



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Primaria

TRABAJO FIN DE GRADO

**Musicoterapia en el ámbito educativo y su
aplicación en el Síndrome de la deleción 2q37**

Presentado por: Erika San Quirico Herrero

Tutelado por: Lorena Valdivieso-León

Soria, 10 diciembre de 2018

RESUMEN

La musicoterapia es el uso que hace de la música y de sus elementos musicales un musicoterapeuta cualificado, con el fin de atender las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

El objetivo es mejorar la calidad de vida de una alumna con Síndrome de la deleción 2q37 y Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad. Para ello se ha realizado una intervención mediante actividades musicoterapéuticas durante tres sesiones en un colegio ordinario de educación infantil y primaria.

Los resultados obtenidos han sido positivos en cuanto a que se han apreciado mejorías después del trabajo musicoterapéutico en aspectos como la propiocepción del cuerpo, en la capacidad para mantener la atención durante más tiempo y en el control de impulsos. Por ello, se concluye que el trabajo musicoterapéutico es beneficioso con personas que sufren trastornos neurológicos y/o trastornos del neurodesarrollo.

Palabras clave: Educación especial, Calidad de vida, Musicoterapia, Síndrome deleción 2q37, TDAH.

ABSTRACT

Music Therapy means the use that makes music and its musical elements a qualified music therapist, in order to deal with physical, emotional, mental, social and cognitive needs.

The objective is to improve the quality of life of a student with 2q37 Deletion Syndrome and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. During three sessions, in an ordinary Pre-school and Primary education, it has been carried out an intervention through Music Therapy activities to achieve this objective.

The obtained results have been positive and they have helped to show improvements after the Music Therapy work in areas like the proprioception of the body, the ability to maintain attention for longer and with the control of impulses. Therefore, as a conclusion, Music Therapy work is beneficial with people suffering from neurological disorders and / or neurodevelopmental disorders.

Keywords: Special Education, quality of life, Music Therapy, 2q27 Deletion Syndrome, ADHD.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	3
1. LA MUSICOTERAPIA.....	3
1.1. APROXIMACIÓN HISTÓRICA A LA MUSICOTERAPIA.....	3
1.2. DEFINICIÓN Y CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA	4
1.3. EL MUSICOTERAPEUTA	5
2. TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO	7
2.1. SÍNDROME DE LA DELECIÓN 2Q37	8
2.2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.....	9
3. MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.....	11
MARCO METODOLÓGICO	14
4. OBJETIVOS	14
5. HIPÓTESIS	15
6. PARTICIPANTES.....	15
7. VARIABLES	17
8. INSTRUMENTOS.....	17
9. PROCEDIMIENTOS.....	22
10. ANÁLISIS DE DATOS.....	23
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	37

INTRODUCCIÓN

Se expondrá el estudio de caso dentro del campo de la educación de una alumna con Trastornos del Neurodesarrollo: Síndrome de la Deleción 2q37 y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), la cual no había recibido anteriormente ninguna sesión de Musicoterapia.

Vivimos en un mundo en el que cada vez están diagnosticando más enfermedades raras (aquellas que afectan a un pequeño número de personas), en las que muchas ocasiones no se encuentra un tratamiento concreto, o no es suficiente para paliar los síntomas y hacer la enfermedad más llevadera.

En casos en los que los tratamientos farmacológicos no son suficientes, se ha comprobado que el trabajo con terapias complementarias, mejora la calidad de vida de quienes los reciben. Hoy en día se pueden encontrar numerosas y diversas terapias artístico creativas como son la Musicoterapia, Arteterapia, Danza Movimiento Terapia, además de disciplinas como la Risoterapia o la Aromaterapia, entre otras.

Dado que la música no es una actividad aislada, sino que resulta estimulante de forma general en todo el cuerpo, el trabajo de la Musicoterapia con niños, les ayuda a relacionar la música como un medio de expresión y comunicación. Contribuye a modelar y construir la personalidad de cada niño y refuerza la consecución de aspectos afectivos, físicos, sensoriales e intelectuales. Además, se han observado mejorías en la atención, la imaginación y creatividad o la desinhibición en aquellos niños que la han recibido.

Quiero señalar, que a lo largo del proceso de elaboración de este documento, he adquirido algunas de las Competencias propias del Trabajo de Fin de Grado, como son: poseer y comprender conocimientos del área de la Educación, reconocer, planificar, analizar críticamente y argumentar decisiones de contextos educativos, integrar la información y los conocimientos necesarios para resolver problemas educativos, coordinar y cooperar junto a otras personas de diferentes áreas de estudio con el fin de crear una cultura de trabajo interdisciplinar partiendo de los objetivos centrados en el aprendizaje, interpretar datos derivados de observaciones, utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información tanto en fuentes de información primarias como secundarias, incluyendo el uso de recursos informáticos para búsquedas en línea, trabajar habilidades interpersonales y de comunicación en general, la iniciación en actividades de investigación, y el compromiso con medidas que garanticen y hagan efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

Por otro lado, a nivel de Competencias de Educación Primaria, este trabajo está relacionado con:

- Valorar el papel de la música en la sociedad actual y en la educación integral del alumnado de Primaria y la inclusión social.
- Conocer la relación interdisciplinar de la música con las distintas áreas curriculares de Educación Primaria, así como los principios didácticos que subyacen a los diferentes procesos de enseñanza y aprendizaje.
- Abordar y resolver problemas inherentes a la educación musical que afecten a estudiantes con diferentes capacidades y distintos ritmos de aprendizaje.
- Mostrar una actitud de valoración y respeto hacia la diversidad del alumnado, cualesquiera que fueran las condiciones o características de este, y promover esa misma actitud entre aquellos con quienes trabaje.
- Conocer los fundamentos psicológicos, sociales y lingüísticos de la diversidad del alumnado.
- Adquirir habilidades y recursos para favorecer la integración educativa de alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, con necesidades educativas especiales, alumnado con altas capacidades intelectuales y alumnos con integración tardía en el sistema educativo.
- Conocer y asumir las medidas que garanticen y hagan efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de personas con discapacidad.
- Conocer las ayudas tecnológicas que contribuyan a mejorar las condiciones de aprendizaje y la calidad de vida del alumnado con necesidades educativas especiales y específicas.

Para conocer mejor el ámbito de trabajo, se presentará un marco teórico que abarcará el tema de los Trastornos del Neurodesarrollo en general, y el Síndrome de la deleción 2q37 y el TDAH en particular, pasando por la Musicoterapia, lo que dará consistencia y enriquecimiento a la parte práctica.

Una vez diseñado y justificado el argumento del trabajo y el marco teórico, se expondrán los objetivos planteados y la metodología llevada a cabo en el proceso terapéutico, seguido de los resultados obtenidos. En los apartados finales se recogen las conclusiones de todo el proceso realizado y una valoración personal.

MARCO TEÓRICO

1. LA MUSICOTERAPIA

1.1. APROXIMACIÓN HISTÓRICA A LA MUSICOTERAPIA

No se puede hablar de musicoterapia sin antes mencionar el medio específico utilizado que es la música. La música es el lenguaje universal y actualmente personas de cualquier edad, de cualquier cultura y en cualquier parte del mundo tienen acceso a ella, ya sea mediante la escucha, la composición la interpretación, etc. Ahora bien, el uso adecuado de la música en cada situación es lo que la hará rentable para uso terapéutico.

Desde antes de la aparición de la escritura, el ser humano ya utilizaba la música Como medio de comunicación no verbal, en sus rituales, para realizar tareas cotidianas, y además estaba relacionada con la curación. Los miembros de estas culturas creen que la música puede influir en el estado físico y mental de las personas, y es que se puede decir que la influencia curativa de la música, y su efecto como mejora de la salud es tan antigua como los escritos de Platón y Aristóteles.

Brotons (2000) expone las diferencias en cómo es vista la persona enferma en unas sociedades respecto a otras en las culturas preliterarias. En algunas civilizaciones, la persona enferma es vista como víctima de embrujo y por tanto no es culpable, así que disfruta de un trato especial en el grupo. En otras se cree que una persona sufre una enfermedad para pagar por los pecados cometidos contra el dios de una tribu. Si el enfermo contribuye al bienestar de la familia y la comunidad no cambia su estatus, pero si la enfermedad le impide cumplir sus responsabilidades sociales, es marginada y condenada.

En estas sociedades, el curandero (y músico) generalmente tiene un cargo relevante, y en sus responsabilidades está el determinar la causa o el mal de la enfermedad, así como poner remedio y tratamiento.

Después con la aparición de la comunicación escrita la música sigue estando presente en las ceremonias curativas y en rituales mágicos y religiosos, aunque la medicina racional impera y se basa por fin en evidencias empíricas.

Con el paso del tiempo la música pasó no solo a usarse como mejora en enfermedades físicas sino también en enfermedades mentales, habilidades sociales y en las funciones emocionales.

Después de la Primera y Segunda Guerras Mundiales, personas con conocimientos musicales acudieron a hospitales psiquiátricos donde ofrecían música de forma voluntaria a aquellos que habían quedado afectados con traumas no solo físicos, sino también emocionales. Esta ayuda deliberada y gratuita tuvo respuestas positivas en la evolución de los soldados afectados, lo que llevó a la contratación de estos músicos en los hospitales.

Tras la aparición de diferentes asociaciones, en 1998 se creó la American Music Therapy Association que recogía una serie de pautas estándar bien organizadas y puestas en práctica, lo que apoyó el uso terapéutico de la música y ayudó así al nacimiento y desarrollo de la musicoterapia que hoy es reconocida una profesión viable.

1.2. DEFINICIÓN Y CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA

¿Qué es musicoterapia? A menudo los musicoterapeutas somos abordados con esta pregunta. Pero su respuesta puede tener diferentes acepciones, ya que depende en gran medida del contexto y del uso que se haga de ella.

De la misma manera que la profesión ha ido evolucionando, también ha variado la definición de dicho término tras años de investigación y experiencia.

La National Association for Music Therapy (NAMT) ahora conocida como American Music Therapy Association (AMTA) hacía relación al concepto de musicoterapia reflejando el uso que se hace de la música para conseguir objetivos terapéuticos y la reparación y mejorías físicas y mentales en las personas que la reciben. También señala el término “aplicación científica de la música”, siendo un musicoterapeuta el responsable de llevarla a cabo, con la misión de ayudar a las personas a conocerse mejor, comprenderse y adaptarse a la sociedad en la que vivimos.

En los años 60 la definición de musicoterapia según la traducción de Brotons (2000) de Davis, Gfeller y Thaut (2000) se reducía a: “la aplicación sistemática del arte de la música para conseguir objetivos terapéuticos. Es la utilización de la música y del propio terapeuta para influenciar cambios en la conducta” (p.6).

Por su parte, Bruscia (2007) la define “como un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al cliente a fomentar su salud, utilizando experiencias musicales y relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas del cambio” (p.18).

Dada la relevancia de su autor, y con mira desde el punto de la medicina, Benenzon (2011) define el término como:

(...) una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos corporo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupos de pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida y recuperando y rehabilitando al paciente para la sociedad (p.25).

La Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (FEAMT) actualiza en su página web la definición de musicoterapia como:

(...) el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en los contextos médicos, educativos, y entornos cotidianos con personas, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual, la salud espiritual y el bienestar (*World Federation Music Therapy, 2011. párr.2*).

Dado el gran abanico de situaciones donde la música se puede utilizar como instrumento terapéutico, es difícil concretar una definición concisa y breve de la musicoterapia, y no se puede olvidar que cada terapeuta está influenciado por unos valores, una formación, una filosofía y una experiencia propia que lo hacen distinto al resto. Pero siempre hay una parte común independientemente de la rama o la especialidad desde la que se aborde, y es que en Musicoterapia las diversas actividades musicales como la audición, la ejecución vocal e instrumental, la improvisación, movimiento etc. deben formar parte del proceso terapéutico.

1.3. EL MUSICOTERAPEUTA

Para comenzar añado una definición medio poética de Buedo (s.f., párr. 3), extraída de la web de la Asociación Castellano-leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación de la Musicoterapia:

Los musicoterapeutas somos profesionales
de la escucha,
de la observación,

de la empatía,
de la aceptación incondicional,
de la autenticidad,
de la visión positiva de la realidad.

Que cuando usemos la música para ayudar a alguien, PUEDA DECIRNOS
CON SU SONRISA Y SIN HABLAR...

“Tu cara me suena, tu ayuda me RESUENA”

Según la Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP) musicoterapeuta es aquella persona en posesión del Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia, y/o de su correspondiente equivalente a licenciatura específica universitaria procedentes de otras universidades extranjeras.

Hasta no hace mucho tiempo, no existía como tal la figura del musicoterapeuta, y eran médicos, educadores, psicólogos y profesores de música los que se atribuían este cargo.

El musicoterapeuta es un profesional especializado en la aplicación terapéutica de la música. Debe estar formado en las diferentes disciplinas (la salud, la educación, la psicología, la terapia y la música) que son objeto de su ámbito de actuación. Trata de mejorar la salud de las personas en su momento vital cuando lo necesitan, bien por enfermedad, discapacidad u otro motivo que les haga encontrarse en una situación difícil de afrontar ya sean sus necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas de tal manera que genere cambios significativos en ellos.

Tomando como referencia a Mercadal (2000), el perfil de un buen musicoterapeuta, como su propio nombre indica debe ser el de buen músico y buen terapeuta. En cuanto a la música; debe ser conocedor de diferentes estilos, tener habilidades musicales, ser creativo y flexible con el uso de la música. En el sentido de buen terapeuta es muy importante la buena salud física y mental.

La estabilidad emocional en un terapeuta es esencial para crear vínculo y afecto con las personas a las que va a tratar, independientemente de la edad o de las circunstancias del alumno. Además de un trabajo ético, sensato y sincero, es necesario el control de situaciones en las cuales predomine la frustración, y ayudar a afrontarla con objetividad. Dentro de las cualidades importantes que debe recoger un terapeuta destacar

ser referente y modelo para las personas con las que realiza las sesiones, mostrar una ayuda sincera, tener tacto y paciencia, ser comprensivo y con buen sentido del humor.

Sabbatella y Mercadal (2014) comparten un estudio realizado por Ortiz y Sabbatella (2011) para describir el perfil profesional de los musicoterapeutas en España. Entre los datos recogidos incluyen demográficos, formación, estilo de trabajo, y métodos de intervención y de evaluación en la práctica clínica. El número de respuestas recibidas fue de 57, predominando el número de mujeres que de hombres (76.27% vs. 23.73%), con una edad media de edad de 41.1 años, y una experiencia profesional de 8.3 años. Según los resultados, Madrid (35%), Cataluña (17%), Andalucía (17%), y Valencia (10%) eran las regiones con mayor número de profesionales (79%). Las franjas de edad de las personas con las que trabajan los musicoterapeutas son niños (27.11%), seguido de adultos (25.42%) y de personas mayores (11.86%). Las orientaciones teóricas predominantes en la práctica clínica son la humanista (30.61%), conductista (22.45%), psicodinámica (20.41%), ecléctica (14.29%), gestalt (10.20%) y sistémica (2.04%). Los modelos de aplicación más utilizados en musicoterapia son: Nordoff-Robbins (20.73%), Benenzón (19.51%), conductual (8.54%), analítico (8.54%) y GIM (3.66%).

2. TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Los trastornos del neurodesarrollo destacando Artiga y Narbona (2011) se definen como alteraciones o retrasos en la mejora de las funciones relacionadas con la madurez del sistema nervioso central. Se inician en la infancia y continúan de forma progresiva y estable. Los trastornos del neurodesarrollo no son enfermedades, en el sentido usual de la palabra, y sus efectos están muy influidos y cuestionados por el entorno en el que se desenvuelve cada individuo.

Por otro lado, en una cita de la Fundación GENES Y GENTES, se observa también una clara categorización sobre los Trastornos del Neurodesarrollo (TND) de acuerdo con el Dr. Josep Artigas, neuro-pediatra y psicólogo, que aclara dos aspectos capitales. El primero es que los trastornos que describen están vinculados al funcionamiento del sistema nervioso. El segundo aspecto, implícito en el concepto de TND, es que los problemas descritos aparecen durante la maduración del cerebro. Por ello son problemas que se inician en la infancia y que se expresan de forma diferente en distintas etapas del crecimiento. No son problemas estáticos, pues evolucionan de acuerdo con la maduración.

Tomando como referencia a la misma fundación, en su página web, y dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo (TND), pueden diferenciarse en enfermedades genéticas y en trastornos de conducta y/o aprendizaje. Las enfermedades genéticas están bien identificadas, y se relacionan a genes con efectos fuertes, como puede ser el caso del Síndrome de X-Frágil o Síndrome de Williams, entre otros. En este tipo de trastornos se produce una alteración estructural (**deleción**, disomía, etc.) de una parte de la secuencia genética. Lo que se conoce como fenotipo conductual, es el conjunto de características propias que tiene cada uno de los síndromes. Por supuesto, cada caso en particular muestra unas cualidades determinadas en lo que se refiere a pensamientos y conducta. Los trastornos de conducta y/o aprendizaje no tienen una causa concreta, lo que se sabe es que dependen de una susceptibilidad genética. Cada vez son más frecuentes, presentes entre el 10-20% de la población infantil o adulta. Los trastornos más conocidos dentro de esta clasificación serían los **Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH)**, los Trastornos del Espectro Autista (TEA), Trastornos del Lenguaje, Trastornos del Aprendizaje, etc.

2.1. SÍNDROME DE LA DELECIÓN 2Q37

El síndrome de la deleción 2q37 es una enfermedad producida por una variación en los cromosomas y puede afectar a muchas partes del cuerpo en función de la persona que la padece. Entre las características físicas más señaladas se puede afirmar que suelen tener estatura baja, tono muscular débil, problemas de sobrepeso u obesidad y rasgos faciales característicos, además de otras anomalías como un tamaño inferior en algunos dedos de las manos y pies, y escoliosis. Afecta también a su intelecto, mostrando discapacidad intelectual leve a grave, retraso en el desarrollo y comportamiento propios de personas con autismo e incluso algunos casos con anomalías cerebrales.

Se han observado casos, aunque los menos, de personas con dificultades respiratorias por traqueomalacias, problemas gastrointestinales, malformaciones en los riñones, problemas en el corazón y convulsiones

De acuerdo con Wikipedia, Deleción 2q37;

La deleción 2q37 es una enfermedad congénita de origen genético causada por una deleción (pérdida de un fragmento de ADN de un cromosoma) en el brazo largo del cromosoma 2 humano. Los cromosomas constan de dos

brazos (uno corto y uno largo), y una región central o centrómero. El brazo corto se designa con la letra p, mientras que al brazo largo se le asigna la letra q. La deleción 2q37 se caracteriza porque el brazo largo (q) del cromosoma 2, pierde la región terminal 37.

En un porcentaje superior al 90% de los casos, no se muestran antecedentes familiares, sino que la enfermedad aparece de manera espontánea. En el tanto por ciento restantes, la deleción es heredada de los padres, quienes presentan anomalías en la estructura cromosómica.

Se incluye dentro de las enfermedades raras ya que, aunque no se conoce la frecuencia exacta con que se presenta el trastorno, se estima que es inferior a 1 caso por millón de nacimientos.

2.2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, (a partir de ahora TDAH) es el más frecuente de los trastornos del neurodesarrollo infantil, una patología generalmente diagnosticada en edades tempranas y que afecta a un 10 por ciento de los niños.

Los síntomas más frecuentes del TDAH son la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, que no siempre aparecen de manera conjunta.

Además, suelen ir acompañados de otro tipo de trastornos y sufren alteraciones en la realización de tareas cognitivas como pueden ser la memorización, la organización y atención al realizar una tarea completa, la fluidez, la contención motora y/o emocional... entre otras.

Tomando como referencia un artículo (2012, Aspectos generales del TDAH en la infancia) publicado por la Fundación CADAH, se podría decir que las características más señaladas de un niño con TDAH entre los seis y los doce años son:

1- Atención y concentración:

- Dificultad con tareas o pequeñas responsabilidades de casa.
- Les cuesta "ponerse en marcha" (para vestirse, hacer los deberes) pues se dispersan con facilidad.
- Presentan problemas para mantener la atención hasta terminar lo que están haciendo.

- Pierden u olvidan cosas necesarias en su día a día (libros, cuadernos, abrigo...)
- Parecen no escuchar cuando se les habla.
- Olvidan realizar sus tareas cotidianas (Lavarse los dientes, hacer los deberes, recoger la ropa,).

2- Impulsividad:

- Con frecuencia actúan sin pensar.
- Hablan en momentos que no son pertinentes o responden precipitadamente (delante de una visita, en clase).
- Les cuesta obedecer órdenes.

3- Hiperactividad:

- Mueven los pies y las manos frecuentemente.
- Van de un lugar a otro sin motivo aparente.
- Juguetean repetidamente con pequeños objetos entre las manos.
- A menudo emiten ruidos inapropiados con la boca.
- Hablan en exceso.
- Les cuesta esperar su turno.

El tratamiento que ha demostrado mayor efectividad al trabajar con el alumnado diagnosticado de TDAH es el multidisciplinar, también conocido como multimodal. Esto supone combinar tratamientos de tipo farmacológico, psicológico y psicopedagógico simultáneamente. Ninguna de estas intervenciones es exclusiva, y por tanto no puede ni debe sustituir a las demás.

A continuación, voy a detallar los tres tipos de intervenciones para el tratamiento multidisciplinar en el trabajo con alumnado TDAH según un informe-guía para el profesorado del Departamento de Educación del Gobierno de Navarra:

A) Tratamiento farmacológico: con este tratamiento se trata de remitir los síntomas básicos del trastorno. Es fundamental que un médico experto la mantenga controlada. El profesorado deberá facilitar información sobre la evolución del alumno para adecuar el tratamiento.

B) Tratamiento psicopedagógico: trabaja la repercusión del TDAH en el proceso de enseñanza-aprendizaje, disminuyendo sus efectos negativos, así como

mostrando las herramientas adecuadas para poder controlar de forma eficiente las situaciones de aprendizaje.

La intervención debe incluir, por ejemplo:

- Hábitos y técnicas de estudio.
- Habilidades para ser capaz de preparar un examen.
- Potenciar las destrezas del alumno.

C) Tratamiento psicológico: los que han demostrado mayor eficacia para este trastorno, están basados en los principios de la terapia cognitivo-conductual, y destacando el trabajo sobre:

- Conductas del alumno.
- Habilidades sociales.
- Terapia cognitiva
- Preparación y ayuda para padres.

3. MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Los efectos curativos de la música se conocen desde tiempo inmemoriales. La adaptación de los métodos de enseñanza tradicional de la música a las necesidades del alumnado ha sido, y continúa siendo, una constante en la historia de la Educación Musical.

Según Sabbatella, (2004), a principios del siglo XX, las premisas planteadas por la Escuela Nueva se reflejaban en la enseñanza de la música, marcando el camino hacia el desarrollo de la Pedagogía Musical Moderna, quedando atrás el trabajo tradicional basado únicamente en el solfeo.

Teniendo como base principal el aprendizaje de los alumnos, la música como instrumento integrador, y los principios pedagógicos de libertad, actividad y creatividad, se consiguió el desarrollo de nuevos enfoques educativo-musicales que permitieron que la educación musical tuviera cabida para personas con necesidades educativas especiales, adecuada a sus peculiaridades.

Una aclaración sobre los términos de Educación Musical Especial y Musicoterapia Educativa se consigue de la mano de Sabbatella (2004, p.129):

La Musicoterapia Educativa es la aplicación de la musicoterapia en el Área de Educación. Encuentra sus orígenes en la Educación Musical dirigida a personas con necesidades educativas especiales -N.E.E.-, y en los trabajos

pioneros de aplicación de la Musicoterapia en la Educación Especial, donde destacan los trabajos de Alvin (1965; 1978), Benenzon (1971), Orff (1980) y Nordoff y Robbins (1977; 1982), entre otros.

Cuando se aplica Musicoterapia en el ámbito educativo, la intervención se centra en la consecución de objetivos psico-educativos, orientados a las necesidades específicas de cada persona. El aprendizaje musical, no es objetivo dentro de la intervención musicoterapéutica con personas con N.E.E, sean cuales sean sus necesidades

En términos generales, la acción beneficiosa que la música ha ejercido sobre los niños con discapacidades, se podría concretar de la siguiente manera como indica Lacarcel (1990), el desarrollo emocional del niño, las percepciones y la motricidad, así como su afectividad, mejoran al utilizar la música como medio de expresión y de comunicación., controla además la aparición de tensiones, miedos, bloqueos, etc., disminuyendo así la ansiedad. Se consigue mayor estabilidad psicológica, física y emocional, los estímulos rítmicos aumentan el rendimiento corporal, así como el riego sanguíneo cerebral, y en niños con grandes dificultades de comunicación se ha comprobado que responden mejor a los estímulos musicales que a cualquier otros.

Por otro lado, y también de forma general, los objetivos que se pretenden conseguir con la aplicación de la Musicoterapia en el ámbito de la Educación Especial según Sabbatella (2004) serían, entre otros:

- Favorecer la expresión verbal y no verbal
- Mejorar la capacidad de comunicación
- Expresar estados de ánimo a través de la música
- Estimular y desarrollar habilidades sensoriales, perceptivas y motrices
- Ayudar en el desarrollo de las capacidades de atención, percepción y memoria
- Realizar acciones con iniciativa personal e independencia
- Conseguir el equilibrio personal
- Contribuir a la socialización e integración mediante la producción musical colectiva
- Respetar el propio tiempo y el tiempo del otro

Un musicoterapeuta, puede trabajar de forma individual si se trata de llevar a cabo una intervención específica y concreta para un usuario con un caso aislado y/o

complicado, pero también se llevan a cabo sesiones de musicoterapia grupal, ya sean en pequeño grupo o en gran grupo. Quiero destacar también que cada vez es más común encontrar en nuestro país, grupos de personas que no reciben musicoterapia con un fin educativo o terapéutico, sino como actividades de ocio participando en coros, o en experiencias instrumentales.

Centrándome ahora en mi estudio de caso, y con un trastorno que afecta a su desarrollo motor y que muestra dificultades en la coordinación motora (fina y gruesa), la música, y en concreto el ritmo, le ayudarán a controlarlo.

Según Lacarcel (1990), gracias a la utilización de ejercicios rítmicos se puede estimular y desarrollar la agilidad, equilibrio y coordinación corporal; desarrollar un adecuado tono muscular capaz de controlar los movimientos del cuerpo; conocer el espacio, explorar y vivenciar los movimientos para tomar conciencia del lugar que ocupan; descubrir la lateralidad mediante la orientación espacial; mejorar la coordinación y el sentido rítmico, etc.

Destacar también, que la práctica con instrumentos musicales puede ayudarles a mejorar su coordinación óculo-motriz, pero si éstos, además, son de viento, pueden controlar también su respiración. Concretamente, para la terapia y reeducación viso-manual se han de utilizar ritmos, audiciones musicales y canciones que impliquen la manipulación de instrumentos, percusiones corporales, percusiones sobre objetos, etc. El baile o la danza resultan muy útiles

Numerosos estudios confirman que componer música en grupo o la realización de tareas rítmicas, deriva en una mejora en la organización interna de los sujetos y en el control de muchas de sus conductas impulsivas, ya que dicha actividad requiere de máxima atención, concentración y autocontrol, lo cual sería muy beneficioso en este caso, para el diagnóstico de TDAH.

Es importante tener en cuenta, que en el trabajo con personas con N.E.E pueden aparecer situaciones en las que no se produzca ningún tipo de comunicación durante toda la sesión, que aparezca rechazo hacia el musicoterapeuta y/o frustración hacia la vida en general, comunicación no-verbal o incluso más peligrosas agresiones, entre otras. Por todo ello es importante que el musicoterapeuta analice previamente las necesidades específicas de cada sujeto en función de la patología y de las experiencias vividas, y de esa forma comenzar a trabajar a partir del nivel de expresión sonoro-musical.

MARCO METODOLÓGICO

4. OBJETIVOS

Se pueden diferenciar, dentro de este apartado, dos subapartados más pequeños, siendo el primero los Objetivos generales del presente trabajo final, y el otro Objetivos específicos de mi estudio de caso.

El objetivo principal de este trabajo es *conseguir mejorar la calidad de vida de una alumna con necesidades educativas especiales y específicas y comprobar los efectos de la Musicoterapia en alumnos con Síndrome de la delección 2q37 y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*, realizando tres sesiones de dicha terapia en un colegio de educación infantil y primaria de la provincia de Soria.

Los objetivos específicos del proceso de intervención, se centran sobre todo en la importancia que tienen las áreas que trabajan el reconocimiento de sentimientos y emociones, el conocimiento del esquema corporal y el control de la atención o la agitación.

Estos objetivos terapéuticos se corresponden con las áreas socio-afectiva, sensorio-motriz, y cognitiva y se centrarán en dar a la alumna la capacidad de:

- 1) Canalizar estados de ánimo y reconocer emociones a nivel verbal y no verbal, y poder expresarlos. (Área socio-afectiva)
- 2) Mejorar la propiocepción del cuerpo: coordinación, lateralidad, equilibrio etc. (Área sensorio-motriz)
- 3) Afrontar situaciones en los que tenga que controlar sus impulsos y su atención. (Área cognitiva)

Aunque estos tres sean los objetivos propuestos para el proceso de intervención, previamente es necesario e imprescindible, establecer un vínculo con el sujeto, es decir, una relación musicoterapeuta-alumna óptima que haga posible el logro de los mismos.

Una vez se hayan llevado a cabo las actividades para la consecución de los objetivos citados, se realizará una observación y comparación de los resultados para ver si éstos han sido o no alcanzados.

5. HIPÓTESIS

Toda hipótesis indica una relación entre dos o más variables. En este caso la variable que se repite en cada hipótesis planteada será “el trabajo musicoterapéutico con una alumna que sufre discapacidad física (*Síndrome de la delección 2q37*), y es diagnosticada con TDAH”. Ésta se combinará con otras variables, siendo las hipótesis planteadas las siguientes:

- 1) Se cree que existe relación entre el trabajo musicoterapéutico y la mejora en la canalización y expresión de estados de ánimo.
- 2) Se observa un mayor control corporal con el trabajo musicoterapéutico.
- 3) Durante las sesiones de musicoterapia la alumna es capaz de mantener la atención y la motivación.

Toda hipótesis se apoya en una deducción lógica, y en los conocimientos y la información recogidos y ordenados. Será tras la recolección y análisis de los datos, cuando se comprobará si se han cumplido o no las hipótesis planteadas.

6. PARTICIPANTES

El sujeto es una niña que cursa Educación Primaria, y se encuentra dentro de alumnos con necesidades educativas especiales (ACNEE). Sufre una discapacidad física (*síndrome de la delección 2q37*) y está diagnosticada también con *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad* (TDAH).

A nivel médico está en seguimiento por cardiólogo, nefrólogo, neumólogo (suele ponerse enferma con frecuencia) y neurólogo.

A nivel escolar, ha presentado un desarrollo evolutivo disarmónico, caracterizado por un retraso psicomotor (grueso y fino/dispraxia) muy significativo, e importantes dificultades para mantener la atención y seguir instrucciones y órdenes sencillas, junto con un buen desarrollo del área verbal (lenguaje expresivo).

Actualmente sigue el currículo de 4º de Primaria, curso en el que está escolarizada, con adaptación curricular significativa (dos años de desfase) en Matemáticas, por lo que recibe apoyo en esta materia, y también en Lengua. Tiene refuerzo fuera del aula en Ciencias Sociales ya que ella no cursa la asignatura de Natural Science. Y también recibe dos sesiones de fisioterapia semanalmente.

Está aceptada dentro del grupo clase. Su nivel de autonomía es bajo, necesitando que alguien le ayude a organizarse las tareas.

Le cuesta cambiar de situación, por ejemplo, salir de clase para realizar una tarea individual, las clases con los profesores de apoyo, o las sesiones de fisioterapia, mostrándose al principio frustrada, pero su actitud cambia de forma positiva y muy participativa.

Debido a que no es capaz de mantener la atención y concentración mucho tiempo, pierde motivación y se frustra cuando se encuentra perdida o siente que no le da tiempo a terminar.

Tiene autonomía en clase, conoce las normas y las acepta, aunque con frecuencia muestra rechazo y frustración cuando se le llama la atención o se le recuerda algo que no ha hecho previamente, o que no está haciendo del todo bien.

A continuación, se refleja de manera general en una tabla, lo comentado anteriormente (Ver *Tabla 1*):

Tabla 1. Estilos de aprendizaje en el aula

Estilos de aprendizaje	Nula	Baja	Media	Alta
Atención y concentración		X		
Motivación		X		
Nivel de autonomía			X	
Aceptación de normas			X	
Resistencia a la frustración		X		
Actitud			X	
Memoria			X	
Actitud ante las ayudas y apoyos		X		
Actitud ante actividades que domina			X	
Actitud ante actividades difíciles		X		
Capacidad de trabajo		X		

En cuanto a las tareas grupales prefiere el trabajo en parejas y en las cuales se utilice un lenguaje manipulativo, evitando el exceso de comunicación visual y/o corporal. Su ritmo de trabajo es lento y se distrae con mucha facilidad, lo que provoca que no siempre termine las tareas y tenga que llevar trabajo para terminar en casa.

7. VARIABLES

A continuación, se presentan y definen las variables a observar durante las sesiones. Tras la documentación consultada, estas son las principales variables que considero determinantes para el estudio de caso:

El principal objeto de estudio (variable dependiente) es la niña, pues es sobre la que recae la intervención. Sufre el síndrome de la deleción 2q37 y está tratada también de TDAH, como se ha detallado en el apartado anterior 2.3 PARTICIPANTES.

Los puntos a trabajar durante las sesiones de Musicoterapia (variable independiente), irán enfocados a distintas áreas teniendo relación directa con los objetivos:

- A) Estado de ánimo: si es capaz de reconocer los diferentes estados de ánimo, identificando cómo se encuentra antes y tras las sesiones musicoterapéuticas.
- B) Sentimientos y/o emociones: si consigue canalizar y expresar sus propias sensaciones de forma verbal y no verbal.
- C) Atención: observar si logra prestar atención y es capaz de mantenerla.
- D) Autocontrol corporal: si ha desarrollado la capacidad de controlar sus impulsos, marcha y lateralidad.

Estas cuatro variables serán los elementos que voy a tener en cuenta durante mis intervenciones en el aula, y que por tanto evaluaré a lo largo de las sesiones.

8. INSTRUMENTOS

Seguidamente, describiré la batería de actividades que se llevarán a cabo durante las sesiones (ver Tabla 2, 3, 4, 5 y 6). Serán cinco actividades, que se repetirán cada día con el objetivo de observar si se han producido cambios o no desde la primera a la última sesión y poder después extraer conclusiones en base a lo observado y a la recogida y análisis de datos.

Para llevar a cabo el proceso de intervención, destacar que se ha utilizado una metodología de investigación de tipo cualitativo. Este tipo de investigación se basa en estudiar la realidad tal y como es, en su contexto natural y en su vida cotidiana a través de la observación y la utilización de instrumentos para la recogida de datos como pueden ser entrevistas, experiencias personales, textos históricos, registro de historias de vida etc. Es decir, no es necesario reducir a números los resultados, ni analizarlos de forma

estadística, aunque en algunos casos en el tratamiento de los datos recogidos se precise de expresiones numéricas para ser analizadas después.

Tabla 2. Desarrollo de la Actividad 1

ACTIVIDAD 1	MATERIALES
¡Bienvenida!	Instrumentos melódicos y de pequeña percusión.
DESCRIPCIÓN	
<p>Como forma de inicio en las sesiones de Musicoterapia, es aconsejable comenzar con una canción de bienvenida adecuada a cada persona.</p> <p>La canción será siempre la misma, y con la misma letra. Esta hablará de cómo se encuentra hoy. Deberá elegir un adjetivo (de cuatro que yo le daré: contenta, normal, cansada, fatal) que muestre cómo está en ese momento.</p> <p>La canción irá acompañada de instrumentos que yo tocaré para darle jovialidad a la letra y que le resulte más atractiva. Se cantará un par de veces para que ella se la aprenda y si quiere, cantarla las dos juntas.</p> <p>Una vez terminada, se analizarán sus respuestas en cuanto al estado de ánimo para que ella exprese por qué ha elegido ese adjetivo. Si no es capaz le ayudaré con preguntas como pueden ser:</p> <p>¿Estás así ...:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ...desde que te has despertado esta mañana? - ...por la clase que has tenido antes de venir aquí? - ...porque ha pasado algo en clase/casa/calle? 	
OBJETIVOS	
<p>Observar y reconocer el estado de ánimo con el que llega al aula previo a la sesión, y que sea capaz de forma breve de expresarme el porqué de ese estado.</p>	

Tabla 3: Desarrollo de la Actividad 2

ACTIVIDAD 2	MATERIALES
Escuchamos música y nos expresamos.	Reproductor de música / Obras musicales Tarjetas con palabras – ALEGRE, CALMADA, TRISTE, ENFADADA-. Tarjetas con emoticonos.
DESCRIPCIÓN	

Sentada en el suelo se colocarán las tarjetas boca abajo en dos montones. En uno estarán los emoticonos (caritas), y en el otro las palabras.

Una vez esté todo preparado, sonará una música instrumental. Cuando deje de sonar, la niña deberá dar la vuelta a las tarjetas y elegir aquel emoticono y aquella palabra que exprese cómo se ha sentido escuchándola, o cómo ha percibido ella la pieza que sonaba. Después de cada una habrá un pequeño espacio de tiempo para comentar si le ha gustado, si le ha recordado a algún momento concreto, a alguna persona, etc.

Cada día se escucharán cuatro piezas (en distinto orden) relacionadas con los sentimientos.

- La danza de los caballeros-Prokofiev - *ENFADO*-
- Le Nouvel Arc-En-Ciel-Michel Pépé - *TRANQUILIDAD*-
- Payday-Jason Farnham - *ALEGRÍA*-
- Secret Garden-Mehmet Cemal Yesilcay - *TRISTEZA*-

A lo largo de esta actividad la niña tendrá libertad de movimiento por la sala -bailar, caminar, sentarse, tumbarse...-, salvo cuando deje de sonar la música que se tendrá que acercar y elegir las tarjetas correspondientes.

OBJETIVOS

Mantener la atención y la escucha activa.

Identificar los sentimientos que transmite la música e intentar expresarlos de forma verbal y no verbal.

Tabla 4: Desarrollo de la Actividad 3

ACTIVIDAD 3	MATERIALES
¡Oye, camina!	Reproductor de música Obras musicales

DESCRIPCIÓN

Esta actividad se basa en que mientras se escucha una pieza instrumental, nos desplazamos por toda la sala. Está permitido acompañarse de movimientos corporales, saltos, palmas, pitos, gestos con la cara... etc. que se correspondan con lo que se escucha.

Sonarán tres obras completamente diferentes: Una es “*Nana de Bella*” en la cual los pasos deberán hacerse lentamente y con movimientos grandes y continuados. Otra

pieza será de la película Los chicos del coro, “*Vois sus tor chemin*” de tempo más rápido que la anterior, y con la cual se deberían agilizar los pasos y los movimientos. Y la tercera obra es “La marcha Radetzky”., que como su nombre indica es una marcha y debemos expresarnos acorde a ello: movimientos más rígidos y concisos, más rapidez, viveza, etc.

No se escucharán todos los días en el mismo orden, pero si serán siempre las mismas obras.

En algún momento de la escucha, se parará la obra y por tanto también los movimientos de la niña se pararán, como si nos quedásemos congelados en el sitio, con la postura que nos pille y sin movernos hasta que se vuelva a escuchar de nuevo la canción.

OBJETIVOS

Mantener la atención en la escucha.

Trabajar el autocontrol del cuerpo mediante desplazamientos, movimientos de brazos y manos, equilibrio al permanecer quieta, etc.

Tabla 5: Desarrollo de la Actividad 4

ACTIVIDAD 4	MATERIALES
Tocamos instrumentos	Instrumentos de pequeña percusión. Instrumentos de placas.
DESCRIPCIÓN	
Después de llevar a cabo varias actividades guiadas, en la siguiente se trabajará la práctica instrumental mediante la improvisación. Será llevada a cabo con diferentes instrumentos, y la voz siempre que quiera.	
Se mostrarán unos cuantos instrumentos cada día, para que ella elija los que quiera tocar. Será acompañada, pero con un instrumento diferente.	
Antes de la improvisación, cada día se recordará brevemente como se tocan los instrumentos que se muestren, y el sonido que producen, para que pueda elegir mejor.	
En función de cómo observe que se lleva a cabo esta actividad -si puedo percibir cambios relativos a los objetivos para los que está prevista-, se incorporarán pequeñas premisas.	
OBJETIVOS	
Fomentar la expresión corporal por medio de instrumentos musicales.	

Mejorar el autocontrol del cuerpo.
Trabajar la lateralidad y la coordinación.

Tabla 6: Desarrollo de la Actividad 5

ACTIVIDAD 5	MATERIALES
¡Hasta el próximo día!	Instrumentos melódicos y de pequeña percusión.
DESCRIPCIÓN	
<p>Esta última actividad es similar a la primera, solo que cambiando la letra de la canción. El fin es comparar el estado de ánimo y la predisposición con la que ha llegado a la clase, con la que tiene al terminar.</p> <p>Se llevará a cabo de la misma manera. Se cantará la canción que estará escrita en una hoja, y cuando llegue el momento de elegir el estado de ánimo lo cantará ella sola. Después la repetiremos juntas y una vez terminada se intentará que comente cómo se ha sentido después de la clase, porque se ha sentido así y si ha habido cambios o no con la canción de bienvenida.</p>	
OBJETIVOS	
<p>Observar si mediante la musicoterapia conseguimos que su estado de ánimo mejore. Trabajar el reconocimiento de estados de ánimo y ser capaz de expresar el porqué.</p>	

Para la recogida de datos, utilizaré unas “plantillas”, donde anotaré todos aspectos a tener en cuenta sobre cada una de las actividades, y los cuales serán relevantes al final del taller. Estas hojas de recogida de información son diferentes para cada actividad (Ver anexo 3, 4, 5, 6 y 7). En cada una se recogerá aquello que se necesita observar/tener en cuenta para el buen desarrollo de las sesiones y la consecución de los objetivos.

El objetivo es comprobar si hay algún cambio desde el comienzo de cada sesión hasta el fin de la misma, y a gran escala, si se observan cambios relevantes desde que comienza el taller y hasta que termina.

En caso de producirse modificaciones en su conducta, se comentarán cuáles han sido, en qué actividad/momento se han detectado y si resultan beneficiosas para la niña o no.

Durante el proceso, se estará observando-evaluando a la alumna. Debido a la importancia de la observación en el taller, sin que el sujeto se dé cuenta, se grabará desde

una esquina de la clase cada una de las sesiones (previo consentimiento de los padres). El único motivo por el que la niña no sabrá que estoy grabando es que no se sienta cohibida en sus actos y/o movimientos, y pueda actuar con normalidad. El uso de esas grabaciones será única y exclusivamente personal, para que, a la hora de llevar a cabo el análisis de la sesión, la visualización del vídeo facilite el proceso y se pueda contemplar con detenimiento.

9. PROCEDIMIENTOS

Dentro de los pasos a seguir para llevar a cabo el estudio de caso, lo primero que se hizo fue estar en contacto con el director del centro donde realicé mi Prácticum II.

La idea le pareció muy enriquecedora y transmitió que por su parte no había ningún problema. Juntos se estudiaron los casos de todos los alumnos del centro con necesidades educativas especiales, para decidir quién sería el alumno más adecuado para recibir las sesiones, y finalmente ambos concluimos lo mismo.

Aunque ya contaba con la aprobación del director, era necesario redactar un documento que recogiera lo que le solicitaba al centro, los motivos que llevaban a ello, y el fin para el que lo hacía, ya que tiene que constar dicho documento en el colegio.

Elegido el sujeto, el director solicitó ser él quien hablase con los padres de la alumna para explicarles el motivo del taller y pedirles su consentimiento. Afortunadamente los padres consideraron positiva la propuesta de trabajo y encantados aceptaron llevarla a cabo en tres sesiones y durante el horario escolar.

Lo siguiente que tuvimos en cuenta fue el horario en el que el aula de música quedaba libre, ya que no podía ser otra por el material, la disposición y distribución que ésta tiene. El aula (setting) donde se llevan a cabo las sesiones de musicoterapia es de vital importancia. Debe ser una sala espaciosa, tranquila y con el material necesario, en este caso instrumentos musicales, reproductor de música, altavoces, etc. Además, los alumnos automáticamente relacionan el aula de música con el movimiento, la escucha, la expresión, etc. que también ayudará en la predisposición con que la alumna llegue a clase.

El siguiente paso fue reunirme con la profesora de Pedagogía Terapéutica del centro para conocer en detalle el caso de la alumna. Juntas estuvimos revisando los documentos, informes médicos y datos necesarios para conocer sus peculiaridades y realizar una propuesta de intervención afín. También acordé una reunión con la

fisioterapeuta que trabaja dos horas semanales con la niña, ya que ella pudo aportar datos relevantes a tener en cuenta, sobre todo los relacionados al área sensorio-motriz.

Una vez se tuvo conocimiento de la enfermedad que padece la alumna, de sus síntomas, sus capacidades y limitaciones, etc. se plantearon posibles ítems a trabajar con ella durante las sesiones de musicoterapia. Se han denominado objetivos, aunque son “posibles objetivos” ya que son muy pocas las sesiones que se podrán llevar a cabo con ella. Una vez desarrollados fueron compartidos con las profesoras especialistas (PT y fisioterapeuta). Ambas estuvieron de acuerdo y los consideraron adecuados.

Uno de los pasos imprescindibles a llevar a cabo antes de realizar sesiones de musicoterapia, es el conocimiento de la alumna y de su entorno, tanto a nivel personal como musical. Para recoger esta información se han utilizado dos documentos: una anamnesis de la infancia y una historia sonoro-musical. Anamnesis significa el conjunto de datos de la historia clínica de una persona, que se recogen con un objetivo diagnóstico. Y la historia sonoro- musical recoge detalladamente los momentos pasados y presentes del sujeto y todo lo relativo a la música y su entorno, su ambiente familiar, etc. cercanos al sujeto.

Y el último paso fue la elaboración y el desarrollo de actividades que se llevaron a cabo durante las tres sesiones. Estas actividades están enfocadas a la consecución de los objetivos propuestos, buscando siempre el fin último de observar mejorías.

10. ANÁLISIS DE DATOS

En el presente documento se ha realizado un estudio de caso único. Este tipo de estudios no representa un todo homogéneo. La muestra utilizada está compuesta por un único caso, es decir, un solo sujeto seleccionado intencionadamente con unas particularidades propias, y elegido para llevar a cabo un proceso terapéutico.

Los estudios de caso único, no permiten establecer generalizaciones, ya que un solo caso no es una muestra representativa. Indirectamente, multitud de factores influyen en cada estudio. Por ejemplo, el método utilizado para la recogida de información, las características personales del sujeto (además de las propias de su patología), los instrumentos que se han manejado, e incluso la persona encargada de llevar a cabo el proceso. Estas peculiaridades son las que hacen único y diferente a cada caso y por tanto no se contempla la posibilidad de generalizarlo.

El sistema de recogida de información fue llevado a cabo mediante métodos observacionales. Varios formularios creados por la musicoterapeuta (con instrucciones claras y preguntas concisas, evitando ambigüedades que dieran lugar a dudas), capaces de recopilar información acorde a la realidad que se pretende conocer. Algunos de estos formularios se completaron antes de realizar el taller (Anamnesis e Historia sonoro-musical), y otros se hicieron tras las sesiones. (Se muestran todos ellos en el apartado Anexos).

Algunas apreciaciones se anotaban en el instante en que ocurrían (como pudo ser algún gesto en el rostro, o algún movimiento en reacción a sonidos musicales), procurando que no se olvidasen o pasasen desapercibidas. En cambio, a otros datos, que podían ser fácilmente observables mediante la visualización del vídeo que se grabó en cada sesión, no se dedicó tiempo en ese momento, con el objetivo de no alterar el desarrollo de las actividades ni el vínculo creado.

Ha sido muy complicada la recopilación de datos sobre la alumna, previos a las sesiones de musicoterapia. Pese a que en principio los padres accedieron a colaborar, por sus dificultades de horario no fue posible reunirse con ellos para la cumplimentación de los documentos, y se comprometieron a rellenarlos y después hacerlos llegar. La sorpresa llegó cuando sólo facilitaron en las respuestas el 10% de esa información.

El fin de conocer la información que contienen esos documentos, es poder trabajar con la alumna en función de su desarrollo sensorio-motriz, social y del lenguaje, o de las características propias de su entorno, de los sonidos cotidianos, las condiciones musicales que giran en torno a la niña, sus instrumentos o canciones... tanto de momento pasado como de momento presente. Todo ello con el único fin de adecuar el trabajo musicoterapéutico a las características propias de este caso concreto.

Por ello, y sin información relevante previa, resulta más complicado trabajar ya que no eres conocedor de puntos importantes que pueden hacer que una sesión pase de ser positiva a crear mal ambiente o frustración en la alumna. Por ejemplo, si una actividad se basa en trabajar el control de movimientos corporales o la canalización de sentimientos mediante la escucha activa de una canción, y esa canción propuesta provoca un recuerdo triste en la persona, o no le gustan los instrumentos que suenan y esto le causa frustración...el resultado no será el mismo a si las canciones son agradables para ella y disfruta escuchándolas.

Por otro lado, en cuanto a la información recogida durante el estudio, muchos de los ítems planteados en las actividades, no han sido posibles de rellenar, ya que la alumna no era capaz de aportar información relevante relacionada a la expresión de sensaciones y canalización de los sentimientos. Una vez recogidos y analizados los datos extraídos a lo largo del proceso, se especifican en el siguiente apartado.

RESULTADOS

A continuación, se detalla el proceso llevado a cabo en cada actividad a lo largo de las tres sesiones realizadas.

Antes de eso, se destaca el momento previo a las actividades, es decir, cuando iba a buscarla a su clase para bajar al aula donde se realizaban las sesiones de musicoterapia.

Los tres días mostró una predisposición que sorprendió gratamente, ya que como se ha comentado en apartados anteriores, las actividades en solitario fuera del aula (apoyos, sesiones de fisioterapia, etc.) le causan frustración y/o enfado, le cuesta prepararse y salir del aula. En este caso, ocurría lo contrario. Cuando iba a buscarla para bajar juntas al aula, dejaba enseguida lo que estaba haciendo, recogía y rápidamente nos íbamos.

En las tres sesiones, la alumna llegaba a la clase con muchas ganas, contenta y motivada, afirmando que su estado de ánimo era entre contenta y super contenta. No fueron necesarias muchas preguntas para averiguar el motivo de su estado. Afirmaba que estaba contenta porque yo había vuelto al cole y podía estar conmigo.

La primera actividad, titulada ¡Bienvenida!, tuvo buena acogida en las tres sesiones. Es una forma de comenzar el taller personalizándolo a cada persona, ya que la canción está compuesta exclusivamente para ella. En este caso para el trabajo de los estados de ánimo y la capacidad de expresión.

Se cantaba la canción dos veces cada día. La primera vez, la niña no la cantaba conmigo, pero la segunda, aunque en voz baja, acompañaba con los finales de frase tras animarle a que siguiera la letra y cantase. Se mostraba un poco dispersa mirando el xilófono, que era el instrumento que yo tocaba mientras se cantaba, y su rostro, pese a que yo gesticulaba haciendo referencia a los estados de ánimo que iban apareciendo, no mostraba expresión.

Analizando los datos recogidos en las tres sesiones, y haciendo referencia a los objetivos propuestos para esta actividad: *Observar y reconocer el estado de ánimo con el que llega al aula previo a la sesión, y que sea capaz de forma breve de expresarme el porqué de ese estado*, se confirma que ha sabido nombrar cómo se encontraba anímicamente y el motivo que le hacía estar así. La expresión fue únicamente verbal, sus gestos y sus expresiones (corporales, faciales, etc.) no se alteraron.

La actividad 2 “Escuchamos música y nos expresamos” también estaba enfocada a la identificación de sensaciones y sentimientos mediante la escucha, y a su previa expresión después.

Las cuatro piezas instrumentales fueron elegidas para trabajar la alegría, la calma, la tristeza y el enfado. En las tres sesiones, se observó que, en algunos momentos no tiene clara la diferencia entre alegre y calmada, y que intercambia los emoticonos y las tarjetas con las palabras. Es decir, ciertas canciones le transmitían alegría, pero elegía la tarjeta con el emoticono de calmada, y viceversa. De la misma forma, la pieza que reflejaba el enfado, a ella siempre le producía tristeza, aunque en esta ocasión sí relacionaba bien palabra-emoticono.

La parte más complicada de esta actividad fue poder expresar lo que había pensado y sentido mientras las escuchaba.

Únicamente mostró expresión no verbal, con ligeros movimientos corporales, durante la canción que refleja el sentimiento de alegría, y en su rostro esbozaba una pequeña sonrisa cuando nos mirábamos, que duraba varios segundos. En la expresión verbal, comentó que conocía esa canción porque aparece en un canal de YouTube que ella sigue, sobre Playmobils, porque le gustan mucho. Y en la pieza musical que manifiesta la tristeza (ella se debate entre calma y alegría), apuntó que le recuerda a la consulta de su médico de cabecera, porque siempre tiene música clásica de fondo.

Por tanto, haciendo referencia a los objetivos de esta actividad, se puede concluir que; *mantener la atención y la escucha activa* se ha llevado a cabo con éxito desde la primera sesión hasta la última. De la misma forma que *identificar los sentimientos que transmite la música* también se ha conseguido. En cambio, ha mostrado mucha dificultad en la expresión de forma verbal y no verbal sobre las sensaciones que causaba la música en ella.

Ya en el ecuador de la batería de actividades, llega la número 3, “¡Oye, camina!” la cual también sorprendió positivamente.

Esta actividad se basaba en escuchar tres piezas mientras se desplaza por la sala con movimientos acordes a lo que estaba sonando. Es decir, trabajando mediante la música, la escucha activa, la expresión corporal y la coordinación.

Fue muy sencilla llevarla a cabo en cualquiera de las tres sesiones. Los movimientos eran totalmente libres, al igual que la utilización del espacio y ella se movía por toda la sala sin problemas. Además, adecuaba bastante bien la temática de cada pieza

con los movimientos que hacía, salvo en algunas ocasiones que corría muy rápido de un lado a otro. Pienso que pudiera ser una forma de liberación de alegría contenida, ya que su cara en esta actividad era más expresiva que en las anteriores, mostrando emoción y disfrute.

En todo momento estuvo presente el autocontrol del cuerpo en los desplazamientos y movimientos de brazos. En cuanto al control corporal cuando la melodía se dejaba de escuchar, no se observaron cambios a lo largo de las sesiones. Fue capaz de parar en seco cuando la canción paraba, aunque el control del equilibrio no era tan preciso.

Durante la explicación de la actividad, previa a la realización, cuando apareció la frase “mantener el equilibrio”, haciendo referencia al momento en el que no se oiría la música, la niña comentó que “eso del equilibrio no es que se le diera muy bien”, por lo tanto señaló que ella es conocedora de sus puntos débiles e intenta resolverlos de la mejor manera posible, ya que en el momento sin música, intentaba siempre agacharse para así tener mayor estabilidad y aguantar mejor.

De esta forma, es muy capaz de *mantener la atención en la escucha* y así lo demostró, como también lo hizo con la agilidad mostrada en sus movimientos en el *trabajo del autocontrol del cuerpo*.

En cuanto a las *mejorías en el equilibrio cuando tenía que permanecer quieta*, se podría afirmar que sí se observaron avances, ya que en la primera sesión únicamente se paralizaba en forma de estatua sobre las dos piernas. Al comprobar que eso no suponía para ella gran dificultad, se añadió que en las dos sesiones siguientes debería ser estatua sobre una única pierna.

El último día demostró que el tiempo que permanecía sobre un solo pie, era mayor al tiempo que aguantaba al principio, aunque lógicamente le seguía resultando complicado, pues en tiempo de trabajo se quedaba corto.

La cuarta actividad, “Tocamos instrumentos” hizo las veces de válvula de escape donde todo estaba permitido en cuanto a la interpretación musical y a la expresión corporal, y eso se observó positivamente en la alumna.

La actividad se basaba en la improvisación instrumental, buscando mantener autocontrol corporal incluyendo la lateralidad y la coordinación, y trabajar también la expresión.

Lo primero que hicimos fue conocer el nombre de los instrumentos que se iban a tocar, y saber de qué forma se harían sonar. Además, estaba permitido cualquier tipo de percusión corporal (pitos, palmas, pies...), la voz, y los desplazamientos por la sala.

Utilizó todos los instrumentos de pequeña percusión disponibles, aunque utilizó más los que producían sonidos más intensos. Se observó una evolución notable en el manejo de los mismos desde la primera a la última sesión, ya que al principio no siempre lo hacía correctamente, los cogía con las manos cambiadas, cogía las baquetas de forma incorrecta, etc.

Lo más significativo a señalar de esta actividad fue la expresión en su rostro y en su cuerpo. Durante la actividad se mostraba concentrada en cómo tocar correctamente, observaba los instrumentos que yo tocaba, escuchaba lo que hacía y trataba de imitarme en cuanto a melodía e incluso matices (fuerte, suave...), produciéndose así un diálogo musical y una comunicación no verbal entre musicoterapeuta y alumna, lo que se conoce como **vínculo** que tan importante es conseguirlo.

Para no cohibirle, y decidir yo cuando terminar la improvisación, poco a poco fui tocando cada vez menos, dejando que ella decidiera el momento de finalizar la actividad, sabiendo que no se podía alargar demasiado (nos condicionaba el horario del colegio, después tenía otra clase), pero se resistía a terminar. Parecía que ya había parado, cuando miraba buscando aprobación, y volvía a tocar un poquito más, así hasta en cuatro ocasiones en cada sesión. Finalmente sonreía y se mostraba liberada y satisfecha.

A la hora de expresar qué había pensado o sentido mientras tocaba, afirmó que nada, que no sabía, solo tocaba y no pensaba en nada ni en nadie.

Los objetivos para la actividad cuatro: *fomentar la expresión corporal..., mejorar el autocontrol del cuerpo y trabajar la lateralidad y coordinación* se consiguieron muy positivamente, dejando además una sensación de bienestar en la niña capaz de identificar a simple vista.

Y como vuelta a la calma y final de sesión, se finalizó con la actividad número 5 “¡Despedida!”.

Similar a la actividad primera, pero para dar por finalizado el taller, cantamos y después analizamos nuestras sensaciones a lo largo de la canción. En esta actividad la alumna se mostraba más dispersa y menos participativa.

La sensación que tubo al terminar las sesiones fueron buenas, siempre terminaba alegre, aunque apuntaba que un poco menos que al empezar, porque la clase ya se había

acabado. Y acto seguido preguntó que cuándo sería el próximo día que se llevaría a cabo una sesión de Musicoterapia.

De la misma forma que los objetivos propuestos en la actividad primera se dieron por cumplidos, estos eran similares y se comprobó que *trabajar el reconocimiento del estado de ánimo en el que se encuentra, y poder expresar por qué*, se han conseguido, aunque no con demasiados detalles a la hora de la canalización de emociones. También se ha observado que *mediante la musicoterapia se ha mejorado su estado de ánimo* a lo largo de la sesión, aunque afirme que se siente un poco menos contenta cuando se acaba, porque ya se ha terminado la clase.

En base a las hipótesis llevadas a cabo antes de realizar las sesiones se puede señalar que; en la primera hipótesis planteada: “Se cree que existe relación entre el trabajo musicoterapéutico y la mejora en la canalización y expresión de estados de ánimo” no se ha observado una relación notable, ya que no ha existido la expresión verbalizada de sentimientos. Quiero apuntar, que es importante tener en cuenta la complejidad del objetivo a lograr, en las pocas sesiones que se han llevado a cabo.

Analizando la segunda hipótesis: “Se observa un mayor control corporal con el trabajo musicoterapéutico” se ha comprobado que existe relación entre ambas. La atención y escucha atenta, el manejo instrumental y/o la sonoridad y fuerza de la música y los instrumentos podrían influir positivamente en el control de su propio cuerpo.

Y por último en relación a la tercera hipótesis: “Durante las sesiones de musicoterapia la alumna es capaz de mantener la atención y la motivación” ha sido la que más rápidamente se han manifestado los resultados. Desde la primera sesión mantuvo la motivación en todas las actividades planteadas (salvo pequeños momentos propios de la edad), y lo mismo ocurrió con la atención. Siempre atenta a mis indicaciones, participativa y centrada en llevar a cabo cada actividad de la mejor forma posible, intentando mejorar de unas sesiones a otras.

DISCUSIÓN

En función del trabajo realizado, se han observado cambios en la conducta de la niña. Ya se mencionó en apartados anteriores la frustración y la rabia que la alumna mostraba a la hora de realizar actividades en solitario fuera del aula. Con frecuencia remolonea, y pierde el tiempo buscando el material que necesita. Además de eso, verbaliza sus pensamientos haciendo alusión a que siempre se tiene que ir cuando prefiere quedarse con sus compañeros, que no tiene ganas de salir de la clase, etc. y muestra enfado en sus movimientos y en su forma de hablar.

Nada parecido a esto, es lo que ocurrió durante las sesiones de musicoterapia. Todas las sesiones se desarrollaron fuera del aula, y, por tanto, la alumna tenía que dejar de compartir actividades con sus compañeros, para realizar el taller, pero su predisposición y estado de ánimo fue totalmente opuesto al que acostumbraba.

Tenía muchas ganas por llegar a la clase y comenzar las sesiones, pero antes de eso y de forma espontánea, decidía contarme cosas relacionadas con su entorno y/o lo que había hecho los días anteriores. Esto último en cuanto a la expresión verbal es un punto a destacar, porque muestra la canalización de sensaciones (aunque no directamente por medio de la música) que tanto trabajo le supone.

Como se comentó dentro del marco metodológico, la asimilación y expresión de sentimientos son un gran esfuerzo para la alumna. No es capaz de extraer un todo y a partir de ahí sacar conclusiones. Tampoco tiene desarrollada la capacidad empática, lo que dificulta en gran medida todo el trabajo llevado a cabo con las emociones. Considero que sería muy positivo para ella continuar recibiendo sesiones de musicoterapia y trabajar objetivos que no se han logrado, como este en concreto.

Analizando el tema de la lateralidad, que se ha trabajado por medio del movimiento y la escucha activa, y también mediante la práctica instrumental, se podría enfocar desde dos puntos de vista diferentes, relacionándolo con la motricidad fina y la motricidad gruesa.

En las interpretaciones instrumentales, como ya se comentó, se eligieron instrumentos que precisaran cuidado a la hora de tocar, y otros que no fuera necesario demasiado control para observar las reacciones de la alumna en cuanto a la motricidad fina y el tema de la lateralidad, (si ignoraba alguno o tocaba todos indistintamente) ya que unos instrumentos se tocaban con una mano, pero en otros eran necesarias las dos. No mostró rechazo hacia ningún instrumento y la interpretación en las improvisaciones fue

de calidad. Se apreció evolución en el uso de algunos instrumentos que para ella eran desconocidos y que nunca antes los había tocado, y mostraba soltura, seguridad y confianza mientras improvisaba.

En cuanto a la motricidad gruesa se observaron más carencias, sobre todo en lo relativo al equilibrio. Maneja perfectamente su cuerpo en movimientos amplios y disponiendo de mucho espacio. Además, mantiene el control en las extremidades calculando distancias y ocupando toda la sala, pero el equilibrio es ese punto débil que convendría seguir trabajando. Si tuviera que realizar una propuesta futura de trabajo con ella, focalizando en el trabajo del equilibrio, es posible que estuviera orientado y relacionado con la relajación, cuando el cuerpo quedara más tranquilo y en reposo, para intentar que la alumna centrara toda su atención en dicho objetivo, a diferencia de lo que se ha realizado en las actividades, debía permanecer atenta a la escucha, al control corporal y en ocasiones a la lateralidad en concreto.

El hecho de que haya creado vínculo entre musicoterapeuta y alumna en tan poco tiempo, indica que el trabajo realizado juntas ha merecido la pena, y que, independientemente del grado de consecución de los objetivos, su calidad de vida ha mejorado durante estos días.

El último día de nuestro taller tuvimos la sesión a las nueve de la mañana, y en la hora siguiente la niña tenía clase con la fisioterapeuta. Esta es una de las clases a las que siempre va a regañadientes y de mal humor en un principio. Cuando terminó la clase, la fisioterapeuta informó que ese día había notado un cambio en positivo en la niña, en relación al resto de días. Su predisposición hacia la clase y su humor eran notablemente mejores, y por tanto el trabajo ese día fue más aprovechado y productivo.

CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo, se ha intentado dar a conocer la aplicación de la Musicoterapia en el campo de la Educación, reflejar todos los beneficios que esta disciplina puede aportar e intentar que el desarrollo de alumnos con cualquier tipo de enfermedad sea lo más llevadero posible tanto dentro como fuera del aula, y obtener así una mejor calidad de vida.

Como se mencionaba al comienzo de este trabajo, la Musicoterapia tiene la capacidad de conseguir objetivos terapéuticos y mejorías físicas y mentales en las personas que la reciben.

Es muy importante la labor que realiza el musicoterapeuta y el trabajo que lleva a cabo antes (con la elección y preparación de los materiales y recursos necesarios), durante, (con la puesta en práctica y realización de actividades), y después de cada sesión, (tiempo de observación minuciosa y análisis de los resultados obtenidos).

El ámbito en el que se desarrollen las sesiones, es también de gran importancia, y habrá que actuar conforme a él. No es lo mismo trabajar con niños con trastornos del neurodesarrollo que trabajar con personas con limitaciones físicas o con personas con demencias. En este caso, el cuadro clínico que muestra la alumna, ofrece un gran abanico de posibilidades con las que trabajar ya que la enfermedad que padece, le altera muchos órganos y partes de su cuerpo.

Las repercusiones que una sesión puede causar en los usuarios a lo largo del día, es importante tenerlas en cuenta. Puede ser que, durante nuestro trabajo, no se aprecien grandes cambios en los objetivos planteados, o se piense que una sesión no ha servido para nada, pero si se analiza lo que ocurre después y se observan cambios en otros ámbitos (comportamiento, mejoras en la alimentación, control de impulsos, estado anímico, pulsaciones, etc.) que también son enriquecedores para ellos, se estará consiguiendo el objetivo principal en cualquier taller musicoterapéutico, que es mejorar la calidad de vida de las personas que lo reciben, y por eso, ya habrá merecido la pena llevarlo a cabo. Pero para poder observar estas repercusiones, y no pensar que ha podido ser mera coincidencia, es necesario llevar a cabo más sesiones que permitan observar y comparar reacciones en un espacio de tiempo significativo.

Como líneas futuras de trabajo y continuando con mi aportación, incluiría un trabajo terapéutico capaz de abarcar un curso escolar completo realizando dos sesiones semanales. El poco tiempo de dedicación fue una de las limitaciones que se encontraron

a la hora de analizar los resultados y extraer conclusiones, ya que el número de sesiones es crucial para que resulten efectivas y duraderas en el tiempo. Y otra de las limitaciones también relación con la anterior, es el poco margen de tiempo con el que se contó antes y después de cada sesión debido al seguimiento del horario escolar, aunque esta condición suele darse en cualquiera de los ámbitos en los que se trabaja, debido a la organización laboral de los expertos y al estilo de vida tan ajetreado.

A modo de reflexión y como conclusión final a la realización de este trabajo, resaltar la importancia de la Musicoterapia en el ámbito de la educación y más aún si se lleva a cabo en coordinación con otros especialistas.

Los beneficios que muestra en áreas como la comunicación, las relaciones sociales y las emociones, y la repercusión que estas tienen frenando el avance de sus síntomas y la mejora en su día a día son algunas de las muchas ventajas que aporta esta disciplina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Music Therapy Association. (AMTA). (1998). Recuperado de <https://www.musictherapy.org/>.
- Artigas, J. y Narbona, J. (2011). *Trastornos del neurodesarrollo*. Barcelona: Viguera.
- Asociación Acedima Musicoterapia. (2010). *¿Qué es la Musicoterapia?*. Recuperado de <http://acledimamusicoterapia.blogspot.com>
- Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales. (AEMP). (2014). Recuperado de <http://musicoterapeutas.wixsite.com/aemp>
- Benenzon, R.O. (2011). *Musicoterapia. De la teoría a la práctica*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Bruscia, K.E. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. México: Pax México.
- Buedo, D. (2010). *¿Qué es la Musicoterapia? (Entrada de blog)*. Recuperado de <http://queeslamusicoterapia.blogspot.com/p/que-es-y-que-hace-un-musicoterapeuta.html>
- Delección 2q37. (s.f.). En *Wikipedia*. Recuperado el 29 de noviembre de 2018 de https://es.wikipedia.org/wiki/Deleci%C3%B3n_2q37
- Doherty, E.S. y Lacbawan, F.L. (2007). *Síndrome de microdelección 2q37*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1158/>
- Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (FEAMT). (2014). *Que es la musicoterapia*. Recuperado de <http://feamt.es/>
- Fundación CADAH (Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad). (2006). *Aspectos generales del TDAH en la infancia*. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/aspectos-generales-del-tdah-en-la-infancia.html>
- Fundación GENES Y GENTES. (2003). *Genética y trastornos del neurodesarrollo*. Recuperado de <https://www.fundaciongenesygentes.es/articulo/genetica-y-trastornos-del-neurodesarrollo/>
- Genetics Home Reference.(s.f.) *Desorden del espectro autista*. Recuperado de <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/autism-spectrum-disorder>
- Lacarcel, M.J. (1990). *Musicoterapia en Educación Especial*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

- Mercadal-Brotons, M. (2000). *Introducción a la Musicoterapia. Teoría y práctica*. Barcelona: Editorial.
- National Center for Advancing Translational Sciences. (2012). *Síndrome de microdeleción 2q37*. Recuperado de <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13267/sindrome-de-microdelecion-2q37>
- Ortega, E., Esteban L., Estévez A.F., y Alonso, D. (2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European Journal of Education and Psychology*, 2(2), 145-168. Doi: [10.30552/ejep.v2i2.22](https://doi.org/10.30552/ejep.v2i2.22)
- Pérez, M. (2010). La musicoterapia. *Revista Digital: Innovación y experiencias educativa*. 33(59), 1-11. Recuperado de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_33/MARIA_PEREZ_2.pdf
- Poch, S. (2011). *Compendio de Musicoterapia. Volumen I*. Barcelona: Herder.
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Sabbatella, P.L, y Mercadal- Brotons, M. (2014). Perfil profesional y laboral de los musicoterapeutas españoles. Un estudio descriptivo. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, 16(17), 6-16.
- Sabbatella, P.L. (2004). *Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia*, (20), 123-140. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2299160>
- San Quirico, E. (2017). *Musicoterapia y Enfermedad de Alzheimer: dos grandes desconocidas* (Trabajo de Fin de Máster). Facultad de Educación: Universidad de Zaragoza.
- Trallero, C. (2000). El recurso educativo de la musicoterapia en Educación Especial. *Revista Pedagógica Maestros de Lima (Perú)*, 5 (15-16), 61-65.
- World Federation of Music Theory. (WFMT). (2008). Recuperado de <https://www.wfmt.info/>

ANEXOS

ANEXO 1: ANAMNESIS

NOMBRE NIÑO: FECHA DE NACIMIENTO:
NOMBRE PADRE: TLFN:
NOMBRE MADRE: TLFN:
DOMICILIO:
HERMANOS:
PATOLOGÍA PACIENTE:
OTRAS ENFERMEDADES:
OTROS TRATAMIENTOS:
DATOS DE INTERÉS:
COLEGIO/CENTRO DONDE ESTÁ ESCOLARIZADO EL NIÑO:

DESARROLLO SENSORIOMOTRIZ

A qué edad fija la cabeza: A qué edad comienza a andar:
Se sienta solo: Camina sin apoyo:
CONTROLA ESFÍNTERES:
En su actividad motora general se aprecia: normal activo hiperactivo hipoactivo
Su tono muscular general se aprecia: normal hipertónico hipotónico

En relación con su motricidad gruesa se aprecia:

Estabilidad al caminar: Sí No
Caídas frecuentes: Sí No
Dominancia lateral: Sí No
Observaciones:

En relación con su motricidad fina el niño (a) logra:

-Garra: Sí No -Prensión: Sí No -Pinza: Sí No -Ensarta: Sí No -Dibuja: Sí No -
Escribe: Sí No

En relación con algunos signos cognitivos el niño

Reacciona a voces o caras familiares /Sí No
Manipula y Explora objetos/ Sí No
Demanda objetos y compañía/ Sí No

Comprende prohibiciones/ Sí No
Sonríe, balbucea, grita, llora, indica o señala/ Sí No
Posee evidente descoordinación ojo-mano/ Si No
Observaciones:

Visión - Audición:

Se interesa por los estímulos visuales (colores, formas, movimientos, etc.) /Sí No

Se interesa por los estímulos auditivos (ruidos, voces, música, etc.) / Sí No

Reacciona o reconoce voces o sonidos familiares/ Sí No

Presenta dolores frecuentes de cabeza/ Sí No

Gira la cabeza cuando se le llama o ante un ruido fuerte/ Sí No

Se acerca o aleja demasiado los objetos a la vista (frunce el ceño) / Sí No

Acerca los oídos a la TV, radio o fuente de sonido/ Sí No

Sigue con la vista el desplazamiento de los objetos o personas/ Sí No

En ocasiones se tapa o golpea los oídos/ Sí No

Presenta movimientos oculares “anormales” / Sí No

Presenta frecuentes dolores de oídos/ Sí No

Manifiesta conductas “erróneas” (tropiezos, choques) / Sí No

La pronunciación oral es adecuada/ Sí No

Presenta diagnóstico médico de miopía, estrabismo, astigmatismo, u otro/. Sí No

Presenta diagnóstico médico de otitis crónica, hipoacusia u otra/ Sí No

Observaciones:

DESARROLLO DEL LENGUAJE

El niño (a) se comunica preferentemente en forma oral gestual mixto otro
(especifique):

Características del lenguaje expresivo

Balbucea (oral o señas) /emite sonidos/ Sí No

Emite/produce frases /Sí No Vocaliza/realiza gestos o señas aisladas/ Sí No

Relata experiencias Sí No Emite palabras/produce señas/ Sí No

La emisión/pronunciación/producción es clara/ Sí No

Características del lenguaje comprensivo

Identifica objetos/ Sí No Sigue instrucciones simples/ Sí No Identifica personas/ Sí No

Sigue instrucciones complejas/ Sí No

Comprende conceptos abstractos/ Sí No

Sigue instrucciones grupales/ Sí No

Responde en forma coherente preguntas de la vida diaria/ Sí No

Comprende relatos, noticias, cuentos cortos/ Sí No

Manifestó pérdida del lenguaje oral (especifique edad y motivos):

Observaciones:

DESARROLLO SOCIAL

Se relaciona espontáneamente con las personas de su entorno natural/ Sí No

Se relaciona en forma colaborativa/ Sí No

Explica razones de sus comportamientos y actitudes/ Sí No

Respeto normas sociales/ Sí No Participa en actividades grupales Sí No

Respeto normas escolares/ Sí No Opta por trabajo individual/ Sí No

Muestra sentido del humor/ Sí No Presenta lenguaje ecolálico/ Sí No

Movimientos estereotipados/ Sí No

Exhibe dificultad para adaptarse a situaciones nuevas/ Sí No

Pataletas frecuentes/ Sí No

¿Tiene preferencias por algún familiar/persona en concreto?:

Ante los siguientes estímulos su reacción es:

Luces: natural desmesurada

Sonidos: natural desmesurada

Personas extrañas: natural desmesurada

Observaciones:

Estado Actual de Salud del niño/la Estudiante Vacunas al día Sí No

Trastorno motor/ Sí No Epilepsia/ Sí No Problema bronco-respiratorio/ Sí No

Problemas cardiacos/ Sí No Enfermedad infecto-contagiosa/ Sí No

Paraplejia Sí No

Trastorno emocional/ Sí No Pérdida auditiva/ Sí No Trastorno conductual /Sí No

Pérdida visual/ Sí No

Otro (especifique):

El o los problemas de salud reciben control/tratamiento (especifique):

-

Alimentación: normal “malo/a” para comer “bueno/a” para comer Otro
(especifique)

Peso (apreciación del informante): normal bajo peso obesidad

Sueño: normal tranquilo inquieto Horas que duerme: insomnio pesadillas
terrores nocturnos sonambulismo despierta de buen humor Duerme: solo
acompañado (Especifique):

Humor/comportamiento (señalar el comportamiento habitual): alegre

juguetón/bromista risueño(a) triste serio rebelde apático violento(a)

Otro:

Observaciones:

ANEXO 2: HISTORIA SONORO-MUSICAL

Nombre:

Patología:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Teléfonos y nombres de los familiares:

Fecha Inicio MT:

Horario:

Discapacidad:

MOMENTO PASADO:

Región de origen:

Profesión de los padres:

Historia musical familiar:

Preferencias musicales de los padres:

Ambiente y vivencias sonoro-musicales durante el embarazo:

Ambiente sonoro-musical durante el nacimiento y los primeros días:

Canciones de cuna y movimientos que le hacía:

Ambiente sonoro de la infancia, que sonidos emitía, alguna persona especial:

Reacciones de los padres a ruidos y sonidos:

Reacciones del niño a ruidos y sonidos:

Sonidos típicos de la casa, sonidos nocturnos y corpóreos:

Asociaciones de acontecimientos con sonido o músicas:

MOMENTO PRESENTE:

Educación musical de la persona:

Experiencias sonoro-musicales en la infancia:

Primeros contactos con instrumentos y reacciones:

Voz	Cuerda	Percusión	Viento	Electrónicos
-----	--------	-----------	--------	--------------

Gustos y rechazos de instrumentos:

Voz	Cuerda	Percusión	Viento	Electrónicos
-----	--------	-----------	--------	--------------

Gustos y rechazos musicales:

Gustos y rechazos de sonidos NO musicales:

Ambiente sonoro-musical actual (casa, ruidos, silencio...):

Alguna forma especial de comunicaros:

Canciones que le gustan:

ANEXO 3: ACTIVIDAD 1

Tabla 7: Sentimiento de la paciente al llegar a clase.

			
CONTENTA	NORMAL	CANSADA	FATAL
<hr/>			
SESIÓN 1			
<hr/>			
SESIÓN 2			
<hr/>			
SESIÓN 3			
<hr/>			

¿Por qué has elegido ese sentimiento/ carita?

S1:

S2:

S3:

Estás así...:

- desde que te has despertado esta mañana?

S1:

S2:

S3:

- por la clase anterior/ por alguna clase?

S1:

S2:

S3:

- porque ha pasado algo en la calle, en casa o en el cole?

S1:

S2:

S3:

Su predisposición es:

S1:

S2:

S3:

Entra en el aula y:

S1:

S2:

S3:

Otras observaciones:

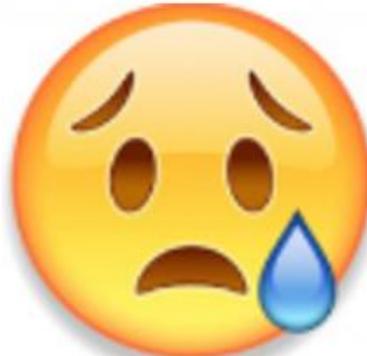
Tarjetas para trabajar las emociones.

ENFADADA

ALEGRE

TRISTE

TRANQUILA



CANCIÓN DE BIENVENIDA

HOLA *(su nombre)*, ¿CÓMO ESTÁS?

HOLA *(su nombre)*, ¿CÓMO ESTÁS?

HOY ESTOY...

- *CONTENTA*

HOY ESTOY...

- *NORMAL*

HOY ESTOY...

- *CANSADA*

Y HOY ESTOY...

- *FATAL...*

PUES EN ESTA CLASE...

¡VAMOS A **CANTAR!**

¡VAMOS A **REIR!**

Y... ¡¡ A **DISFRUTAR!!**

ANEXO 4: ACTIVIDAD 2

Tabla 8: Sentimientos que le transmiten diferentes piezas musicales en la primera sesión.

<i>SESIÓN 1</i>	 ALEGRE	 TRANQUILA	 TRISTE	 ENFADADA
Música 1				
Música 2				
Música 3				
Música 4				

Tabla 9: Reflexión sobre la primera pieza musical.

Música 1
<i>¿Te ha gustado?</i>
<i>¿Qué has pensado mientras la escuchabas?</i>
<i>¿Te ha recordado a algún momento o alguna persona que conozcas?</i>
<i>Si tuviera que dibujar algo que te recuerde a esta canción.... ¿qué sería?</i>

Tabla 10: Reflexión sobre la segunda pieza musical

Música 2
<i>¿Te ha gustado?</i>
<i>¿Qué has pensado mientras la escuchabas?</i>
<i>¿Te ha recordado a algún momento o alguna persona que conozcas?</i>

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Tabla 11: Reflexión sobre la tercera pieza musical

Música 3

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Tabla 12: Reflexión sobre la cuarta pieza musical

Música 4

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Observaciones:

Tabla 13: Sentimientos que le transmiten diferentes piezas musicales en la segunda sesión.

				
<i>SESIÓN 2</i>	ALEGRE	TRANQUILA	TRISTE	ENFADADA
Música 1				
Música 2				
Música 3				
Música 4				

Tabla 14: Reflexión sobre la primera pieza musical.

Música 1

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Tabla 15: Reflexión sobre la segunda pieza musical.

Música 2

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Tabla 16: Reflexión sobre la tercera pieza musical.

Música 3

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Tabla 17: Reflexión sobre la cuarta pieza musical.

Música 4

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Observaciones:

Tabla 19: Sentimientos que le transmiten diferentes piezas musicales en la tercera sesión.

				
<i>SESIÓN 3</i>	ALEGRE	TRANQUILA	TRISTE	ENFADADA
Música 1				
Música 2				
Música 3				
Música 4				

Tabla 20: Reflexión sobre la primera pieza musical.

Música 1

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Tabla 21: Reflexión sobre la segunda pieza musical.

Música 2

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Tabla 22: Reflexión sobre la tercera pieza musical.

Música 3

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Tabla 23: Reflexión sobre la cuarta pieza musical.

Música 4

¿Te ha gustado?

*¿Qué has pensado
mientras la escuchabas?*

*¿Te ha recordado a algún
momento o alguna
persona que conozcas?*

*Si tuviera que dibujar algo
que te recuerde a esta
canción.... ¿qué sería?*

Observaciones:

ANEXO 5: ACTIVIDAD 3

Tabla 24: Reacciones durante la escucha de Nana de Bella en la Sesión 1

Nana de Bella	SI	NO	A VECES
Muestra rechazo/ vergüenza ante la actividad.			
Se mueve utilizando todo el espacio.			
Realiza movimientos acordes al ritmo que escucha.			
Utiliza recursos de instrumentación corporal, - palmas, pitos, etc.-.			
Es capaz de pararse en seco cuando se para la música.			
Mantiene el equilibrio cuando está “congelada”.			
Muestra expresión en su rostro. ¿Cuál?			

Tabla 25: Reacciones durante la escucha Vois sus tor chemin en la Sesión 1.

Vois sus tor chemin	SI	NO	A VECES
Muestra rechazo/ vergüenza ante la actividad.			

Se mueve utilizando todo el espacio.
Realiza movimientos acordes al ritmo que escucha.
Utiliza recursos de instrumentación corporal, - palmas, pitos, etc.-.
Es capaz de pararse en seco cuando se para la música.
Mantiene el equilibrio cuando está “congelada”.
Muestra expresión en su rostro. ¿Cuál?

Tabla 26: Reacciones durante la escucha de Marcha Radetzky en la Sesión 1

Marcha Radetzky	SI	NO	A VECES
Muestra rechazo/vergüenza ante la actividad.			
Se mueve utilizando todo el espacio.			
Realiza movimientos acordes al ritmo que escucha.			
Utiliza recursos de instrumentación			

corporal, - palmas, pitos, etc.-.
Es capaz de pararse en seco cuando se para la música.
Mantiene el equilibrio cuando está “congelada”.
Muestra expresión en su rostro. ¿Cuál?

Tabla 27: Reacciones durante la escucha de la Nana de Bella en la Sesión 2

Nana de Bella	SI	NO	A VECES
Muestra rechazo/ vergüenza ante la actividad.			
Se mueve utilizando todo el espacio.			
Realiza movimientos acordes al ritmo que escucha.			
Utiliza recursos de instrumentación corporal, - palmas, pitos, etc.-.			
Es capaz de pararse en seco cuando se para la música.			
Mantiene el equilibrio cuando está “congelada”.			

Muestra expresión
en su rostro. ¿Cuál?

Tabla 28: Reacciones durante la escucha Vois sus tor chemin en la Sesión 2

Vois sus tor chemin	SI	NO	A VECES
Muestra rechazo/ vergüenza ante la actividad.			
Se mueve utilizando todo el espacio.			
Realiza movimientos acordes al ritmo que escucha.			
Utiliza recursos de instrumentación corporal, - palmas, pitos, etc.-.			
Es capaz de pararse en seco cuando se para la música.			
Mantiene el equilibrio cuando está “congelada”.			
Muestra expresión en su rostro. ¿Cuál?			

Tabla 29: Reacciones durante la escucha de Marcha Radetzky en la Sesión 2

Marcha Radetzky	SI	NO	A VECES
Muestra rechazo/ vergüenza ante la actividad.			

Se mueve utilizando todo el espacio.
Realiza movimientos acordes al ritmo que escucha.
Utiliza recursos de instrumentación corporal, - palmas, pitos, etc.-.
Es capaz de pararse en seco cuando se para la música.
Mantiene el equilibrio cuando está “congelada”.
Muestra expresión en su rostro. ¿Cuál?

Tabla 30: Reacciones durante la escucha de la Nana de Bella en la Sesión 3

Nana de Bella	SI	NO	A VECES
Muestra rechazo/ vergüenza ante la actividad.			
Se mueve utilizando todo el espacio.			
Realiza movimientos acordes al ritmo que escucha.			

Utiliza recursos de instrumentación corporal, - palmas, pitos, etc.-.
Es capaz de pararse en seco cuando se para la música.
Mantiene el equilibrio cuando está “congelada”.
Muestra expresión en su rostro. ¿Cuál?

Tabla 31: Reacciones durante la escucha Vois sus tor chemin en la Sesión 3

Vois sus tor chemin	SI	NO	A VECES
Muestra rechazo/ vergüenza ante la actividad.			
Se mueve utilizando todo el espacio.			
Realiza movimientos acordes al ritmo que escucha.			
Utiliza recursos de instrumentación corporal, - palmas, pitos, etc.-.			
Es capaz de pararse en seco cuando se para la música.			
Mantiene el equilibrio cuando está “congelada”.			

Muestra expresión
en su rostro. ¿Cuál?

Tabla 32: Reacciones durante la escucha de Marcha Radetzky en la Sesión 3

Marcha Radetzky	SI	NO	A VECES
Muestra rechazo/ vergüenza ante la actividad.			
Se mueve utilizando todo el espacio.			
Realiza movimientos acordes al ritmo que escucha.			
Utiliza recursos de instrumentación corporal, - palmas, pitos, etc.-.			
Es capaz de pararse en seco cuando se para la música.			
Mantiene el equilibrio cuando está “congelada”.			
Muestra expresión en su rostro. ¿Cuál?			

ANEXO 6: ACTIVIDAD 4

Sesión 1

Instrumentos que elige:

Cómo los toca:

Cómo los hace sonar:

Controla la lateralidad en la interpretación:

Controla los movimientos en la interpretación:

Busca comunicarse por medio de gestos /expresión corporal/ voz:

Otras observaciones

Sesión 2

Instrumentos que elige:

Cómo los toca:

Cómo los hace sonar:

Controla la lateralidad en la interpretación:

Controla los movimientos en la interpretación:

Busca comunicarse por medio de gestos /expresión corporal/ voz:

Otras observaciones:

Sesión 3:

Instrumentos que elige:

Cómo los toca:

Cómo los hace sonar:

Controla la lateralidad en la interpretación:

Controla los movimientos en la interpretación:

Busca comunicarse por medio de gestos /expresión corporal/ voz:

Otras observaciones:

ANEXO 7: ACTIVIDAD 5

Tabla 33: Sentimiento de la paciente al terminar la clase

	 CONTENTA	 NORMAL	 CANSADA	 FATAL
SESIÓN 1				
SESIÓN 2				
SESIÓN 3				

¿Por qué has elegido ese sentimiento/ carita al terminar la clase?

S1:

S2:

S3:

¿Qué actividad te ha gustado más? ¿Porqué?

S1:

S2:

S3:

CANCIÓN DE DESPEDIDA

ES HORA DE IRNOS

ESTO ACABA YA

Y AHORA (*su nombre*),

DIME, ¿CÓMO ESTÁS?

AHORA ESTOY...

- *CONTENTA*

AHORA ESTOY...

- *NORMAL*

AHORA ESTOY...

- *CANSADA*

Y AHORA ESTOY...

- *FATAL...*

¡BIEN! ¡FENOMENAL!

Y EL PRÓXIMO DÍA...

¡SEGUIREMOS CON MÁS!