamos unas orientaciones al respecto:

- Para personas con Déficit cognitivo leve DCL proponemos actividades que fomenten la atención (sostenida, dividida, focal y selectiva) y actividades que fomenten la memoria a corto y largo plazo (memoria procedimental).
- Para personas con Parkinson, que tienen bradicinesia dañada, actividades para que el control motor (inferior y superior) mejore, al igual que la coordinación y la disociación.
- Para personas con Alzheimer, que se caracterizan por tener unos altos niveles de cortisol, actividades de movimiento unidas a la melodía.
- Para personas con Depresión, actividades en círculo, de carácter comunitario, con mucho contacto, donde se potencie la unidad y el arropamiento grupal, donde todos cantan una melodía y siguen un ritmo al unísono. Este tipo de actividades fomentan la seguridad y la confianza en el grupo y evitan cualquier atisbo de competitividad.

Para que tenga efectividad la PCL, son necesarias 5 sesiones. A partir de entonces, se podrán ver los resultados, ya que a nivel sináptico, las rutas se configuran a partir de la quinta sesión. Si no se practica en tres semanas, estas rutas pierden fuerza. Si en tres meses no se practica, estas rutas desaparecen. Es indispensable aglutinar a los pacientes en el mismo nivel de generación de la enfermedad, ya que no es compatible una edad avanzada de Alzheimer con uno en edad inicial.

### **3. CONCLUSIONES**

Tras todo lo dicho anteriormente se hace necesario seguir indagando en las bases teórico prácticas de la percusión corporal terapéutica (PCT), ahondando en el desarrollo de todas sus potencialidades y explorando todas sus posibles aplicaciones. Es imprescindible dotarla de un corpus teórico suficientemente sólido que permita a este campo aún bastante desconocido, ser reconocido tanto en los círculos científicos como divulgativos.

A su vez, es indispensable desarrollar estrategias de investigación que nos permitan diseñar con la mayor efectividad posible, la secuenciación de ejercicios específicos a cada psicopatología.

A este respecto, aun hay trastornos en los que la PCT puede ser clave, como es el caso de la esquizofrenia, donde los instrumentos de percusión son los más utilizados en sesiones de musicoterapia. La aplicación de la Percusión Corporal Terapéutica a esta población puede ser

de gran ayuda en la estabilización de esta enfermedad, siempre como un complemento de las terapias farmacológicas y psiquiátricas.

Finalmente, para que la PCT se pueda consolidar en el ámbito terapéutico, es de vital importancia el diseño de experimentos, tanto cualitativos como cuantitativos. Para ello, será necesario el desarrollo de instrumentos de evaluación, cuestionarios, test, escalas de observación, elección de indicadores significativos, elaboración de hipótesis... específicas para cada tipología de trastornos.

De su incursión y desarrollo en el ámbito empírico, devendrá un futuro prometedor para esta nueva disciplina.

#### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alonso-Sanz, A. (2013). A favor de la Investigación Plural en Educación Artística. Integrando diferentes enfoques metodológicos. *Arte, Individuo y Sociedad*, 25(1), 111-120. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/issue/current>
- Alonso-Sanz, A. (2011). Propuesta a estudiantes de Magisterio. Estrategias de diseño de entornos colaborativos desde la Cultura Visual infantil. *Arte, Individuo y Sociedad*, 23(2), 121-134. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/issue/current>
- Aznar Sanchez, E. (2000)“*Los instrumentos musicales utilizados en musicoterapia*”. En Betés de Toro (Comp.) M. *Fundamentos de musicoterapia*. Morata.
- Benenzon, R. O. (1981). *Manual de musicoterapia*. Paidós, Barcelona.
- Benenzon, R. O. (2000). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Paidós, Barcelona.
- Bruscia, K. E (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, Ma. Thomas
- Carvajal Pérez, L. (2008). *Hablar con el cuerpo. La expresión corporal, un camino para el Bienestar*. Comanegra.
- Jaques-Dalcroze, E. (1965) *Le rythme, la musique et l'education*. Lausanne: Foetish frères S.A. Éditeurs.
- Erving y Miriam Polster (1973). *Terapia gestáltica*. Amorrortu.
- Gardner, H. (1985). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books (AZ).
- Martín, A. (2006). *Manual práctico de Psicoterapia Gestalt*. Desclée De Brouwer.
- Montánchez Torres, M. L, Peirats Chacón J. (2012). *El musicoterapeuta y sus prácticas metodológicas en la reeducación de la esquizofrenia*. Educatio Siglo XXI, Vol. 30 nº2.

- Lowen, A. (1985). *El lenguaje del cuerpo: dinámica física de la estructura del carácter*. Herder.
- Rebollo Pratt, R. (2004). *Art, dance and music therapy*. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America 15.
- Rodríguez Cigaran S. (2009). *Danza Movimiento Terapia: Cuerpo, Psique y Terapia*. Avances en Salud Mental Relacional. Vol. 8, num.2. Órgano Oficial de expresión de la Fundación OMIE. Revista internacional On-line
- Payne, H. (1992). *Dance Movement Therapy: theory and practice*. London: Routledge
- Poch, S. (1999). Compendio de musicoterapia Vol. 1 y 2. Herder. Barcelona.
- Reich, W. (2005). *Análisis del carácter*. Barcelona: Paidós.
- Romero Naranjo, F. J. (2008). Percusión corporal en diferentes culturas. *Música y Educación*, 76(4):46-97.
- Romero Naranjo, F. J. (2011). *BAPNE: Body percussion, Theoretical practical foundation*. Vol 1 - Vol 2 – Vol 3. Baelona: Body music – Body percussion Press.
- Romero Naranjo, F. J. (2012). Percusión corporal y lateralidad. Método BAPNE. *Música y Educación*, 91(3): 30-51.
- Romero Naranjo, F. J. (2012a). *Estimulación cognitiva para enfermos de Parkinson según el método BAPNE*. X Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria: la participación y el compromiso de la comunidad universitaria. Obtenido de RUA el 20 de julio de 2012: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24277>
- Romero Naranjo, F. J. (2013). Criterios de evaluación en la didáctica de la percusión corporal – Método BAPNE. *Educatio Siglo XXI*. Vol 31.1.
- Vicente-Nicolás, G. (2010). Las actividades de movimiento en el aula de música: una aproximación a través de los libros de texto. *Educatio Siglo XXI*, 28, (1), 209-226.
- Vicente-Nicolás, G. (2012). Música y movimiento. Variaciones sobre un mismo tema. *Eufonía*. Didáctica de la música, 54, 74-81.