



**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**LA MUSICOTERAPIA EN EDUCACIÓN INFANTIL
COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN
PARA NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS
ESPECIALES**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE DOBLE TITULACIÓN OFICIAL: GRADO EN
EDUCACIÓN PRIMARIA Y GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL**

AUTORA: ALBA MENCÍA LÓPEZ

TUTOR: ALICIA PEÑALBA ACITORES

PALENCIA, JUNIO DE 2024



RESUMEN

La música es una herramienta pedagógica con gran valor en la Educación Infantil, contribuye al desarrollo integral del alumnado y a la creación de un clima de aula positivo y efectivo para el aprendizaje. La musicoterapia es una disciplina que busca el bienestar emocional, cognitivo, físico y social y una mejora de la calidad de vida de todos los individuos, pero sobre todo de aquellos niños y niñas que presentan alguna Necesidad Educativa Especial. La intervención educativa que se ha puesto en práctica en un aula real de 3 años se ha basado en la aplicación de las técnicas de musicoterapia a lo largo de cinco actividades, una por área de desarrollo. A través de esta propuesta destinada a todo el alumnado, se ha demostrado los beneficios que reúne la musicoterapia y la necesidad de incluir la música como recurso principal en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

PALABRAS CLAVE

Música, musicoterapia, Educación Infantil, Necesidades Educativas Especiales, beneficios, desarrollo integral, bienestar.

ABSTRACT

Music is a pedagogical tool with great value in Early Childhood Education, it contributes to the integral development of students and to the creation of a positive and effective classroom climate for learning. Music therapy is a discipline that seeks emotional, cognitive, physical and social well-being and an improvement in the quality of life of all individuals, but especially of those children with Special Educational Needs. The educational intervention that has been put into practice in a real 3-year-old classroom has been based on the application of music therapy techniques throughout five activities, one for each area of development. Through a proposal aimed at all students, the benefits of music therapy and the need to include music as a main resource in the teaching-learning process have been demonstrated.

KEY WORDS

Music, music therapy, Early Childhood Education, Special Educational Needs, benefits, integral development, well-being.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| 1. JUSTIFICACIÓN | 6 |
| 2. OBJETIVOS | 8 |
| 2.1 OBJETIVO GENERAL..... | 8 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 8 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 3.1 ESTIMULACIÓN MUSICAL | 9 |
| 3.2 ORIGEN Y MOTIVOS DE LA MUSICOTERAPIA | 11 |
| 3.3 BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES..... | 14 |
| 3.3.1 Discapacidad intelectual..... | 16 |
| 3.3.2 Discapacidad visual..... | 17 |
| 3.3.3 Trastorno del Espectro Autista (TEA) | 17 |
| 3.3.4 Retraso madurativo | 18 |
| 3.4 TÉCNICAS DE LA MUSICOTERAPIA..... | 19 |
| 3.4.1 Técnicas de modulación atencional..... | 19 |
| 3.4.2 Técnicas de modulación emocional | 20 |
| 3.4.3 Técnicas de modulación cognitiva | 20 |
| 3.4.4 Técnicas de modulación físico-conductual | 21 |
| 3.4.5 Técnicas de modulación comunicativa-social..... | 21 |
| 4. ENTREVISTAS A MUSICOTERAPEUTAS | 23 |
| 4.1 ENTREVISTADOS | 23 |
| 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS ENTREVISTAS | 23 |
| 5. PROPUESTA DIDÁCTICA | 30 |
| 5.1 CONTEXTO | 30 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 5.2 OBJETIVOS | 30 |
| 3.3 CONTENIDOS | 32 |
| 5.4 METODOLOGÍA | 35 |
| 5.5 RECURSOS | 35 |
| 5.6 TEMPORALIZACIÓN | 36 |
| 5.7 ACTIVIDADES..... | 37 |
| 5.7.1 Actividad emocional | 37 |
| 5.7.2 Actividad motriz..... | 38 |
| 5.7.3 Actividad social..... | 38 |
| 5.7.4 Actividad cognitiva | 39 |
| 5.7.5 Actividad comunicativa..... | 39 |
| 5.8 EVALUACIÓN | 41 |
| 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 42 |
| 6.1 Actividad emocional | 42 |
| 6.2 Actividad motriz | 42 |
| 6.3 Actividad social | 43 |
| 7. CONCLUSIONES | 44 |
| 8. LISTA DE REFERENCIAS..... | 47 |
| 9. ANEXOS | 51 |

INTRODUCCIÓN

La música es un lenguaje universal presente a lo largo de toda la historia. Desde el inicio de los tiempos, esta expresión artística ha sido clave en el desarrollo de la humanidad ya que se ha convertido en el principal vehículo de comunicación entre las diferentes culturas y contextos sociales.

La importancia de la música no se limita únicamente a nuestros orígenes, a día de hoy, este arte es trascendental desde el inicio de nuestros días. Durante los primeros años de vida, la música se convierte en un recurso pedagógico, capaz de enriquecer el aprendizaje de cualquier niño o niña y de facilitar su desarrollo integral.

Dentro del contexto educativo y centrándonos en la etapa de Educación Infantil, la música es una herramienta de gran valor que no busca la adquisición de conocimientos musicales técnicos, sino que más bien, se centra en la estimulación cognitiva, emocional y social del alumnado, lo que, a su vez, contribuye a crear un ambiente de aula más participativo y dinámico.

Por su parte, la primera etapa de escolarización, es clave para la identificación de posibles señales de alerta que más tarde desencadenan en dificultades de aprendizaje, desarrollo o comportamiento. La detección precoz de trastornos o discapacidades permite una intervención temprana que prevenga o mejore los problemas del niño o niña en un futuro.

Siguiendo la perspectiva de la educación inclusiva en el aula, la musicoterapia es una disciplina que reúne una gran cantidad de beneficios para el alumnado con Necesidades Educativas Especiales. A través del uso de los elementos musicales como el sonido, ritmo, melodía y armonía, esta herramienta terapéutica promueve el bienestar físico y mental del alumnado, mejorando su memoria, comunicación, motricidad, comportamiento o sociabilidad, entre otros.

A lo largo de este Trabajo Fin de Grado, se abordarán aspectos relacionados con el impacto de la música en la Educación Infantil y la musicoterapia como un enfoque útil en los niños con Necesidades Educativas Especiales. Seguidamente, se plantea una intervención educativa en el aula a partir de las técnicas de musicoterapia con el objetivo de prevenir y detectar posibles trastornos o discapacidades del alumnado.

1. JUSTIFICACIÓN

A lo largo de mi experiencia docente en las aulas de Educación Infantil, he comprobado que el área de música tiene una menor consideración social frente a otras áreas como la lingüística o la lógico-matemática. Normalmente, los contenidos musicales ocupan un segundo plano dentro de la jornada escolar, destinando su tiempo de trabajo al desarrollo de otros conocimientos.

Sin embargo, tal y como se expresa el Decreto 122/2007, del 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León, la música es un vehículo de expresión, comunicación e interpretación que desarrolla el control emocional, la imaginación y la creatividad y a su vez, afianza la confianza en uno mismo. Todas estas capacidades se adquieren de una forma globalizada ya que la música se combina con otras dos áreas de expresión artística, la educación plástica y visual y la expresión corporal.

El gran impacto que la música tiene en el desarrollo integral y en la creación de un ambiente positivo y enriquecedor, evidencia la necesidad de valorar este arte como cualquier otra área de conocimiento. Así mismo, las posibilidades educativas que nos brinda, permiten que el proceso de enseñanza-aprendizaje se caracterice por las experiencias vividas.

Contextualizando esta importancia dentro de mi propuesta de intervención, es necesario destacar que la musicoterapia es una disciplina que permite estudiar los beneficios cognitivos, emocionales, físicos y sociales del alumnado a través de la intervención musical. Esta herramienta cuenta con diversas técnicas que se pueden adaptar y personalizar para satisfacer las necesidades específicas de los niños y niñas de Educación Infantil. Una etapa clave para la detección y prevención de trastornos o discapacidades y, por tanto, también para una intervención temprana y efectiva desde los primeros años de vida.

Por su parte, este Trabajo de Fin de Grado (TFG) atiende a las competencias de grado recogidas en la ORDEN ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil. Las competencias con mayor presencia son las siguientes:

- Saber promover la adquisición de hábitos en torno a la autonomía, la libertad, la curiosidad, la observación, la experimentación, la imitación, la aceptación de normas y de límites, el juego simbólico y heurístico.
- Conocer la dimensión pedagógica de la interacción con los iguales y los adultos y saber promover la participación en actividades colectivas, el trabajo cooperativo y el esfuerzo individual
- Identificar dificultades de aprendizaje, disfunciones cognitivas y las relacionadas con la atención.
- Adquirir recursos para favorecer la integración educativa de estudiantes con dificultades.
- Identificar trastornos en el sueño, la alimentación, el desarrollo psicomotor, la atención y la percepción auditiva y visual.
- Detectar carencias afectivas, alimenticias y de bienestar que perturben el desarrollo físico y psíquico adecuado de los estudiantes.
- Comprender que la dinámica diaria en educación infantil es cambiante en función de cada estudiante, grupo y situación y saber ser flexible en el ejercicio de la función docente.
- Atender las necesidades de los estudiantes y transmitir seguridad, tranquilidad y afecto.
- Comprender que la observación sistemática es un instrumento básico para poder reflexionar sobre la práctica y la realidad, así como contribuir a la innovación y a la mejora en educación infantil.
- Dominar las técnicas de observación y registro.
- Conocer los fundamentos musicales, plásticos y de expresión corporal del currículo de esta etapa, así como las teorías sobre la adquisición y desarrollo de los aprendizajes correspondientes.
- Conocer y utilizar canciones para promover la educación auditiva, rítmica y vocal.
- Saber utilizar el juego como recurso didáctico, así como diseñar actividades de aprendizaje basado en principios lúdicos.
- Elaborar propuestas didácticas que fomenten la percepción y expresión musical, las habilidades motrices, el dibujo y la creatividad.

- Conocer y aplicar los procesos de interacción y comunicación en el aula, así como dominar las destrezas y habilidades sociales necesarias para fomentar un clima que facilite el aprendizaje y la convivencia.
- Regular los procesos de interacción y comunicación en grupos de estudiantes de 0-3 años y de 3-6 años.

2. OBJETIVOS

En mi Trabajo de Fin de Grado, pretendo conseguir una serie de objetivos relacionados con el conocimiento y aplicación de la musicoterapia enfocado al alumnado de Educación Infantil.

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Comprender y analizar los principios fundamentales de la musicoterapia en la etapa de Educación Infantil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la influencia de la musicoterapia en el bienestar mental, emocional, físico y social de los niños y niñas.
- Investigar la relación entre la musicoterapia y la prevención o el tratamiento de las Necesidades Educativas Especiales del alumnado.
- Diseñar una propuesta de intervención en un aula de Educación Infantil basada en las técnicas de la musicoterapia.
- Evaluar las necesidades individuales y las respuestas específicas del escolar a las intervenciones musicoterapéuticas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ESTIMULACIÓN MUSICAL

La música es una expresión artística exclusiva de los seres humanos que contribuye significativamente a su desarrollo integral ya que conlleva grandes beneficios emocionales, cognitivos y sociales. La escucha y actividad musical mejoran el sistema nervioso. Esta comunicación neuronal provoca un aumento de las comunicaciones sinápticas logrando una mayor estimulación de los impulsos eléctricos que viajan hasta el cerebro (Fustinoni, 2016, p.4).

Este órgano es extremadamente complejo ya que es el responsable de realizar las funciones corporales inconscientes, la respiración, circulación o digestión y a su vez dirige también otras funciones de las que si somos conscientes como el habla, el movimiento, los recuerdos, sentimientos... Para ello, el cerebro cuenta con dos hemisferios, el derecho que se encarga de controlar la parte izquierda de nuestro cuerpo y se le identifica con la parte más artística (música, arte, intuición, creatividad) y el hemisferio izquierdo que es el responsable de la parte derecha del cuerpo y se ocupa del pensamiento científico (razonamiento, habla y lenguaje, habilidades numéricas, lectura y escritura) (Moreria et al., 2021).

Para Arias y Piñeiro (2007) la música solo existe dentro del cerebro, es decir, cuando las vibraciones del sonido viajan por el aire, el oído comienza a ponerse en marcha activando varios procesos mecánicos, químicos y bioeléctricos durante el trascurso de las tres estructuras del oído formando el patrón que nosotros entendemos como música.

Cuando escuchamos una melodía, esta entra por nuestro oído hacia la cóclea, lugar donde estas vibraciones pasarán de ser ondas bioeléctricas a convertirse en actividad eléctrica que se transmitirá hacia las regiones del hipotálamo. Es en este momento, cuando se empieza a procesar la señal acústica analizando el tono, timbre o la intensidad musical. A continuación, esta información viajará hasta la corteza auditiva sensorial encargada de interpretar y otorgar un valor sentimental a las propiedades físicas de la música escuchada. Después, esta información sigue su camino hacia el sistema límbico que es la estructura básica en el procesamiento emocional y, por último, el sonido se proyecta hasta la corteza cerebral. (Duque y Soria, 2011).

Según Arias y Piñeiro (2007) durante este recorrido, los elementos que intervienen en el procesamiento musical se localizan en diferentes estructuras cerebrales. En el caso del timbre, su percepción se lleva a cabo en el hemisferio derecho mientras que el ritmo se sitúa en el izquierdo. En cambio, la melodía está presente en ambos hemisferios, el derecho se focaliza en el contorno musical, es decir, las alturas de una melodía y el izquierdo por su parte, en los intervalos tonales. En relación, a la discriminación tonal, su ubicación no reside en un hemisferio concreto, sino que se encuentra en la corteza auditiva que es la capa que cubre los dos hemisferios cerebrales.

Así mismo, la actividad cerebral también varía en función de la música que escuchamos. Cuando se trata de canciones que nos resultan conocidas tanto a nivel melódico como verbal, la activación de la corteza auditiva es bilateral, es decir, se estimulan las dos áreas específicas: primaria (lenguaje) y secundaria (sonidos). Por su parte, si se trata únicamente de música instrumental, es la corteza auditiva primaria la encargada de reconocer la voz o las combinaciones de instrumentos dentro de una canción. (Montalvo y Moreira, 2016).

La música es una herramienta fundamental que contribuye al desarrollo integral de los niños y niñas. Las experiencias musicales significativas enriquecen el área cognitiva, social, emocional, motora y creativa. Por ello, la estimulación musical en edades tempranas es clave para poder explotar todas estas potencialidades.

El entrenamiento musical provoca cambios estructurales en el cerebro ya sea mediante la lectura de una partitura, la realización de movimientos, la activación de la memoria o la identificación de voces e instrumentos. Esta activación provoca un aumento significativo de estructuras cerebrales como es el caso del cuerpo caloso y, su vez, de la velocidad de transferencia entre los hemisferios. Durante el procesamiento musical, se evidencian diferencias cerebrales entre las personas que han obtenido un entrenamiento musical en edades tempranas y las que no. En este primer caso, encontramos una mayor implicación del hemisferio izquierdo, así como una activación del lóbulo temporal, frontal y de las cortezas premotoras. Es por ello, por lo que se cree que las personas con formación musical cuando escuchan una canción no solo identifican sus elementos característicos, sino que también la interpretan. Sin embargo, cuando no existe un conocimiento musical simplemente se activan las áreas del lóbulo temporal encargadas del proceso auditivo. (Duque et al., 2011).

3.2 ORIGEN Y FUNDAMENTOS DE LA MUSICOTERAPIA

La música se ha convertido en una necesidad fundamental en la vida de las personas desde nuestros orígenes hasta la actualidad. Este arte presente incluso antes de nuestro nacimiento va adquiriendo nuevos significados en relación con la salud y el bienestar propio y general. Antiguamente, la música ya se empleaba con amplios fines terapéuticos como el desaliento al perder una batalla guerrillera o la adoración a los dioses religiosos (Correa, 2010, p.1). Por su parte, en el presente, esta naturaleza musical evoluciona hacia nuevos campos como hoy en día es la musicoterapia.

Esta tendencia tiene su origen en tres elementos fundamentales de la música muy presentes en la vida humana: ritmo, melodía y armonía (Willems, 2011, p.64). Estos componentes están relacionados respectivamente con la vida fisiológica (cuerpo), afectiva (sentimientos) y mental (conocimiento) de las personas.

Acotar la definición de musicoterapia es bastante complejo, puesto que como su propio nombre indica, abarca dos grandes áreas: la música y la terapia. Ambas dos se complementan unidireccionalmente ya que en las intervenciones terapéuticas se utilizan los sonidos, el silencio y la música para lograr una mejora en las vías de comunicación y expresión de las personas (Federico, 2019, p. 73).

Han sido muchos los autores que han definido este término. Vaillancourt (2009) define la musicoterapia como la “utilización juiciosa y estructurada de la música o de actividades musicales a cargo de un profesional formado, que tiene como objetivo restaurar, mantener o mejorar el bienestar físico, emocional, social, cognitivo y psicológico de una persona” (p. 50). Esta disciplina pretende mejorar la calidad de vida de las personas a través del empleo de las cualidades musicales con un fin concreto y en un espacio tranquilo y seguro.

A su vez, Lacarcel (1995) detalla que en la musicoterapia las audiciones y producciones musicales empleadas deben reunir componentes afectivos y emocionales que inciten a los oyentes a expresarse de una forma sensible ante ellos mismos y el resto del grupo, lo que potenciará el conocimiento sobre la personalidad y el carácter de las personas (pp. 9-10). Del mismo modo, esta autora hace hincapié en la experiencia sensorial desde una perspectiva multisensorial donde el cuerpo y el movimiento son dos elementos imprescindibles que favorecen la comunicación y el desarrollo integral siempre desde una perspectiva equilibrada.

Por su parte, Federico (2019) amplía el concepto de musicoterapia mencionando las tres disciplinas inmersas en la musicoterapia: funcional, sistemática y científica. La disciplina funcional está presente en la consecución de objetivos no musicales como la mejora o expresión de emociones. La sistemática aborda los aspectos clínicos siendo los diagnósticos, evaluaciones u objetivos algunos ejemplos. La presencia de la última disciplina reside en las investigaciones científicas necesarias (p. 73).

Con el objetivo de clarificar este término, la Federación Mundial de la Musicoterapia (2011) ha elaborado su propia definición sobre la musicoterapia:

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos.

En definitiva, la musicoterapia es una disciplina que estudia y utiliza los aspectos sonoros y musicales con el propósito de mejorar todos los estados de la salud del ser humano desde una experiencia receptiva, expresiva y relacional. Esta práctica de intervención se desarrolla en un espacio terapéutico por parte de profesionales capacitados para adaptarse a diversos contextos.

Existen numerosos mitos y falsas concepciones acerca de lo que se entiende por musicoterapia y su respectivo trabajo. Con el objetivo de clarificar la aplicación terapéutica de esta disciplina, expongo varios enunciados erróneos junto con su aclaración correspondiente (Vaillancourt, 2009).

- La musicoterapia es una actividad pasiva donde el musicoterapeuta interpreta música para la gente.

La musicoterapia son medidas receptivas donde las personas participan activamente con el objetivo de promover cambios cognitivos, mentales, sociales, emocionales y físicos.

- La musicoterapia solo es eficaz en un número muy limitado de personas.

Este método de intervención puede aplicarse para personas muy variadas y de todas las edades. Normalmente, se aconseja para pacientes con todo tipo de problemas (mentales, sociales, cognitivos, fisiológicos...)

- La musicoterapia puede ser practicada por un músico o una persona que haya asistido a un seminario sobre esta disciplina.

Los musicoterapeutas son músicos con formación y experiencia en este campo, además de otros como la música, educación, biología, conducta humana e investigación.

- En la musicoterapia solo se utiliza la música clásica.

En la musicoterapia se admiten cualquier estilo musical, son los pacientes quienes eligen de acuerdo con sus preferencias.

- La musicoterapia es un entretenimiento que carece de resultados y beneficios comprobados.

A pesar de que existan actividades recreativas, en cada sesión de musicoterapia se fijan unas metas y unos objetivos evaluables de acuerdo a las necesidades emocionales, sociales, cognitivas, mentales y físicas de cada participante.

Las discrepancias por el concepto de musicoterapia demuestran que aún es necesario clarificar algunos aspectos como su alcance, objetivos o contenidos. Sin embargo, existen una serie de principios básicos ya consensuados que nos ayudan a entender mejor esta disciplina.

Thayer (1982) expone tres principios fundamentales para la práctica musicoterapéutica. El primero de ellos, hace referencia a las relaciones interpersonales ya que la música puede ser una gran aliada para desarrollar un sentimiento de pertenencia al grupo y a su vez potenciar la integración social, el reconocimiento, respeto y valoración hacia ellos mismos y hacia los demás. A través de dinámicas en equipo donde predomine la comunicación no verbal, los participantes implicados colaborarán entre sí para la consecución de los objetivos al inicio de la actividad. En el segundo caso, hablamos de la importancia de la autorrealización para el logro de la autoestima personal. La satisfacción y confianza personal que se consigue al cumplir con una meta propuesta, es uno de los pilares de la musicoterapia. Por último, el tercer principio lo constituye el ritmo como elementos de energía y organización. Experimentar los ejercicios corporales, las canciones rítmicas o el manejo de instrumentos nos brinda la oportunidad de conseguir

extrapolar ese orden a la vida de la persona, pudiendo mejorar sus deficiencias lingüísticas, psicomotrices o de personalidad (p. 61-64).

Por su parte, Benenzon (2003) establece otros principios básicos relacionados con otras características de la musicoterapia. Este autor menciona el principio del ISO y lo define como “conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y que lo caracterizan” (p.64). Este principio está formado por todas las experiencias sonoras y musicales de una persona desde su nacimiento hasta su muerte. Por todo ello, es clave que el musicoterapeuta conozca cual es el ISO de sus pacientes para que así pueda atender y satisfacer sus necesidades.

Dentro del significado del ISO, existen algunas variaciones más (Benenzon, 2003, p. 65-67)

- El **ISO Gestáltico** es el que caracteriza al propio individuo.
- El **ISO Grupal** es el que está relacionado directamente con el grupo social de cada uno.
- El **ISO Universal** es la identidad sonora común para todos los seres humanos sin tener en cuenta los contextos en los que se desarrolla cada persona.
- El **ISO Complementario** son los cambios que se van incorporando después de cada sesión de musicoterapia.

El segundo principio le constituye el objeto intermediario, un instrumento de comunicación para el paciente cuya función es terapéutica. Es necesario que este objeto cumpla con una serie de características como su existencia real, un fácil reconocimiento, una adecuación a las necesidades del sujeto o la oportunidad de una relación íntima entre el sujeto y el instrumento para desarrollar un sentimiento de pertenencia.

Ambos dos principios están muy relacionados entre sí ya que la selección del objeto intermediario por parte del musicoterapeuta depende del ISO gestáltico del propio individuo.

3.3 BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La práctica musical es un acto de comunicación e interacción que desarrolla la creatividad, el pensamiento abstracto y la sensibilidad del niño o niña pues a través de su escucha y expresión se evocan recuerdos, emociones, sentimientos, entre otros. Este arte

reúne una serie de componentes sociales y comunicativos que provocan una mejora la calidad de vida de las personas (Bernal et al., 2010, p.2).

Siguiendo esta perspectiva, entendemos la musicoterapia como una disciplina fundamental en la educación integral del alumnado con necesidades educativas especiales ya que su trabajo no reside en aspectos musicales, sino que se involucran en diferentes ámbitos (Sabbatella, 2006, p. 132):

- El **ámbito sensorial-psicomotor** relacionado con las habilidades motrices, la coordinación, la lateralidad, las nociones espacio temporales y el esquema corporal.
- El **ámbito psicoemocional** referente a las emociones, la sensibilidad, la autoestima, la confianza en uno mismo y el autocontrol.
- El **ámbito cognitivo** que se corresponde con la capacidad de atención, observación y concentración, la mejora de la memoria, el lenguaje, la vocalización, pronunciación y, por último, la estimulación de la creatividad e imaginación.
- El **ámbito social** en el sentido a la integración en un grupo, las relaciones interpersonales, el respeto a los demás, la participación, colaboración, cooperación y responsabilidad.

Si queremos que estas experiencias musicales permitan al alumnado con Necesidades Educativas Especiales la adquisición de contenidos, procedimientos y actitudes básicas para su formación global, es necesario un conocimiento previo del niño o niña por parte del musicoterapeuta. Esta atención individualizada nos permitirá adaptarnos a sus necesidades propias tanto a nivel curricular como metodológico.

Del mismo modo, entablar una relación más personal con el alumno o alumna puede ser una oportunidad única para conocerle mejor y extrapolar sus gustos o preferencias a las actividades musicales realizadas a lo largo de las sesiones de musicoterapia.

La Instrucción de 24 de agosto de 2017 de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León, divide a los alumnos con

Necesidades Específicas de Apoyo Educativo en cinco grupos según el Informe de Evaluación Psicopedagógica (anexo I).

Dentro del grupo ACNEE (Alumnado con Necesidades Educativas Especiales) existe una subclasificación de este alumnado por tipología y categoría. En este caso, nos centraremos en el primer criterio para valorar los efectos de la musicoterapia en las Necesidades Educativas Especiales más frecuentes en las aulas.

3.3.1 Discapacidad intelectual

En los últimos años, la concepción del término de discapacidad intelectual ha experimentado una evolución en cuanto a su enfoque, diagnóstico, clasificación y servicios. Actualmente se entiende por discapacidad intelectual a “las limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas” (Schalock, 2007, p.117).

La identificación de esta discapacidad depende de la gravedad de sus síntomas, cuanto mayor sea el grado, antes se producirá su manifestación. En todos los casos, su aparición se produce antes de la mayoría de edad, aunque sus dificultades pueden variar a largo de la vida.

Los principales síntomas de la discapacidad intelectual residen en la tardanza a la hora de caminar, gatear o sentarse, la dificultad para aceptarse e identificarse, los problemas de lenguaje, el deterioro de su adaptabilidad y las complicaciones para comprender, tomar decisiones o resolver problemas (Bueso y Diví, 2012).

Durante las sesiones de musicoterapia, las actividades deben ser variadas, intercalando momentos de descanso con movimiento, observación o ejecución, introduciendo a su vez tanto sonidos instrumentales como vocales ya que estos nos permitirán que los niños o niñas aumenten el sentimiento de seguridad, la coordinación muscular, la autoexpresión y desarrollen el proceso de socialización. Por su parte, la voz-cantada es una técnica clave en el aprendizaje del habla, a través de las actividades rítmico-prosódicas se fortalecen los músculos de la lengua y labios o se imitan diferentes sonidos, mejorando así la pronunciación y la propia locución. Del mismo modo, estas actividades posibilitan la capacidad de escucha, comprensión y atención (Lacarcel,1995).

3.3.2 Discapacidad visual

El significado de la discapacidad visual reside en la carencia de uno de los sentidos más importantes para el desarrollo e interacción del individuo con el medio que le rodea. Sin embargo, dentro de este término es necesario distinguir entre ceguera y baja visión. En el primer caso se identifica con la inexistencia de algún resto de visión y en el caso de que hubiera un pequeño resto, este no es suficiente para las actividades cotidianas. Por su parte, la baja visión hace referencia a aquellas personas con un resto visual eficaz para ver la luz, orientarse y realizar actividades cotidianas (Valles, 2012).

En este caso, el conocimiento de las características de la persona ciega es necesario para plantar las sesiones de musicoterapia. Estas limitaciones se centran sobre todo el campo psicomotriz (retraso del desarrollo del movimiento), ambiental (dificultad en la conquista y percepción de espacios), emocional (sentimiento de inferioridad y falta de confianza en ellos mismos) y social (problemas para aceptar normas sociales y capacidad de adaptación).

Las sesiones de musicoterapia deben caracterizarse por actividades de audición o actuación donde las metas que el musicoterapeuta proponga sean fáciles de superar por parte de la persona con discapacidad visual. De esta forma, a medida que el niño o niña sienta que va superando las dificultades, mejorara su autoestima, confianza y seguridad personal. Asimismo, estas experiencias cuentan a su vez con un componente emocional, intelectual y social. Por su parte, la estimulación auditivo-musical permite al alumnado una mejora de la percepción, discriminación e interpretación de los sonidos de su alrededor contribuyendo a una mayor seguridad y desarrollo de su entorno más cercano. La experiencia musical es una actividad independiente de la visión lo que permite una libertad de autoexpresión y a su vez un mecanismo de comunicación y socialización en un grupo donde no existen diferencias entre sus integrantes. (Lacarcel,1995).

3.3.3 Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Según Martín et al. (2022) los Trastornos del Espectro Autista son “trastornos del neurodesarrollo caracterizados por la presencia de dificultades en la comunicación e interacción social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades” (p.75). Para la detención de estos trastornos, los padres juegan un papel indiscutible ya que normalmente son ellos los primeros en detectar y advertir sobre anomalías sociales, cognitivas, emocionales o motoras manifestadas durante los primeros

años de vida. Por su parte, estas irregularidades pueden variar dependiendo de la edad, el contexto y el nivel de desarrollo del niño o niña.

No obstante, existen algunos síntomas comunes en las personas con TEA: comportamientos estereotipados, conductas autolesivas, atención reducida, cambios bruscos de ánimos, ecolalias (repetición de frases o palabras), manías obsesivas, escaso contacto visual, falta de comprensión no verbal, conductas de defensa ante ciertas texturas o inseguridad ante situaciones gravitacionales.

La intervención musicoterapéutica en niños o niñas con Trastornos de Espectro Autista conlleva una serie de progresos en el área musical, cognitiva, lingüística, comunicativa y psicosocial. Algunas de ellas son: la mejora de la autoestima, de la memoria a corto plazo y creatividad, la reducción de la tensión, ansiedad y de las conductas disruptivas, el aumento de las habilidades expresivas y comunicativas, de la atención, la cooperación, las aptitudes musicales y la propiocepción (Galati, 2012).

En los últimos años, la musicoterapia está siendo una técnica cada vez más presente en la intervención de los niños y niñas con TEA. La flexibilidad, motivación y la libertad de expresión caracterizan las experiencias musicales haciendo de esta disciplina una herramienta poderosa en el marco neurocientífico.

3.3.4 Retraso madurativo

El retraso madurativo también denominado retraso global del desarrollo es un trastorno del desarrollo por parte del niño o niña que afecta a la adquisición progresiva del lenguaje y de habilidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales. Existe una amplitud de factores de riesgo que pueden desencadenar en este trastorno, pero las causas más comunes son factores genéticos, infecciosos o hormonales, complicaciones en el parto, un nacimiento prematuro, una falta de estimulación o una crianza inadecuada (Díaz, 2017).

Los signos de alerta para identificar este trastorno se manifiestan durante los primeros años de edad, principalmente estas señales se basan en el retardo de actividades como el gateo, el balbuceo, la imitación, el juego y el lenguaje o en las dificultades para mantener la atención y concentración, la ejecución de órdenes y la integración con niños y niñas de su misma edad. Así como problemas para lidiar con la frustración (Quicios, 2020).

La musicoterapia aplicada a este trastorno nos proporciona una mejora en las principales áreas del desarrollo del niño o niña. En el caso del ámbito motor, se evidencia un progreso en la imagen corporal del individuo, en el equilibrio dinámico y en la actividad motora y postural. Dentro del ámbito cognitivo, existe un aumento en la atención, concentración y memoria. Por su parte, en la comunicación, se observan mejorías en la conciencia fonológica y la articulación consonántica. En el ámbito social se muestra un mayor comportamiento social y una adquisición de valores como el respeto, la empatía o la cooperación. Finalmente, en el área musical se perciben avances en las habilidades creativas y en ocasiones también vocales (Del Barrio et al., 2019, p.9).

3.4 TÉCNICAS DE LA MUSICOTERAPIA

En la actualidad, la musicoterapia carece de reconocimiento profesional, al no existir como un área de conocimiento, su docencia se relega a los expertos en el campo musical o psicológico.

La intervención musicoterapeuta engloba diferentes campos, en función de la actuación del profesional, las actividades y programas irán encaminadas hacia la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la evaluación de los programas y la investigación. Por ello, antes de elaborar cualquier programación de musicoterapia es importante tener en cuenta que todas ellas deben de ser individuales y adaptadas al contexto social y personas de cada uno. De este modo, se conseguirá responder a las necesidades, intereses, motivaciones, posibilidades y limitaciones del sujeto (Peñalba y Santiago, 2020).

Existen una amplia variedad de técnicas con las que poder estimular y aprender música y a su vez, utilizarlas en el campo de la musicoterapia como medio para adquirir otros conocimientos. Algunas de ellas, son las siguientes (Peñalba y Santiago, 2020).

3.4.1 Técnicas de modulación atencional

Las técnicas atencionales, como su propio nombre indica, se centran en tareas orientadas a la mejora de la atención y la concentración de los niños y niñas. Dentro de este apartado, encontramos varios trastornos característicos, es el caso del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o del espectro autista (TEA).

La música que se emplea en el desarrollo de esas técnicas debe cumplir algunos principios como la repetición melódica, las variaciones reconocibles, los contrastes bruscos, los silencios, la duración, entre otros. Todos estos elementos, contribuyen a

captar la atención del oyente y permiten realizar actividades donde el foco de atención sostenida esté en determinadas características o momentos de la música en vez de en otros estímulos o en su propia conducta motriz.

A su vez, esta estructura interna temporal de las canciones permite que los niños o niñas puedan planificar el tiempo y reflexionar antes de emitir una respuesta, frenando así su impulsividad. Este objetivo se puede conseguir a través de tareas con turnos, preguntas-respuestas o dramatizaciones donde se contengan los impulsos de intervención y conozcan los tiempos de espera.

3.4.2 Técnicas de modulación emocional

Estas técnicas tienen por objetivo regular los estados de ánimo de las personas, favorecer las conductas empáticas y asociar recuerdos a ciertas emociones. Es por ello, por lo que estas intervenciones se basan en los principios de inducción y regulación emocional.

La música tiene el poder de regular nuestros estados emocionales ya sea a través de la audición, improvisación, creación de instrumentos, dramatización y expresión corporal. Estas prácticas tienen múltiples beneficios para aquellas personas con mucha impulsividad y/o con dificultades para exteriorizar, reconocer y comprender los sentimientos o emociones como es el caso del TDAH, TEA o afasia.

Las personas tienen un amplio bagaje musical conectado con las vivencias y recuerdos vividos a lo largo de su vida. La escucha de estas piezas musicales evoca emociones que despiertan de una forma más intensa el recuerdo de estas experiencias.

3.4.3 Técnicas de modulación cognitiva

Desde la antigüedad, la música ha contribuido a la transmisión de conocimientos y valores y la facilitación de aprendizajes. En la etapa de Educación Infantil, las canciones se han convertido en uno de los grandes recursos para la asimilación de contenidos y rutinas ya que estas favorecen la memorización y el recuerdo, contribuyen a la organización del tiempo y desarrollan el pensamiento creativo.

La música engloba los tres componentes básicos: emocional, vocal y la ordenación. Las emociones contribuyen significativamente en los hechos que se almacenan en la memoria tanto a corto como a largo plazo. Por su parte, el canto, implica el trabajo de múltiples áreas cerebrales, lo que provoca una mayor accesibilidad a los recuerdos. Así mismo, el orden lírico, melódico y rítmico de la estructura de las canciones

contribuye al recuerdo de la información y a la anticipación de las actividades que se van a realizar. Estas consignas son claves para la intervención con alumnado con TEA.

En el caso, del trabajo creativo, las actividades musicales permiten la estimulación de procesos como la imaginación, la invención o el propio pensamiento a través de tareas musicales como la improvisación con el cuerpo, la voz y los cuerpos sonoros o la creación de historias a partir de la escucha activa.

3.4.4 Técnicas de modulación físico-conductual

La música tiene un gran poder en el ámbito fisiológico, la audición de las canciones puede afectar a la frecuencia respiratoria, cardíaca, tensión arterial, temperatura, saturación de oxígeno, niveles hormonales, etc. La razón de estos cambios se debe principalmente a la vinculación personal con esta música, aunque las cualidades del sonido como el tono, la intensidad o el timbre también tienen su impacto.

Es importante tener en cuenta que las características musicales influyen directamente en las respuestas corporales de las personas. Cuando escuchamos una canción con ritmo claro, constantemente y repetitivo, se produce una respuesta motora, dando lugar a la sincronización y coordinación entre el estímulo auditivo y nuestro sistema motor.

3.4.5 Técnicas de modulación comunicativa-social

Las técnicas de modulación comunicativa-social están destinadas a la mejora del habla, del lenguaje o la comunicación verbal. Desde una perspectiva fonético-fonológica, las actividades denominadas “música como lenguaje” pretenden favorecer el desarrollo del lenguaje, la conciencia fonológica, la capacidad del habla y la coordinación cono-articulatoria a través de juegos musicales, danzas de labios o la utilidad de instrumentos de viento donde se trabaje la coordinación respiratoria. Del mismo modo, estas técnicas permiten trabajar de forma específica determinados fonemas a través de juegos con rimas, juego de dedos y poesías.

Las similitudes cerebrales que existen entre el procesamiento del lenguaje y de la música han conllevado al estudio de las relaciones entre el entrenamiento musical y la mejora de otras áreas de índole no musical. En el caso de la lectura, se ha demostrado un aumento en dos aspectos claves para un buen lector: la conciencia fonética y el entrenamiento rítmico.

Por último, las técnicas de índole social un desarrollo óptimo de las habilidades de inclusión, visibilización, autonomía e identidad. Su aplicación quedaría reflejada en la adaptación de las actividades en función de las capacidades motrices, cognitivas y sensoriales de todos los integrantes del grupo sin dar lugar a la discriminación. Este protocolo de actuación refleja la tolerancia, el respeto, la multiplicidad del lenguajes y formas de expresión.

La música tiene un gran impacto en el desarrollo de los individuos, este arte influye positivamente en el estado de salud físico y mental, permitiendo que las personas consigan un equilibrio entre los aspectos fisiológicos, emocionales y sociales. Por su parte, la musicoterapia es la disciplina terapéutica que utiliza la música para detectar, prevenir o mejorar trastornos o discapacidades en todas las áreas de desarrollo.

4. ENTREVISTAS A MUSICOTERAPEUTAS

A lo largo de este análisis, examinaré tres entrevistas realizadas a diversos musicoterapeutas con el objetivo de explorar la variedad de enfoques, técnicas, perspectivas y experiencias surgidas en la práctica de la musicoterapia en diferentes ámbitos de trabajo. Estas entrevistas fueron diseñadas en relación a la trayectoria profesional de cada musicoterapeuta, lo que permite ampliar y comparar la visión de la intervención musicoterapéutica.

4.1 ENTREVISTADOS

Musicoterapeuta 1 (anexo II): Musicoterapeuta con gran recorrido profesional en ámbitos sanitarios y educativos, trabajando actualmente en la unidad de cuidados intensivos del Centro Asistencial San Juan de Dios, en la Asociación de Parkinson de Valladolid, en cuidados paliativos del Hospital San Telmo y en el área de rehabilitación neurológica del hospital Casaverde de Valladolid. A pesar de su trayectoria en el campo de la sanidad, sus comienzos tuvieron lugar en el Colegio Público de Educación Especial Carrechiquilla situado en la ciudad de Palencia.

Musicoterapeuta 2 (anexo III): Musicoterapeuta con experiencia en muchos colectivos desde centros ocupacionales para personas con Alzheimer como en la Asociación de Autismo de Medina del Campo, en escuelas de música para personas con discapacidad o realizando talleres por los pueblos de la provincia de Valladolid. Actualmente, trabaja como profesora de música, en la universidad de Valladolid.

Musicoterapeuta 3 (anexo IV): Musicoterapeuta que se especializa en el tratamiento de adultos mayores con demencia, con veinte años de experiencia en la Asociación de Alzheimer de Palencia. Graduado en la carrera de Educación Primaria con la especialidad de música y empezó a ejercer como musicoterapeuta en una clínica psicológica.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS ENTREVISTAS

Antes de comenzar con el análisis, es necesario aclarar que las entrevistas dirigidas a la musicoterapeuta 1 y musicoterapeuta 2 contaban con las mismas preguntas ya que ambas habían tenido experiencia con niños y niñas que presentaban alguna Necesidad Educativa Especial. Por ello, el hilo conductor estaba enfocado a este colectivo de investigación. En el caso del entrevistado número 3, las preguntas de análisis eran más

generales, dirigidas al conocimiento de la musicoterapia como disciplina terapéutica en otros campos de intervención.

La entrevista enfocada al ámbito educativo, tenía por objetivo de investigación, analizar las ventajas de la musicoterapia en el trabajo con niños que presentan alguna Necesidad Educativa Especial. Tras la amplia experiencia laboral de estas dos musicoterapeutas, uno de los temas abordado hacía referencia a las Necesidades Educativas Especiales que mejor pueden tratarse a través de las técnicas de musicoterapia, ambas profesionales llegaban a la conclusión de que no hay una Necesidad Educativa concreta. De una forma u otra, todas podrían trabajarse, pues la música es un canal de comunicación que está en todas partes. La entrevistada 2 añadía que “depende más de la persona que de la propia necesidad educativa” (entrevistado 2, 18 de abril de 2024).

Esta afirmación se vincula completamente con la adaptación de las sesiones ya que lo primero que se debe hacer antes de planificar cualquier intervención es conocer al propio niño o niña, sus necesidades, características, dificultades, etc. En esta ocasión, los métodos que utilizan para descubrir los rasgos personales de cada uno son diferentes. La entrevistada 1 opta por unas sesiones iniciales de valoración centradas en interactuar de forma específica con cada individuo para poder entablar un vínculo con él o ella. De esta forma, cuando vaya a planificar sus sesiones sabrá cuáles son los gustos o preferencias personales.

A su vez, añade que los niños con una Necesidad Educativa Especial muy grave o avanzada vienen con un informe de derivación, pero como ella misma dice “prefiero no verlos hasta la tercera o cuarta sesión para sacar conclusiones a partir de su experiencia y no basarse simplemente en las limitaciones, antes de tiempo” (entrevistada 1, 12 de abril de 2024). Por su parte, la musicoterapeuta 2, se entrevistaba con las familias o cuidadores de los niños para tener un conocimiento previo no solo de la persona sino también de su experiencia con la música.

Estas posibilidades de comunicación tienen un gran valor de cara a planificar las sesiones de musicoterapia ya que este proceso de conocimiento e investigación por parte del profesional, permite seleccionar técnicas y recursos adaptadas a sus sujetos. En relación a la estructura de las sesiones, ambas especialistas coinciden en la misma organización, la primera fase es el precalentamiento y normalmente se caracteriza por una canción de bienvenida, después, tendría lugar la fase de realización con las actividades

más elaboradas como por ejemplo tocar un instrumento, cantar o escuchar, entre otros. Y, por último, se suele finalizar la sesión con una canción de despedida o cierre. Durante las entrevistas, las dos musicoterapeutas hacen un gran hincapié en la importancia de la flexibilidad y adaptación, observar a los sujetos es clave para darse cuenta de lo que los niños y niñas necesitan en ese momento.

Para ellas, el desarrollo de las sesiones de musicoterapia se resume en “tener una gran mochila de herramientas con múltiples ideas y actividades y en función de lo que los niños o niñas demanden, el musicoterapeuta saca y utiliza los recursos necesarios” (entrevistado 1, 12 de abril de 2024). Del mismo modo, aunque el contexto sea el mismo, cada profesional, en función de sus aptitudes musicales, pone su sello personal en cada una de las intervenciones. La inexistencia de un criterio fijo permite que las posibilidades de trabajo sean muy amplias desde la improvisación vocal hasta la experimentación instrumental o la escucha activa y todas sus variantes. Para ambas profesionales, las sesiones son un continuo ensayo-error donde hay que ir probando.

Así mismo, los agrupamientos es un criterio que influye significativamente en el desarrollo de las sesiones. En este caso, ambas profesionales difieren en algunas de las características como el número de integrantes, el criterio de los agrupamientos o las Necesidades Educativas Especiales existentes. Sin embargo, uno de los pilares comunes a estas dos experiencias, es la necesidad de que las personas que formen parte del grupo tengan entre ellas una vinculación ya sea una convivencia conjunta como en el caso del alumnado de Carrechiquilla de la entrevistada 1 o la coincidencia en los diagnósticos de los grupos de la entrevistada 2.

La búsqueda de estas características comunes, permite que el musicoterapeuta se plantee unos objetivos generales basados en las necesidades y demandas del propio grupo. Según la entrevistada 1 (12 de abril de 2024) “la socialización, la comunicación y la expresión de emociones siempre van a ser metas conjuntas a conseguir”. En relación a los temas más específicos, esta profesional recalca con fuerza la implementación continua de nuevos objetivos ya que, en su caso, es durante las primeras sesiones de conocimiento donde va fijando los objetivos comunes y específicos a trabajar, pero siempre desde un punto de vista realista y a corto plazo. Por su parte, la entrevistada 2, añade la idea de que en ocasiones y dependiendo del contexto en el que se desarrollen las sesiones de musicoterapia, los objetivos más específicos, pueden venir implantados por la entidad que

te contrate “Estos niños presentan estas dificultades y queremos ver si a través de la musicoterapia podemos conseguir estos avances” (entrevistada 2, 18 de abril de 2024).

La evaluación de los objetivos también la llevan a cabo de manera distinta, pero a su vez complementaria. La protección de datos de los usuarios provoca que en algunos centros no se puedan tomar videos o grabaciones, lo que complica la capacidad de ser consciente de todo lo que ocurre en las sesiones. Es por ello, por lo que la entrevistada 2 opta por rúbricas con los principales ítems y una especie de diario de campo donde al terminar cada sesión toma anotaciones de las cosas que más le habían llamado la atención. Sin embargo, la entrevistada 1 nunca ha tenido problema con grabar sus clases, siendo este recurso su principal instrumento para valorar el desarrollo de las sesiones y la consecución de los objetivos propuestos, para ella es muy complicado captar cada detalle para analizarlo con posterioridad y registrarlo en la evaluación correspondiente.

Una vez abordadas las principales características sobre una sesión de musicoterapia, es el momento de hablar sobre la oportunidad de intervención del resto de la comunidad educativa. En estas edades, las familias son los principales responsables del desarrollo y bienestar de los niños, así como los encargados de formar un vínculo seguro entre ellos y sus hijos. El desempeño de estas funciones por parte de madres, padres o cuidadores determina la importancia de incluir a estos agentes en el proceso de la musicoterapia. Dentro de esta cuestión, ambas especialistas comparten la misma opinión: la colaboración de las familias es clave durante todo este proceso.

La posibilidad de intervención permite que ellos entiendan no solo cuestiones básicas de la musicoterapia como por ejemplo de qué forma se trabaja o cómo funciona sino también generar un espacio de disfrute y conexión con sus hijos. El hecho de que la familia participe y se convierta en uno más, reúne múltiples beneficios desde el descubrimiento de un nuevo canal de comunicación entre madre/padre e hijo hasta una oportunidad para el musicoterapeuta de observar y analizar al niño desde un segundo plano. En las entrevistas, ambas profesionales puntualizan que en ocasiones las propias sesiones tienen un mayor impacto para las familias que para los niños.

En el caso de la entrevistada 1, recoge la idea de que a veces son los padres quienes más necesitan las sesiones de musicoterapia para poder sobrellevar y encajar la nueva realidad que tienen en sus vidas. “La madre siempre idealiza a su hijo cuando está embarazada, cree que va a tener un hijo sano y de repente tu hijo no es el deseado lo que

puede ocasionar depresiones posparto, rechazos o un fragmento del vínculo entre los dos” (entrevistada 1, 12 de abril de 2024). Por ello, el trabajo con las madres a través de la música es clave para que puedan entender que está pasando y aprendan a relacionarse y comunicarse con su hijo de una forma diferente a la convencional. El lema de esta musicoterapeuta es “Si hay algo que no puedes decir, cuéntalo con música” (entrevistada 1, 12 de abril de 2024). Ambas entrevistadas, rechazaron la posibilidad de entregar a las familias una serie de recomendaciones a seguir porque en la mayoría de los casos las madres, padres o cuidadores no saben cómo convertir un instrumento en un medio de comunicación.

Del mismo modo, la musicoterapia permite también la colaboración con otros especialistas. En el caso del ámbito educativo y a pesar de que esta terapia no esté implantada en los colegios de Educación Especial, la entrevistada 2 detalló las facilidades que un profesional de la música puede tener a la hora de formar parte del equipo del centro y colaborar con especialistas como logopedas, auxiliares técnico educativos, orientadores o especialistas en Audición y Lenguaje o Pedagogía Terapeuta dentro de un centro de enseñanza ordinaria. Por su parte, en el ámbito sanitario, la entrevistada 1 relató experiencias actuales de su trabajo en un hospital de rehabilitación neurológica donde la comunicación fluida entre profesionales es fundamental para un desarrollo íntegro de la persona. En este caso, la puesta en común de la evolución del paciente, la unión de las formas de trabajo o las valoraciones extraídas permiten trabajar objetivos comunes y a su vez específicos de cada campo.

Centrándonos en el ámbito educativo, es importante destacar las diferencias que existen entre la musicoterapia y la educación, esta última se rige por un currículum con los contenidos a trabajar en cada curso. Por tanto, la educación y la terapia son ramas totalmente diferentes ya que no comparten los mismos objetivos, pero ambas dos pueden retroalimentarse significativamente. La entrevistada 1 (12 de abril de 2024) comenta que “la música o terapia puede apoyar los objetivos educativos ya que el acercamiento a la música o el contacto con los instrumentos pueden convertirse en canales de expresión muy potentes”. Del mismo modo, esta oportunidad ayuda a que el docente conozca a su alumnado desde otra perspectiva donde no sea el responsable. La entrevistada 2, en su caso, concreta un poco más las capacidades o habilidades que se pueden desarrollar a través del trabajo con música “la motricidad fina, gruesa, el movimiento y las vocalizaciones, entre otras” (entrevistada 2, 18 de abril de 2024). Además, detalla que “la

mayor oportunidad educativa que tiene la musicoterapia es incitar al movimiento, invitar al canto y animar a los niños y niñas a relacionarse” (entrevistada 2, 18 de abril de 2024).

Tras analizar la musicoterapia dentro del propio ámbito educativo, ahora incluiremos la repercusión de esta disciplina terapéutica en otros colectivos como las personas que padecen Alzheimer. Los temas abordados serán de índole más generalizado ya que el objetivo planteado durante las preguntas dirigidas al entrevistado 3 era comprender el planteamiento y los beneficios de la musicoterapia con otros destinatarios como las personas con Alzheimer. He seleccionado este tipo de pacientes ya que pueden compartir características similares con los niños de Educación Infantil: necesidad de atención y cuidado, vulnerabilidad, dependencia, necesidad de rutinas o la importancia de la estimulación entre otras.

La musicoterapia pretende promover la salud mental, emocional, física y social de las personas. Sin embargo, según apunta el entrevistado número 2 (18 de abril de 2024), “los beneficios de esta disciplina dependen de los objetivos que te marques previamente” Para ello, lo más importante es crear un vínculo con el niño o niña para poder ir viendo su progreso. Algunos de los beneficios que detalla esta misma entrevistada son “que te miren a los ojos, que vocalicen mejor, que canten algún fragmento de la canción o se animen a tocar un instrumento” (entrevistada 2, 18 de abril de 2024). En este caso, desde la perspectiva de las personas con Alzheimer, el entrevistado 3 corrobora algunos de estos beneficios como el desarrollo de la motricidad al experimentar las baquetas o los propios instrumentos. Además, añade el poder tranquilizador y seguro de la música lo que permite estimular el canto o la escucha activa. Por su parte, la entrevistada 1 añade que la musicoterapia sirve como un nuevo canal de comunicación que permite derribar la barrera que existe entre la interacción, el diálogo y la conexión de las personas con alguna enfermedad y el resto de la sociedad.

Con relación a los desafíos que enfrenta la musicoterapia, los tres entrevistados coinciden en las mismas respuestas. El desconocimiento sobre esta disciplina terapéutica es el principal reto a enfrentar. La poca información que las personas tienen sobre qué es la musicoterapia, qué técnicas utiliza o cuáles son sus ventajas provoca que su credibilidad se ponga en duda. Por su parte, cada profesional añade otro desafío en función de su experiencia. La primera entrevistada hace hincapié en la falta de inversión por parte de la sanidad pública, argumenta que “no interesa que se dé a conocer otras opciones aparte de las pastillas porque entonces el sector farmacéutico perdería dinero y

poder” (entrevistada 1, 12 de abril de 2024). Ella actualmente está trabajando en un hospital financiado por la Fundación La Caixa donde se apuesta por modelos nuevos y diferentes, las pseudoterapias. En el caso de la entrevistada 2 se preocupa por la confusión entre el significado e intervención de la musicoterapia y la estimulación personal. Por último, el entrevistado número 3 demanda una mayor facilidad y regulación para poder estudiar esta profesión.

Para poner fin al análisis de estas entrevistas, he querido finalizar con una pregunta clave de cara a mi futuro como docente y al desarrollo de este Trabajo Fin de Grado enfocado a la etapa de Educación Infantil. Para estos tres profesionales incluir la musicoterapia en edades tempranas es crucial para el desarrollo integral de los niños y niñas, esta herramienta conlleva múltiples ventajas para la comunicación, expresión, sensibilidad, socialización, coordinación, movimiento y un largo etcétera. La entrevistada 1 hace una comparación muy significativa entre las personas que se encuentran en cuidados paliativos y los niños y niñas, relata que “ la implementación de la musicoterapia en edades tempranas es más importante que en las etapas finales porque si el objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas será mejor hacerlo cuanto antes y no cuando tengan 80 años y ya hayan vivido toda su vida porque en ese momento ya no necesitan a nadie ni tampoco dependen de personas que les rechacen porque no entienden lo que les está sucediendo” (entrevistada 1, 12 de abril de 2024).

La oportunidad de haber podido realizar entrevistas a tres profesionales de esta disciplina, me ha permitido tener una visión más práctica y realista de la musicoterapia, así como de su aplicación en contextos reales. El hecho de conocer experiencias y casos de estudio me ha ayudado en el diseño y aplicación de mi propuesta de intervención en un centro educativo de la ciudad de Palencia.

5. PROPUESTA DIDÁCTICA

5.1 CONTEXTO

Esta propuesta didáctica está diseñada para ponerse en práctica en un aula de primero de Educación Infantil (3 años) de un centro educativo de la ciudad de Palencia. La clase cuenta con 16 alumnos en total, concretamente 7 son chicos y 9 chicas. Todos ellos cuentan con características personales muy diversas y con ritmos de aprendizaje muy diferenciados. El objetivo de esta propuesta es poder atender a todo el alumnado en las cinco áreas de desarrollo: cognitiva, motriz, social, comunicativa y emocional.

En el aula donde se va a aplicar esta intervención, encontramos varios niños y niñas que destacan tanto positiva como negativamente dentro del grupo. Concretamente hay un alumno que actualmente presenta dificultades en la competencia lingüística y lógico matemática, así como en su desarrollo motriz o en su capacidad de atención. Por su parte, otra alumna presenta un carácter muy fuerte con abundantes rabietas, actitudes desobedientes y una baja tolerancia a la frustración. Del mismo modo, otro alumno, se caracteriza por sus pocas habilidades sociales, su ímpetu por la soledad y su dificultad para expresar sus emociones.

Sin embargo, a pesar de estos posibles signos de alerta, no podemos diagnosticar aún ninguna Necesidad Educativa Especial ya que teniendo en cuenta las edades del alumnado, es recomendable esperar y observar el comportamiento, la adquisición de nuevas habilidades y el proceso de madurez del niño o niña durante un periodo de tiempo prolongado.

Por ello, como la etapa de Educación Infantil es clave para el desarrollo integral del alumnado, esta propuesta de intervención no solo está destinada a atender las necesidades individuales de los niños o niñas que en un futuro podrían convertirse en Necesidad Educativa Especial sino también como medio de prevención para todo el alumnado del aula.

5.2 OBJETIVOS

Área crecimiento en armonía

Competencia específica 1

- Iniciarse en el uso de diferentes objetos, útiles y herramientas en situaciones de juego y en la realización de tareas cotidianas, mostrando un control progresivo y de coordinación de movimientos de carácter fino.

Competencia específica 2

- Reconocer y nombrar necesidades y sentimientos propios iniciándose en el control de sus emociones.

Competencia específica 4

- Participar en juegos y actividades colectivas con mediación del adulto, mostrando actitudes de afecto, respetando los distintos ritmos individuales, y evitando todo tipo de discriminación.

Área descubrimiento y exploración del entorno

Competencia específica 1

- Reconocer relaciones básicas entre los objetos identificando sus cualidades o atributos mostrando curiosidad e interés.

Competencia específica 2

- Identificar la frustración ante las dificultades o problemas, reconociendo, con ayuda del docente, las situaciones conflictivas con actitudes tolerantes.
- Examinar con curiosidad el comportamiento de ciertos elementos o materiales a través de la manipulación o la actuación sobre ellos.

Área comunicación y representación de la realidad

Competencia específica 1

- Participar y escuchar de manera activa, espontánea y respetuosa con las diferencias individuales en situaciones comunicativas sencillas, reproduciendo las normas de la comunicación social con ayuda del adulto, en función de su desarrollo individual.
- Enriquecer su repertorio comunicativo a través de diferentes propuestas, expresándose en diferentes lenguajes.

Competencia específica 2

- Comprender mensajes sencillos transmitidos, mediante representaciones o manifestaciones artísticas, también en formato digital con ayuda del adulto, mostrando curiosidad e interés.

Competencia específica 3

- Ajustar su movimiento al espacio como forma de expresión corporal libre, bailes y desplazamientos rítmicos, manifestando interés e iniciativa.

Competencia específica 5

- Reconocer sus gustos sobre distintas manifestaciones artísticas, descubriendo las emociones que produce su disfrute.

A su vez, durante el desarrollo de la intervención se van a trabajar otros objetivos fuera de los reflejados en la propia ley curricular:

- Leer imágenes y pictogramas sobre los animales domésticos.
- Interpretar canciones que traten sobre animales domésticos.
- Reproducir sonidos producidos por animales domésticos.
- Controlar los movimientos corporales.
- Expresar conocimientos sobre los animales domésticos.
- Realizar movimientos característicos de los animales domésticos.

3.3 CONTENIDOS

Área crecimiento en armonía

A. El cuerpo y el control progresivo del mismo.

- El movimiento: coordinación de movimientos en actividades y desplazamientos (salto, carrera, baile), realización de movimientos de manejo con brazos y manos. Inicio en técnicas de respiración y relajación.
- Destrezas manipulativas e iniciación de las habilidades motrices de carácter fino: pinza

B. Desarrollo y equilibrio afectivos.

- Herramientas para la identificación de las necesidades, emociones, sentimientos, vivencias e intereses en sí mismo.
- Habilidades elementales para desarrollar actitudes de escucha y respeto hacia los demás.

D. Interacción socioemocional en el entorno. La vida junto a los demás.

- Habilidades socioafectivas y de convivencia: identificación de sentimientos y emociones; pautas básicas de convivencia.
- Estrategias de autorregulación de la propia conducta.

Área descubrimiento y exploración del entorno

A. Diálogo corporal con el entorno. Exploración creativa de objetos, materiales y espacios

- Cualidades o atributos elementales de objetos y materiales: color, tamaño, forma (figuras planas), textura y peso. Identificación en elementos próximos a su realidad.

Área comunicación y representación de la realidad

A. Intención e interacción comunicativas

- Repertorio comunicativo y elementos de comunicación no verbal, manifestación de sentimientos, necesidades, deseos e intereses, comunicación de experiencias propias y transmisión de información atendiendo a su individualidad.
- El lenguaje oral u otros sistemas de comunicación como medio de relación con los demás y regulación de la propia conducta. Espacios de interacción comunicativa y vínculos afectivos para todo el alumnado.
- Comunicación interpersonal.
- Convenciones sociales del intercambio lingüístico en situaciones comunicativas que potencien el respeto y la igualdad: atención, escucha activa, turnos de diálogo y alternancia.

C. Comunicación verbal oral: expresión, comprensión y diálogo

- El lenguaje oral en situaciones cotidianas: asambleas, conversaciones en parejas, pequeño y gran grupo, rutinas, juegos de interacción social, juego simbólico y expresión de vivencias. El adulto como modelo de referencia.

D. Aproximación al lenguaje escrito

- Motricidad fina como base para la correcta adquisición de la pinza digital: coordinación de dedos, actividades manipulativas para conectar mano-cerebro, movimientos óculo-manuales
- Otros códigos de representación gráfica: imágenes, pictogramas, símbolos, números.

F. El lenguaje y la expresión musicales

- La canción como herramienta de comunicación, aprendizaje y disfrute en el aula de infantil.
- Propuestas musicales en distintos formatos (canciones, bailes, ritmos, retahílas, instrumentaciones, juegos, audiciones).
- La escucha musical como disfrute y fomento de la creatividad
- La escucha de sonidos del entorno y de la naturaleza. Descubrimiento y disfrute. Paisajes sonoros.
- Intención expresiva en las producciones musicales y reconocimiento de las emociones que nos generan. Dramatización.
- Posibilidades sonoras, expresivas y creativas de la voz, el cuerpo, los objetos cotidianos de su entorno y los instrumentos.
- El sonido, el silencio y sus cualidades (largo-corto, fuerte-suave, agudo-grave).

H. El lenguaje y la expresión corporales

- Juegos de expresión corporal y dramática: de personajes, hechos y situaciones individuales imitando al adulto.

Así mismo, durante el desarrollo de la intervención se van a trabajar otros contenidos fuera de los reflejados en la propia ley curricular:

- Sonidos e imágenes de los animales domésticos.
- Expresión gestual, corporal y oral de los animales domésticos.

- Conocimiento de canciones infantiles sobre la granja.
- Vinculación musical y emocional.
- Desarrollo de la escucha activa.
- Descubrimiento de las posibilidades motrices propias.

5.4 METODOLOGÍA

Esta propuesta de intervención se basa en una metodología activa y participativa donde el alumnado es el protagonista de su aprendizaje y la construcción del conocimiento se caracteriza por la participación e interacción continuada en todas las actividades.

Por su parte, a estas edades, el juego es la principal herramienta de apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es por ello, por lo que todas las dinámicas cuentan con un componente lúdico donde los niños y niñas sientan motivación y atracción por su puesta en práctica y sobre todo, disfruten del proceso. El componente motor es un aspecto esencial que contribuye al desarrollo de este objetivo.

Así mismo, las cinco actividades están planteadas desde un enfoque globalizador e inclusivo que garantice las mismas oportunidades a todo el alumnado. Siendo esta razón, el principal motivo para incluir en esta propuesta todos los ámbitos de desarrollo: emocional, motor, comunicativo, social y cognitivo.

5.5 RECURSOS

Los recursos necesarios para poder ejecutar y desarrollar las intervenciones en el aula, se dividen en tres categorías diferentes: humanos, espaciales y materiales.

Dentro de los recursos humanos, nos centramos en los 16 niños y niñas que componen la clase de 3 años de un centro educativo de la ciudad de Palencia y en la propia docente, que en este caso soy yo, y seré la encargada de guiar al alumnado durante las actividades propuestas.

Por su parte, nuestro principal recurso espacial es la propia aula ya que este es el lugar donde se llevan a cabo la mayoría de las actividades de la jornada escolar. Por ello, con el objetivo de evitar que el descubrimiento de un nuevo espacio provoque una alteración de sus rutinas, he decidido mantener este espacio como lugar principal de

trabajo. No obstante, estas intervenciones también podrían llevarse a cabo en otros espacios escolares al aire libre.

Esta aula cuenta con grandes dimensiones lo que permite realizar las dinámicas motoras sin ningún tipo de problema. Así mismo, la zona de la asamblea tiene disponible un sistema de altavoces y una Pantalla Digital Interactiva (PDI) para reproducir canciones o proyectar imágenes y videos.

En relación al último tipo, los recursos materiales empleados en las diferentes actividades son de carácter tanto digital como manipulativo:

- Pandero y baqueta
- Canciones
- Paja y hierba
- Paisaje sonoro
- Cencerro, tambor, cascabeles
- Flashcards con la imagen y el nombre de los animales domésticos
- Tarjetas con una seriación de dos animales domésticos

5.6 TEMPORALIZACIÓN

Las intervenciones van a tener lugar una vez a la semana ya que como se muestra en la Tabla 1 (anexo V) los contenidos puramente musicales están programados para trabajarse únicamente los viernes. En el caso de las horas de los martes y jueves, las actividades a realizar desarrollan tanto las habilidades musicales como creativas. Es por esta razón, por la que podríamos aprovechar estas horas compartidas para realizar actividades de escucha activa y creación artístico emocional. Un ejemplo de esta propuesta, podría ser el dibujo a partir de la pieza musical del carnaval de los animales de Camille Saint-Saëns.

Las actividades se realizarán después del circuito, ya que es un momento donde el alumnado está acostumbrado a tener presente algún componente musical (canciones) y tienden a experimentar diversas emociones y estados corporales que pueden transformarse en grandes oportunidades de aprendizaje multimodal. Cada una de las dinámicas tienen una duración de unos 15-20 minutos aproximadamente, teniendo en cuenta tanto la explicación como su puesta en práctica.

Por último, en cuanto a la distribución temporal de la propuesta, la Tabla 2 y 3 (anexo VI) nos muestra que estas intervenciones se llevaron a cabo en el último trimestre, concretamente en los meses de abril y mayo. La leyenda de colores se corresponde con

los días de la semana donde se desarrollarían las actividades. El color amarillo simboliza la puesta en práctica de estas dinámicas y el color gris, en cambio, los días donde deberían haber tenido lugar las otras intervenciones que, por problemas de salud, no pude realizar.

Por su parte, el orden de estas propuestas fue el siguiente: emocional, motriz, social, cognitiva y comunicativa. Así mismo es importante mencionar que la planificación y organización de estas actividades atiende al calendario escolar del curso 2023/2024 vigente en la comunidad de Castilla y León.

5.7 ACTIVIDADES

5.7.1 Actividad emocional

Como todos los viernes, después del recreo, era hora de realizar el masaje semanal. En este caso, lo primero que hice fue mandarles que buscaran a su pareja y cuando la tuvieran se sentasen en la alfombra. Una vez que todos los alumnos encontraron a su pareja, les expliqué la actividad a realizar. Como el tema sobre el que estábamos investigando eran los animales domésticos, hoy la audición que escucharían contendría diferentes sonidos muy comunes en los alrededores de una granja o pueblo. (anexo VII).

A su vez, les enseñé los materiales con los que hoy se iban a dar el masaje, por un lado, una espiga de paja y por el otro una hierba, ambos materiales ya los habíamos trabajado cuando aprendieron cuáles eran los hábitats de animales como la gallina o la vaca. Tras esta breve contextualización, les repartí una paja y una hierba por cada pareja y los animé a que experimentasen nuevas sensaciones en función del empleo de cada material. Con el objetivo de que utilizarasen ambos materiales, reproduje un paisaje sonoro dos veces por persona, en la primera deberían realizar el masaje con la paja y después cambiarían a la hierba. Esta instrucción se la volveré a recordar al terminar la primera escucha.

Así mismo, para crear un ambiente de relajación, apagué las luces del aula y bajé las persianas para que la iluminación del aula fuese lo más tenue posible. Durante el masaje también jugué con la intensidad del sonido con la finalidad de añadir expresividad y variedad a la música escuchada.

Al terminar el masaje, hicimos una pequeña asamblea donde el alumnado ponía en común cuáles habían sido sus sensaciones y emociones durante la actividad.

5.7.2 Actividad motriz

Desde el comienzo del proyecto de los animales domésticos, la canción “En la granja de Pepito” nos había acompañado durante todas las clases, tanto era así que ya hasta los niños y niñas se sabían el orden de los animales. El dominio que el alumnado tenía por esta canción y el gusto que habían desarrollado por ella, fue lo que me impulsó a utilizarla como hilo conductor de esta actividad.

Tras finalizar el circuito motriz del día, proyecté en la Pantalla Digital Interactiva esta canción y después de cantarla y bailarla todos juntos, les expliqué la actividad de hoy: versionar esta canción. Con la ayuda de un pandero y una baqueta, mantendría el ritmo de la canción “En la granja de Pepito” pero con una letra diferente (anexo VIII). Llamé su atención muy rápidamente cuando les dije que necesitaría su ayuda para poder cantar de nuevo esta canción. Yo, comenzaría a cantar, pero serían ellos quienes deberían de reproducir el sonido del animal mencionado. Por ejemplo, la docente diría “En la granja de Pepito iah iah oh, hay una vaca que muge...” y ellos con la ayuda del pandero tendrían que emitir el sonido de la vaca al ritmo de la canción “mumu mumu mu”.

Esta dinámica se repetiría con todos los animales de la granja. Una vez que ya entendiesen el desarrollo de la actividad, era hora de moverse, así que, esta vez, no solo deberían reproducir el sonido del animal correspondiente, sino que también tendrían que bailar representando las características de ese animal. En el caso de la vaca, el alumnado podría caminar a cuatro patas o simular tener dos cuernos (anexo IX).

5.7.3 Actividad social

Una vez que habíamos trabajado la mayoría de animales domésticos, preparé unas tarjetas con las imágenes y los nombres de diferentes animales de la granja para poder llevar a cabo esta actividad. (anexo X).

A la vuelta del circuito, pegué en el suelo dos pegatinas, una con forma de círculo y otra de triángulo. A medida que los niños y niñas entraban por la puerta, les mandaba indistintamente colocarse detrás de una forma geométrica. De esta manera, se formarían dos filas diferentes. Una vez que todos estuviesen colocados, les expliqué que les iba a repartir una tarjeta con un animal y que no podrían enseñárselo a nadie, era un secreto. Después de unos minutos, les mandé guardar la tarjeta en el bolsillo de su babi, no se las recogí por si acaso durante la actividad algún niño olvidaba su animal.

Cuando todo el alumnado tenía su tarjeta guardada, les conté una pequeña historieta: se habían convertido en animales de la granja que habían perdido a sus parejas y para encontrarlas debían reproducir el sonido del animal de su tarjeta hasta encontrar a otro niño o niña que realizase ese mismo sonido. Al encontrarse, debían sentarse en el suelo y esperar al resto de animales. Al sonido de “Preparados, listos, a buscar a vuestra pareja”, el alumnado comenzaría a realizar los sonidos correspondientes al animal de su tarjeta hasta encontrar a su pareja. Después de que todos estuviesen sentados, cada pareja se levantaría, reproduciría su sonido y entre todos adivinaríamos que animal era.

5.7.4 Actividad cognitiva

Esta actividad estaba pensada para realizarse una vez que el alumnado hubiese asimilado los conocimientos básicos sobre los animales domésticos. Para poder llevar a cabo esta dinámica, imprimiría varias tarjetas con diferentes imágenes de animales de la granja y en distintas dimensiones (anexo XI). Al mismo tiempo, este material estaría proyectado en la Pantalla Interactiva Digital para que todo el alumnado pudiese verlo sin problema.

Lo primero que haría sería una pequeña asamblea para que los niños y niñas identificasen a los animales de las tarjetas y reprodujesen su sonido correspondiente. Una vez aclarado este primer aspecto, nos centraríamos en el tamaño de las imágenes, les preguntaría si todos los animales son iguales, o si por el contrario hay algunos más pequeños o más grandes. A partir de esta distinción, les explicaría la relación entre el tamaño y la intensidad, los animales más pequeños tienen un sonido más suave y los más grandes, un sonido mucho más fuerte. Con el objetivo de reforzar esta orden, realizaría varios ejemplos de manera conjunta, primero, les preguntaría por el tamaño del animal y después, por la intensidad de su sonido.

Al principio, en gran grupo iríamos creando y reproduciendo la secuencia musical a partir del musicograma de las tarjetas, pero una vez que el alumnado ya asimilase esta asociación, dividiría a la clase en 3 grupos, cada uno de ellos se encargaría de una tarjeta y por tanto de una composición. Al final de la actividad, cada grupo reproduciría su secuencia musical correspondiente, creando entre todos, una melodía.

5.7.5 Actividad comunicativa-emocional

La última propuesta de intervención trata sobre la discriminación de sonidos de animales domésticos y su posterior relación con instrumentos que sean característicos a

esos propios animales. Una vez asociado el animal con el instrumento correspondiente, el alumnado deberá hacer sonar ese instrumento de acuerdo a diferentes situaciones emocionales.

Tras completar el circuito motriz, pediré al alumnado que se sienten en la alfombra y aprovechando el cansancio, les pediré que cierren los ojos y en silencio, escuchen lo que va a sonar. Esta melodía se compondrá de diferentes sonidos de animales. A partir de esta primera escucha, colocaré en el medio de la alfombra varios instrumentos que se asemejen o se relacionen directamente con los animales de la composición: un cencerro con la vaca, un tambor con el trote de un caballo o un cascabel con el movimiento de los gatos, entre otros.

Cuando ya estén todos colocados, el alumnado tendrá una primera toma de contacto donde podrá explorar estos instrumentos y entre todos, reconocer cuál es. Después de esta experimentación y reconocimiento, les explicaré de qué trata la actividad. En este caso, cuando reconozcan el sonido de un animal, deberán levantar la mano y una vez que yo (docente) haya parado la música, pronunciaré el nombre del niño o niña que se levantará y tocará el instrumento relacionado con el animal escuchado. Una vez que la asociación se haya desarrollado de manera correcta, expondré varias situaciones para que el niño o niña toque ese instrumento en función de las emociones expresadas. Por ejemplo, cómo sonaría el cencerro de una vaca si este animal está corriendo por el prado muy contenta o, por el contrario, cómo sonaría si está tumbada muy triste en el establo. Esta dinámica se repetiría continuamente hasta terminar de escuchar todos los sonidos de la composición musical.

5.8 EVALUACIÓN

La evaluación de mi propuesta será global, continua, formativa e individualizada. Realizaré un seguimiento a lo largo de las intervenciones con la finalidad de valorar el proceso de adquisición de los aprendizajes y la evolución de cada uno de los alumnos y alumnas teniendo siempre en cuenta los diferentes ritmos de aprendizaje.

Durante el desarrollo de las actividades se lleva a cabo un proceso de observación directa cuyos datos obtenidos a lo largo de las dinámicas se reflejan al final de cada una de las escalas de valoración diseñadas. Es importante mencionar, que existen dos diseños de escalas, por un lado, una escala general enfocada a los niños y niñas cuyo desarrollo integral se corresponde con la etapa educativa en la que se encuentran (anexo XII) y otra más específica donde el objeto de estudio son alumnos y alumnas que en un futuro podrían manifestar alguna Necesidad Educativa Especial (anexo XIII).

A través de este instrumento se puede indicar la fase de adquisición en la que se encuentra el alumnado, su proceso gradual y la consecución de los objetivos propuestos. De esta forma, se marcará una “X” en la casilla respectiva, ya sea: *Nada*, *Poco*, *A veces*, *Mucho* y *Bastante*. A su vez, existe un apartado destinado a las observaciones más descriptivas donde se anotan los hechos relevantes del proceso educativo del alumnado. Así mismo, se utilizarán diferentes medios para evaluar los aprendizajes de los niños y niñas tales como grabaciones de audio, videos o fotografías entre otros.

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A lo largo de este apartado, justificaré la importancia de las tres actividades propuestas en el aula y analizaré las respuestas observadas durante su puesta en práctica. En relación a las dos intervenciones que no pude llevar a cabo a consecuencia de mis problemas médicos, no desarrollaré ninguna de las hipótesis para no interferir en los propios resultados.

6.1 Actividad emocional

A lo largo de la historia se ha evidenciado la relación que existe entre la música y las emociones. Durante la escucha activa, se estimulan numerosas partes cerebrales relacionadas con la capacidad para sentir y expresar nuestros sentimientos (Peñalba y Santiago, 2020).

A pesar de que, al principio de esta actividad, el alumnado de la clase de 3 años manifestaba un estado de alteración y efusividad, tras un par de minutos escuchando el paisaje sonoro, la mayoría de niños y niñas, quedaron totalmente inmersos con los sonidos del campo. Así mismo, los que estaban recibiendo el masaje, expresaban de una forma motora (sonrisas, sobresaltos o apertura de ojos) las emociones ante la escucha de las onomatopeyas de algún animal. Estas reacciones se corresponden con los cuatro procesos que tiene la música de evocar emociones: los reflejos, el contagio emocional, la memoria o las propias expectativas personales (Juslin et al., 2014).

Por su parte, los autores del masaje no consiguieron conectar emocionalmente con el paisaje sonoro, así que, aunque manifestaban un estado de tranquilidad, provocaban ruidos externos y tenían un deseo irrefrenable de hablar e intervenir.

A mayores, en los momentos de transición, ya sea por cambios de rol o por la finalización de la propia actividad, varias alumnas presentan grandes dificultades para llevar a cabo las órdenes y continuaban ellas mismas dándose el masaje.

6.2 Actividad motriz

Las músicas rítmicas favorecen la disminución de las conductas motrices excesivas, lo que a su vez contribuye al desarrollo de una atención sostenida. Por ello, este tipo de actividades pueden ponerse en práctica al comienzo de una sesión. El tempo rápido y el ritmo marcado no sólo motiva al alumnado, sino que también le activa físicamente mejorando sus habilidades motrices (Peñalba y Santiago, 2020).

El desarrollo de esta propuesta se llevó a cabo de forma satisfactoria, tanto fue así que incluso después de darla por finalizada, el alumnado continuaba cantándola en los momentos de juego. El gusto por esta canción, provocó que, desde un inicio, la implicación por parte de los niños y niñas fuese total. Durante la danza tuvieron lugar respuestas muy dispares, por un lado, el alumno con un posible retraso madurativo en un futuro, no era capaz de representar motrizmente la mayoría de los animales, mientras que otra niña siempre expresaba la característica menos evidente de ese animal, manifestando un gran dominio y asimilación de los contenidos trabajados.

Al igual que en la actividad anterior, no todo el alumnado era capaz de cambiar de animal siguiendo los tiempos de la canción, sino que dependiendo de los gustos personales había niñas que querían continuar representando el animal actual.

6.3 Actividad social

Las expresiones sonoro-musicales favorecen el desarrollo de capacidades inclusivas, socializadoras, e identitarias que propician el intercambio social. El planteamiento y la ejecución de este tipo de actividades se basa en la participación, cooperación y trabajo en equipo en busca de un resultado compartido (Conejo, 2012).

Desde el comienzo de esta propuesta ya resultaba evidente la necesidad de relacionarse con otros, siendo este acercamiento el principal objetivo a conseguir. Sin embargo, en la puesta en práctica de esta actividad, el niño que destacaba por sus pocas habilidades sociales, no ha sido capaz de tomar la iniciativa y acercarse al resto de alumnado para buscar a su pareja de animales. Su rol durante la actividad ha sido pasivo, esperando que fuese el resto quien se dirigiese a él.

A consecuencia de esto, este alumno tendía a posicionarse en las esquinas de la clase a diferencia de los otros niños y niñas quienes inconscientemente se colocaban en el centro para poder reunirse a la vez con todos sus compañeros. Todo ello, provocó que este niño fuese capaz de encontrar a su pareja gracias al descarte del resto de alumnado.

Por tanto, tras analizar esta intervención, queda patente que la música no es inclusiva en sí misma, sino que depende del diseño de las propuestas (Peñalba y Santiago, 2020).

7. CONCLUSIONES

La etapa de Educación Infantil es un proceso clave en el desarrollo de las personas ya que, es durante estos primeros años, cuando se fijan las bases cognitivas, emocionales, físicas y sociales necesarias para el futuro. Por tanto, desde el comienzo de su escolarización, es necesario aplicar herramientas que busquen una estimulación cerebral y una mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Actualmente, la música es una herramienta pedagógica y terapéutica que reúne una gran cantidad de beneficios y no solo en el desarrollo integral del niño o niña sino también en la cohesión grupal del aula. No hay que olvidar, que cada vez son más las diferencias que hay entre el alumnado ya sea a causa de trastornos específicos o simplemente por sus propias circunstancias personales.

A nivel pedagógico, este arte contribuye positivamente en todas las áreas del aprendizaje como en la estimulación del lenguaje, el desarrollo de las habilidades matemáticas, la regulación y expresión emocional, la colaboración y el trabajo en grupo, el control motor, la experiencia sensorial o la capacidad de creación, entre otros.

Por su parte, si nos centramos en las posibilidades terapéuticas de la música, podemos ver como la musicoterapia también tiene un gran impacto a nivel cognitivo, emocional, físico y social, pero en este caso, su mayor alcance reside en el bienestar general y la calidad de vida de la persona. Esta nueva forma de intervención trata de forma individual a cada persona o grupo de personas según sus propias características. La versatilidad de esta disciplina evidencia su importancia en la etapa de Educación Infantil, pues no solo nos permite tratar con niños o niñas con Necesidades Educativas Especiales, sino también ofrecer una buena estimulación temprana para evitar o detectar los posibles trastornos o dificultades que surjan en un futuro.

Normalmente, para valorar a una persona nos solemos guiar por su habilidad cognitiva o los conocimientos que posee, infravalorando otras capacidades igual de importantes que la inteligencia como son la expresión emocional, la interacción social, la integración motora, el crecimiento personal o la comunicación.

Todas estas competencias juegan un papel clave dentro de una sesión de musicoterapéutica ya que durante esta intervención se llevan a cabo actividades que trabajan aspectos musicales y no musicales fundamentales en el desarrollo de un niño o niña desde su nacimiento hasta los seis años de edad como es el caso de la escucha activa, la exploración de instrumentos musicales, la improvisación, la composición grupal, la danza, las dramatizaciones, los juegos musicales, etc. Todas estas propuestas se adaptan a las necesidades y preferencias del alumno o del grupo de aula, lo que quiere decir que la musicoterapia contribuye a personalizar el desarrollo del niño o niña.

Tras el descubrimiento de todas las potencialidades educativas que tiene la música, he querido llevar a cabo una intervención basada en las técnicas de musicoterapia. He elaborado una propuesta de cinco actividades una por cada área de desarrollo del alumnado: emocional, física, social, cognitiva y comunicativa. A lo largo de esta puesta en práctica he ido observando grandes beneficios en relación al vínculo social establecido entre alumnado, la gestión emocional o la capacidad de adaptación frente a los cambios. Así mismo, he sido partícipe del disfrute, la motivación y el interés que los niños y niñas mostraban ante la realización de las actividades de musicoterapia, lo que ha contribuido a una consecución de los objetivos planteados.

Por su parte, conocer los testimonios de verdaderos musicoterapeutas me ha ayudado a averiguar que no todo es positivo. A pesar de todas las ventajas que reúne esta disciplina, hoy en día la musicoterapia afronta grandes desafíos a resolver. Una de las limitaciones más importantes es el desconocimiento que la sociedad tiene acerca de esta herramienta musical, es habitual que muchas personas aún no sepan qué es la musicoterapia, cuáles son sus beneficios o en qué lugares se ofrece. Lo mismo ocurre en el ámbito profesional donde actualmente la musicoterapia todavía no está reconocida como un tratamiento principal o complementario en los entornos educativos o médicos.

Esta falta de reconocimiento y aceptación provoca a su vez que la financiación y los recursos que las instituciones destinen a los programas de musicoterapia sea escasa priorizando otros servicios terapéuticos. Todas estas desventajas junto a la falta de criterios que existen para la certificación de esta práctica profesional son las dificultades que actualmente denuncian los propios musicoterapeutas.

Como futura maestra de la etapa de Educación Infantil, espero que a pesar de todos los obstáculos que hoy atraviesa la musicoterapia en el campo de la educación, investigación y financiación, se mantengan e incrementen los apoyos que ahora reúne para que la sociedad entienda esta disciplina como una herramienta potente, valiosa y significativa en la mejora de la salud y la educación de las personas, pero sobre todo en su bienestar personal.

8. LISTA DE REFERENCIAS

- Arias, M., & Piñeiro, R. (2007). Música y neurología. *Neurología*. 22 (1), 39–45.
https://www.brainmusic.org/EducationalActivitiesFolder/Arias_musicneuro2007.pdf
- Benenzon, R. (2003) *La nueva musicoterapia*. Lumen.
- Bernal, J., Epelde, A., & Rodríguez, A. (2010). La Educación Musical del niño con Necesidades Especiales. <http://hdl.handle.net/10256/2867>
- Bueso, I., & Diví, M.A. (2012). Musicoterapia con personas con discapacidad intelectual. En M. Mercadal-Brotons & P. Martí (Eds.), *Música, musicoterapia y discapacidad* (33-56). Médica Jims.
- Conejo, P. (2012). El valor formativo de la música para la educación en valores. *Educação e Humanidades* (2), 263–278.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3825651>
- Correa, E. (2010). Los beneficios de la música. *Innovación y experiencias educativas*, (26), 1–10.
https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Número_26/ERNESTO_CORREA_2.pdf
- Decreto 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de Educación Infantil en la comunidad de Castilla y León.
- Del Barrio, L. Sabbatella, P., & Mercadal, M. (2019). Musicoterapia en Educación: un proyecto de innovación orientado a la inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales. *Música Hodie*. 19, 1-13.
<https://revistas.ufg.br/musica/article/view/51723/33151>
- Díaz, N. (11 de octubre de 2017). *¿Qué es el retraso madurativo?* Psico Ayuda Infantil.
<https://www.p psicoayudainfantil.com/que-es-el-retraso-madurativo/>
- Duque, P., & Soria, G. (2011). Música y cerebro: fundamentos neurocientíficos y trastornos musicales. *Neurología*. 52 (1), 45–55.
[https://www.researchgate.net/publication/331125958 Musica y cerebro fundamentos neurocientificos y trastornos musicales](https://www.researchgate.net/publication/331125958_Musica_y_cerebro_fundamentos_neurocientificos_y_trastornos_musicales)

- Duque, P., García, J.M., & Soria, G. (2011). Música y cerebro: evidencias cerebrales del entrenamiento musical. *Neurología*, 53 (12), 739–746. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4547847>
- Federico, G. (2019). *El niño con necesidades especiales: neurología y musicoterapia*. Kier.
- Fustinoni, O. (2016). La música: química, emoción y cerebro. *Química Viva*, 15 (1), 4–6. <https://www.redalyc.org/pdf/863/86347589002.pdf>
- Galati, A. (2012). Musicoterapia con el TEA. La experiencia de la ONCE. En M. Mercadal-Brotons & P. Martí (Eds.), *Música, musicoterapia y discapacidad* (183-194). Médica Jims.
- Instrucción, de 24 de agosto de 2017 de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa, por la que se modifica la Instrucción de 9 julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa y Formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León. *Junta de Castilla y León*, de 24 de agosto de 2017. <https://www.educa.jcyl.es/dpsegovia/es/programas-educativos/programa-atencion-diversidad.ficheros/1110337-ATDIInstruccion24082017Modif09072015datosacness.pdf>
- Juslin, PN, Harmat, L. y Eerola, T. (2014). ¿Qué hace que la música sea emocionalmente significativa? Explorando los mecanismos subyacentes. *Psicología de la Música*, 42 (4), 599–623. <https://www.deepdyve.com/lp/sage/what-makes-music-emotionally-significant-exploring-the-underlying-IOFeDSJfDk?key=sage>
- Lacarcel, J. (1995). *Musicoterapia en Educación Especial*. Universidad de Murcia.
- Martín, F., García, A., & Losada, R. (2022). Trastorno del espectro del autismo. *Asociación Española de Pediatría*, 1, 75-83. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf>
- Montalvo, J.P., & Moreira, D.V. (2016). El cerebro y la música. *Neurología*, 25 (1), 50–55. <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/05/Cerebro-y-musica.pdf>

- Moreira, M.J., Morales, F.F., Rodríguez, M., & Zambrano, G.A. (2021). El cerebro, funcionamiento y la generación de nuevos aprendizajes a través de la neurociencia. *Domino de las ciencias*, 7 (1), 50–67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8231676>
- ORDEN ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-22446
- Peñalba, A., & Santiago, R.B. (2020). *Técnicas de musicoterapia para logopedas*. Síntesis.
- Que es la musicoterapia* (2011). Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia. <https://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
- Quicios, B. (22 de enero de 2020). *Retraso madurativo en niños*. Guía infantil. <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/conducta/retraso-madurativo-en-ninos/#header0>
- Sabbatella, P. (2006). Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia. *Formación de profesorado en comunicación lingüística y literaria* (20), 123-140. <https://revistas.uca.es/index.php/tavira/article/view/9395/9626>
- Schalock, R., Luckasson, R., Shogren, K., & Borthwick-Duffy, S. (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45 (2), 116-124. https://www.researchgate.net/publication/51391963_The_Renaming_of_Mental_Retardation_Understanding_the_Change_to_the_Term_Intellectual_Disability
- Thayer, E. (1982) *Tratado de musicoterapia*. Paidós Ibérica.
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia*. Narcea.
- Valles, I. (2012). Música y musicoterapia con discapacidades visuales: La experiencia de la ONCE. En M. Mercadal-Brotons & P. Martí (Eds.), *Música, musicoterapia y discapacidad* (57-70). Médica Jims.

Willems, E. (2011). *Las bases psicológicas de la educación musical*. Paidós Ibérica, Ediciones.

9. ANEXOS

ANEXO I

Grupos del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo según la Instrucción de 24 de agosto de 2017 de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa

| GRUPO NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO |
|--|
| ACNEE: Alumnado con Necesidades Educativas Especiales |
| ANCE: Alumnado con Necesidades de Compensación Educativa |
| ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES |
| DIFICULTADES DE APRENDIZAJE y/o RENDIMIENTO ACADÉMICO |
| TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad |

Fuente: Junta de Castilla y León

ANEXO II

Entrevista a musicoterapeuta 1

Entrevistadora: Antes de comenzar con las preguntas, ¿Podrían presentarse y compartir un poco sobre su trabajo en el campo de la musicoterapia?

Musicoterapeuta 1: Ahora mismo estoy trabajando en San Juan de Dios en la unidad de cuidados intensivos de son dos unidades, pero ambas comparten la psicogeriatría con edades comprendidas entre cerca de los 50 hasta los 90 años, son grupos que hay de todo y son sesiones grupales.

Después, estoy en la Asociación de Parkinson de Valladolid con enfermos de Parkinson trabajando también en el Hospital San Telmo en paliativos en el tramo final de vida y en Valladolid en el hospital Casaverde que es un hospital de referencia de rehabilitación neurológica para afectados de ictus y bueno también tumores, todo lo que tenga que ver en ese nivel y he estado también con una niña que tiene síndrome de Rex.

La trayectoria que he tenido, empezó con Carrechiquilla, precisamente con niños con necesidades educativas especiales que es donde hice yo las prácticas y donde luego estuve trabajando también con los profesores y los alumnos pero mis prácticas fueron con los seis alumnos que estaban en residencia y fue el primer año después de la pandemia o sea que fue un momento muy raro porque era cuando se volvió a abrir el cole, imagínate cómo llegaban aparte de las Necesidades Educativas Especiales que tenían y con todo lo que había pasado.

Entrevistadora: La musicoterapia es una técnica muy utilizada para trabajar con niños que tienen alguna necesidad educativa especial. ¿Cuáles crees que son las necesidades educativas especiales, que mejor pueden tratarse?

Musicoterapeuta 1: Hay mucha documentación y se ha hecho mucho trabajo ya durante muchos años con el tema del autismo y todo lo que son déficit de atención. Entonces del autismo hay mucho ya hecho, pero hay de todo tipo de necesidades educativas.

La música ya está en todas partes, es un canal de comunicación entonces cuando tienes esos problemas de comunicación, de relacionarte, de poder llegar a alguien... porque muchas veces donde no hay habla, no hay forma de saber o de entender, la música

interviene y por eso con cualquier necesidad especial, la música puede trabajarse fenomenal.

Entrevistadora: ¿Cómo adaptas tus sesiones para satisfacer las necesidades educativas del alumnado con diferentes tipos de discapacidades?

Musicoterapeuta 1: Primero se hace una sesión de valoración durante las primeras $\frac{3}{4}$ sesiones en función de lo que se quiera trabajar. Al final, la musicoterapia es una terapia igual que todas las terapias que están cubriendo unas necesidades, entonces en base a las necesidades que tú puedes detectar o que te vienen por informes de derivación pues te planteas los objetivos que se van a trabajar porque puede haber muchas necesidades, pero claro las puedes ir trabajando de forma conjunta de forma particular. En función de cómo se quiera trabajar, se valora qué tipo de formato se va a dar a la sesión y si esa persona necesita mejor una atención muy personalizada.

Los objetivos más sociales, más de comunicación se pueden trabajar exactamente con el propio grupo. Yo el grupo que utilice como trabajo fueron los residentes o sea que los diagnósticos eran de todo tipo, había una mezcla sin ningún criterio. Simplemente era porque vivían juntos en la residencia entonces podíamos encontrar desde un autismo hasta una parálisis cerebral. En las primeras sesiones me dijeron que mirase a ver porque a lo mejor dos de ellas necesitan hacerlos por individual y no era posible hacerlo grupal pero después de unas sesiones de valoración dije que sí se podía llevar a cabo.

Pero para ello, previamente tuve que hacer esas sesiones de valoración para ver si era viable o no, porque a lo mejor tú crees que sí y de repente ves que no puede llevarla a cabo porque es imposible mantener el grupo o sea que al final en esas sesiones como que siempre vas a encontrar necesidades conjuntas, aunque cada uno tenga un tipo de discapacidad para poder trabajar cosas comunes o sea al final la situación en la que ellos viven es algo que les pone en común. No ven a su familia, están viviendo en el centro o sea ya están compartiendo algo en común y es entonces cuando empiezas a plantear qué necesidades hay. Vienen de una pandemia donde tienen que sacar sus emociones, empiezas conociéndolos y luego es ir viendo en cada sesión qué es lo que está pasando, cómo se mueve el grupo, cómo se comunican entre ellos, qué ocurre ahí y una vez que ya conoces al grupo ya planificas pues en la sesión uno voy a hacer esto o en función de lo que te piden, vas variando. Puedes llevar lo que quieras preparado, pero al final quién deciden cómo va a ser la sesión son ellos, porque por mucho que tú quieras trabajar una

cosa y estés empeñado en que quieres meter esta canción si ellos no quieren esa canción, no va a funcionar.

Por eso, las sesiones son mucho de escuchar, de estar muy presente con todos, el radar abierto para saber qué pasa porque al final son muchas cosas que están sucediendo simultáneamente y las sesiones cuando son grupales si se quieren analizar bien para elaborar informes bien detallados se recomienda grabarlas porque se te va mucha información sobre todo cuando quieres registrar la evaluación tanto a nivel individual, como en parejas o en pequeño grupo. Hay mucha información que se te va a escapar entonces las sesiones grabadas te permiten analizarlas con posterioridad y ver con más detalle que ha pasado.

Entrevistadora: ¿Hay algún número concreto de integrantes de grupo?

Musicoterapeuta 1: El número ideal de grupo estaría al alrededor de 8 personas porque si pasas ya a más, van a ocurrir cosas que en ese momento no puedes captar y además el tiempo de trabajo que tienes con cada uno de ellos se reduce con lo cual los objetivos que tienes que trabajar también son más globales, más genéricos, no tan específicos.

Entrevistadora: ¿Cuáles dirías que son los principales beneficios/ventajas/logros de la musicoterapia en el contexto de la educación especial?

Musicoterapeuta 1: Sobre todo, que es un canal de comunicación para ellos porque suele haber una barrera de desconexión con el mundo en general, de alguna manera hay algo que está limitando el poder entenderte con los demás, comunicarte o expresar. Y con la música de repente se abre una herramienta muy potente porque empiezan a expresar desde el instrumento que eligen, a cómo lo tocan, qué hacen con él. Empiezan a relacionarse con ese instrumento que es el objeto intermediario y ahí empieza la exploración y a raíz de lo que va sucediendo, tú vas estableciendo un vínculo que es el que va a permitir que tú puedas ir trabajando y que se den cosas nuevas para que se abran nuevas posibilidades de comunicación.

Entrevistadora: ¿Podrían explicarnos cómo funciona la práctica musicoterapéutica? ¿Cuáles son las diferencias entre su intervención en centros escolares y en otros contextos (técnicas, grupos, espacios)?

Musicoterapeuta 1: Las sesiones siempre se suelen organizar en tres fases, la primera es el precalentamiento que es el momento en el que empiezas a ver como vienen, como

estamos, qué hay en el ambiente, qué viene sonando ya. Es entonces cuando se puede trabajar con una canción de introducción, un tema de diálogo, todo depende de cómo venga la persona, si no quiere hablar no vas a ponerte a hablar o sino no quiere escuchar música no vas a ponerle música o sea es como ir tanteando esa entrada, luego está la fase del desarrollo y por último la de la despedida.

Al final trabajas de la misma manera no en función de sus necesidades sino en función de su mente porque no haces lo mismo cuando tienes tres años que cuando tienes ochenta o cuando estás en una cama tumbado porque no te puedes mover a que tengas movilidad, que puedas hablar, a que no puedas comunicarte o sea es que entonces en función de todo eso cambia totalmente el enfoque. No importa tanto la población sino la persona con necesidades específicas, la musicoterapia es un traje a medida.

Entrevistadora: ¿Qué recursos vocales e instrumentales se utilizan en las sesiones?

Musicoterapeuta 1: La improvisación es una técnica que es muy utilizada porque al final dentro de ella, existen muchas variantes diferentes pero bueno al final la música o terapia trabaja mucho con el hecho de improvisar sobre lo que está pasando en ese momento. Las técnicas más específicas se utilizan para trabajar algo en concreto en función de lo que tú quieras, si por ejemplo quieres calmarle o si quieres sacar algo que salga con fuerza.

En ocasiones, cuando emiten sonidos así de repente lo puedes utilizar como un recurso porque sirve para comunicarte a través de los sonidos más guturales y es como darle respuesta a eso y establecer ese contacto exactamente o utilizar más instrumentos o la voz dependiendo de la sesión.

Entrevistadora: ¿Qué criterios sigues para plantear los objetivos de trabajo?

Musicoterapeuta 1: Para analizar las necesidades más fuertes se hace a través de un informe de derivación que ya en él te dice exactamente las necesidades o dificultades que tiene ese niño. Lo mayor, lo que deberías saber, es decir lo gordo gordo gordo. A mí los informes no me gusta verlos ni saber nada de ellos en las primeras sesiones entonces hasta la tercera o cuarta sesión no los miro porque no quiero saber nada. Primero, quiero sacar mis conclusiones según mi propia experiencia con ellos porque es ahí donde ves realmente el potencial que tienen. Si te fijas ya desde el principio en las limitaciones ya estás limitando a este niño por lo que no puede o no sabe.

Digamos que las primeras sesiones, aunque tú intervengas son más para que tú los conozcas y sepas dónde les puede valorar o qué puedas trabajar en esas sesiones. Lo que haces en esas sesiones es valorar o sea estás haciendo como lanzamientos, a ver qué pasa, es decir, probar y ver qué pasa. De esta forma, ellos van teniendo una continuidad y es en ese momento cuando tu empiezas a detectar patrones o cosas que se van repitiendo. El vínculo emocional se trabaja a través de la música, ya que principalmente todo eso que no podemos expresar de otra manera, con la música te sale solo: la rabia, la risa, la emoción, la alegría, la tristeza...

Entrevistadora: Una vez que ya han trabajado durante varias sesiones con un niño ¿Cómo evalúan su progreso?

Musicoterapeuta 1: Si quieres hacer un estudio muy concreto y con evidencia puedes emitir un informe en función de esa valoración que tú haces, reflejando las actividades realizadas, las técnicas aplicadas, la manera en la que se ha llevado a cabo, su evolución y cómo ha respondido al trabajo que se ha hecho de forma conjunta. Cuando quieres ver cómo ha sido el progreso, de una forma más concreta se pueden analizar las sesiones objetivamente con una cámara que es la herramienta que te dice lo que sucede. Esta forma sería más cualitativa al igual que si coges apuntes a rasgos generales sobre lo que está sucediendo y vamos viendo cuándo y cómo va evolucionando o sea es una continuidad de lo sucede y de cómo va a avanzando, es decir, ya tenemos esto conseguido y ahora que tenemos esto no nos vamos a quedar estancados aquí, vamos a plantearnos nuevas cosas, eso se llama la implementación de nuevos objetivos. Al final te vas planteando objetivos a corto plazo y una vez que ya lo consigas te planteas nuevos objetivos, pero tienen que ser objetivos reales, a veces queremos conseguir el cielo, pero hay que ser realistas.

Dentro de los objetivos, están los objetivos generales y los objetivos específicos que son los objetivos que te planteas después de esas sesiones de conocimiento, de valoración, estos son los objetivos más valiosos porque detectan cuál son esas necesidades para trabajar en esa dirección.

Entrevistadora: ¿Qué papel crees que juega la familia en el proceso de musicoterapia y cómo los involucras en la intervención?

Musicoterapeuta 1: Depende porque si lo haces en un cole lógicamente los padres no están en el horario en el que lo haces, pero por ejemplo individualmente he estado con un

caso donde estaba la abuela y la madre con la niña y entonces ahí el hecho de que intervenga en la familia quiere decir que estás creando un nuevo canal de comunicación donde se empiezan a entender a través de la música y mi papel es el de intermediaria de que todo eso empiece a coger forma y entre ellas puedan dialogar a través de la música.

Pero por ejemplo escribir una lista con ítems de recomendación es algo que no se hace porque al final cuando tú escribes una recomendación si no tienes ni idea de cómo conseguir que se exprese no tiene sentido darle un instrumento. Primero, tiene que haber una sesión para que experimenten, qué es lo que sucede con la música, después, pones la música que les gusta, tras una intervención ya sabes que ocurre cuando tú coges este instrumento y cómo reacciona, cómo os podéis empezar a comunicar...

En la mayoría de los casos, el problema lo tienen los padres no los hijos porque los hijos nacen con esa forma de ser, su forma de ver el mundo y estar en el mundo. Los inadaptados son los padres y es lo que siempre digo que al final está muy bien hacer musicoterapia, pero es que quien más lo necesita son los padres para poder sobrellevar esa situación que a veces es imprescindible para poder encajar eso en tu vida.

La madre siempre idealiza a su hijo una vez que estás embarazada y lo que crees es que vas a tener el hijo de tus sueños o sea de repente la realidad te trae un hijo que no era el deseado qué ocurre ahí que se produce un rechazo y es muy difícil para la madre estar en esa situación porque imagínate has dado a luz a algo que has querido durante nueve meses conocer y cuando lo conoces te llevas el chasco de tu vida y el niño desde ese primer momento siente el rechazo entonces, se desencadenan las depresiones postparto porque el vínculo madre e hijo ya no es el esperado. Por eso cuanto antes se repare y se pueda trabajar mejor porque quien necesita trabajar no es el bebé sino la madre sobre todo para poder entender esa relación y sanarla y que así la madre no tenga ese rechazo pueda entender qué está pasando y que se pueda relacionar de otra manera. La musicoterapia no puede ser solo una terapia para los objetivos de niños sino también para crear un nuevo vínculo entre las familias.

La musicoterapia tiene un papel fundamental en la familia, es una terapia que permite entender y comunicarse de otra manera que, con palabras, por eso mi lema es siempre si hay algo que no puedes decir cuéntalo con música. Con música vas a poder ayudar a un montón de familias de niños y al final es como que las familias que tienen algún tipo de niño con alguna Necesidad Educativa Especial se basan más en apoyarle para conseguir

aquello que el niño no va a poder hacer de forma completa que en poder establecer un vínculo o una comunicación más que nada para saber si a tu hijo le pasa algo o no y también para relajar esos niveles de ansiedad y de estrés porque al final te coloca en una situación de querer solucionar algo que no tiene mucha solución ya que el problema le tienes tú. Pero llegar a esa conclusión cuesta mucho, el hecho de reconocer eso en ti ya cuesta un montón entonces si consigues reconocer eso y te prestas a hacer un tipo de terapia que te permita trabajar esto con tu hijo y mejorar vuestra relación.

Por eso, creo que quien más lo necesita son los padres porque es entender a tu hijo desde otro lugar porque con tu cerebro y con tu habla no llegas entonces no puedes llegar nunca a él y esa barrera la puedes saltar con la música. Sin embargo, en general la sociedad está muy acostumbrada solo a comunicarnos a través del habla y fuera de él es como si estuvieses apartada del sistema o de la comunicación bien vista en la sociedad.

Entrevistadora: ¿La musicoterapia te permite colaborar con otros maestros para proporcionar una atención integral al alumnado? ¿Ha tenido alguna experiencia?

Musicoterapeuta 1: Otro de los motivos por los que es aconsejable grabar las sesiones es para poder compartirlo con otros compañeros o con otros profesionales para que se ayuden.

Cuando estuviese en Carrechiquilla la musicoterapia te permite colaborar con otros maestros u otros profesionales y así es la atención es una decisión integral no solo por tu parte sino por todos, por ejemplo, te has puesto en un contacto o en cómo habéis llegado a un acuerdo si has trabajado con algún P.T o A.L o con algún orientador. Si hay una coordinación como por ejemplo en el hospital en el que estoy de rehabilitación, es un hospital que ha introducido la musicoterapia como una terapia no farmacológica que esto es todo un hito meter esto en un hospital en rehabilitación neurológica, se está intentando establecer una comunicación entre profesionales para tener una comunicación fluida entre logopedas, fisios, neurólogas y el psicólogos sobre qué es lo que se necesita o qué se va a trabajar y en función de eso cada uno ya trabaja sus objetivos. Por ejemplo, uno trata de recuperar los movimientos que se han perdido porque hay una parte del cuerpo que se ha quedado paralizada, otro se centra en el habla, en caso de que también se haya perdido. Por ejemplo, en el caso del logopedia y musicoterapeuta pueden trabajar muy bien juntos porque el trabajo con canciones tiene múltiples beneficios. Luego hay reuniones donde se pone en común las evoluciones de cada ámbito, las formas de trabajo, las

valoraciones... Al final de qué sirve que yo tenga tanta información y esté viendo tantas cosas si no las puedo compartir.

Entrevistadora: ¿La musicoterapia en centros de educación especial forma parte del proyecto educativo?

Musicoterapeuta 1: No, en Carrechiquilla hacían musicoterapia porque tenían un acuerdo con la Orquesta Sinfónica de Castilla y León y justamente cuando yo entré a preguntar por las prácticas era el año que se quedaron sin este acuerdo. Digamos que el cole tiene un proyecto educativo donde pone lo que se quiere conseguir y en este caso la terapia no es uno de estos componentes. Si que hay música, pero va encaminado hacia la estimulación musical pero no es musicoterapia porque la musicoterapia no tiene los objetivos que tiene la música dentro del currículum de un colegio porque los objetivos en el currículum del colegio es enseñanza musical y toda la musicoterapia no tienes eso como objetivo.

Entrevistadora: ¿Cuáles son algunos desafíos que enfrentas como musicoterapeuta en los centros educativos?

Musicoterapeuta 1: Musicoterapia es otra forma de entender el mundo, llegar a una comunicación perfectamente construida y descubrir quién es tu hijo a través de otro canal, de otra forma de expresión. Al final nos vamos a lo básico que es lo de siempre y claro sale la frustración y la desdicha y es aquí cuando puede ser una oportunidad de decir que hay otras opciones, pero la gente todavía no lo sabe es algo que está empezando poco a poco a entenderse, aunque está costando, pero yo tengo esperanza.

Un desafío es el desconocimiento cómo te vas a meter en algo que no sabes ni lo qué es otro desafío es la sanidad pública porque no le interesa que estas pseudoterapias empiezan a conocerse. El desconocimiento hace que la inversión sea también mucho menor, cómo vas a invertir en algo que ni siquiera sabes que es y que van a hacer. Quien a día de hoy está invirtiendo en España son Fundación La Caixa que son los que están invirtiendo y metiendo la musicoterapia a través de la asociación de Cuidados Paliativos de Castilla y León. Por su parte, las farmacéuticas, se sitúan en contra porque claro no interesa que sepas que hay otras opciones porque si no las pastillas no estarían tan demandas y este sector perdería dinero. En el caso de Valladolid también es privado y están apostando por un modelo nuevo y diferente.

Otro desafío es que la musicoterapia es algo que todavía no está regulado, no hay una profesión que diga musicoterapeuta como por ejemplo logopeda, sino que para darse de alta en autónomos lo haces a través de la denominación de terapias naturales.

Entrevistadora: ¿Qué oportunidades educativas crees que tiene la musicoterapia?

Musicoterapeuta 1: Al final es una terapia con objetivos diferentes en comparación con la educación, en ella lo que se pretende es enseñar, hay un currículum que te va a decir este curso esto en este otro curso lo otro. Por eso la educación y la terapia son ramas totalmente diferentes, pueden colaborar juntas, pero no comparten los mismos objetivos. La música o terapia pueden apoyar esos objetivos educativos dentro de un colegio de Educación Especial al estar en contacto con instrumentos, empezarán a saber expresarse a través de un instrumento.

El contacto con instrumentos, ya fuera de clase, permite acercar la música como una posibilidad. En un colegio de Educación Especial que puedes llegar a aprender las notas musicales y para que te sirven las notas musicales. En un colegio de Educación Especial lo suyo sería qué existiese la musicoterapia como algo integrado dentro de lo que es el currículum, pero como terapia, pero no existe. Lo que se pretende es seguir luchando en la musicoterapia para que se empiece a regular que se empiece a entender cómo trabaja y cuáles son sus objetivos y que la gente entienda que hace, a dónde llega, cuál es su planteamiento porque hay mucho desconocimiento desde los colegios.

Entrevistadora: ¿Cuál es su opinión sobre incluir la musicoterapia en las escuelas en la etapa de educación infantil?

Musicoterapeuta 1: Debería ser algo que formará parte de una escuela de Educación Especial y además yo metería a las familias porque es ahí donde tendría valor realmente porque si no saben lo que están trabajando. Al final de lo que se trata es de que los padres sepan en qué están mejorando sus hijos para qué van al cole y qué hacen allí. La importancia de implementarlo en edades tempranas es más importante que los cuidados paliativos porque al final si queremos mejorar la comunicación como forma de vida es mejor hacerlo a una edad inicial que no cuando tenga 80 años o sea al final la persona ya ha vivido y no vas a arreglar nada ya esas edades sobre todo por la gran diferencia es que con 80 años ya no necesitas a nadie pero con meses de vida depende de tus padres y tus padres no están entendiendo qué es lo que está sucediendo ahí y te están rechazando de

alguna manera pues eso es con lo que vas a crecer, con que el mundo es algo complicado, difícil y cuidado porque no está recibiendo todo el cariño con lo cual vas a sentir que el mundo es vulgar, vas a desconfiar, vas a tener miedo...

Por eso siempre que explico la musicoterapia, para mí el principio de todo es el vínculo, y si en el primer momento esto se corta por lo que sea y ese vínculo de amor no se está dando como debería o con ese amor y se produce un rechazo por el motivo que sea que, aunque le quieras, pero tu cerebro te está diciendo es que no es normal.

Entrevistadora: ¿Cómo actúan los musicoterapeutas?

Musicoterapeuta 1: En este tipo de trabajos te conviertes en una esponja para ver qué es lo que está pasando y qué sabes, al final tú tienes ya una mochila muy grande detrás con muchas herramientas dentro. Dentro de las herramientas de cada uno pues haces una intervención con tu propio estilo. Todas esas herramientas las asimilas a lo largo de los años trabajados y ya sabes manejarlas y lo que tienes que hacer o en qué actividad utilizarlas.

Por ejemplo, con la improvisación, tú le das a cada uno un instrumento o de uno en uno o se van compartiendo de repente uno se te está saltando por la silla otro se está durmiendo, pero lo importante es estar presente o sea otra cosa no es la musicoterapia, pero presencia tienes que estar ahí en cuerpo y alma.

Por tanto, al final tú llevas planificada una actividad, pero después la puedes plasmar como tú lo tenías pensado o de repente ves que están muy alborotados y dices mira pues vamos a escuchar una canción porque los que dirigen son ellos o sea al final tú te tienes que adaptar a las necesidades que en ese momento. En función de cómo se va dando el proceso o sea se trata de estar leyendo todo el tiempo lo que está sucediendo, el musicoterapeuta traduce por así decir lo que está pasando ahí tanto los silencios, los diálogos, lo que está sonando cómo está sonando y hacia dónde, lo quieres dirigir. En realidad, son múltiples recursos y múltiples ideas y cuando tú llegas haces lo que en ese momento ellos te piden o lo que tú sabes que necesitan, pero para ello es necesario que previamente lo tengas muy integrado.

Entrevistadora: ¿Hay algún número de sesiones estipulado?

Musicoterapeuta 1: El número de sesiones muchas veces están limitadas por presupuesto o porque hay un tope, igual que la frecuencia pues van a ser quincenales o van a ser una

vez a la semana o dos veces a la semana hay más factores que ya entran en juego ahí sabes desde mi disponibilidad, si se puede permitir hacerlo, quién te contrata.

Entrevistadora: Muchas gracias.

ANEXO III

Entrevista a musicoterapeuta 2

Entrevistadora: Antes de comenzar con las preguntas, ¿Podrían presentarse y compartir un poco sobre su trabajo en el campo de la musicoterapia?

Musicoterapeuta 2: Hice el Máster de Musicoterapia en la Universidad de Salamanca en la Pontificia y he estado trabajando con muchísimos colectivos, sobre todo con Alzheimer, porque es donde más me ha gustado, pero también está trabajando con niños en Medina del Campo con la Asociación Autismo, en una Escuela de Música y también dando talleres de musicoterapia y danzaterapia con la Diputación de Valladolid por pueblos de la provincia de Valladolid.

Entrevistadora: Las preguntas están enfocadas más a niños con necesidades educativas especiales, porque mi TFG prácticamente se basa en eso. Pero no importa si en algún momento me quieres contar algo de las personas que han tenido Alzheimer. Vale. ¿Respecto a las Necesidades Educativas Especiales, cuáles creen que son las que mejor se pueden tratar?

Musicoterapeuta 2: He estado pensando en esta pregunta. A ver, yo creo que en general, cualquier necesidad educativa especial podría tratarse con musicoterapia, porque lo que tiene que hacer un musicoterapeuta es evaluar. Es decir, que un niño tenga autismo o que tenga síndrome de Down no quiere decir que el niño con síndrome de Down le vaya a venir mejor, sino que en general yo creo que se puede utilizar con cualquier necesidad. Algunas puede que funcionen mejor o peor, pero yo creo que depende de la persona más que de la necesidad educativa que tenga el niño.

Entrevistadora: ¿A pesar de la privacidad de datos, no sé si podrías decirme si has trabajado con algún niño o niña que tenga alguna Necesidad Educativa Especial?

Musicoterapeuta 2: Sí, he trabajado con síndrome de Down, con parálisis cerebral y con autismo.

Entrevistadora: Vale, genial. ¿Cómo adaptas tus sesiones, actividades o las técnicas para satisfacer las necesidades educativas de esos alumnos, porque al final cada uno tiene sus propias características, sus necesidades, etc.?

Musicoterapeuta 2: Claro, es que ahí es donde te digo que depende mucho del niño o de la persona, porque, por ejemplo, con parálisis cerebral evidentemente no puedes preguntar al niño que necesita, eres tú la que tienes que ir viendo si reacciona a ciertos estímulos o no. Si sus padres o cuidadores te dicen pues yo le pongo en casa música de yo qué sé, la que sea, pues puedes decir vale, pues puedo utilizar esa música, pero luego puedes probar y si funciona continúas y si no, no, pero es verdad que, por ejemplo con el síndrome de Down, que son súper expresivos, pues les preguntas directamente ¿Qué os gusta? Si las personas que están en su entorno te pueden orientar un poco, estupendo. Si no, pues es verdad que es un poco ensayo y error. Yo me preparaba actividades y decía venga pues hoy quiero trabajar la escucha, o la concentración o que reaccionen de algún modo, que se muevan... Cualquier objetivo que busques. Si esto funciona genial, sino funciona pues pruebas otra cosa. En general, te adaptas a todos ellos todo el rato.

Entrevistadora: Cuando has trabajado con los niños, ¿Lo has hecho de forma individual o en una sesión grupal?

Musicoterapeuta 2: Eran grupales, con parálisis cerebral, tenía dos niños. Con síndrome de Down eran cuatro y con autismo también eran dos. Que al final yo hubiera preferido que fuesen sesiones individuales, pero me les metían en grupos porque era más fácil y cómodo.

Entrevistadora: Y entiendo que en esas sesiones de las que estamos hablando, ¿Estaban los ocho niños juntos o estaban los dos de parálisis cerebral, los dos de autismo?

Musicoterapeuta 2: Si, con cada grupo estaba unos 45 minutos, luego con otros y otros.

Entrevistadora: Porque trabajar en una sesión grupal con diferentes Necesidades Educativas Especiales y satisfacer y adaptarte a las necesidades de todos es muy complicado y más teniendo un objetivo común.

Musicoterapeuta 2: Es muy, muy difícil. Por ejemplo, en el Alzheimer, tienes personas con diferentes grados de afectación de la enfermedad, por eso en los centros también les suelen dividir en si están más afectados o menos. Vamos a decir por necesidades, porque es verdad que si tuvieras a los de parálisis cerebral con autismo eso sería el caos.

Entrevistadora: Claro, porque al final yo qué sé, igual en un momento el niño o la niña con autismo quiere moverse y el que tiene síndrome de Down no puede... Me parece muy difícil compensar.

Musicoterapeuta 2: Sí, sí. Es muy difícil. Creo que podría llegar a funcionar en algunos casos con algunas necesidades concretas, pero depende del nivel también. Se puede intentar porque seguro que también viene bien que, entre ellos mismos, interactúen o se relacionen o lo que sea, pero a nivel terapéutico yo lo veo más, más manejable, más concreto.

Entrevistadora: Y cuando tú planificas esas sesiones, ¿Las primeras las destinas más a conocerse, a saber, lo que les gusta y demás, o vienen ya con un informe previo?

Musicoterapeuta 2: La musicoterapia como disciplina, es poco conocida en general. Por eso es difícil que te den o te digan lo que tú estás buscando para planificar una sesión. Entonces yo lo que hacía eran entrevistas con la familia. Antes de empezar las sesiones explicabas un poco qué es la musicoterapia, en qué consiste, si tenían dudas y les pregunto si utilizan la música o si han hecho alguna actividad o han ido a algún taller... Entonces en base a eso no partes de cero. De hecho, en las sesiones de parálisis cerebral las madres también se solían quedar en la sesión.

Entrevistadora: Que bien. Me parece como algo muy importante, porque al final la sesión de musicoterapia dura una hora, pero las familias están con los niños todo el día, y si pueden encontrar un canal de comunicación alternativo al convencional me parece super importante que se involucren.

Musicoterapeuta 2: Claro. Y es que al final también es musicoterapia para ellos. Quiero decir, puedes también tratar aspectos sobre el estrés o la ansiedad, o la impotencia o emociones que vayan surgiendo en relación a los niños con ellas y juntos a la vez. A veces, y ya te digo que una sesión no solía ser de una hora, porque una hora en esos ámbitos es mucho, o sea, en 40-45 minutos, vale.

Entrevistadora: ¿Cuáles dirías que son los principales beneficios, ventajas o logros de la musicoterapia en el contexto de la educación especial?

Musicoterapeuta 2: Pues es que depende de los objetivos que te marques. Quiero decir, tú puedes partir con unas expectativas muy altas y que no se cumpla ninguna, o puedes partir simplemente con el hecho de crear y con el niño, que es lo más importante. Al final se trata de que tú crees un vínculo con el usuario, niño o como lo quieras llamar y en base a eso que cada día, semana o mes vayas viendo su progreso. Al final es un proceso, no puedes dar una sesión de un día o dos días y ya está. O sea, es un acompañamiento y es

ahí donde puedes ver beneficios como que se tranquilicen, que te miren a los ojos que eso ya es como un logro muy grande o que vocalicen mejor, que canten algún trozo de alguna canción o que se animan a tocar algún instrumento, sobre todo con autismo y parálisis cerebral. El hecho de que agarren bien los instrumentos o que se muevan, son indicadores muy concretos. Pero todo depende de la necesidad.

Entrevistadora: ¿Podrían explicarnos cómo funciona la práctica musicoterapéutica? ¿Cuáles son las diferencias entre su intervención en centros escolares y en otros contextos (técnicas, grupos, espacios)?

Musicoterapeuta 2: Bueno, en general, creo que, en casi todas las necesidades, tanto de adultos como de niños, se hacen sesiones muy estructuradas. Todos los días empieza con la canción de bienvenida y luego hay una canción de despedida. En el medio de la sesión, metes actividades más elaboradas. También depende del objetivo que te hayas marcado en esa sesión, te puedes centrar más en lo que es escuchar, o en tocar instrumentos, o en cantar, o puedes hacer actividades de dibujar o tocar un instrumento e improvisar. O sea, al final como que tiene que haber una estructura, pero suele ser eso, una canción, un calentamiento, una fase de realización o una despedida o cierre. Pero sí que les puedes preguntar qué os ha parecido, qué recuerdos os ha evocado, hablar un poco, comentar un poco las emociones que han ido surgiendo. Con aquellas personas que no pueden hablar pues tú tienes más o menos que haberte fijado en lo que ha pasado. Y luego es importante cerrarlo de alguna manera, porque si no se queda la sesión ahí abierta.

Entrevistadora: Y para ser más consciente y capaz de captar esos pequeños detalles, normalmente en las sesiones ¿las grabas o eres prestar atención a todo?

Musicoterapeuta 2: No, no solo grabar, sobre todo por el tema de protección de datos. Es verdad que eso es lo que más se trabajaba y escalas de medición, escalas con ítems que tú vas apuntando. Imagínate también que estás con niños, pues te pones un cuadrado con ítems como me mira a los ojos o ha sonreído o ha dicho una palabra. Pues, aunque tú no lo no te acuerdes de todo, de lo más relevante sí, o incluso lo puedes ir apuntando en un segundo, ¿sabes?

Entrevistadora: Y en las primeras sesiones, aunque tú ya hayas hablado con las familias, también las llevas planificadas. ¿O sería un poco de conocimiento tanto para ti como para ellos?

Musicoterapeuta 2: A ver, yo siempre digo que llevo una mochila de recursos, o sea, al final, después de muchos años, tú tienes una serie de actividades que a nivel general pueden funcionar. Quiero decir, si vas a hacer una canción de bienvenida siempre, pues el primer día ya la cantas o se la enseñas o actividades de romper el hielo o de conocerse o de los nombres. Las primeras sesiones siempre son como muy estándares y luego, si además están las familias, pues también las puedes involucrar. Entonces bueno, aunque no sea lo que tengas planificado como tal, te sirve para ir creando el vínculo e ir conociendo a la persona.

Entrevistadora: ¿Y qué criterios sigues para plantearte los objetivos de trabajo?

Musicoterapeuta 2: Ahí sí que tienes que tener en cuenta lo la otra persona espera de las sesiones de musicoterapia. Quiero decir, si es en un centro escolar, aunque no suele ocurrir, me imagino que te marcarán entre comillas los objetivos. Pues este niño a esta niña le pasa esto y queremos ver si con la musicoterapia consigue X, pues tendrías que basarlo todo en los objetivos seguros que te pidan en el centro. Al final la musicoterapia es facilitar o mejorar la calidad de vida. Los objetivos básicos los puedes tener siempre como por ejemplo que se sienta bien, que esté a gusto, que se exprese... pero los más concretos vamos a decir que sí que podrían venir impuestos.

Entrevistadora: Y me has dicho que normalmente la musicoterapia no se da en los centros educativos. ¿En qué contextos podrían las familias acceder a ella en algún centro?

Musicoterapeuta 2: Pues la verdad es que no tengo ni idea, porque sé que aquí, por ejemplo, en Valladolid, en algunos hospitales se hace sobre todo musicoterapia en cuidados paliativos, porque tengo un compañero que está trabajando ahí en oncología con neonatos, pero es como un contexto muy clínico, porque al final es un hospital y luego sé que en algunas academias de música sí que ofertan musicoterapia para niños pequeños. Pero lo que es musicoterapia como una terapia, no tengo ni idea porque o eres autónoma y puedes ir incluso a la casa de la persona que lo solicite o no hay un sitio.

Entrevistadora: ¿Y en los típicos centros donde hay logopeda o alguna máquina que ayuda a desarrollar la motricidad?

Musicoterapeuta 2: Puede. O sea, es que creo que aquí de hecho hay un sitio solo o dos en los que puede que sí que oferten, pero no estoy segura, porque normalmente también es verdad que la musicoterapia la deberían ejercer musicoterapeutas, pero no suele ser

así. O sea, al final todo el mundo acaba siendo un logopeda que mete un poco de música, o un terapeuta ocupacional venga vamos a bailar. Pero la parte de analizar, de psicología y de recabar emociones, no se lleva a cabo. Yo creo que, si lo pueden ofertar, pero ya no sé si sería musicoterapia.

Entrevistadora: Sí que al final son profesionales más reconocidos, que meten un poco la música en sus sesiones. ¿Y qué recursos vocales o instrumentales se utilizan en las sesiones? Los más frecuentes.

Musicoterapeuta 2: Normalmente es el propio musicoterapeuta quien canta o toca porque toca un instrumento en directo. También se puede utilizar música grabada. Alguna vez te puedes llevar un disco, o un vídeo o lo que sea, pero con la música en directo lo que consigues es adaptarte a lo que está pasando. Quiero decir, si tienes que parar, paras, si tienes que tocar más rápido, tocas más rápido o cantas más rápido. Si está grabado, no.

Luego dentro de la musicoterapia hay varias ramas o corrientes, como en la psicología. Hay gente que utiliza la música y te va guiando con imágenes a través de la música. Gente que simplemente pone música y la escucha de forma más receptiva o más pasiva. Gente que con un círculo de percusión con instrumentos de percusión hace toda la sesión, o sea, al final no hay un criterio. O sea, cada musicoterapeuta te lo va a hacer de una manera. Al final es ir probando.

Entrevistadora: Yo lo relaciono mucho con la educación infantil, porque en parte sí que veo similitudes. Es decir, tú al final un día quieres o tienes planificado trabajar sobre la granja y en ese el momento pasa algo y terminas trabajando en otra cosa totalmente diferente.

Musicoterapeuta 2: Eso es. O sea, al final tú puedes llevar tus objetivos y no hacer ninguno ese día y que de repente el niño no quiere hacer nada, no quiere saber nada y solamente estás ahí para acompañar ese rato de rabieta. Y, por el contrario, otros días pues te quedas corta de actividades y dices es que lo ha hecho todo a la primera o se ha implicado mogollón o y ha surgido así. Es como dejarse llevar, pero sin perder de vista el foco de lo que quieres conseguir.

Entrevistadora: ¿Y cómo evalúas ese progreso con los ítems que habíamos hablado antes?

Musicoterapeuta 2: Al final de cada intervención o de cada sesión, me anotaba todo. Quiero decir, yo llevo como un diario de sesiones, porque luego tienes que informar. En este caso a los padres, pues hemos hecho esto, esto, esto y ha pasado esto y esto y esto. O como una memoria, puedes hacer una memoria si quieres y apuntas todo. Yo entré una sesión y otra tenía igual 15 minutos. Pues eso lo destinaba para apuntarme todo y luego al final eso también te viene muy bien para planificar la siguiente sesión. Pues mira, hecho esto y no ha funcionado o he notado esto, voy a tirar por ahí, voy a ver si haciendo esta actividad consigo, esto otro. Al final es un diario para ti, que luego puedes compartir cosas.

Entrevistadora: Y tú, por ejemplo, que has, con poblaciones diferentes. ¿Cuáles son las diferencias a la hora de intervenir en centros escolares, o sea, con niños o en otros contextos, como por ejemplo con el Alzheimer? A nivel de técnicas, de grupos, de espacios así en general.

Musicoterapeuta 2: Pues básicamente que a nivel de diferencias no es lo mismo que te deje en un aula de música, por ejemplo, donde ya tengas instrumentos que ya esté preparada para hacer ruido, para moverte, para hacer lo que quieras, a que te metan en una sala con mesas y sillas, que no puedas moverte, que tengas que llevar tú todo, pues al final te tienes que adaptar al espacio. Luego, a nivel de los grupos lo mismo. No es lo mismo trabajar con dos niños que con 18 personas mayores. Y a nivel de preparar las actividades, pues lo que te comentaba, no es lo mismo trabajar con alguien que igual no puede hablar o que no se mueve, o que tienes que estar tú más implicada que con alguien que igual le pones una canción o le tocas un instrumento y te empieza a contar su vida.

Entrevistadora: Sí, sí, que al final, el entorno y los recursos son importantes, pero la persona sin duda ninguna es lo más importante, porque lo que tú dices, puedes llevar un montón de recursos que si esa ese día el niño o el anciano, no quiere música, no va a haber quien lo saque adelante.

Entrevistadora: ¿Qué papel crees que juegan en el proceso de la musicoterapia y cómo lo podemos involucrar en la intervención de alguna manera?

Musicoterapeuta 2: Lo más importante es que la familia quiera estar presente, que la familia se quiera involucrar porque al final no les puedes obligar. Quiero decir, en las actividades, básicamente les involucras, lo que se puede hacer es que hagan ellos lo

mismo que los niños. O sea, si vamos a vamos a cantar, pues cantamos todos, vamos a tocar esto, si todos vamos a hacer las actividades por parejas que se pongan madre, niño o padre, niño. En alguna actividad, te puedes quedar fuera y os observo. No tienes por qué participar siempre. Entonces, básicamente es barajar la posibilidad de poder hacer la sesión también para ellos sin desenfocarse en el niño. Sobre todo, es importante que ellos también participen, que sean uno más.

Entrevistadora: Pero en ningún momento les das una hoja con ítems o recomendaciones para poder hacerlo en casa.

Musicoterapeuta 2: No, no, o sea, que participen en el momento, porque es un momento de conexión, es decir, que disfruten de la sesión también ellos. Que vean cómo funciona, que estén con sus hijos, que disfruten, que desconecten un poco de todo y que se concentren ellos mismos y en sus hijos. Al final es estar en el momento presente, haciendo lo que sea.

Entrevistadora: No sé si esta pregunta tiene mucho sentido, porque hemos dicho que, en el ámbito de los centros escolares, la musicoterapia no se implanta. Pero quería saber si la musicoterapia te permite colaborar con otros maestros u otros profesionales y proporcionar, una atención integrada al niño o al anciano a lo que fuese.

Musicoterapeuta 2: Sí, claro. Quiero decir, si hay logopedas o hay ates o lo que sea en un centro escolar, porque no puede haber un musicoterapeuta que bueno, probablemente estaría más ligado a la asignatura de música o a la clase de música, porque va inherente al rol. Pero sí, podría sin problema formar parte del equipo del centro educativo.

Pero es importante tener claro que la musicoterapia no enseña al niño a tocar un instrumento. Los objetivos son otros. Entonces tú en el colegio no puedes meter una asignatura que sea musicoterapia, pero sí que puedes ofertar. Igual que puedes decirle que vaya a un logopeda porque tiene dificultades en el habla, pues igual le cuesta comunicarse o le cuesta expresar emociones o le cuesta relacionarse con los demás, pues ¿Por qué no hacer un grupo de dos o tres alumnos y hacer musicoterapia?

Entrevistadora: Vale, genial. Pues ahora digamos que voy a abandonar ya un poco lo que es el tema de necesidades educativas especiales y voy a centrarme en los niños, tanto en edades tempranas como en la etapa de educación infantil. Así, a modo general, ¿Cuáles

crees que son los desafíos que enfrenta la musicoterapia tanto a nivel educativo como en general?

Musicoterapeuta 2: Es lo que te digo que mucha gente lo confunde con acciones como tocar, cantar, pasar la tarde o hacer el tuntún, sin una base ni unos objetivos. La gente tiene mucho desconocimiento de lo profundo que puede llegar a ser la musicoterapia porque yo también he trabajado en una escuela de música y al final era como hacer música y movimiento, pero no es musicoterapia.

Musicoterapeuta 2: Con bebés y neonatos también se puede hacer musicoterapia, pero tiene que ser un contexto similar a lo que la gente busca, porque al final en un grupo de musicoterapia con niños no vas buscando la propia definición de terapia.

Entrevistadora: Vale yo creo que ese es el mayor desafío, que la gente sepa a lo que va y demande la musicoterapia para que conozca lo que somos y de qué se trata y quiera una sesión. ¿Y qué oportunidades educativas crees que puede tener la musicoterapia?

Musicoterapeuta 2: La motricidad fina, motricidad gruesa, movimiento, vocalizaciones y cosas así, al final la música y el movimiento es casi al 100 por 100 el objetivo.

La mayor oportunidad educativa que pueda ver es incitar al movimiento, invitar al canto, incitar a moverse sobre todo y a relacionarse.

Entrevistadora: Cuando me has dicho que la música también puede trabajarse con neonatos cómo podría llevarse a cabo.

Musicoterapeuta 2: Hay aquí en Valladolid una psicóloga en Parque Sol que tiene grupos de mujeres y hace algo de musicoterapia y en mujeres embarazadas también sobre todo para la madre que pone música con auriculares enfocada al estómago para relajar pulsaciones, respiración o también si ha habido algún problema en el parto. Al final es ahí donde la madre puede ser beneficiaria de la musicoterapia. Con los niños pequeños en las incubadoras también se suele poner música. Al final es para ralentizar los latidos del corazón, acompañar la respiración con tambor... La música la utilizas como herramienta para conseguir algo.

Entrevistadora: ¿Cuál es tu opinión sobre incluir la musicoterapia en las escuelas en la etapa de educación infantil o en Atención Temprana?

Musicoterapeuta 2: Que estaría genial porque la musicoterapia es una herramienta súper beneficiosos para cualquier persona, pero para niños, sobre todo, desde educarlos o desarrollar esa sensibilidad sobre a la música, a ayudarles a expresarse y empezar a moverse, a coordinar movimientos, a aprender a través de la música...

Musicoterapeuta 2: Cuando me he ido por los pueblos rurales he vivido que antes la gente tenía una conexión con la música como más natural más importante ahora como que la estamos relegando a un segundo plano, en música de fondo musical para no pensar en otra cosa y creo que ahí se está perdiendo un poco la esencia de la música: canto de los pájaros, el sonido del agua...Hoy en día las canciones se escuchan 20 segundos, fracciones de tiempo, pero no enteras, entonces eso hace que no conecten con la canción.

Musicoterapeuta 2: La musicoterapia podría ser un canal de comunicación para aquellas personas que no pueden hablar. La música puede servir también para comunicarse con personas que hablan otro idioma pudiendo hacer música juntos y socializar.

Entrevistadora: Esto ha sido todo. Muchas gracias por la colaboración.

ANEXO IV

Entrevista a musicoterapeuta 3

Entrevistadora: ¿Podrías presentarte y compartir un poco sobre tu trabajo en el campo de la musicoterapia?

Musicoterapeuta 3: Bueno, pues a ver, primero hice magisterio de música y luego pasaron los años y siempre había tenido en mente hacer el máster en musicoterapia, me llamaba mucho la atención y al final me animé. Cuando comienzas un poco el máster pues es algo que igual no te esperas porque es algo más humano, más que didáctico. Entonces igual te sorprende un poco al principio, porque ves que se trabajan otras cosas más que los libros y las teorías. Empecé trabajando con una psicóloga que fue la que me orientó un poquito sobre cómo acercarte a los enfermos, cómo hacer las actividades de las terapias y comencé, en el 2005, a trabajar en la Asociación de Alzheimer y tenía la facilidad de poder desarrollar la musicoterapia cuando y como quisiera. Entonces cuando empiezas el máster está todo como muy estructurado, sobre todo a la hora de hacer las sesiones. De hecho, me acuerdo que mi primera sesión fue un desastre porque fue súper directiva y fue terriblemente mala porque era todo imposición. Y así comencé un poquito la andadura de la musicoterapia.

Entrevistadora: La música tiene un impacto increíble en nuestras vidas, pero ¿Qué papel creen que juega dentro del campo de la salud mental y el bienestar en la sociedad en general?

Musicoterapeuta 3: Bueno, vamos a ver. Ya no hace falta ni poner terapia solo con la música, ya nos sobra, porque ya la propia música es terapia. Entonces a nivel social la música es imprescindible. Nadie sale de copas sin música, porque la música es muy alegre. Entonces al final para interactuar a nivel social siempre está presente la música. Cuando una persona siente miedo, pone música. Cuando una persona está contenta, pone música. O sea, lo raro es alguien que no tenga algún tipo de gusto musical, Luego a nivel ya terapéutico, pues ya nos vamos al campo muy diferente. Evidentemente cuando ya tratamos con personas con enfermedades, en mi caso el Alzheimer o los niños con un alto déficit pues ya trabajamos otro tipo de cosas con la música, pero bueno, a nivel social, en el día a día la música es fundamental e imprescindible. Entonces por eso creo que sin música no se puede vivir.

Entrevistadora: Y a veces no somos conscientes del poder que tiene la música, porque yo creo que lo tenemos tan generalizado que no lo valoramos.

Musicoterapeuta 3: Y yo no hablo solo de música instrumental, porque, por ejemplo, a mí me gusta mucho el campo y el campo es música pura, los pájaros, el sonido del agua. Hay muchos tipos de juego y más terapéutico que si te fijas, mucha gente que pone música de relax, te salen sonidos, sonidos de la naturaleza. La verdad que los instrumentos son seres vivos, simplemente eso ya es terapia. Yo sin hacer nada, simplemente escuchar el medio ambiente ya es una terapia y es música.

Entrevistadora: ¿Y qué beneficios has podido observar de la música en personas con Alzheimer?

Musicoterapeuta 3: Bueno, el principal siempre tranquiliza a las personas. Al final podemos hablar de dos partes cuando ellos interactúan con instrumentos y cuando los usuarios simplemente hacen una escucha activa o cantan la voz como instrumento. Cuando ellos utilizan instrumentos, les sirve principalmente para trabajar la psicomotricidad, la motricidad fina porque trabajamos con los dedos al coger las baquetas o experimentando de forma táctil continuamente. Es importante tener en cuenta que no tienes que obligarles a tocar el instrumento de determinada manera, ellos son libres de coger lo que quieran, nunca obligarles.

En el caso del Alzheimer, sienten cosas muy suyas, se sienten aislados, fuera de esta sociedad. Al final va muy mezclado con las depresiones y al final están en un estado en el cual no se encuentran bien. Hay que tener en cuenta que están en lugar fuera de su zona de confort, van a un centro donde hay más personas, tienen vergüenza. Entonces al final la música les relaja en el aspecto de que cuando conocen algo como por ejemplo una canción que conocen de toda la vida y tú al final cantas con él, le haces partícipe de esa canción, estás provocando ya que ese nivel de tensión baje muchísimo a nivel social. Cuando empiezan a cantar todos se juntan pues igual dos personas que en una sesión no se hablan, cuando empiezan a trabajar como música, empiezan a cantar, empiezan a interactuar entre ellos. Entonces ya a nivel social hay mucha más relación.

Entrevistadora: ¿Normalmente, las sesiones son grupales?

Musicoterapeuta 3: Si a mí me gusta mucho más que sean grupales y más o menos con seis o siete personas, porque si quieres trabajar haciendo cosas como por ejemplo hacer

ritmos que acompañen, es mejor no pasarse de personas. Pero también puedes hacer una sesión con 20 personas simplemente para que cojan un instrumento.

Realmente estás allí cantando canciones o acompañándolos a ellos en canciones que se saben, porque muchas veces cuando estás cantando, a ellos les surgen canciones de sus pueblos y entonces lo aprovechas para acompañarlos. Al final son ellos quienes dirigen la sesión, porque, aunque tú quieras cantar una canción si a ellos no les recuerda a nada tienes que empezar a cantar otra. Al final con tres acordes siempre vas a acompañar esa canción de su pueblo. Entonces por eso te digo que, a nivel no verbal, para trabajar afasias, temas de problemas del habla, es lo que te va a contar, ya que tienen mogollón de problemas de ese tipo que no saben cómo se dice las cosas, de cómo se dice un objeto, pero de repente les dices una canción y se la saben perfectamente.

Entrevistadora: ¿Trabajas con algún rasgo de edad específico?

Musicoterapeuta 3: Tengo desde personas de 60 y hasta personas de 90. Y aunque las canciones no tengan nada que ver, claro, pero siempre vas a encontrar canciones que las conocen tanto los jóvenes como los mayores y se convierten en canciones muy recurrentes como por ejemplo Antonio Molina.

Entrevistadora: La musicoterapia es un campo que combina la música y la terapia para promover el bienestar. ¿Podría explicarme cómo funciona la musicoterapia y qué tipo de técnicas utiliza en su práctica?

Musicoterapeuta 3: Teóricamente, ninguna. La mejor técnica es lo que ellos piden. Yo no te voy a hablar de técnicas de espejo. Te voy a hablar de que a ellos les gusta que seas uno más, que le hagas partícipe de la canción. La mejor técnica para mí es cambiar las letras y hacer letras conocidas. Así que tú estás cantando la letra, pero de repente le metes una estrofa donde pones algo que habéis trabajado. Entonces para mí esa es la mejor técnica y al final lo que haces es meterles dentro de esa canción y eso les encanta.

Lo que más trabajo con ellos son canciones o ritmos. A veces cojo, me callo y empiezo simplemente a marcar un ritmo y me quedo marcando un ritmo y ellos al final me miran como diciendo ¿pero este que hace? Y al final se les va pegando porque el ritmo empieza a ser pegadizo, empiezas a variar, empiezas a cambiar el ritmo más rápido, más lento, cambia la intensidad, más fuerte, más piano, empiezas a jugar con ellos y eso les encanta y es lo más sencillo del mundo. Luego, sin decirles nada, trabajas las repeticiones,

empiezas solo con la mirada. Tú les vas mirando y haces un ritmo y de repente alguien coge y te hace el mismo ritmo. Entonces dependiendo del estado de cada usuario, previamente sabes como están, entonces sabes con quién trabajas.

Los grupos, buscas que sean un poco homogéneos, pero también viene bien a veces meter una persona que está peor en ese grupo u otra persona que está mejor, porque lo que haces es motivarle, se siente más, se siente mejor. Yo me contento con eso. Me gusta que haya mucha variedad. Es que ahí el nivel técnicas depende de muchas cosas, lo más importante es conocer la historia musical desde el usuario. Entonces sabes perfectamente las canciones que le gustan, las que no, lo que le recuerda una canción. Puedes hacer justo también lo contrario y es que se sienta horriblemente mal porque esa canción le recuerda a su marido que falleció y de repente desatas ahí todo el dolor del mundo con una sola canción.

Entrevistadora: Entonces, ¿te basas principalmente en la improvisación?

Musicoterapeuta 3: Si, pero con canciones conocidas. Al final yo canto las canciones, así que coges al final un poco el cancionero porque son con las que ellos tienen más memoria y recuerdos. Yo muchas veces simplemente con tocar los acordes ya les salen a ellos las canciones o las letras entonces lo que es tema de improvisación, de hacer algo, una melodía nueva con el tema digital, no se hace porque es más complicado para aquellos, simplemente a veces les pongo xilófonos e improvisan. Pero bueno, puedes trabajar con que toquen algo más lento, más despacio, menos cantidad de notas, le pones a un lado, le quitas nota para que suene diatónico, pero al final con Alzheimer es más difícil porque están más limitados. Pero lo que es improvisación sí que improviso con el violín. Si yo cojo el violín de repente, pues sí que puedo hacer una improvisación y acompañarle mientras ellos están cantando. Entonces el que improvisa, soy yo y ellos me acompañan.

Entrevistadora: ¿Cómo adaptas las técnicas de musicoterapia para trabajar con personas tan diferentes?

Musicoterapeuta 3: Al final yo no lo tengo que adaptar porque son ellos los que si quieren se van a ir incorporando a la sesión. Yo no les voy a obligar, ellos están allí, en la sala, en el centro y el rato que yo cojo la guitarra y quiero hacer música, yo no obligo a nadie. Hay gente que igual quiere participar, hay gente que no quiere participar en ese

momento. Entonces por eso te digo que el tema técnicas tú le puedes ofrecer los instrumentos, pero alguno igual no lo quiere coger y simplemente es feliz escuchando y viendo a los demás cantar. Entonces por ahí el tema técnicas yo lo veo un poco más libertad total. Por ejemplo, tengo una mujer, que no habla absolutamente nada. Y yo para una canción, solo para que me diga una palabra, yo me quedo callado y paro y todo dice suerte, suerte, suerte y hasta que ya no dice suerte, yo sigo la canción. Entonces ahí me voy a por esa persona. Luego tengo a otro que canta en un coro, por ejemplo y en este caso, me cantó toda la canción con él directamente. Entonces vas un poco turnando, para dar un poco protagonismo a todos.

Entrevistadora: Digamos que no tienes nada planificado previamente, sino que es lo que vaya surgiendo.

Musicoterapeuta 3: Es lo que ellos en ese momento te demanden, y hay veces que incluso te das cuenta que no apetece, o sea que empiezas y ves que están súper parados y hay días que igual soy yo, porque también influye mogollón cómo tú estés, porque transmites todo y se nota mogollón tu energía. De hecho, yo los lunes los llevo fatal y es raro que yo haga música. Lo siento, pero el lunes no estoy de humor, en cambio los viernes es casi seguro que voy a sacar la guitarra porque yo estoy ya en que llega el fin de semana y eso al final ellos lo perciben. Yo sé que tengo que estar yo bien, porque si yo no estoy bien, la sesión no triunfa.

Musicoterapeuta 3: Entonces no planifico absolutamente nada porque no puedo, porque igual estoy en el centro, estoy haciendo terapia, no solo musicoterapia, estoy haciendo con ellos las fichas, actividades, hago la gimnasia, entonces hacemos mogollón de cosas y de repente igual me demandan en la oficina y me toca ir a la oficina. Entonces no, realmente no tengo una planificación elaborada. Es verdad, que cuando haces el máster y tienes que decir venga martes y jueves, sesiones con un grupo, haces un análisis de grupo, un estudio de la historia musical de cada uno. Esto quiero trabajarlo con esta persona, esto con esta otra. Pero en este caso yo no tengo la necesidad porque son grupos reducidos. Si estuviese en una residencia, entonces digo, pues en esta planta, junto a Dolores y a Antoñita porque sé que son súper amigas y estas tres personas me van a dar un buen rollo para que se me motive a esta señora que vino nueva y está súper triste, entonces sé que con estas tres la van a animar, entonces ahí ya juegas un poco con la psicología, de buscar

un grupo homogéneo, pero que también siempre hay una persona que igual está más floja y esas otras personas tiran de ella.

Entrevistadora: Y las personas con las que trabajas, ¿Se conocen previamente o los grupos les haces tú en la asociación?

Musicoterapeuta 3: Se conocen todos porque yo al final lo que tengo son esos mismos usuarios. Tengo ocho, nueve o diez en la sala, así que no tengo que andar dividiendo ni haciendo grupos. De hecho, hay días que vienen siete, otros días de nueve y así.

Entrevistadora: Entonces, tú no haces sesiones previas para conocer a tus usuarios, ¿no?

Musicoterapeuta 3: Es que realmente al final como yo entro en el centro y los veo todos los días de lunes a viernes, no me hace falta conocerlos en el ámbito musical. Mientras hacemos gimnasia o mientras están llegando, yo les estoy preguntando y después me cuentan todo de su vida, lo que es, cómo se casaron, todo y ya de ahí voy cogiendo ideas de las canciones que les pueden gustar. Normalmente, suelen ser canciones populares y de repente ellos te cantan una canción que se les ha ocurrido y te cuentan todos sus recuerdos: Yo cantaba esta canción con mi marido no sé qué. Entonces si no conoces la canción ya es nuestro trabajar buscarla. A mí me gusta mucho que canten ellos. No es fácil porque muchas veces alucinas, pero por lo general no se atreven a cantar todos. Tienes que ir un poco tirando de ellos como una cuerda, tirando siempre de esa cuerda.

Entrevistadora: ¿Y te plantas conseguir con ellos algún objetivo específico a través del trabajo de la música?

Musicoterapeuta 3: Sí, felicidad, porque ellos vienen tristes, vienen mal, vienen con mil problemas en los domicilios, tienen broncas con la gente, con la persona cuidadora, porque te piensas que soy tonto. Broncas y problemas que al final muchos van obligados también porque están en su casa tranquilamente y no les apetece salir y al final lo que pretendo es que se olviden de todo, simplemente se lo pasan bien. Se ríen porque yo hago el tonto y canto canciones y cambio la letra como me da la gana y se parten de risa y les gusta. Es que no es lo mismo, por ejemplo, que un niño autista, que entonces ahí sí que puedes plantearte otro tipo de sesiones en las cuales sí que hay un trabajo didáctico, unas técnicas específicas y un análisis posterior. Al final tú con el niño quieres que desarrolle todos los aspectos para que continúe con las mejores condiciones de su vida, hay necesidades que son muy diferentes.

Entrevistadora: ¿Qué aspectos crees que son los más importantes a la hora de trabajar la musicoterapia con los grupos?

Musicoterapeuta 3: El más importante, es que ninguno se quede colgado en el grupo. Si hay una persona que es mucho más introvertida y no se atreve. Pues intento un poco siempre un poco al débil en esos grupos. O sea, cuando trabajas en grupo siempre va haber una persona que va a ser más débil que otra. Entonces yo lo que hago es buscar y darle más protagonismo a esa persona y darle un poco la voz cantante. Tal vez porque igual, por ejemplo, no puede hacer actividades porque está mal a nivel cognitivo, pero igual tiene una voz que canta 100 veces mejor que el de al lado y el de al lado a nivel cognitivo está bien, pero tiene una voz peor. Entonces, a nivel grupal tienes que buscar a cada uno, potenciar esos aspectos y sus relaciones. Que se sientan a gusto entre ellos. No puedes tener a dos personas que puede suceder que se llevan a matar. Otra cosa que nunca, nunca puedes permitir es que alguien se ría de otra persona en una sesión en la vida. O sea, yo eso voy ahí y me sale ya, porque cada uno este está tonto. El típico comentario que en estas enfermedades suele salir porque es que le has visto a este lo que hace cuando alguno va a coger un instrumento y su ejecución es peinarle así porque al final no controlan.

Entrevistadora: ¿Analizas las sesiones?

Musicoterapeuta 3: No, no hago ningún análisis porque mi análisis final es si han disfrutado y se han ido a casa contentos. Realmente yo estoy pendiente de ellos en todo momento en la sesión. En este caso, la mejor terapia es hacer siempre lo mismo, esa actividad, porque necesitan reforzar esas actividades porque si cada día le pones una cosa, le vuelves loca, le das una rutina de trabajo, una rutina de canciones, rutinario. Entonces cuando ellos trabajan en la rutina y son capaces de abordar una tarea, es cuando ellos se sienten seguros en donde tarea y participan.

Entrevistadora: Dentro de este contexto, ¿cuál sería la estructura de una sesión de musicoterapia?

Musicoterapeuta 3: Yo lo que suelo hacer a veces es ponerme a afinar y entonces cuando estoy afinando empiezo a poner acordes, me quedo en un acorde y cambio. Son acordes fáciles y a veces ya te arranca uno contándote a que le recuerda, y otro igual te canta una canción. Entonces ya empiezas y para terminar cuando las familias vienen a buscarlos y

entran, voy despidiéndoles con la canción de adiós en el corazón según va saliendo con el nombre de cada uno.

Entrevistadora: ¿Qué herramientas utilizas para trabajar las canciones?

Musicoterapeuta 3: Lo que hago es mover mi cuerpo y con la mirada, le estímulo para que vea que la vas a esperar hasta que diga la palabra, creas un espacio de seguridad donde no pasa absolutamente nada, en el caso de que diga mal la palabra lo digo yo también mal y me río. Lo más importante es que lo diga, que lo intente. En el caso de los instrumentos, soy yo más un poco el cabecilla, porque si le das el instrumento y tú no haces nada, por lo general se paran. Al final ellos están muy a la expectativa de lo que tú eres, su persona principal de apego. Para empezar a trabajar con una canción nunca empiezo a cantarla, suelo silbar para intentar que la adivinen sin decirles la letra.

Entrevistadora: ¿Cuáles dirías que son algunos de los mayores desafíos que afronta la musicoterapia hoy en día?

Musicoterapeuta 3: Pues es que sí que es verdad que ahora ya es que la musicoterapia ya es conocida. No es como hace años que nos miraban como cuatro perroflautas de guitarra. A día de hoy se ha demostrado que la musicoterapia tiene múltiples beneficios sobre todo ha sido más a nivel hospitalario, temas de paliativos, niños con enfermedades. Pero a día de hoy existen muchas barreras como por ejemplo el hecho de que no se estudia en una universidad, que sea una carrera lo cambia todo, pero como es un máster, tienes que ir buscando cual es el mejor si el de Salamanca o el de Vitoria. Tampoco está muy regulado en ese aspecto, hay una asociación española, pero no es algo que a día de hoy lo conozco mucha gente. La sociedad no se lo toma en serio al igual que con las medicinas alternativas y todas estas cosas. Normalmente nadie se lo cree, aunque sí que hay un porcentaje mínimo. Esto es como los médicos y los fisioterapeutas, el médico dice que el fisioterapeuta no hace nada. El terapeuta te dice si no llegas a venir, te has quedado con el tobillo hecho polvo porque el médico no te había curado. Es un poco así, y al final el que sabe lo que vale la motivación, las funciones que tiene y los beneficios es el musicoterapeuta, es el que recibe la terapia y el familiar que ve los progresos o los beneficios.

Entrevistadora: ¿Cuál es la parte más gratificante de tu trabajo?

Musicoterapeuta 3: La parte más gratificante es cuando sales y te dice el familiar que el usuario se ha ido feliz a su casa. Cuando te sonrían, ves que son felices y cuando entras por la puerta y saben que eres la alegría porque te ven y dicen este es el de la guitarra, ese es el que nos da la risa. Es lo más gratificante, con mucha diferencia. Lo más gratificante que es que te busquen, que vayas allí y digan yo quiero estar con ese, porque con ese me lo paso bien, disfruto, estoy a gusto y feliz.

Entrevistadora: ¿Has tenido alguna experiencia o algún caso donde hayas visto un impacto positivo de la música?

Musicoterapeuta 3: Sí, no se me olvidará, tenía a una mujer con una afasia galopante. No hablaba nada y después de no sé cuántas sesiones fueron, 15 o 20. Terminó cantando todos los días. De hecho, el fallo fue no poner un video de la primera sesión y compararlo con la última. No se me olvidará el progreso que ha habido en la usuaria, en las primeras sesiones tenía una cara súper decaída, estaba muy triste, fatal. Y al ver las últimas, cómo se movía, cómo cogía las baquetas, cómo te cantaba, dices madre esta mujer es otra. Entonces, claro, eso es súper gratificante, es lo mejor.

Al principio me miraba como un bicho raro porque yo cogía y empezaba a marcar un ritmo y me miraba como diciendo qué estaba haciendo. Entonces como yo no daba órdenes, nadie hacía nada y entonces me ponía esperando y esperando. Y hasta que no arranque alguno, yo estoy callado. Voy marcando un ritmo y al final alguno siempre empieza. Esto es pues eso, poco a poco. Luego les iba presentando el instrumento, la guitarra, el violín. Entonces cuando ya me veían y sabían que cogía el estuche del violín, tenían los ojos como platos. Y ya las últimas sesiones eran fiesta pura, o sea, ya te pedían ellos los instrumentos. Es rutina, es acostumbrarse y es una evolución constante.

Entrevistadora: ¿Crees que con los beneficios que tiene la musicoterapia es importante que empiece a trabajar en edades tempranas?

Musicoterapeuta 3: Sí, sí, claro. En realidad, la música ya se está trabajando. Desde que una mujer está embarazada, está poniendo música al bebé. Todo el mundo pone música a un niño, sobre todo canciones infantiles. Cuando juegas con un niño y le estás columpiando le estás cantando una canción. Nosotros al final, inconscientemente estamos haciendo musicoterapia día a día.

Entrevistadora: ¿Cuál crees que puede ser el mayor beneficio de la musicoterapia?

Musicoterapeuta 3: El mayor de todos es sanar a nivel interno. Porque cuando tú escuchas algo que te gusta y te sientes bien, es como que coges y te transigen. No sé cómo explicarte. Como que te entra un frescor en el cuerpo, como esa sensación de bienestar. Es como estar flotando. Llámalo sanar, llámalo respirar internamente, llámalo defecto. No sé cómo explicarlo.

Entrevistadora: Al no haber unos objetivos claros es más difícil. ¿Pero cómo evalúas tú el progreso de las personas con Alzheimer?

Musicoterapeuta 3: ¿Has dicho progreso con Alzheimer? Es que yo ya no evalúo. Yo ahora solo busco el disfrute, no tengo a nadie que me exija, tengo la libertad total. Entonces no me encargo ni tengo a nadie que me diga cómo tengo que hacer las funciones. Soy libre 100% porque no he visto todavía que haya hecho ningún mal nadie. Es que oye, si me dices que salen hechos polvo, llorando o que no me quiere ni ver nadie, pero no es el caso. El progreso yo lo veo en cómo se comporta la persona, primero nada, después un poco y luego al final ya todo. Yo asocio el progreso sobre todo a nivel participativo. Ellos al principio no se atreven, tienen miedo, no quieren coger un instrumento, no quieren cantar, no se atreven y al final tras el proceso, terminan cogiendo un instrumento, cantando, moviéndose, etc. Todo eso es lo que me hace decir que hay progreso porque si hablamos a nivel cognitivo es muy difícil que haya un avance. Cuando entran en el centro y se trabaja con ellos hay un pequeño progreso y suben un poco el nivel, pero luego van decayendo poco a poco. Entonces es complicado. Pero sí, sí que hay un progreso o, mejor dicho, una evolución.

Entrevistadora: Muchas gracias por la colaboración.

ANEXO V

Horario del aula de 3 años de un centro educativo de la ciudad de Palencia

Tabla 1

Horario del aula de 3 años de un centro educativo de la ciudad de Palencia

| Horario | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| D 9:00 | Acogida y asamblea |
| A 10:00 | Psicomotricidad | Psicomotricida | Psicomotricida | Psicomotricidad | Psicomotricida |
| D 10:00 | Lectoescritura | Inglés | L. matemático | Religión | Música |
| A 10:30 | | M ^a Paz | | | |
| D 10:30 | Lectoescritura | Religión | L. matemático | Juego | Creatividad |
| A 11:00 | | | | | |
| D 11:00 | Juego | Juego | Juego | Inglés | Juego |
| A 11:30 | | | | M ^a Paz | |
| D 11:30 | Recreo | Recreo | Recreo | Recreo | Recreo |
| A 12:30 | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo |
| D 12:30 | L. matemático | Creatividad | Lectoescritura | Creatividad | Tics |
| A 13:30 | | Música | | Música | |
| D 13:30 | Cuento | Cuento | Cuento | Cuento | Cuento |
| A 14:00 | Despedida | Despedida | Despedida | Despedida | Despedida |

Nota: Tabla extraída del documento de organización del propio centro educativo

ANEXO VI

Cronograma de las actividades de intervención

Tabla 2

Cronograma de las actividades de intervención

| ABRIL | | | | |
|--------------|---------------|------------------|---------------|---|
| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 Actividad emocional |

Nota. Elaboración propia

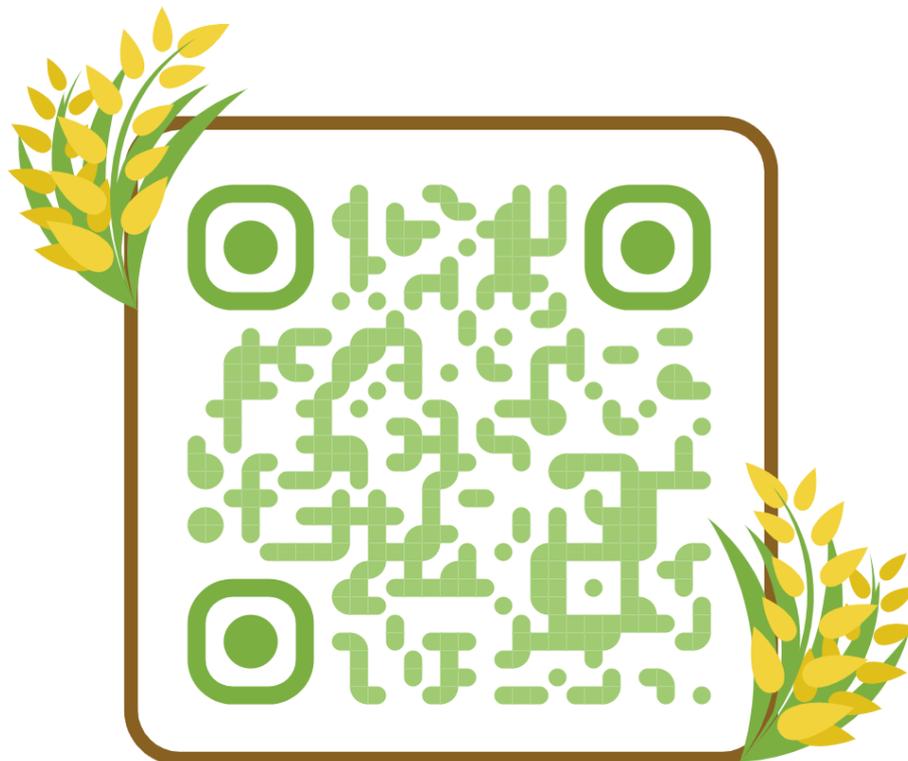
Tabla 3*Cronograma de las actividades de intervención*

| MAYO | | | | |
|--|---|---|---|----------------|
| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| | | 1 Actividad motriz | 2 | 3 |
| 6 | 7 | 8 | 9 Actividad social | 10 |
| 13 | 14 Actividad cognitiva | 15 | 16 | 17 |
| 20 Actividad comunicativa | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

Nota. Elaboración propia

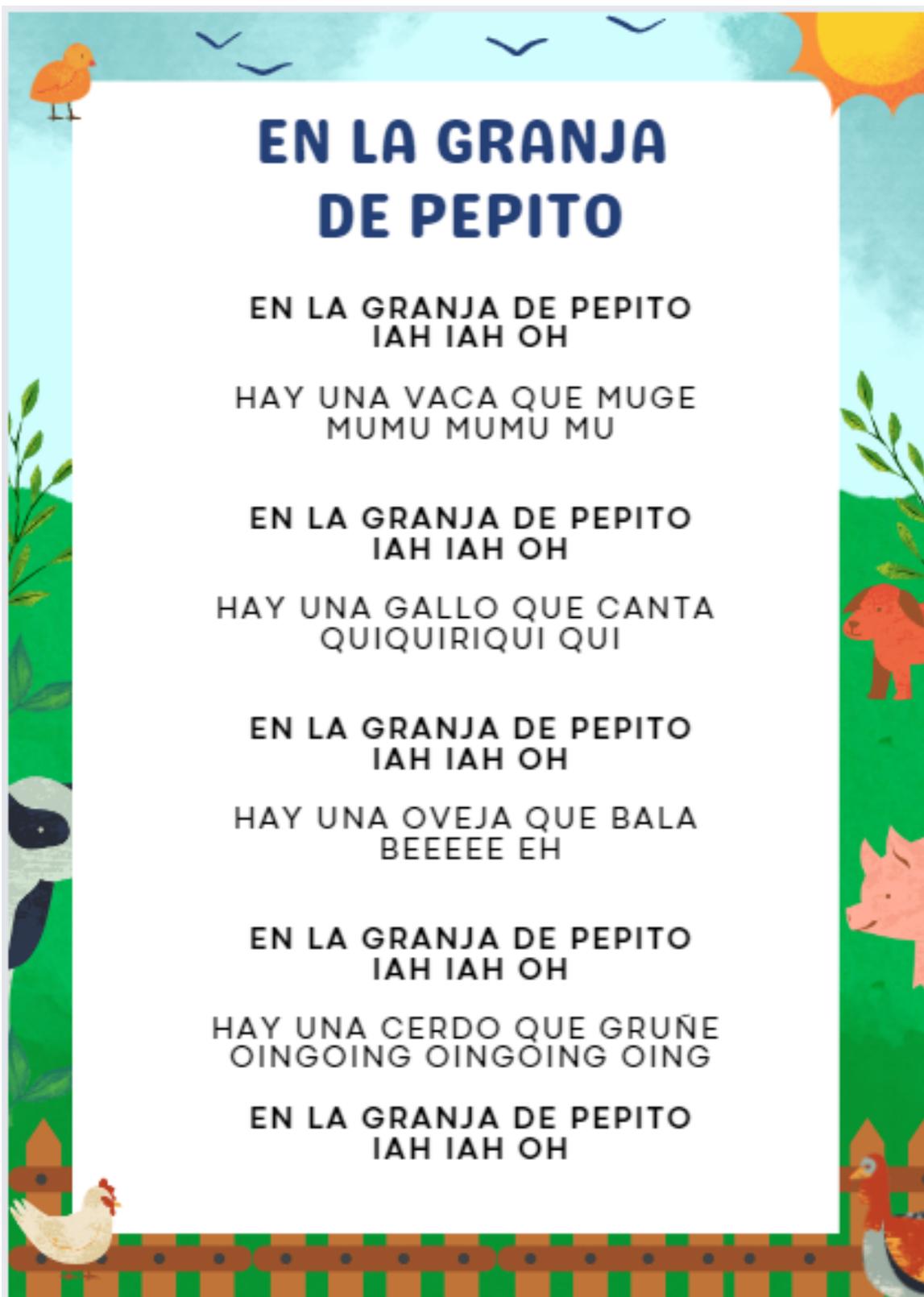
ANEXO VII

Grabación del paisaje sonoro



ANEXO VIII

Canción inventada a partir de la canción “En la granja de la Pepito”



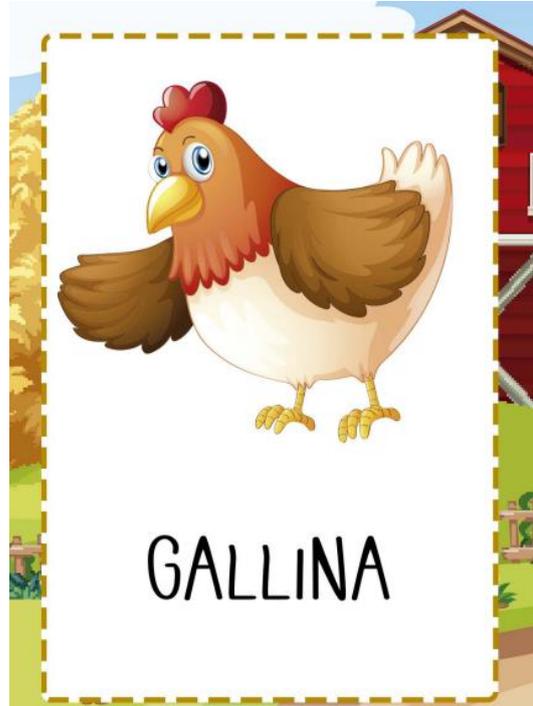
ANEXO IX

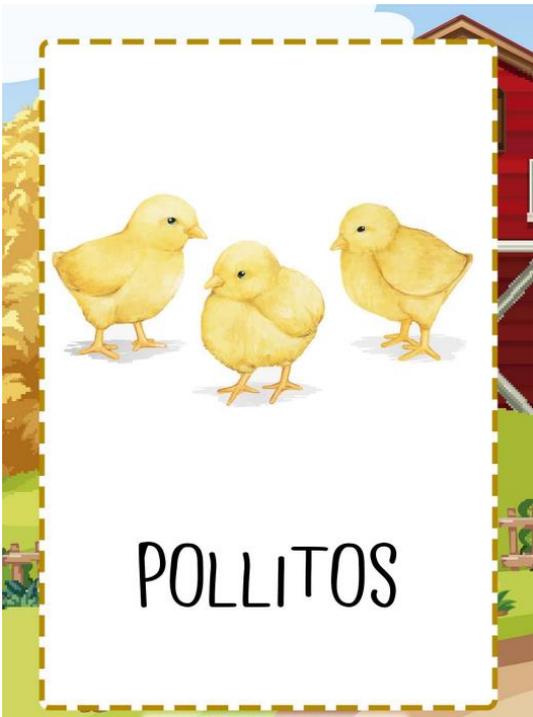
Fotografías de la intervención de la actividad motriz



ANEXO X

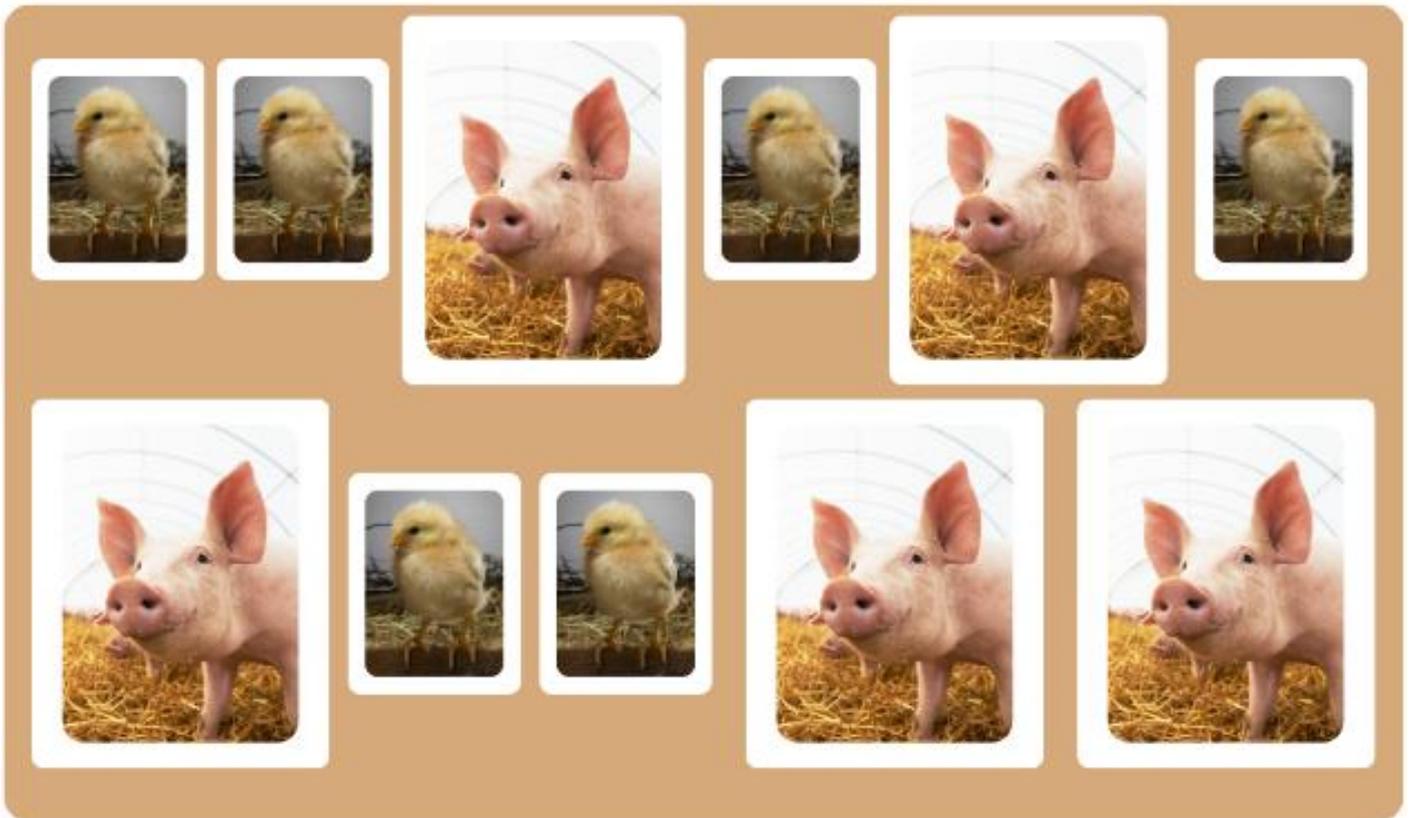
Tarjetas de los animales domésticos





ANEXO XI

Musicograma a partir de imágenes de animales domésticos





ANEXO XII

Escalas de valoración general de las actividades de desarrollo

Evaluación general de la actividad emocional

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|--|------|---------|----------|-------|----------------------------------|
| Sincroniza sus movimientos con el ritmo de la música | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Utiliza variedad de movimientos y partes del cuerpo | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| El masajista interactúa de manera positiva con su compañero/a | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Asocia la música escuchada a un sentimiento de relajación y tranquilidad | | | | | _____ _____ _____ _____ |

Evaluación general de la actividad motriz

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|--|------|---------|----------|-------|----------------------------------|
| Coordina sus movimientos con el ritmo de la música | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Representa motrizmente a los diferentes animales domésticos | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Reproduce los sonidos de los animales domésticos | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Discrimina los animales domésticos del resto de especies | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Asocia los animales de la granja con su sonido correspondiente | | | | | _____ _____ _____ _____ |

Evaluación general de la actividad social

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|---|------|---------|----------|-------|----------------------------------|
| Identifica correctamente los sonidos de los animales domésticos | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Relaciona las imágenes de los animales domésticos con su sonido correspondiente | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Reproduce los sonidos de los animales domésticos de manera adecuada | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Identifica su pareja de animal doméstico sin ayuda | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Interactúa correctamente con el resto de compañeros y compañeras | | | | | _____ _____ _____ _____ |

Evaluación general de la actividad cognitiva

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|---|-------------|----------------|-----------------|--------------|----------------------------------|
| Asocia la imagen del animal doméstico con su sonido correspondiente | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Diferencia entre grande y pequeño | | | | | _____ _____ _____ |
| Relaciona el tamaño de las imágenes con la intensidad del sonido | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Interpreta musicalmente las imágenes de los animales domésticos | | | | | _____ _____ _____ _____ |

Evaluación general de la actividad comunicativa

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|---|------|---------|----------|-------|----------------------------------|
| Reconoce a los animales domésticos a partir de sus sonidos | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Discrimina los sonidos de los animales de la granja del resto | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Diferencia diversas emociones | | | | | _____ _____ _____ |
| Asocia los distintos sonidos de los animales domésticos con los instrumentos correspondientes | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Relaciona las emociones con diferentes cualidades de la música | | | | | _____ _____ _____ _____ |

ANEXO XIII

Escalas de valoración específica de las actividades de desarrollo

Evaluación específica de la actividad emocional

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|--|------|---------|----------|-------|----------------------------------|
| Participa activamente en la actividad emocional | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Mantiene un control adecuado de su conducta | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Comunica sus emociones y necesidades | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Es capaz de regular su estado emocional y conductual | | | | | _____ _____ _____ _____ |

Evaluación específica de la actividad motriz

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|---|------|---------|----------|-------|---|
| Interactúa durante la actividad con el resto de sus compañeros | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Realiza los movimientos de forma segura | | | | | _____ _____ _____ |
| Adapta los movimientos a sus habilidades motrices | | | | | _____ _____ _____ |
| Es capaz de cambiar al siguiente animal a tiempo demostrando flexibilidad y capacidad de ajuste | | | | | _____ _____ _____ _____ _____ |
| Tolera la frustración/dificultad durante la actividad | | | | | _____ _____ _____ |

Evaluación específica de la actividad social

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|--|------|---------|----------|-------|---|
| Toma la iniciativa para buscar a su pareja | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Colabora con sus compañeros para buscar a su pareja | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Participa activamente en la actividad | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Deja de realizar los sonidos de su animal doméstico cuando no encuentra a su pareja de inmediato | | | | | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |

Evaluación específica de la actividad cognitiva

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|---|------|---------|----------|-------|---|
| Reconoce el sonido que reproducen los animales domésticos de las imágenes | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Es capaz de seguir la estructura del musicograma sin grandes dificultades | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Distingue los diferentes tamaños de las imágenes | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Comprende la relación entre el tamaño de las imágenes y las intensidades de la música | | | | | _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ |

Evaluación específica de la actividad comunicativa

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____

ACTIVIDAD: _____

| ÍTEMS | Poco | A veces | Bastante | Mucho | Observaciones |
|--|------|---------|----------|-------|----------------------------------|
| Reconoce distintos estados emociones | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Relaciona los instrumentos de la alfombra con algún animal doméstico | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Diferencia los animales domésticos a partir de una escucha activa | | | | | _____ _____ _____ _____ |
| Es capaz de retener la información durante la espera | | | | | _____ _____ _____ _____ |