



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado
Magisterio en Educación Primaria

**“IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE EL
AUTOCONCEPTO Y LA AUTOESTIMA EN ALUMNOS/AS CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA”**

**“IMPACT OF MUSICOTHERAPY ON
SELF-CONCEPT AND SELF-ESTEEM IN STUDENTS WITH
HEARING IMPAIRMENT”**

Autora:

PAULA SANZ PERIS

Director:

JOSÉ LUIS ANTOÑANZAS LABORDA

FACULTAD DE EDUCACIÓN
2020

ÍNDICE

1. RESUMEN/ ABSTRACT	2
2. INTRODUCCIÓN.....	4
Justificación	4
3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	6
3.1 Inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales	6
3.2 Delimitación conceptual: autoconcepto y autoestima ..	9
3.3 Autoconcepto	10
3.3.1 Definición	10
3.3.2 Evolución en Ed. Primaria ..	12
3.4 Autoestima.....	13
3.4.1 Definición	13
3.4.2 Evolución en Ed. Primaria ..	15
3.5 Diversidad funcional auditiva .	16
3.5.1 Concepción y breve recorrido histórico.....	16
3.5.2 Definición	17
3.5.3 Clasificación, causas y características principales.....	19
3.5.4 Desarrollo psicoevolutivo	22
3.5.5 Autoestima y Autoconcepto.....	24
3.5.6. Factores educativos y sociales.....	25
3.6 Musicoterapia .	27
3.6.1 Recorrido histórico.....	27
3.6.2 Definición y teoría explicativas	30
3.6.3 Ámbito educativo	32
3.6.4 Métodos usados en Musicoterapia.....	36
3.6.5 Diferencias y similitudes con educación musical	36
3.6.6 Impacto de la música sobre la autoestima y el autoconcepto.....	38
3.6.7 Musicoterapia en discapacidad auditiva fomentando la autoestima y autoconcepto.....	41
4. CONCLUSIONES	48
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

1. RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Grado, tiene como finalidad el desarrollo de una revisión bibliográfica sobre el impacto de la música en la autoestima y el autoconcepto en alumnos con discapacidad auditiva. Especialmente, centramos la revisión en la musicoterapia, para analizar su uso y efectos en el ámbito educativo.

Al comenzar esta investigación, se establecen las bases pedagógico-científicas, legislativas e históricas que sustentan este proyecto, estructurado en seis apartados. El primero de ellos se fundamenta en la evolución e importancia de la inclusión educativa. El siguiente apartado recoge la delimitación conceptual de la autoestima y el autoconcepto desde una perspectiva histórica. A continuación, se dedican dos apartados a su definición en detalle y a su relación con el rendimiento académico, correspondiendo el tercero al autoconcepto y el cuarto a la autoestima.

En el quinto apartado se exponen las definiciones, tipos y características de las personas con diversidad funcional auditiva, estableciendo relación con su educación y desarrollo afectivo, concretando en la autoestima y el autoconcepto.

El sexto apartado incluye como método integrativo de toda la investigación anterior, la disciplina de la musicoterapia.

Finalmente, se reflejan las conclusiones obtenidas incidiendo en la importancia de la música como herramienta pedagógica e inclusiva.

PALABRAS CLAVE: Educación Especial, Educación Primaria, musicoterapia, discapacidad auditiva, autoconcepto y autoestima.

1. ABSTRACT

The main purpose of the following Final Degree Project is the bibliographic review about the effect of music on self-esteem and self-concept of hearing impairment students. We specially focus this review on the music therapy, to analyse its usage and effects on the educative context.

At the beginning of this research, we establish the historical, legal and scientific-pedagogical basis that maintains this project, that is structured in six sections. The first of which discusses the evolution and the importance of educative inclusion. The next point gathers the conceptual delimitation of self-esteem and self-concept from a historical perspective. Afterwards, two sections are dedicated to its detailed definition and its relation with academic performance, being the third one dedicated to self-concept and the fourth to self-esteem.

In the fifth point, we explain the definition, typology and characteristics of Hearing impairment population, establishing a relation with their education and emotional development, focusing on self-esteem and self-concept.

The sixth section includes as an integrative method of all prior research the discipline of music therapy.

Finally, the drawn conclusions are listed, emphasizing on the importance of music as an inclusive pedagogical resource.

KEY WORDS: Special Education, Primary Education, music therapy, hearing impairment, self-esteem and self-concept.

2. INTRODUCCIÓN y JUSTIFICACIÓN

En toda mi etapa en la Universidad de Zaragoza donde cursé Magisterio de Educación Primaria, he descubierto que no sólo quería centrarme en aprender e investigar acerca de diferentes ámbitos, sino que mi interés principal se centraba en la puesta en práctica inclusiva, pudiendo cubrir todas las necesidades que presenten los alumnos/as. Gracias al último periodo de prácticas, y por el contacto continuo con alumnos con necesidades educativas especiales, comencé a desarrollar mi curiosidad por este tipo de alumnado. Comprendí lo importante que es intervenir ante sus necesidades, adaptándonos a dichos alumnos y haciéndoles partícipes del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Hace cuatro años realicé un voluntariado en Francia con un grupo de personas con discapacidad auditiva, el objetivo era conocer su vida y lenguaje, entendiendo la sensación que presentan al encontrar una barrera tan grande en el proceso comunicativo. Allí comenzó mi inquietud sobre esta discapacidad, incrementándose este año al estudiarla más específicamente. Esto hizo que en mi tiempo libre buscará documentales, revistas y artículos, para adquirir más conocimientos y ponerlos en práctica en un futuro.

Durante las últimas prácticas he observado como se desenvuelve una alumna de Educación Primaria con discapacidad auditiva. La principal duda que me generó, es cómo podría seguir las clases de música, si llevaría adaptaciones curriculares significativas y cuáles serían sus principales dificultades. A la hora de buscar información, encontré diversas fuentes que aseguraban que con la música se conseguían grandes beneficios, ayudando al alumno/a con discapacidad auditiva, desarrollando su autoestima y autoconcepto. Me surgieron numerosas dudas que requerían ser respondidas.

Como resultado de todo esto, decidí realizar una revisión bibliográfica para investigar sobre estas cuestiones, ver como ha evolucionado la educación a lo largo del tiempo y dar respuesta a las necesidades educativas que tiene el alumnado con discapacidad auditiva, más concretamente, en su autoestima y autoconcepto a través de la musicoterapia.

En este proyecto, se podrá comprobar la existencia de una relación directa entre musicoterapia y rendimiento escolar, influyendo positivamente. Afectará en gran medida a su dimensión afectiva, logrando una mejoría en el concepto que tiene cada uno de sí mismo y proporcionalmente en su autoestima.

Para esta investigación es de suma importancia la inclusión. El objetivo de desarrollo sostenible número cuatro es uno de los avances más favorables, se planteó para poder garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, generando oportunidades y experiencias de aprendizaje. Estos objetivos quieren conseguir que, tanto las personas como el planeta, alcancen una estabilidad, haciendo frente a las barreras existentes. Se debe tener presente en todo momento, ya que esto hará que todos los niños/as alcancen una educación de calidad.

La base legislativa en la que fundamento mi Trabajo Fin de Grado, es la *Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE)*, ya que esta es la última ley educativa propuesta para mejorar la calidad de la educación, abogando por la inclusión de los alumnos con necesidades educativas especiales. Uno de sus objetivos, es conseguir que todos los alumnos/as aprendan, independientemente de sus condiciones sociales, personales o culturales, por lo que la ORDEN ECD/1005/2018, de 7 de junio presenta actuaciones de intervención inclusivas para todo el alumnado que lo necesite.

En resumen, en el título de este Trabajo Fin de Grado se define el objetivo principal, revisar teóricamente la manera en la que influye el uso educativo de la musicoterapia en la mejoría de la autoestima y el autoconcepto de alumnos/as con déficit auditivo.

3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En los siguientes apartados se reflejarán revisiones e investigaciones teóricas sobre los conceptos en los que baso este trabajo, autoconcepto, autoestima, discapacidad auditiva y musicoterapia.

3.1 Inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales

En la sociedad actual, es muy recurrente hablar del concepto de educación inclusiva como un cambio perseverante y esencial en los diferentes elementos didácticos. El avance más notorio, hace referencia a la no exclusión ni discriminación del alumnado con capacidades distintas. Hoy en día, se usa dicho concepto para generar en los centros y entornos educativos una educación de calidad, potenciando la equidad e igualdad de oportunidades. En definitiva, cuantos más avances existan en la inclusión, menos límites habrá entre la “educación común” y “la educación especial”.

Cuando un alumno/a presenta necesidades educativas especiales, requiere apoyos, recursos y atenciones educativas específicas (González, Navarro y Tortosa 2014).

Hay que tener en cuenta que, hasta llegar a ese modelo educativo, el concepto ha ido evolucionando a la par que las sociedades, comenzando por una educación segregadora, siguiendo por una integradora y terminando con la inclusiva.

En la siguiente tabla, se muestra una breve evolución de la educación inclusiva del alumnado con necesidades educativas especiales, recogiendo la información del Observatorio Estatal de la Discapacidad (2018):

Tabla 1, Evolución de la educación inclusiva

AÑO	HECHO RELEVANTE
1978	Se crea el Informe Warnock, difundiendo el concepto de necesidades educativas especiales, reflejando una integración social, física y funcional.
1982	La Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), plasma en los artículos 23 al 31, la integración del niño/a con discapacidad en el sistema ordinario con los apoyos precisos.
1985	Presenta un cambio cualitativo basado en la integración de aquel alumnado con necesidades educativas especiales, proporcionándoles adaptaciones curriculares individualizadas.

	Se celebra en Tailandia la Conferencia Mundial sobre “Necesidades Educativas Especiales. Acceso y Calidad”, debatiendo el diseño de “Educación para todos”.
1990	El 3 de octubre, queda aprobada la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), buscando una reforma educativa integral, donde la escuela atiende a todos los niños/as con discapacidad como un modo de inclusión.
1994	Se celebra en Salamanca la Conferencia Mundial sobre “Necesidades Educativas Especiales. Acceso y Calidad”, donde se reconoce que la escuela ordinaria debe facilitar una educación de calidad sin discriminar a nadie.
2006	El 3 de mayo se promulga la Ley Orgánica de Educación (LOE), reflejando los principios y recursos para la completa atención del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.
2008	Entra en vigencia la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), reconociendo en su artículo 24, el derecho a la educación de las personas con discapacidad, remarcando que deben escolarizarse de forma inclusiva.
2013	El 9 de diciembre se aprueba la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), introduciendo modificaciones con respecto a las otras leyes. Quiere asegurar oportunidades educativas inclusivas y de calidad.

Elaboración Propia

La integración tenía un enfoque rehabilitador e individualizado únicamente para aquellos alumnos que eran considerados “especiales”. Hoy en día, se quiere desarrollar un modelo educativo que sea más global, con propuestas más avanzadas. Seguramente, en un futuro, estas medidas serán insuficientes y deberán evolucionar adaptándose a la sociedad existente, de momento, lo que hacemos es adecuarnos al presente.

La definición de educación inclusiva es confusa, algunas de sus acepciones están recogidas en el siguiente cuadro:

Tabla 2, Definiciones sobre inclusión

DEFINICIONES

<i>UNESCO (2005)</i>	Es un proceso que responde a la diversidad de necesidades de todos los alumnos/as, incrementando su participación en el aprendizaje, reduciendo la
----------------------	--

exclusión, en y desde la educación. Implica cambios en los contenidos, accesos, estructuras y estrategias, ya que la educación es responsabilidad del sistema

Exponen seis definiciones:

- La relaciona con la discapacidad y las necesidades educativas especiales de todos los alumnos en la escuela ordinaria.
- Responde a problemas emocionales y de conducta.
- Afecta a los grupos de mayor riesgo de exclusión.
- No está únicamente unida a la educación, sino también a la sociedad.
- Se muestra como una educación para todos, donde se pretende escolarizar a los niños/as, especialmente en los países más pobres.
- Es vista como una escuela no segregadora, incluyendo todo tipo de alumnado.

*AINSCOW (2006);
GINÉ (2009)*

BLASCO (2008)

Es un modelo en el que todos los agentes educativos alcanzan los objetivos planteados.

Elaboración Propia

El objetivo de la educación inclusiva, es eliminar la exclusión social que se da en las actitudes, comportamientos y respuestas frente a las etnias, religiones, clases sociales, aptitudes, género... queriendo recalcar el derecho a la educación como la base de una sociedad más justa (Blanco, 2010).

Se debe concienciar a las personas de que el problema está en el propio sistema educativo, no en el alumnado. Si mejoramos las escuelas y facilitamos una educación de calidad, conseguiremos un aprendizaje efectivo, sin excluir a nadie (Unesco, 2009).

La educación inclusiva gira en torno a tres claves propuestas por Ainscow, Booth y Dyson (2006), plasmadas en la siguiente tabla:

Tabla 3, Claves inclusivas a tener en cuenta

DESARROLLO DE LAS MISMAS

<i>PRESENCIA</i>	Lugar donde los estudiantes viven el proceso educativo.
<i>PARTICIPACIÓN</i>	Primando las experiencias de calidad que crean los alumnos/as mientras están escolarizados, donde el bienestar personal y social es muy

importante. La clave está en tener siempre presente la opinión del alumnado.

PROGRESO

No solo hace referencia a los resultados curriculares cuantitativos, sino también a resultados y avances cualitativos.

Elaboración Propia

Por último, la dimensión funcional de las prácticas educativas debe estar presente, todas las partes están interconectadas y por ello, debemos transformarlas para conseguir un cambio educativo. Si solamente modificamos algunas, no alcanzaremos una reforma educativa adecuada, ya que estos cambios serán muy superficiales.

3.2 Delimitación conceptual: autoconcepto y autoestima

Durante los últimos años, tanto educadores como psicólogos, han mostrado gran interés acerca de la autoestima y el autoconcepto, relacionándolos con la educación afectiva. Son muchos los autores que los usan indistintamente, ya que giran en torno a un mismo eje, terminológicamente no existe una igualdad, por lo que otros tratan de delimitar dichos conceptos.

En su definición, se encuentran múltiples diferencias y semejanzas. A continuación, se refleja una tabla ordenada cronológicamente, la cual recoge el autoconcepto según propuestas de diversos autores:

Tabla 4, Definiciones del autoconcepto

	AÑO	DEFINICIONES
ROGERS	1951	Sentimiento de respeto y validez hacia uno mismo.
PURKEY	1970	Sistema complicado de las afirmaciones que una persona tiene sobre sí misma.
ROYCE Y POWELL	1983	Retrato que cada uno construye de sí mismo en relación con la información externa.
GONZÁLEZ Y TOURON	1992	Remarcan la autoimagen como componente propio del autoconcepto.
SUREDA	2001	La realidad psíquica y compleja compuesta por varias áreas o autoconceptos específicos.

QUILES Y ESPADA

2004

Descripción mental que la persona hace de sí misma en tres dimensiones (cognitiva, comportamental y afectiva) y en varias áreas, destacando la escolar, familiar, relaciones sociales, aspecto físico y moral-ética.

Elaboración Propia

Por lo que se refiere a la autoestima también encontramos multiplicidad de autores que definen dicho concepto, algunos de ellos se exponen cronológicamente en la siguiente tabla:

Tabla 5, Definiciones de la autoestima

	AÑO	DEFINICIONES
ROSENBERG	1979	Sentimiento de respeto y validez hacia uno mismo.
OÑATE	1989	Satisfacción propia, resultado de una autoevaluación.
GLENDINNING E INGLIS	1999	Noción que las personas tienen de sí mismas, basada en experiencias, creencias, sentimientos y sensaciones.
AYALA Y GÁLVEZ	2001	Relacionada con la visión que tienen otras personas del entorno sobre ti.
NARANJO	2007	Se desarrolla a lo largo de la vida, a partir de las interacciones que realiza la persona, logrando el progreso del “yo” gracias a la aceptación del resto.

Elaboración Propia

Analizando la información recopilada en este apartado, se deduce que es conveniente hacer una distinción entre ambos conceptos, ya que en la autoestima prevalece la dimensión afectiva y emocional, mientras que, en el autoconcepto, predomina el componente cognitivo (García y Musitu, 1999). Aun diferenciándolos, se tiene en cuenta que uno forma parte del otro, y que ambos serán fundamentales en el desarrollo de cada alumno/a de Educación Primaria.

3.3 Autoconcepto

3.3.1 Definición

Son muchas las teorías psicológicas que remarcan el autoconcepto como decisivo en el desarrollo de la personalidad de cualquier individuo, ya que está muy relacionado con la dimensión social, personal y profesional.

Uno de los objetivos de la educación es lograr una estabilidad socioafectiva en el alumnado, partiendo de la imagen que cada uno posee de sí mismo.

Siendo un concepto desarrollado a largo del tiempo, se observa una evolución con notables cambios. En el apartado anterior se han mostrado algunas conceptualizaciones de este término, por lo que en la siguiente tabla se refleja un mayor número de aportaciones sobre el autoconcepto:

Tabla 6, Definiciones actualizadas del autoconcepto

	<i>AÑO</i>	<i>DEFINICIONES</i>
<i>GARCÍA Y MUSITU</i>	<i>2001</i>	La concepción que uno tiene de sí mismo como ser físico, social y espiritual.
<i>NARANJO</i>	<i>2006</i>	Tiene un papel crucial en el control de las emociones, la dirección de las conductas, las expectativas y en la motivación para conseguir metas propuestas.
<i>RODRÍGUEZ</i>	<i>2009</i>	El conocimiento y las creencias que la persona tiene de sí misma en todas las dimensiones y aspectos que la forman. Implica una descripción objetivo y/o subjetiva de uno mismo.
<i>RODA, SÁNCHEZ Y DE LA FUENTE</i>	<i>2009</i>	Un conjunto de autopercepciones, viéndose la autoestima como un componente afectivo-valorativo.
<i>VILLARROEL</i>	<i>2011</i>	Es una estructura cognitiva, multidimensional, dinámica, jerárquica y organizada de sí mismo. Influyendo en ella las personas significativas y las experiencias de éxito y fracaso vividas.
<i>ARIAS</i>	<i>2014</i>	Es la creencia que vamos formando de nosotros mismos, influyendo en nuestra conducta y teniendo en cuenta a todas las personas cercanas.
<i>MONTOYA, PINILA & DUSSAN</i>	<i>2015</i>	Es un constructo psicológico esencial en el desarrollo de la personalidad y el bienestar psicosocial, consolidando la identidad y el sentido de la satisfacción personal.

Elaboración Propia

Según Sureda (2001), el autoconcepto está compuesto por:

- Autoconcepto académico. Concepción que tenemos cada uno de nosotros, resultado de las experiencias educativas vividas.

- Autoconcepto social. Consecuencia de las relaciones sociales y su adaptación al ambiente, haciendo referencia a los sentimientos propios conforme a la amistad.
- Autoconcepto personal y emocional. Se basa en los sentimientos de bienestar, satisfacción, equilibrio emocional, confianza en sí mismo...
- Autoconcepto familiar. Refleja sus sentimientos como parte de la familia.
- Autoconcepto global. Valoración general de uno mismo realizando una evaluación de todas las áreas anteriores.

3.3.2 Evolución en Educación Primaria

El autoconcepto académico se ha visto muy relacionado siempre con el rendimiento escolar. Son muchas las investigaciones que se centran en entenderlo como la manera de quererse, respetarse y aceptarse tal y como es cada uno. Aspecto muy ligado con los objetivos principales de la educación, pero no con el rendimiento escolar como tal. Por consiguiente, para conseguir trabajar de forma adecuada el autoconcepto en el aula, se debe desarrollar el autoconcepto académico relacionándolo con el resto de dominios (social, personal y físico).

La psicología de la educación, investiga sobre las diversas relaciones entre el autoconcepto y el rendimiento escolar, sin tener ningún estudio irrefutable. En la siguiente tabla, se muestran algunos autores que han relacionado ambos conceptos:

Tabla 7, Relación entre autoconcepto y rendimiento académico

	<i>AÑO</i>	<i>APORTACIÓN SOBRE LA RELACIÓN</i>
<i>PLAT</i>	<i>1988</i>	No están relacionados directamente, sino que la influencia del autoconcepto en el rendimiento académico se ve reflejada en las expectativas de logro.
<i>CHAPMAN Y LAMBOURNE</i>	<i>1990</i>	Las experiencias de logro de los alumnos son las que determinan el autoconcepto.
<i>NUÑEZ Y GONZALEZ-PIENDA</i>	<i>1994</i>	Diferencian cuatro variables que los relacionan de forma causal: <ul style="list-style-type: none"> • Las experiencias académicas influyen en el autoconcepto, es decir en la autoimagen. • Estos dos conceptos se complementan entre ellos. • El éxito académico es determinado por los distintos niveles que componen el autoconcepto.

		<ul style="list-style-type: none"> Las otras variables (personal, académica, ambiental...) pueden ser la causa de ambos.
HERRERA	2004	Confirma la relación positiva significativa existente entre ellos, generalmente en la dimensión académica, y casi siempre en estudiantes no universitarios
		<i>Elaboración Propia</i>

Es de suma importancia conocer cómo se desarrolla el autoconcepto en toda la etapa de Educación Primaria, para que el futuro docente pueda tenerlo presente.

En 1º y 2º de Educación Primaria, los alumnos/as comienzan a comparar sus logros educativos con sus compañeros del entorno más cercano, pero no como una comparación social ni de forma discriminativa. Al final de 2º de Educación Primaria es cuando comienza la comparación social, sin estar clara del todo. En este momento, los alumnos comienzan a sentir interés por su entorno social, familiar y escolar, recibiendo informaciones distintas sobre sí mismos desde otras perspectivas. Comienzan a construir su identidad, conociendo sus rasgos personales y emocionales. Se empieza a notar la relación que hay entre autoconcepto y rendimiento académico, ya que, aquellos alumnos/as que tengan un bajo autoconcepto, tendrán peores resultados, afectando a su autoestima (Álvarez, 2008).

En los siguientes cursos, la base del autoconcepto se encuentra en la comparación social, por lo que influirá en sus interacciones con el resto de sus iguales. Es ahora, cuando cada alumno tiene un amigo íntimo al que le cuenta sus pensamientos, sentimientos, ideas... Creen que esta amistad es para siempre, pero muchas veces no es duradera, sino que evoluciona con el paso del tiempo. Gracias a la educación no formal realizada en esta etapa, se produce la toma de decisiones de los alumnos y con ello, conforman su autonomía personal fomentando sus relaciones sociales.

Específicamente, es en los últimos cursos, cuando la escuela tiene un papel clave conforme al autoconcepto, ya que, en el aula, los alumnos empiezan a sentirse parte de un gran grupo, compartiendo logros, experiencias y habilidades.

3.4 Autoestima

3.4.1 Definición

Igual que el autoconcepto, la autoestima ha sido definida de diversas maneras dependiendo de los autores que la hayan concretado, seguidamente se muestra una tabla recopilatoria:

Tabla 8, Definiciones de autoestima

	AÑO	DEFINICIONES
CLEMES Y REYNOLD	1993	Sentimiento de aprecio o rechazo que está vinculado a una autovaloración del sentimiento propio.
ALCANTARA	2003	Herramienta que ayuda a superar las dificultades que existen en la vida, aumentar la socialización, fomentar la creatividad, y sobre todo, proyectar nuestro yo futuro, condicionando el aprendizaje y rendimiento escolar.
ROJAS	2007	Percepción de cualidades concretas, es decir, una habilidad física, social, personal, escolar...
MARTÍNEZ-OTERO	2007	Validez que cada persona piensa que tiene, por ello, argumenta que una valoración positiva puede influir y mejorar nuestra forma de vida.
HAEUSSLER & MILICIC	2017	Dimensión afectiva de la imagen personal que se relaciona con experiencias y expectativas en el ámbito educativo.

Elaboración Propia

Duclos (2011), expone cuatro variables que considera componentes esenciales de la autoestima, modificando las expuestas por Clemes y Reynold en 1993. A continuación, se reflejan dichas variables:

Tabla 9, Componentes de la autoestima

	DESCRIPCIÓN
SENTIMIENTO DE SEGURIDAD (FÍSICA y PSICOLÓGICA)	Habla de la autoconfianza, estabilidad, reconocimiento por parte de los ejemplos que tomamos, capacidad de trabajo...
CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO	Expone la importancia del autoconocimiento y cómo influye en nuestras acciones, experiencias y decisiones.
SENTIMIENTO DE PERTENENCIA A UN GRUPO	Habilidades sociales y vínculos que podemos construir con el resto de personas.
SENTIMIENTO DE COMPETENCIA	Vinculado con la automotivación e inteligencia emocional, controlando las emociones, tomando decisiones propias...

3.4.2 Evolución en Educación Primaria

La autoestima y el rendimiento escolar están muy ligados, siendo uno de los objetivos educativos de la escuela, que todos los alumnos/as desarrollen su personalidad y su propio bienestar, aceptando y respetando tanto a sí mismos como a los demás. La autoestima está muy relacionada con el éxito y el fracaso, asociando niveles bajos de autoestima a logros académicos negativos y viceversa, uniendo la autoestima positiva con niveles altos en la escuela (Amezcuca, 2000; Quiles y Espada, 2004).

Numerosos estudios han encontrado relación directa entre la autoestima del profesor y la de sus alumnos. Si estos observan que su profesor tiene buena autoestima, les transmitirá seguridad, desarrollarán un clima emocional más equilibrado y sus sensaciones en el aula serán mucho más positivas. Además, ayudará a desarrollar la creatividad e iniciativa de los alumnos, ya que tendrán la seguridad necesaria para ello. En caso contrario, influirá negativamente, de tal forma que perderá autoridad, lo que hará que se comporte de forma más restrictiva, haciendo que estén más tensos y menos creativos.

Tanto el colegio como la familia deben ser conscientes de la influencia que tienen en los alumnos/as, ya que deben responder apropiadamente a las necesidades de cada uno, potenciando sus capacidades y evitando provocar emociones negativas que dificulten su aprendizaje. Para poder lograrlo, debemos conocer las características cognitivas del alumnado en las diferentes etapas de Educación Primaria.

Como docentes, se debe tener en cuenta, que la autoestima no es innata, sino que se va construyendo con las experiencias vividas por el alumnado. Por ello, se deben intentar controlar aquellas experiencias, ya que les dejarán una gran huella (Quiles y Espada, 2004).

Al inicio de la Educación Primaria, los alumnos/as tienden a describirse basándose únicamente en su apariencia física. A lo largo de su crecimiento, su percepción se amplía, psicológica y socialmente. Cuanto más se relacionen y se desarrolle su capacidad cognitiva, más avances podremos observar en su autoestima (Martínez-Otero, 2007).

La autoestima se inicia en los primeros años de vida, cuando los padres se convierten en el principal referente de sus hijos. Todas las opiniones, mensajes, acciones, sentimientos... que transmite nuestro entorno más cercano, generarán el autoconcepto, y por tanto nuestra autoestima. Progresivamente, los niños/as se desarrollan, ampliando su entorno (escuela, nuevos

grupos de amigos, medios de comunicación...), lo que los lleva a conformar su autoestima con referentes distintos (Quiles y Espada, 2004; Duclos, 2011).

Algunos autores recalcan que es, en 1º y 2º de Educación Primaria, cuando los alumnos/as se describen a través de rasgos físicos, y será en los siguientes cursos, cuando destaquen rasgos afectivos, conductuales, psicológicos... Según Duclos (2011), no será hasta los 8-9 años (4º Educación Primaria), cuando elaboren un juicio sobre sí mismos, siendo conscientes de que lo están realizando.

En los últimos cursos de Educación Primaria, los niños/as abren su círculo social, introduciendo numerosas opiniones que les ayudarán, mediante la comparación, a comprenderlas y aceptarlas de forma respetuosa. En ese momento, se comienzan a usar términos referidos al carácter, rasgos interpersonales, emociones...

En resumen, todas las personas necesitamos sentirnos valoradas y respetadas, de modo que la actitud del docente, la familia y los amigos, influyen en la autoestima del alumno/a, combinándola con otras variables personales y del entorno.

3.5 Diversidad Funcional Auditiva

3.5.1 Concepción y breve recorrido de las personas con diversidad funcional auditiva

Son muchos los avances hallados a lo largo del tiempo sobre la denominación, métodos y recursos usados frente a la diversidad funcional auditiva. Conforme las sociedades se transformaron, dicho concepto también se modificó, viéndose influenciado por la consideración social de este.

Al principio, se les denominaba como sujetos incapaces de recibir información y sin inteligencia, ya que, al no tener audición, no eran capaces de hablar. Hipócrates, afirmaba que la “mudez” era una enfermedad incurable; al igual que Heródoto, quien se refería a las personas sordomudas como enfermos castigados por los dioses. Fue en el siglo V a.C cuando Talmud, separaba los términos de sordo y mudo, apuntando que podían recibir educación al poseer inteligencia (FESORD, 2000)

Pedro Ponce de León, monje benedictino español, creó un sistema exclusivo para enseñar a los niños un lenguaje de signos, relacionándolo con objetos existentes.

Juan Pablo Bonet escribió en 1620, “Reeducación de las letras y arte para enseñar a hablar a los mudos”, siendo el primer autor español que abordó el tema de la deficiencia auditiva.

En 1843, se creó en Barcelona la “Escuela Municipal de Sordomudos”, siendo la última reforma en 1991, transformándose en un centro de recursos para dicho alumnado.

A medida que los años pasaban, la concepción evolucionó, desde “enfermos” a “personas sordas” pasando por “sordomudas”. La inclusión del alumnado con diversidad funcional auditiva ha mejorado, y aunque a día de hoy quede mucho camino por recorrer, gracias a todas estas figuras relevantes que iniciaron el proceso, se consigue que las personas con discapacidad tengan los derechos y libertades que se merecen.

3.5.2 Definición

Es necesario indagar en las características principales del órgano auditivo para profundizar en la conceptualización de la discapacidad auditiva y en su clasificación.

En la siguiente tabla quedan reflejadas las partes y características del órgano auditivo, según Caballería y Vergara (2012):

Tabla 10, Partes del oído

<i>PARTES DEL OÍDO</i>	<i>ELEMENTOS QUE LO FORMAN</i>	<i>FUNCIÓN</i>
<i>OÍDO EXTERNO</i>	Pabellón y conducto auditivo.	Localizar y conducir el sonido hacia el interior.
<i>OÍDO MEDIO</i>	Separación del externo por el tímpano. Está compuesto por una cadena de tres huesecillos, martillo, yunque y estribo.	Conduce el sonido del oído externo al oído interno.
<i>OÍDO INTERNO</i>	Cóclea.	Transforma las ondas mecánicas en energía bioeléctrica, que llega al cerebro guiada por el nervio auditivo. En el cerebro es donde se reconoce dicha energía y se finaliza el procesamiento del sonido.

Elaboración Propia

Sobre el concepto de discapacidad auditiva se han generado tres modelos conceptuales. En la actualidad, estos modelos siguen coexistiendo, pero es conveniente ordenarlos en una tabla para observar la realidad de su evolución conforme a las distintas épocas y sociedades vividas:

Tabla 11, Modelos explicativos de la deficiencia auditiva

MODELOS	PERSPECTIVA	RASGOS CARACTERISTICOS
MÉDICO	Clínica	Destaca la lesión que le lleva a tener esa discapacidad, mostrándola como un ser incapacitado. La sordera es una enfermedad que altera el funcionamiento del órgano auditivo y presenta problemas en el desarrollo del lenguaje oral.
SOCIAL	Social	La UPIAS (Unión de Personas Físicamente Deficientes contra la Segregación) es su precursora, considerando que era la sociedad quien discapacitaba a las personas, presentándoles barreras económicas, políticas y culturales, las cuales les limitaban socialmente. La sordera es vista como un fenómeno cultural, con sus propias necesidades, opiniones, lengua... Serán las diferencias y discriminaciones que encuentre la sociedad oyente, las que construirán una imagen discapacitante.
BIO-PSICO-SOCIAL	Holística	La discapacidad surge por la interacción de una persona con una deficiencia y el entorno, tanto físico como social. Tiene una visión ecológica, ya que influye el entorno en el comportamiento de la persona. Es el más usado en la actualidad, ya que fomenta el uso de una terminología neutral, planteando la diferencia entre una enfermedad y una discapacidad.

Elaboración Propia

A continuación, se van a reflejar las definiciones de autores y organizaciones, considerados más notables en este campo:

Tabla 12, Definiciones de la deficiencia auditiva

	AÑO	DEFINICIONES
PERELLÓ	1992	Estado patológico del órgano auditivo, que puede ser heredado o adquirido, por ello no se producirá la aparición del lenguaje.
MARCHESI	1994	Remarca el grado de intensidad de pérdida auditiva, influyendo a gran escala en las habilidades lingüísticas, cognitivas, sociales y educativas.

TORRES	1995	Es de las deficiencias menos visibles, pero la que más consecuencias tiene en el desarrollo de la persona y su lenguaje.
SILVESTRE	2003	Afectación que influye dependiendo del entorno más cercano de la persona con deficiencia auditiva, y de cuando se haya producido la adquisición del lenguaje oral.
GUTIERREZ Y RAMOS	2007	“Deficiencia sensorial cuyo efecto es una discapacidad para oír”.
GUTIERREZ Y SALVADOR	2010	“Pérdida o anormalidad de la audición”. Al no poder percibir el lenguaje oral, tampoco consigue un código lingüístico adecuado, esto le repercutirá en su desarrollo “lingüístico, socio-afectivo y cognitivo”, desembocando en un posible aislamiento social.
SALAS	2015	Los niños/as con discapacidad auditiva pueden procesar el lenguaje a través de distintos medios, compensando sus deficiencias en el aparato auditivo, dependiendo de las necesidades de cada uno.

Elaboración Propia

3.5.3 Clasificación, causas y características principales

Para entender la clasificación que se explicará más adelante, debemos conocer y distinguir las definiciones de elementos básicos en la audición.

El sonido es la sensación que se produce en el oído cuando un conjunto de vibraciones se propaga, produciendo un movimiento oscilante alrededor de su posición normal. Sus características son las siguientes (Serrato, 2009):

Tabla 13, Características del sonido

	DEFINICIÓN
FRECUENCIA	Mide repeticiones por segundo. Hercios (Hz)
INTENSIDAD	Hace referencia a la amplitud de la onda sonora. Decibelios (dB)
TIMBRE	Distingue dos sonidos de la misma frecuencia e intensidad
DURACIÓN	Mide la permanencia temporal de un sonido.

Elaboración Propia

Existen múltiples formas de clasificar los tipos de discapacidad auditiva. Balmaceda y Marchesi (1995) distinguen, dependiendo de la naturaleza de la pérdida auditiva, la siguiente clasificación, haciendo referencia a la intensidad del sonido:

Tabla 14, Clasificación según la naturaleza de la pérdida auditiva

<i>TIPOS</i>	<i>PERDIDA AUDITIVA</i>	<i>PERCEPCIÓN AUDITIVA</i>
<i>AUDICIÓN INFRANORMAL</i>	Como máximo 20 dB	Sin consecuencias graves
<i>DEFICIENCIA AUDITIVA LIGERA</i>	21-40 dB	Se percibe con dificultad la voz lejana o baja, pero los sonidos ambientales habituales suelen ser reconocidos.
<i>DEFICIENCIA AUDITIVA MODERADA</i>	Primer grado: 41-55 dB Segundo grado: 56-70 dB	El habla solo es percibida si se supera la intensidad normal, debe acompañarse con información visual.
<i>DEFICINECIA AUDITIVA SEVERA</i>	Primer grado: 71-80 dB Segundo grado: 81-90 dB	Se necesita que el sonido o el habla sean fuertes y estén muy próximos al oído para poder percibirlos.
<i>DEFICIENCIA AUDITIVA PROFUNDA</i>	Primer grado: 91-100 dB Segundo grado: 101 y 110 dB Tercer grado: 111 y 119 dB	Se perciben únicamente los sonidos potentes, pero no la palabra, sin diferenciar los sonidos del habla.
<i>DEFICIENCIA AUDITIVA TOTAL/COFOSIS</i>	Pérdidas de 120 o más dB	Solo se perciben sonidos muy potentes.

Elaboración Propia

Los motivos por los que se produce la deficiencia auditiva se clasifican en dos tipos, congénita o adquirida. La de carácter congénito hace referencia a las pérdidas auditivas durante el nacimiento o en los tres meses siguientes. Los déficits auditivos adquiridos se caracterizan por aparecer en cualquier momento de la vida (OMS, 2017).

Urquiza (1999) clasifica la deficiencia dependiendo de la localización de la pérdida auditiva, a continuación, se presenta una tabla recopilatoria:

Tabla 15, Clasificación dependiendo de la localización de la pérdida auditiva

TIPOS	AFECTACIÓN	RASGOS PRINCIPALES
SORDERA CONDUCTIVA O DE TRANSMISIÓN	Oído externo o medio.	Problemas en la transmisión del sonido, suele producirse por infecciones, malformaciones o traumatismos. Se trata fundamentalmente de alteraciones de carácter cuantitativo.
SORDERA NEUROSENSORIAL O DE PERCEPCIÓN	Oído interno o vías auditivas al cerebro.	Pueden llegar a ser permanentes debido al carácter cuantitativo y cualitativo que poseen. Se relaciona con causas de carácter genético o infecciones graves.
SORDERA MIXTA	Tanto a lesiones en el oído interno o vías auditivas, como en el oído externo o medio.	Son las menos usuales, ya que son producidas por la agrupación de diversos factores.

Elaboración Propia

Respecto al nivel de audición que se posee, distinguimos entre tres conceptos relevantes: sordera, hipoacusia y audición funcional. La sordera hace referencia a una pérdida auditiva bilateral profunda, en la mayoría de ocasiones de origen neurosensorial. La hipoacusia determina la discapacidad auditiva, variando según las dificultades que posea la persona, dependiendo del nivel de pérdida. Por último, la audición funcional se relaciona con las personas que, al llevar un implante coclear, pueden usar la audición funcionalmente (Martín, 2010).

Esta última clasificación, hace referencia al momento en que se produce la pérdida auditiva y si poseía o no lenguaje, distinguiendo entre deficiencia auditiva prelocutiva, perilocutiva y postlocutiva (Urquiza, 1999):

- Prelocutiva. Se produce antes de haber adquirido el lenguaje (2-3 años).
- Perilocutiva. En el momento en el que se está adquiriendo el lenguaje (2- 4 años).
- Postlocutiva. Cuando el lenguaje ya está adquirido (a partir de los 5 años).

3.5.4 Desarrollo psicoevolutivo

La deficiencia auditiva influye en diversos factores psicoevolutivos del niño/a, más concretamente afectará al desarrollo cognitivo, socioafectivo, del lenguaje y a la comprensión lectora.

La principal barrera que encuentran estos alumnos es la dificultad para adquirir información externa, no pudiendo beneficiarse de sus experiencias. Conlleva que, en la mayoría de ocasiones, pierda la motivación y curiosidad por el conocimiento del mundo que le rodea. La pobre información que reciben, contribuye a crear una personalidad más simple, inmadura e impulsiva, complicando la comprensión de normas, reglas o valores que impone la sociedad.

Numerosos estudios basados en la teoría de Piaget acerca del desarrollo cognitivo, muestran que los alumnos con discapacidad auditiva, pasan por las mismas etapas que los normoyentes, llevando un retraso mínimo de 2 años. Sobre todo, las grandes diferencias entre ambos alumnos, se hacen más evidentes cuanto más complejas sean las operaciones lógicas que deben usar para realizar la tarea.

A continuación, se presenta una tabla donde se muestran las distintas dimensiones que desarrollan los niños/as, incidiendo en la manera en la que se produce en los alumnos/as con déficit auditivo:

Tabla 16, Desarrollo psicoevolutivo del alumnado con déficit auditivo

<i>DIMENSIONES</i>	<i>AUTORES</i>	<i>CARACTERISTICAS DEL NIÑO/A CON DÉFICIT AUDITIVO</i>	<i>DIFICULTADES</i>
<i>COGNITIVA</i>	<i>AL-HILAWANI (2006); FAWZY (2006); FERRÁNDEZ Y VILLALBA (1996)</i>	<i>Desarrolla su pensamiento conservando su intelecto, pero necesita herramientas con las que poder construir su pensamiento y aprender estrategias para ejecutar las distintas acciones.</i>	<i>Déficit informativo y experiencial. Baja motivación. Adquisición de un lenguaje con menos calidad. Poca productividad en la interacción social.</i>

SOCIOAFECTIVA	ALONSO, FERNÁNDEZ, GUTIÉRREZ Y VALMASEDA, (1991); CLEMENTE Y VALMASEDA, (1995); KYLE (1985)	No entienden las normas sociales, por lo que la interacción con un adulto será menos flexible y referida al presente. Los intercambios con sus iguales suelen ser simples y breves. Las personas que participan en asociaciones, tienen una vida social más intensa, ya que al formar parte de un grupo se sienten más integrados.	De conducta De entendimiento por parte del alumno sobre las secuencias temporales. Exclusión social, generando frustración y baja autoestima
COMUNICATIVA O LINGÜÍSTICA	EDWARDS Y LANGDON (2005); FAWZY (2006)	Se ve obligado a aprender el lenguaje oral, a través de un proceso duro, estructurado, planificado y sistemático. La adquisición del lenguaje dependerá del tipo de sordera, motivación, estimulación, capacidad para aprender, actitud de su entorno, si llevan audífonos... Las tareas expuestas con consignas no verbales (gestos, lenguaje de signos...) facilitarían la comunicación, lo que les haría razonar con mayor fluidez.	Por mucho que se esfuerce, el lenguaje oral que posea será inferior al de los alumnos/as oyentes. Desconocimiento del lenguaje de signos por parte de muchas personas.
LECTORA	ALEGRÍA Y LEYBAERT (1985)	La lectura les exige un gran esfuerzo, sin obtener grandes resultados. Tienen un lenguaje oral reducido, sobre todo en vocabulario y estructuras sintácticas. Por ello la escasa competencia lingüística y conocimiento semántico les dificulta la comprensión lectora.	Desmotivación y frustración al no conseguir los objetivos planteados

Elaboración Propia

Es importante tener en cuenta que la discapacidad auditiva repercute en la personalidad de cada uno, afectando a la comunicación, lenguaje, socialización, memoria y procesos cognitivos.

En conclusión, los docentes deben tener en cuenta el retraso evolutivo que esta discapacidad conlleva, motivando al alumno y entrenando todos los elementos que componen las diferentes

dimensiones, para lograr una evolución óptima sin que se frustré o desmotive. Sería conveniente adaptar los contenidos, metodologías y recursos usados en la escuela dependiendo de las necesidades de cada uno, logrando un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje.

3.5.5 Autoestima y autoconcepto en el alumnado con discapacidad auditiva

En la infancia media y en la adolescencia, empiezan a construir su propia identidad, buscando seguridad en ellos mismos. La interacción con el entorno más próximo es clave en la elaboración del autoconcepto y la autoestima (Satapathy y Singhal, 2001).

Los niños/as que presentan algún tipo de discapacidad sensorial, como la auditiva, podrían incluir en su autoconcepto, algunos estereotipos que la comunidad normoyente le atribuye.

La autoestima se forma a base de la comparación social, por lo que cualquier comentario negativo que estas personas reciban, afectará a esta, pudiendo derivar en problemas psicológicos. Será sobre todo la barrera comunicativa que presenta la deficiencia auditiva, la que generará bajos niveles de autoestima y autoconcepto (Pérez y Garaigordobil, 2007).

Las investigaciones realizadas sobre el autoconcepto y la autoestima en personas con discapacidad auditiva, muestran resultados contradictorios. Algunos estudios, como los realizados por Weisel y Kamara (2005) o los de Schlesinger (2000), reflejan que el autoconcepto y la autoestima son significativamente más bajos que en el resto de la población. Otros estudios, como el realizado por Bat-Chava (2000), no evidencian que las personas con discapacidad auditiva tengan un autoconcepto o autoestima más bajos que la población normoyente. Crowe (2003), afirma que tampoco existen diferencias significativas en función del género.

Son muchas las investigaciones sobre la prevalencia de síntomas psicopatológicos en las personas con discapacidad auditiva, las cuales muestran que presentan niveles más altos en comparación con la población, especialmente en síntomas ansiosos y depresivos (Tambis, 2004).

En relación al género si que convergen diferencias, ya que las mujeres parecen mostrar mayor sintomatología psicopatológica en relación a los hombres. Los estudios realizados en España muestran que las mujeres, tienen mayores niveles en depresión, ansiedad fóbica, somatización... (Fellinger *et al.*, 2005; González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez Abuín, y Rodríguez Pulido 2002).

A día de hoy, en España, únicamente existe una Unidad de Atención en Salud Mental para Personas Sordas, situada en Madrid. Muñoz (2006), afirma que, en un futuro próximo, será imprescindible que haya más profesionales de la salud que se impliquen en atender a este colectivo

y que, las personas con discapacidad auditiva deban formarse como profesionales que atiendan directamente a los miembros de su propia comunidad.

Conocer cómo influye el autoconcepto y la autoestima en el aprendizaje y rendimiento académico es clave, por lo que, como futura maestra de Audición y Lenguaje debería conocer cómo desarrollar estos conceptos en alumnos/as con discapacidad auditiva. Jambor y Elliot (2005), plantean una serie de factores influyentes en el desarrollo de estos conceptos:

- Establecer un sistema comunicativo que cree vínculos desde edades tempranas y a nivel familiar. Esto ayudará al niño/a a desarrollar su nivel cognitivo, afectivo y social.
- Escolarización en un centro donde se den respuestas a las necesidades educativas que estos niños/as presentan.
- Potenciar un sentimiento de pertenencia a la comunidad sorda, para que le ayude a comprender y compensar los estereotipos, prejuicios y discriminación que pueden sufrir.

3.5.6 Factores educativos y sociales

Existen una serie de factores externos que influyen en las personas con déficit auditivo teniendo efectos duraderos en ellas, estos son la educación y el contexto social, destacando la familia como herramienta significativa en la vida de una persona. Esta realiza un papel fundamental en niños/as que presentan cualquier discapacidad, y más concretamente en la discapacidad auditiva.

Es determinante la forma en la que la familia acepta y se enfrenta a la nueva situación existente al nacer un hijo/a con discapacidad auditiva. La actitud más común que existe en sus progenitores, es la sobreprotección, limitando al niño/a y retrasando su autonomía y madurez. Se observa, que las familias que ya poseen un miembro con esta discapacidad, actúan de manera diferente, basando la educación en sus necesidades y ofreciendo al niño/a un sistema de comunicación bimodal (combinando el lenguaje oral y el signado), facilitando su aprendizaje y obteniendo una comunicación fluida y bidireccional. Es decir, la actitud que presenten los padres, influirá de forma directa en la autoestima y autoimagen que el niño construya de sí mismo, así como en la comunicación y relación con el resto de personas (Suárez y Rodríguez, 2006; Villalba, 1996).

Presentarle al niño/a barreras en su propia familia desde que nace, provoca que se limite la expresión de sus sentimientos y no se adapte al medio de forma adecuada. Conlleva dificultades, tales como el control de impulsos, la autoestima, el reconocimiento y expresión de emociones y

sentimientos etc. Las familias deben fomentar el desarrollo de una autoestima positiva y un autoconcepto adecuado, favoreciendo la empatía, inteligencia emocional, comprensión, respeto...

El segundo factor externo más relevante, es el desarrollo en el ámbito educativo, de tal forma que este se adapte y responda a las necesidades de cada uno. Actualmente se considera que existen dos tipos de enfoques educativos, monolingües y bilingües (Domínguez, 2009). En la siguiente tabla se recogen las características principales de estos:

Tabla 17, Enfoques educativos del alumnado con déficit auditivo

ENFOQUES	OBJETIVO	DIFICULTADES	ESCOLARIZACIÓN
<i>MONOLINGÜES</i>	Dotarle del lenguaje oral, pudiendo usarse la palabra complementada.	Se necesita una continua modificación del aprendizaje para poder adaptarnos a sus necesidades auditivas y evolutivas.	No hay relación directa entre enfoques y modelos de escolarización, pudiendo desarrollarse tanto en escuelas ordinarias como en escuelas de educación especial. La elección más adecuada depende de las necesidades educativas.
<i>BILINGÜES</i> <i>O</i> <i>BICULTURALES</i>	Potenciar el canal visual, siendo el lenguaje de signos su principal recurso. Alcanzar metas parecidas al alumnado oyente con herramientas diferentes.	Presenta interrogantes en la forma en la que se debe enseñar a adquirir el lenguaje oral, y conseguir un desarrollo adecuado en comprensión lectora.	En España, el enfoque monolingüe se relaciona con los centros ordinarios, ya que no se han conseguido propuestas flexibles e inclusivas.

Elaboración Propia

Según Domínguez y Alonso (2004), lo adecuado sería educar mediante un concepto multidimensional, en el que se tengan en cuenta las dificultades que presentan en distintas áreas, pudiendo combinar el uso y desarrollo de la lengua oral y signada. Se entiende la discapacidad como factor social, resultado de la interacción de cada uno con su contexto.

Marchesi (1987), afirma que cuanto antes se ofrezca una atención educativa, antes se formará de manera óptima el desarrollo personal, por lo que la atención temprana influirá adecuadamente, pudiendo enfrentarse a los límites que les impone esa discapacidad.

Valmaseda (2011), remarca la importancia de la flexibilidad para poder dar a cada uno, aquello que necesita para un óptimo desarrollo, sin que las dificultades le afecten.

Respecto a la socialización con iguales, muchas investigaciones han demostrado que no es cierto que los niños se comprenden entre sí, ya que se observa que los oyentes no saben cómo comunicarse con alumnos sordos. Esto es debido a que los niños pertenecientes a la comunidad normoyente, desconocen la discapacidad auditiva, construyendo mitos y estereotipos sobre ella, presentando barreras en las interacciones sociales. Pérez (2014), remarca que el fracaso escolar de estos estudiantes está originado por la exclusión sufrida en el colegio, produciendo dificultades en el desarrollo intelectual, personal y social.

3.6 Musicoterapia

3.6.1 Recorrido histórico

La musicoterapia se ha utilizado desde la Edad Primitiva, sin embargo, se considera un concepto relativamente nuevo, ya que es en el siglo XX, cuando obtiene la dimensión científica, considerando la música un aspecto relevante tanto en el ámbito educativo como social.

Según el periodo histórico en el que nos encontremos, se observará como la musicoterapia es usada de manera diferente dependiendo de los rasgos característicos de cada uno.

El recorrido histórico de la musicoterapia ha avanzado por tres estadios, empezando por un periodo mágico-religioso, siguiendo por uno precientífico y filosófico, y terminando con el científico.

Los años 90 fueron de gran importancia debido al intercambio de conocimientos sobre la musicoterapia, lo que le ayudó a expandirse gracias a la colaboración entre investigadores (Sabatella, 2001). La popularidad de este término ha ido consolidándose conforme pasaba el tiempo, siendo en el siglo XX cuando fue conocido en todo el mundo. Estados Unidos es el país donde más ha avanzado, construyendo un carácter científico y profesional del mismo.

Existen múltiples autores españoles que han escrito libros que versan sobre musicoterapia, todos ellos, indican la capacidad que posee la música para expresar sentimientos como protagonista del proceso terapéutico.

A continuación, se presenta una tabla en la que se recoge la evolución histórica de la música como una terapia, siendo esencial como fundamentación de la evolución de la música, y como actualmente, es un recurso pedagógico, terapéutico e integrador (Palacios, 2001).

Tabla 18, Recorrido Histórico de la Musicoterapia

ÉPOCAS	PERCEPCIÓN DE LA MÚSICA	AUTORES IMPORTANTES
EDAD PRIMITIVA	Los “brujos” eran los encargados de usar danzas, canciones e instrumentos en ritos mágicos, que servían para curar enfermos, empleando la música como un elemento mágico y religioso.	No se conocen autores que expongan la musicoterapia, sin embargo, son múltiples las pinturas rupestres encontradas que muestran el uso de la música en diversas ceremonias.
EDAD ANTIGUA	ANTIGUA GRECIA (1200 a.C- 146 a.C). Era usada como culto a los dioses, también influía en el pensamiento, sentimientos y salud física de la población.	PLATÓN, usaba la música para eliminar fobias y como fuente placentera. PITÁGORAS, relacionaba la música con las matemáticas. ARISTÓTELES, creo la teoría del Ethos, viendo como la música provocaba diferentes estados en el alma.
	ANTIGUA ROMA (27 a.C- 476 d.C). Curaba el insomnio, picaduras de animales y enfermedades como la peste.	
	CIVILIZACIÓN EGIPCIA (3150 a.C-31 a.C). Observaban los efectos de la música en las emociones y en la sanación de enfermedades.	PETRIE, en 1889 a.C, realizó el primer documento sobre el uso de la música.
EDAD MEDIA Y RENACIMIENTO	EDAD MEDIA. Se integraba con el arte y la medicina.	QUINTILIANO, mostraba sus ventajas como ayuda en el trabajo. SÉNECA, apuntaba que quien desconocía la música no conocía el sentido de la vida.

	<p>RENACIMIENTO.</p> <p>La potenciaba como un lenguaje con el que expresar diversos sentimientos.</p>	<p>HEGEL, mostró la música como un arte que actúa despertando sentimientos en el alma.</p> <p>SCHOPENHAUER, indicó su importancia como lenguaje universal.</p>
EDAD MODERNA	<p>Seguía usándose como tratamiento médico, pero también fue protagonista al evangelizar el nuevo mundo.</p>	<p>KANT Y ROUSSEAU consideraban la música como un arte profundo.</p> <p>KANT, relacionaba el sonido con una sensación agradable.</p> <p>ROUSSEAU, la trataba como un lenguaje directo al corazón.</p> <p>ANTONIO JOSÉ RODRÍGUEZ, Palestra crítico-médica España, 1744.</p>
	<p>FINALES DEL SIGLO XVIII.</p> <p>La musicoterapia se relaciona con la dimensión científica, consiguiendo un triple efecto: calmante, incitante y armonizante</p>	<p>JACQUES DALCROZE. Precursor de la musicoterapia. Creó un método en el que el movimiento corporal y musical se unen, accediendo al desarrollo global de la persona.</p>
EDAD CONTEMPORANEA	<p>EL SIGLO XIX.</p> <p>Se difundió a instituciones educativas, incluyéndola en el currículum.</p>	<p>CARL ORFF, remarcó la importancia de la creatividad musical para mejorar la socialización, aumentar la confianza y la autoestima.</p>
	<p>EL SIGLO XX.</p> <p>Se comienza a usar como terapia en hospitales de Estados Unidos, convirtiéndose este país en un referente.</p> <p>En España, la musicoterapia tuvo su relevancia a partir del año 1990 donde se produjo una reforma educativa, consiguiendo la importancia que se merecía.</p>	<p>SERAFINA POCH, instauró la Asociación Española de Musicoterapia en 1974.</p>

Elaboración Propia

Este recorrido histórico muestra los efectos que la música causa en las personas y en la sociedad, de esta forma se remarca la relevancia que tiene en la educación, la expresión y la

dimensión sanitaria (Palacios, 2001). Con el paso del tiempo se comprueba como la música, y con ello la musicoterapia, han ido evolucionando, comenzando como una creencia religiosa, hasta llegar al ámbito de la educación y la medicina como un complemento para ambas.

3.6.2 Definición y teorías explicativas

La musicoterapia forma parte de las Terapias Creativas o Artísticas, se utiliza desde hace muchos años como tratamiento de problemas y dificultades tanto psíquicas, físicas o sensoriales.

Es un proceso creativo que permite trabajar y profundizar en aspectos donde la palabra no puede, de esta forma se crean espacios en donde se expresan con libertad sensaciones que nos produce la música, tanto conscientes como inconscientes.

Algo significativo de la musicoterapia es su carácter transdisciplinar, en torno a dos ejes: la música y la terapia.

No hay una definición establecida para delimitarla, conforme aumentan las investigaciones y conocimientos de los autores, el concepto se va transformando adquiriendo mayor profundidad y amplitud.

Cada autor aporta matices a su definición, no obstante, hay aspectos comunes en todas ellas. El más importante es que la musicoterapia busca crear un vínculo con el paciente, para conseguir unos objetivos apropiados.

Con respecto a la educación, logra un desarrollo integral del alumno/a favoreciendo su aprendizaje. Ayuda a los alumnos/as de Educación Primaria a fomentar su dimensión emocional. Los niños/as con necesidades educativas especiales también se ven beneficiados de la música, y por ello de la musicoterapia. Enriquece su vida con gran cantidad de estímulos sensoriales y diversos, proporcionándoles un progreso. Les dota de recursos adecuados para mejorar sus dificultades, facilitando la manera de afrontar su vida.

Seguidamente, se muestra una tabla donde se recogen las definiciones y aportaciones más importantes a lo largo de la historia de la musicoterapia:

Tabla 19, Definiciones y aportaciones de diferentes autores

AUTORES	AÑO	DEFINICIONES Y APORTACIONES
ALVIN	1967	El uso medido de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales. Los efectos de la música afectan al ánimo.

<i>CONGRESO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA EN PARIS</i>	1974	Técnica terapéutica que utiliza la música en todas sus formas, con participación activa o receptiva por parte del paciente, constituyendo por sí misma una profesión paramédica con identidad propia.
<i>FREGTMAN</i>	1982	Es esencialmente una terapia activa, un ámbito creativo, en donde el paciente puede jugar con sus propios sonidos y ser el artífice de su tratamiento.
<i>LACÁRCEL</i>	1995	La terapia basada en la producción y audición de la música, escogida por sus resonancias afectivas, por las posibilidades que da al individuo para expresarse a nivel individual y de grupo.
<i>POCH</i>	1999	Es una disciplina mal conocida en España. Cualquier actividad musical (bailar, cantar, escuchar música etc.) no es musicoterapia. Para que lo sea, deben formar parte de un proceso terapéutico.
<i>National Association for Music Therapy (NAMT)</i>	2000	Utilización de la música para conseguir objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y mejora de la salud mental y física. Ayuda a entenderse mejor así mismo y a su propio mundo, llegando a adaptarse mejor a la sociedad.
<i>WIGRAM</i>	2000	Es el uso de la música en clínica, en educación y en situaciones sociales para tratar clientes o pacientes con necesidades médicas, educativas, sociales o psicológicas. Tiene como objetivos esenciales la estimulación física y psicológica, la conciencia perceptiva, la expresión emocional, el comportamiento social y las capacidades individuales
<i>BETÉS DE TORO</i>	2000	Elimina barreras geográficas a lo largo del tiempo y a través de diferentes metodologías.
<i>BRUSCIA</i>	2007	Es una combinación de varias disciplinas y de dos áreas: música y terapia.
<i>DALCROZE</i>	2008	El organismo humano es susceptible de ser educado eficazmente conforme al impulso de la música.
<i>VAILLANCOURT</i>	2009	La utilización estructurada de la música o de actividades musicales a cargo de un profesional formado, tiene como finalidad restaurar, mantener o mejorar el bienestar físico, emocional, social, cognitivo y psicológico de una persona.
<i>JAUSET</i>	2010	La repercusión musical en diferentes áreas cerebrales, activa las mismas que aquellas que intervienen en el tratamiento de las emociones.
<i>BENEZON</i>	2011	Es una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos y otros códigos no verbales con el objetivo de mejorar su calidad de vida, fomentando la integración social.
<i>ARJONA</i>	2011	Tiene como fin desarrollar potencialidades y restituir las funciones del ser humano, obteniendo una calidad de vida superior mediante la prevención, recuperación y procedimientos según su dificultad.

MUÑOZ	2014	Cualquiera puede beneficiarse, no hace falta tener un trastorno específico, ya que se puede adaptar a cada caso y estimular funciones que no estén dañadas.
HALLAM, CROSS y THAUT	2016	Método terapéutico de la rama sanitaria que utiliza la música como medio para abordar objetivos relacionados con el desarrollo, adaptación y rehabilitación en las áreas de lenguaje, conocimiento, motricidad y conducta psicológica.

Elaboración Propia

3.6.3 Musicoterapia en el ámbito educativo

La música se convierte en un elemento esencial desde nuestro nacimiento hasta que morimos, ya que estamos en continuo contacto con ella. Permite que el alumno/a acceda a su capacidad de crear, mejorando su aprendizaje (Vaillancourt, 2009).

Está comprobado que, si desde las primeras etapas educativas entrenamos a los alumnos/as musicalmente, estos mejorarán su aprendizaje positivamente, fomentando la memoria, atención, funciones psicomotrices, gestuales, sensoriales...

Son muchos los autores que creen necesario realizar en el aula programas de intervención mediante una metodología activa, logrando que desarrollen su inteligencia emocional y mejoren sus capacidades musicales. Howard Gardner (1987), enfatiza que los maestros deben enseñar de diversas maneras a los alumnos/as, para que estos asimilen ese conocimiento dependiendo de sus capacidades. Además, nos plantea si la educación actual basada en el desarrollo de dos inteligencias (lógico-matemática y lingüística) es la más propicia para formar alumnos competentes. Entre las existentes, Gardner expone que en el aula debemos desarrollar la inteligencia musical, la cual ayuda a los alumnos/as a percibir, discriminar, transformar y expresar diversas formas musicales.

La musicoterapia puede ser utilizada en distintos ámbitos, uno de ellos es el de la educación. Cuando se hace referencia a la musicoterapia educativa, se habla de la aplicada a contextos pedagógicos, centrándose en las demandas de los alumnos/as con necesidades educativas especiales, sin tener por qué ser musicales. Mediante una serie de objetivos psico-educativos específicos, los musicoterapeutas que trabajan en un centro escolar, llevan a cabo una intervención específica o sugieren tareas que les ayuden a progresar.

No debe aplicarse solo en alumnos con necesidades educativas especiales, los demás mejoran su aprendizaje gracias a la influencia de esta. Les sirve como herramienta para trabajar la autoestima, concentración, contrarrestar el estrés, la agresividad y las propias emociones. Es necesario

respetar en todo momento las características y necesidades individuales de cada uno (Barbarroja vacas, 2008; Sabbatella Ricardi, 2006; Trallero Flix, 2000).

Las herramientas que posee la musicoterapia deberían estar integradas en la educación musical dada por los profesores de dicha asignatura. Para conseguir resultados positivos, se debe fomentar en el aula un enfoque integral donde cooperen métodos pedagógicos, psicológicos, psicoterapéuticos y musicales.

Hay diversos motivos por los que la musicoterapia aporta beneficios en el ámbito educativo, Zahonero (2006) nos las resume en las siguientes diez razones:

- La música mantiene la atención de los alumnos/as, estimulando varias zonas cerebrales.
- En un contexto lúdico, nos facilita la repetición.
- Proporciona la adaptación a las necesidades educativas de cada alumno/a.
- Ayuda a socializar de forma segura mediante la comunicación, tanto verbal como no verbal.
- Estimula la memoria activando la imaginación.
- Fomenta el uso de habilidades motrices.
- Potencia la expresión de emociones y ayuda a evocar recuerdos pasados.
- Importancia de la retroalimentación no verbal que conlleva.
- La comunicación no verbal logra que todos los alumnos/as sin importar sus capacidades se sientan seguros y aceptados.
- Hace que el tiempo esté más estructurado, de tal forma que, al disfrutar de ella, el tiempo pasa más deprisa.

Lacárcel Moreno, J. (1995) indica la existencia de dos finalidades por las que se debe trabajar la musicoterapia con alumnos con necesidades educativas especiales:

- Mejora la afectividad, personalidad, comunicación y motricidad.
- Favorece aspectos biológicos como la respiración, ritmo cardiaco...

Diferentes autores defienden la musicoterapia educativa obteniendo grandes beneficios, seguidamente se muestra una tabla recopilatoria de sus aportaciones educativas a lo largo del tiempo:

Tabla 20, Musicoterapia educativa desde la perspectiva de varios autores

AUTORES	AÑO	APORTACIÓN EDUCATIVA
<i>DALCROZE</i>	1917	Juega un papel muy importante en la educación, respondiendo a los deseos más diversos del hombre. El estudio de la música es el estudio de uno mismo.
<i>BAÑOL</i>	1993	En la educación puede ser utilizada para mejorar el nivel de concentración y disminuir el estrés diario.
<i>HEMSY DE GAINZA</i>	2002	Es un objeto comunicativo del ser humano. Los sentimientos y vivencias positivas que provocadas por la experiencia musical son normalmente transferidos a la música o al instrumento.
<i>PADILHA</i>	2008	Alivia y relaja al niño/a, contribuyendo a despertar nociones de respeto y consideración por el otro, favoreciendo la cooperación y la comunicación.
<i>VAILLANCOURT</i>	2009	Se convierte en un medio de asimilación, una forma de intercambiar opiniones reuniendo al alumnado y respetando su identidad cultural.
<i>WIGRAM, NYGAARD Y OLE</i>	2011	Forma parte de una institución educativa en la que los objetivos de un programa educativo influyen en el enfoque musicoterapéutico. Los musicoterapeutas pueden encontrarse con que los nombres de sus objetivos están relacionados a procesos de aprendizaje.
<i>ECHEVERRI</i>	2014	En el contexto educativo reconoce los avances psicológicos y pedagógicos en la comprensión del proceso enseñanza-aprendizaje, queriendo lograr una inclusión educativa.
<i>SASTOQUE</i>	2017	Fomenta la socialización, ofrece posibilidades de expresión emocional, explora aspectos internos, permite identificar roles propios y ser empáticos durante la acción musical.
<i>ÁLVAREZ</i>	2017	Es un instrumento fundamental para el desarrollo interpersonal del alumno, facilitando su proceso educativo. Los beneficios son muy numerosos, ya que estimula el lenguaje matemático, potencia la capacidad lingüística, facilita

la adquisición de la lengua extranjera y estimula el trabajo cooperativo y la sociabilización. También mejora la concentración, capacidad de atención y permite expresar emociones y sentimientos.
--

Elaboración Propia

Brocar (2013), propone una serie de objetivos que la musicoterapia busca conseguir de forma efectiva:

- Favorecer la comunicación mediante el intercambio de ideas y emociones con el resto del grupo.
- Mejorar las relaciones interpersonales en un espacio armonioso, basado en la sinceridad, confianza y en un clima integrador.
- Fomentar el autoconcepto para poder compartir experiencias con el resto.
- Usar la música como medio liberador de emociones, potenciando la autoexpresión.
- Aumentar la autoestima de cada uno para poder socializar de forma libre y segura.
- Expresar sentimientos que se refieran a nosotros mismos gracias a la observación.

El musicoterapeuta en Educación Especial, debe poseer una serie de conocimientos para que las actuaciones educativas sean provechosas. Lacárcel (1995) apunta, que el especialista debe conocer los efectos de la música sobre la mente, el cuerpo y las emociones, así como el método y los contenidos más adecuados para progresar en las dificultades y necesidades. Es esencial que, al trabajar con niños con necesidades educativas especiales, logre captar su atención para que se interesen y participen de forma activa en las propuestas didácticas. El musicoterapeuta debe tener una buena predisposición para hacer que el alumno/a se sienta a gusto, al igual que debe complementarse con la actitud corporal adecuada, siempre dispuesta a la acción. Deberá ser claro y conciso con los enunciados y acciones, usando la música como recurso motivador. Considera que otros factores importantes que influyen son la relación entre el educador y el alumno/a y la deficiencia del niño/a.

Al trabajar con este tipo de alumnos/as hay que conocer toda la información posible sobre ellos para poder adaptar de forma más adecuada la propuesta a sus necesidades, respetar sus ritmos evolutivos es algo esencial, no realizando juicios de valor. La afectividad será esencial para que se puedan comunicar e integrar en las propuestas musicales con libertad, confianza, alegría y decisión.

3.6.4 Métodos usados en Musicoterapia

Es necesario que todos los niños/as tengan contacto con ambientes musicales estimulantes. La experiencia sensorial que vivan, les dará recursos para mejorar su desarrollo emocional.

En el siglo XX aparecen autores que desarrollan diferentes métodos musicoterapéuticos para aplicar en el aula, facilitando experiencias musicales para mejorar su desarrollo:

- Carl Orff. Propone usar en el aula una serie de instrumentos que sirven para trabajar el ritmo y la percusión, fomentando la participación activa (Quishpe, 2017).
- Suzuki. Fundamenta su método en la imitación. Indica que, desde el embarazo, los niños/as pueden formarse musicalmente, concediéndole especial importancia a la participación de los padres en dicho aprendizaje musical (Suzuki, 2007).
- Kodály. Considera la voz como fundamental en su método. Deja de lado los instrumentos ya que para él la música es un conjunto de relaciones sonoras que deben reflejar el uso del pensamiento a través de la voz (Lucato, 2001).
- Émile- Jaques Dalcroze. Creó el método que lleva su nombre. Según Lago y González (2012), el solfeo corporal y la improvisación son las bases de su método, considerando el primer instrumento a entrenar el propio cuerpo.
- Jos Wuytack. Creó el musicograma para poder enseñar a aquellos niños/as sin conocimientos musicales. Es un sistema que busca la participación tanto física como mental del alumno/a, usando la percepción visual (Wuytack & Boal-Palheiros, 2009).
- Martenot (1993). Quería que, con su método, los alumnos/as amaran la música, promoviendo su desarrollo personal mediante la relajación y liberación de energía. Explicaba que, con ello, el proceso de aprendizaje mejoraría.

3.6.5 Diferencias y similitudes entre la educación musical y la musicoterapia

En ocasiones no se aprecian los límites entre la educación musical especial y la musicoterapia. Ambas están relacionadas, ya que la musicoterapia tiene una rama educativa usando métodos de la educación musical activa. Sin embargo, está más unida con la psicología.

Es cierto que comparten similitudes, pero también existen claras diferencias que separan estos dos ámbitos.

Respecto a las similitudes, la más clara es que utilizan una metodología activa y participativa, empleando los elementos musicales (sonido, ritmo y melodía) y medios sonoros (cuerpo, objetos e instrumentos) característicos de la música. Llamas (2012) en su artículo especifica las siguientes:

- Utilizan la música como un elemento fundamental del proceso.
- Consideran la música como un lenguaje y medio de comunicación.
- Existe una relación interpersonal entre el educador/musicoterapeuta y el alumno/cliente.
- Trabajan delimitando sus objetivos a conseguir.
- Usan un proceso sistemático con intencionalidad, organización y regularidad.
- Proponen ejecuciones musicales.

Serafina Poch indica en su artículo “*Importancia de la Musicoterapia en el área emocional del ser humano*” (2001), que la principal discrepancia que existe es la finalidad que tiene cada una, siendo la de la musicoterapia terapéutica y la de la educación musical pedagógica.

Kenneth Bruscia (2007), indica que existen 7 diferencias claras entre ambos campos, para su mejor comprensión. Quedan reflejadas en la siguiente tabla sinóptica:

Tabla 21, Diferencias entre Educación Musical y Musicoterapia

	<i>EDUCACIÓN MUSICAL</i>	<i>MUSICOTERAPIA</i>
<i>FIN</i>	El niño/a adquiera conocimientos y técnicas musicales	Conseguir un cambio en el niño/a con el que se trabaja
<i>OBJETIVOS</i>	Son generalistas y estipulados por el currículo	Se adaptan a las necesidades y características de cada persona
<i>CONTENIDOS</i>	Proceso cerrado con actividades educativas	Proceso abierto con actividades interactivas según se desarrolla el niño/a
<i>ESPECIALISTA</i>	El profesor es la figura de referencia	Un musicoterapeuta especializado en ello
<i>RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES</i>	Sirven para mejorar los conocimientos musicales adquiridos	Son de carácter terapéutico
<i>RELACIÓN</i>	El profesor aporta conocimientos al alumno/a	El musicoterapeuta quiere lograr un progreso en el niño/a
<i>EVALUACIÓN</i>	Global e igual para todos los niños/as	Mediante el seguimiento del proceso, realizando una valoración inicial y otra final

Elaboración Propia

Teresa López en su artículo del libro *“Educación Musical: de la investigación a la práctica”* (2016), resalta una diferencia muy importante que no se había nombrado antes. En la musicoterapia se incluyen materias de educación especial, psicología y otras áreas de la salud, por lo que está destinada a ese alumnado en particular. Sin embargo, la educación musical no tiene por qué trabajar con alumnos/as de Educación Especial.

Por último, respecto a la musicoterapia en el ámbito educativo, es conveniente resaltar las diversas técnicas flexibles que se pueden aplicar en el aula. Delgado (2015) indica que son 4:

- Canto. Ayuda a los niños/as con la dimensión morfosintáctica potenciando la mejoría del lenguaje. También consigue estimular y desarrollar el aparato bucofonatorio.
- Audición musical. Fomenta el uso de la memoria.
- Los juegos musicales. Son muy usados en las aulas, sirven para cualquier alumno potenciando la imaginación, creatividad y pensamiento divergente. También mejoran la coordinación y aspectos motrices.
- Composición de canciones. Refuerza todos los beneficios nombrados anteriormente.

3.6.6 Impacto de la música en el autoconcepto y la autoestima

La música no sólo sirve como elemento placentero, sino que ayuda a desarrollar funciones cognitivas esenciales en la vida de cualquier persona. Por lo tanto, actúa como un elemento terapéutico que fomenta el control de sentimientos, emociones, desarrolla la imaginación y creatividad y ayuda a percibir el mundo que les rodea.

La música influye notablemente en nuestro comportamiento, logrando modificar algunas conductas. Es un instrumento existente en la mayoría de sociedades, debido a que sirve para comunicarse, haciendo que las personas se conozcan mejor a sí mismas, conozcan más profundamente al resto, fomenten la confianza, logrando un clima basado en el respeto y aceptación. Todo esto hará que puedan mejorar su calidad de vida y funcionar mejor motriz, social, emocional, comunicativa e intelectualmente.

Más concretamente, la música influye en el desarrollo integral de los niños/as, ya que les permite expresar y controlar sus emociones y pensamientos, desarrollar su imaginación y creatividad, les ayuda a sentirse activos, participes y seguros, lo que logrará una mejoría de su autoestima. Para lograr un buen rendimiento académico, en apartados anteriores se ha expuesto que se necesita buena autoestima y autoconcepto, si este es bajo, influirá negativamente en el

rendimiento. Del mismo modo, la música influye en estos dos conceptos, lo que puede mejorar los resultados académicos, por ello debe ser un recurso muy usado en el ámbito escolar.

La musicoterapia al trabajar mayoritariamente con lenguaje no verbal, logra establecer nuevos códigos, permitiendo llegar a las emociones y reacciones personales de cada uno. Es gratificante para los alumnos/as, ya que en muchas ocasiones ellos no conocían la existencia de esos sentimientos.

La música y las emociones están estrechamente ligadas, incluso surge el concepto de “emoción musical” (Pereyra 2013).

Son muchos los autores que han observado los beneficios producidos por la música en las habilidades socioemocionales de los alumnos/as, más concretamente en la autoestima y el autoconcepto. A continuación, se refleja un cuadro recopilando las contribuciones de esos autores:

Tabla 22, Música relacionada con el autoconcepto y la autoestima

AUTORES	AÑOS	CONTRIBUCIONES
<i>KARL ORFF</i>	1963	La creatividad unida a la satisfacción de la ejecución musical conlleva una mejor socialización, un aumento de la confianza y la autoestima.
<i>E. THAYER GASTON</i>	1982	La musicoterapia tiene dos principios: el establecimiento de las relaciones interpersonales y el logro de la autoestima por medio de la autorrealización.
<i>KRUMHANSL</i>	2002	La música y la emoción están estrechamente relacionadas, incluso se llega a hablar de “emoción musical”.
<i>BRUSCIA</i>	2007	Mediante la improvisación se establece un canal no verbal de comunicación, y un puente hacia la comunicación verbal. Se les proporciona un medio de autoexpresión y formación de identidad, haciendo que se sientan cómodos. Se busca explorar varios aspectos de sí mismos en relación con los demás, favoreciendo el autoconcepto y autoconocimiento.
<i>ALBORNOZ</i>	2009	Se adapta a las necesidades individuales y grupales de los alumnos, facilitando significativamente el proceso educativo.
<i>KOELSCH</i>	2011	La música es el elemento más influyente sobre el cerebro, puede cambiar nuestro estado de ánimo. Es un proceso universal.

JELLISON Y MERCADAL- BROTONS	2012	Promueve el bienestar, maneja el estrés, expresa sentimientos o mejora la comunicación. Los alumnos deben ser conscientes del punto en el que se encuentra su autoestima.
CARRASCOSA	2012	En un grupo de personas que escucha la misma nota musical, serán variados los efectos que esta produzca, debido a que cada una posee su historia personal, reaccionando de forma diferente.
TREHUB	2013	Crea vínculos emocionales que nos sirven como medio de comunicación universal al igual que el lenguaje, regulando las emociones.
JACOBSEN <i>et al</i>	2016	Es una fuente de comunicación no verbal, permitiendo comunicar emociones simultáneamente entre los participantes y el musicoterapeuta.

Elaboración Propia

Existen numerosas técnicas musicoterapéuticas, pero las más beneficiosas para la mejoría del autoconcepto y la autoestima son la Imagen Guiada con Música (GIM) y el songwriting.

Serna-Oviedo & Cheverria (2013), explican que la Imagen Guiada con Música (GIM), es una terapia asistida por la música, fomentando la exploración de la consciencia. Se usan programas de música clásica para generar experiencias internas (Smith-Goldberg & Dimiceil-Mitran, 2010). Las emociones son muy relevantes, consiguiendo que los alumnos/as muestren como son y como se sienten.

Carrascosa (2012), apunta que el songwriting es una técnica evaluativa para mostrar si se ha conseguido mejorar la autoestima de los alumnos/as. Consiste en crear canciones, haciendo que cada alumno aporte ideas propias que muestren sus emociones.

Con estas técnicas, se quiere conseguir ampliar una serie de valores que aporta la musicoterapia al alumno/a, los cuales son:

- Sensación de libertad y autonomía frente al grupo-clase.
- Sentirse queridos y respetados por sus iguales.
- Fomentar el esfuerzo y compromiso de cada uno.
- Desarrollar la amistad y el compañerismo al compartir momentos con sus iguales.
- Aumentar la empatía, poniéndose en el lugar del otro entendiendo por lo que sufren, lo que les preocupa o las inseguridades que tienen.

- Realizar una búsqueda del yo interior por medio de la música como herramienta que nos permite un equilibrio personal.
- La música permite disfrutar juntos, respetando a todos sin tener en cuenta la cultura, raza, idioma, género...
- Esta herramienta nos permite que la vida no sea estricta, pesimista, intolerante haciendo que mediante ella podamos decir lo que queremos cargándolo de alegría y positivismo.

Por consiguiente, la musicoterapia educativa busca que el alumno/a a través de la música sienta alegría por sus progresos, consiguiendo aumentar su confianza debido a la satisfacción de haber evolucionado mediante el desarrollo de su propio concepto y su autoestima, lo que conllevará a mejorar sus habilidades sociales.

3.6.7 Musicoterapia en discapacidad auditiva fomentando la autoestima y el autoconcepto

La música permite contar historias personales mediante la expresión de sentimientos, contribuyendo al campo perceptivo, visto como la cooperación entre el campo auditivo, visual y sensitivo.

Al trabajar con alumnos/as con discapacidad auditiva, será muy importante conocer su historia, destacando el tipo de afectación que presentan, adaptando las sesiones a cada grado. Incluso con los que presentan sordera profunda, se podrá trabajar desde la musicoterapia, usando el sistema kinésico-visual para relacionar musicalmente el cuerpo y el medio.

Las personas con discapacidad auditiva agudizan más el resto de sentidos, pudiendo disfrutar de la música sin percibir las cualidades del sonido de la misma forma que las personas oyentes.

Múltiples autores han investigado sobre la relación entre la música y las personas con déficit auditivo, algunas de las aportaciones que hacen se pueden ver a continuación:

Tabla 23, Aportaciones sobre la música y el alumnado con déficit auditivo

AÑO	APORTACIONES
LACÁRCEL	Los estímulos acústicos puede percibirlos por medio de diferentes sistemas como el kinestésico, visual y táctil, por lo que se deben fortalecer mediante el movimiento, juegos musicales...

<i>MANRIQUE Y HUARTE</i>	2002	No se debe olvidar que el alumno/a con implante coclear sigue teniendo una discapacidad auditiva ya que no posee una audición normal cuando lo usa, y cuando se lo quita no oye nada.
<i>LUBET</i>	2009	“El participar en experiencias musicales es un derecho de todos los seres humanos”.
<i>OTERO</i>	2015	El déficit auditivo no es un impedimento, ya que la música se basa en la vibración. El ritmo es básico en la música, si un niño/a con déficit auditivo lo percibe, también sentirá la música con ayuda de todo su cuerpo.
<i>GLENNIE</i>	2018	La música se puede escuchar a través del cuerpo humano, ya que las vibraciones que forman la música son lo que realmente percibimos, y por ello las personas con hipoacusia pueden aprender a “escucharlas”.

Elaboración Propia

En la comunicación, uno de los elementos más importantes es la prosodia, ya que nos permite comprender el lenguaje. Las personas con discapacidad auditiva no pueden percibir algo tan elemental, lo que les dificulta la interpretación comunicativa. Esto les suele afectar de forma negativa en su autoestima, frustrándose por no poder socializar de forma adecuada. Sin embargo, muchas investigaciones afirman que los restos auditivos que suelen tener son de frecuencia grave, la cual está formada por los elementos prosódicos del habla (ritmo y entonación). Todo esto confirma que se puede trabajar con los alumnos/as con déficit auditivo los elementos musicales como el ritmo, las pausas...

Silvia María Sánchez Arjona (2010), reconoce los objetivos que el ritmo y la música pretenden en el alumno/a con discapacidad auditiva, los cuales son, mejorar su coordinación corporal, desarrollar la locución, fomentar la integración escolar y social, aumentar su autoestima y autoconcepto, descubrir el sentido del ritmo, y potenciar la dimensión sensorial y perceptiva.

Al no poder comunicarse de forma adecuada con el resto, es posible que el alumno encuentre problemas afectivos o de integración social, repercutiendo en su autoestima y autoconcepto. La musicoterapia genera experiencias activas, tanto individuales como grupales, cargadas de estímulos. Permite que las vibraciones y sensaciones musicales que genera aporten al alumno/a posibilidades comunicativas, corporales, perceptivas, motrices...

Para conseguir un adecuado progreso educativo, se deben planificar actividades que potencien la percepción y la expresión del alumno/a, haciendo que el musicoterapeuta pueda aprender de él.

Existen numerosas indagaciones sobre los beneficios de la musicoterapia con respecto al alumnado con déficit auditivo, en la siguiente tabla se recogen indicaciones dadas por algunos autores:

Tabla 24, Indagaciones de la musicoterapia en alumnos/as con déficit auditivo

<i>AUTORES</i>	<i>AÑO</i>	<i>INDAGACIONES</i>
<i>RADBRUCH</i>	2001	Las sesiones de musicoterapia se realizan en un espacio positivo y estimulante, mejorando la percepción auditiva y resaltando la comunicación no verbal.
<i>RUIZ</i>	2005	Mediante la musicoterapia se ha comprobado como muchos niños/as han mejorado su deficiencia, logrando desarrollar sus necesidades comunicativas, cognitivas, motrices, sociales, emocionales y psicológicas.
<i>ARIAS</i>	2008	Gracias a la musicoterapia, el niño/a que tenga una hipoacusia moderada podrá llegar a discriminar sonidos y ritmos musicales sin usar el audífono. Si hablamos de una sordera total podrá mejorar la coordinación, locución y equilibrio corporal.
<i>ESLAVA</i>	2014	La musicoterapia es beneficiosa ya que mejora la prosodia, imitación, tonalidad y melodía, considerándolo esencial para ejercitar el habla.

Elaboración Propia

Blasco (1999), subraya que la musicoterapia en educación especial se plantea cuatro objetivos principales:

- Aportar al diagnóstico datos psicopedagógicos que no habían sido evaluados en otros test.
- Crear una atmosfera afectiva.
- Fomentar la socialización.
- Adquirir conocimientos académicos desde la aportación de la música.

Butler (2004), remarca que los docentes de música tienen que dar oportunidades y experiencias musicales a todo el alumnado, conociendo el tipo y grado de pérdida auditiva, las técnicas para su inclusión, el nivel de lengua oral que poseen, sus dificultades, posibilidades y potencialidades para poder plantear tareas adaptadas a cada alumno/a.

El profesorado de música encuentra impedimentos en el trabajo con el alumnado con necesidades educativas especiales, los cuales son el miedo y la falta de preparación (Butler 2004; Lucas, 2013; Pontiff, 2004).

Más concretamente el estudio realizado por Darrow y Gfeller (1996), remarca que los obstáculos frente a la educación musical en alumnos/as con déficit auditivo son los siguientes:

- Escasez de materiales apropiados, plan de estudios o equipo especializado para enseñar música.
- Desconocimiento específico sobre la discapacidad auditiva.
- Limitadas habilidades musicales que necesitan ser entrenadas.
- Falta de tiempo adicional para trabajar con ellos individualizadamente.
- Escasa comunicación entre los alumnos normoyentes y los que presentan discapacidad auditiva.
- Falta de cooperación de otros profesionales.

Un consejo que apunta Hammell en *“Claves para una educación musical temprana, creativa e inclusiva”* (2018), es mantener una comunicación directa con el orientador del centro y los especialistas que atienden a estos alumnos/as, para conocerlos más. Incluso si fuera necesario, recomienda hablar con las familias y con el propio estudiante, lo que facilitará la adaptación educativa del proceso enseñanza-aprendizaje.

Aun así, los docentes tienen claro que el objetivo primordial es la enseñanza a través de la música, por lo que deben ser capaces de facilitar experiencias adecuadas, cargadas de esfuerzo y dedicación.

Se deben basar las propuestas educativas en una metodología activa, donde el alumno participe de manera directa en la construcción del proceso de enseñanza-aprendizaje. Al comenzar el entrenamiento auditivo, se pueden usar auriculares o aparatos especiales para aquellos ejercicios propuestos que lo requieran. El niño/a debe escoger aquello que le produzca emociones, le ofrezca movimiento, le deje expresarse libremente, aportando ideas y sintiéndose seguro.

La respuesta más importante que da el alumnado con déficit auditivo a la música es motriz, por lo que no deben aparecer obstáculos corporales, si los tiene, se le deberá reeducar motrizmente. Todo esto logrará que el cuerpo del alumno/a sea, en un primer momento, un receptor, llegando a convertirse en un emisor de su propia experiencia musical.

Debe combinarse una metodología individualizada que logre entrenar musicalmente al alumno, para luego poder trabajar colaborativamente con el grupo de oyentes, favoreciendo la socialización mediante la música.

Las propuestas educativas que genera la musicoterapia se basan en ritmos, vibraciones, juegos musicales, modelos táctiles, kinésicos y visuales, mejorando la discriminación auditiva, la autoestima, la dimensión cognitiva, el autoconcepto, el control motriz y la interacción con el mundo que le rodea.

Es necesario escoger la técnica y recursos más adecuados para realizar actividades dirigidas al alumnado con déficit auditivo, seguidamente se muestran un ejemplo de ellos (García, 2015; López y Guillen, 2008; Toranzos, Aquino, Ricciardi & Lombardero, 2015):

Tabla 25, Técnicas y Recursos para trabajar con alumnado con déficit auditivo

<i>TÉCNICAS O RECURSOS</i>	<i>EN QUÉ CONSISTE</i>
<i>ESTIMULACIÓN VIBROTÁCTIL</i>	Se recibe la información por vía táctil mediante vibraciones. Se usan recursos de alta sensibilidad.
<i>IMPLANTE COCLEAR</i>	Es una prótesis que transforma los sonidos en energía eléctrica, desencadenando en la cóclea sensaciones auditivas.
<i>RELÉS ACUSTICOS</i>	Amplifican el sonido con un visionado de luces, movimientos y vibraciones, para motivar al alumno/a en la discriminación auditiva y en su emisión fonética.
<i>SISTEMAS VISUALES</i>	Conforman un conjunto de ayudas técnicas, con las que trabajar aspectos del lenguaje, usando nuevas tecnologías.
<i>MÉTODO VERBOTONAL</i>	Guberina (1983), pretende con este método que puedan comunicarse, desarrollando el ritmo y la entonación a través de la audición, vibraciones táctiles y movimientos corporales.
<i>EMISORAS DE FRECUENCIA MODULADA</i>	Estas emisoras de F.M las lleva el profesor, el alumno con déficit auditivo lleva un audífono acoplado a ellas. El alumno/a recibe la información sonora sin ser la distancia una barrera.
<i>ARO MÁGNETICO</i>	Es un sistema que transforma la onda sonora en magnética, para que pueda ser escuchada a través de una prótesis auditiva.

AUDÍFONOS

Amplifican el sonido mejorando la audición. Existen analógicos, digitales (los más usados recientemente) y los de mesa, estos últimos permiten una amplificación a gran escala.

Elaboración Propia

Independientemente de las necesidades que cada alumno posea, se debe comenzar la terapia lo antes posible, para aprovechar los restos auditivos desde las primeras etapas del desarrollo.

La finalidad de la musicoterapia, será responder a tres cuestiones: para quién se imparten las sesiones, cuáles son los objetivos específicos de cada uno y qué método va a hacer mejorar al alumnado. Se debe usar para que este mejore la articulación, y relacione la música y las palabras, obteniendo una mejoría en el ritmo verbal.

A continuación, se refleja en una tabla las actividades y áreas que se deben trabajar (Arjona, 2010; Vaillancourt, 2009):

Tabla 26, Áreas y actividades para trabajar la musicoterapia educativa

ÁREA DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES
CANTO	Desarrolla el lenguaje mejorando la articulación, controlando el tono y volumen de la voz, desarrollando la expresión y la locución. Es muy importante porque está ligado con la discriminación del habla. Si fuera necesario se pueden utilizar auriculares.	<ul style="list-style-type: none">• Juegos de ritmos y prosodia.• Crear frases con sentido rítmico.• Ejercicios de emisión de voz.• Entonación con notas contrastadas.
RITMO Y MOVIMIENTO	Unir ritmo y movimiento favorece la coordinación y mejora el equilibrio y control de la postura corporal, con ayuda	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicios de relajación.• Explorar las posibilidades del cuerpo creando ritmos con él.• Discriminar ritmos relacionándolo con ejercicios corporales.

de las diferentes posibilidades que genera la música.

DANZA

Muy relacionado con el movimiento, sirve para exteriorizar sentimientos, sentir su cuerpo y comunicarse con sus iguales libremente. Les ayudará a desinhibirse viviendo y expresando corporalmente lo que la música les produce.

- De improvisación.
- Creación de bailes propios para expresar emociones o situaciones de la vida cotidiana.

INSTRUMENTOS

Primero se utilizará el propio cuerpo, para luego usar diversos instrumentos musicales. Hay múltiples posibilidades logrando la integración de todo el alumnado y generando motivación e interés.

- Crear ritmos con el cuerpo.
- Conocer y tocar los instrumentos de percusión de gran tamaño, sobre todo los de parche (bombo, timbal...).
- Sentir los instrumentos con resonancia grave.
- Desplazarse marcando el pulso de la melodía con instrumentos de parche o metálicos, como los cascabeles, platillos...
- Relacionarse con el piano para sentir las vibraciones que este genera.

Elaboración Propia

Con todo este proceso educativo basado en la musicoterapia, no solo se busca la mejoría de las dificultades auditivas del alumno, si no que pretende reforzar su autoestima y su autoconcepto, mejorando la socialización con sus iguales. La diversidad cultural, biológica y lingüística que pueda existir en el aula, permitirá que cada uno sea especial, construyendo su propia historia, potenciando sus capacidades y creando la imagen propicia de cada uno (Lacárcel, 1990; Stige & Aaro, 2012).

4. CONCLUSIONES

En primer lugar, recalco la importancia de la realización de este trabajo, considerándolo muy útil para mi futura docencia, convirtiéndose en una herramienta educativa.

Todo mi recorrido formativo como futura maestra en Educación Primaria con mención de Audición y Lenguaje, generó en mí, interés en la inclusión de los alumnos/as con Necesidades Educativas Especiales. Debido a mis experiencias vividas, me planteé cómo la música podía ser percibida por las personas con déficit auditivo y cómo beneficia no solo a la dimensión comunicativa, sino también a la afectiva y social.

En el presente trabajo se lleva a cabo una revisión teórica sobre la musicoterapia, la autoestima, el autoconcepto y el alumnado con déficit auditivo. Por lo que, gracias a esto, he descubierto autores, recursos y métodos relevantes para poder en un futuro, planificar propuestas educativas basadas en la musicoterapia, logrando mejorar la autoestima y el autoconcepto de niños/as con déficit auditivo.

Han sido múltiples y variadas las fuentes encontradas para sustentar este proyecto, lo que ha facilitado la adquisición de conocimientos útiles para lograr mi objetivo. Al investigar acerca de los fundamentos del trabajo, me ha permitido comprobar que existen diversos estudios que postulan ideas a favor de la música como recurso evolutivo que genera beneficios a la mayoría del alumnado con necesidades educativas especiales, e incluso a los normoyentes, adaptándose a las necesidades de cada uno y produciendo mejorías en dimensiones muy diversas.

Estos aprendizajes adquiridos refuerzan las ideas previas que tenía acerca de la posibilidad de trabajar la música con alumnos que presentan discapacidad auditiva. De esta manera, como docente, me ha permitido darme cuenta de que los maestros debemos formarnos continuamente, descubriendo nuevas metodologías y conocimientos que se adapten a cambios científicos, pedagógicas, sociales...

Como futura maestra, indagar en estos aspectos me ha permitido ampliar mi formación para conseguir aumentar las posibilidades de aprendizaje de estos alumnos, sin la necesidad de sentirse apartados o excluidos, fomentando el desarrollo de su autoestima mediante la autorrealización.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acitores, A. P. (2018). Claves para una educación musical temprana, creativa e inclusiva. *Tabanque: Revista Pedagógica*, (31), 29-41.
- Aguilera, B. C. (2012). *Hacia una comprensión de los significados otorgados por sujetos/as Sordos/as de la Corporación de Sordos de Valparaíso, a su relación con oyentes en el ámbito del empleo* (Doctoral dissertation, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso).
- Aguirre, O. y De Mena, A. (1992). Educación Musical. Manual para el Profesorado. Archidona: Aljibe
- Ainscow, M. (2006): Fer inclusiva l'educació: com s'hauria de conceptualitzar la tasca. *Suports*, (pp 4-15) Vol. 10, núm. 1. Vic.
- Ainscow, M., Both, T. y Dyson (2006): *Improving Schools, Developing Inclusion*. Nueva York. Routledge.
- Albornoz, Y. (2009). Emoción, música y aprendizaje significativo. *Educere*, 13(44), 67-73.
- Alcántara, J. A. (2003). *Educación de la autoestima*. Grupo Planeta (GBS).
- Alcázar, J. A. Á. *Intervención educativa en alumnos con discapacidad auditiva*.
- Alegría, J., & Leybaert, J. (1985). Adquisición de la lectura en el niño sordo: un enfoque psicolingüístico. *Investigación y logopedia*, 211-232.
- Al-Hilawani, Y. (2001). Examining metacognition in hearing and deaf/ hard of hearing students: A comparative study. *American Annals of the Deaf*, 146, 45-51.
- Alonso, P., Gutiérrez, A., Fernández, A., & Valmaseda, M. (1991). *Las necesidades educativas especiales del niño con deficiencia auditiva*. Madrid. MEC.

- Álvarez, R. R. (2008). *Elaboración y validación de un cuestionario multimedia y multilingüe de evaluación de la autoestima*. Rodolfo Ramos Álvarez.
- Alvin, J. (1967). "Musicoterapia". United Kingdom.
- Amezcuca, J. A., & Fernández, E. (2000). La influencia del autoconcepto en el rendimiento académico. *Iberpsicología*, 5(1).
- Arias, V. (2008). Musicoterapia: Influencia psicológica de la música en el ser humano y su aplicación como terapia (Tesis de pregrado). Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile.
- Arjona, M. L. (2011). Experiencia musical: musicoterapia. *Enclave docente*, 1, 63-66. Arjona, S. M. S., & Especial, E. Musicoterapia como recurso educativo para personas con discapacidad: Parte II.
- Ayala C.L. y Gálvez J.L. (2001). *Evolución e Informes psicopedagógicos: de la teoría a la práctica. Tomo I: Evaluación Psicopedagógica*. Madrid. Editorial CEPE.
- Bañol S. F. Biomúsica. Tradução por Ali Mohamad Onissi. São Paulo: Ícone, 1993. 95 p.
- Barbarroja Vacas, M. (2008). El conocimiento y dominio de la musicoterapia. *Innovacion Y Experiencias Educativas*, 1-19.
- Bat-Chava, Y. (2000). Diversity of deaf identities. *American Annals of the Deaf*, 145(5),420-428.
- Benenzon, R. (2011). Musicoterapia: De la teoría a la práctica. Nueva edición ampliada [Music therapy: From the theory to the practice. New expanded edition].
- Betés de Toro, M. (2000). Fundamentos de musicoterapia. *Colección Psicología*.
- Blanco, R. (Coord.) (2010): "El derecho de todos a una educación de calidad". *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. 4(2),25-153.

- Blasco, S. P. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (42), 91-113.
- Bruscia, K. (2007). Musicoterapia y las habilidades sociales. *Editorial Pax México. México*.
- Burgueño, T. L. (2016, March). Musicoterapia en el Ámbito Infantil. Diferenciar entre la Educación Musical y la Musicoterapia. In *Didáctica de la música: de la investigación a la práctica* (pp. 121-127). Procompal Publicaciones.
- Butler, M. (2004). How students with hearing impairments. Can learn and flourish in your Music Classroom. *Teaching Music*, 12, 1, 30-34.
- Caballería Aguilera, V. y A. Vergara Solervicens, *Hacia una comprensión de los significados de los sujetos sordos de Valparaíso a su relación con oyentes en el empleo*". Pontificia Universidad Católica de Valparaíso 2012.
- Caicedo, L. E. O. (2015). La sordera: una oportunidad para descubrir la música. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 3(2), 133-137.
- Carrascosa, O. V. (2012). El abordaje Plurimodal en musicoterapia, para el desarrollo de habilidades comunicativas desde el recurso de las canciones. (Tesina de Máster). Valencia, España.
- Chapman, J.W. y Lambourne, R. (1990): Some antecedents of academic self-concept: a longitudinal study. *The British Journal of Educational Psychology*, 60, 142-152.
- Clemes, H y Reynold, B. (1993). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Debate SA.
- Crowe, T. V. (2003). Self-esteem scores among deaf college students: An examination of gender and parents' hearing status and signing ability. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8(2), 199-206.
- Dalcroze, É. J., Di Segni-Jaffé L. (2008). *Il ritmo, la musica e l'educazione*. Torino: ED

- Darrow, A. y Gfeller, K. (1991). A study of public school music programs mainstreaming hearing-impaired students. *Journal of Music Therapy*, 28, 23-29.
- De la Discapacidad, O. E. (2018). Informe Olivenza 2018, sobre la situación general de la discapacidad en España.
- De la Fuente Arias, J., Sánchez, F. J. P., & Roda, M. D. S. (2009). Autorregulación personal y percepción de los comportamientos escolares desadaptativos. *Psicothema*, 21(4), 548-554.
- Delgado, M., & Solano, A. (2015). Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje.
- Domínguez, A. (2009). Educación para la inclusión de alumnos sordos, revista latinoamericana de educación inclusiva.
- Domínguez Gutiérrez, A. B., & Alonso Baixeras, P. (2004). *La educación de los alumnos sordos hoy: perspectivas y respuestas educativas* (No. Sirsi) i9788497001717).
- Dottori, K., Soliverrez, C., & Arias, C. (2014). Participación en talleres para adultos mayores. Motivación, beneficios percibidos y su relación con el autoconcepto. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*.
- Duclos, G. (2011). *La autoestima, un pasaparte para la vida*. Madrid: Edaf.
- Echeverri, M., Barbosa, C., & Guevara, M. (2014). Musicoterapia como alternativa de intervención a problemáticas psicosociales de la población adolescente: Una mirada desde el contexto escolar. *UN Colombia, Musicoterapia en los problemas psicosociales de la niñez y la juventud en cuatro países de Latinoamérica*.
- Eslava, J (2014). La musicoterapia en las patologías del desarrollo. *Acta Neurológica*. (s.f).

- Fawzy, E. (2006). Comparing creative thinking abilities and reasoning ability of deaf and hearing children. Recuperado el 9 de marzo, 2008, de <http://www.thefreelibrary.com>.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Dobner, U., Gerich, J., Lehner, R, Lenz, G., et al. (2005). Mental distress and quality of life in a deaf population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(9), 737-742.
- Fesord, C. (2000). *Signolingüística: Introducción a la lingüística de la LSE*.
- Fregtman, C. D. (1982). *Cuerpo, música y terapia*. Busqueda de Ayllu.
- García, F., y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto forma 5. AF5. Manual*. Madrid: TEA.
- García, J. C. (2015). La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas para la intervención. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 1(1).
- Gardner, H. (1987). La teoría de las inteligencias múltiples. *Santiago de Chile: Instituto Construir*. Recuperado de http://www.institutoconstruir.org/centro_superacion/La%20Teor%EDa%20de,20,287-305.
- Gastón, T. E. y otros (1982). *Tratado de musicoterapia*
- Gento Palacios, S., & Lago Castro, P. (2012). La musicoterapia en el tratamiento educativo de la diversidad.
- Giné, Cl. (2009): Aportaciones al concepto de inclusión. La posición de los organismos internacionales. En Giné, Cl (Coord.): *La educación inclusiva. De la exclusión a la plena participación de todo el alumnado*. (pp 13-24). Horsori. Barcelona.
- Glendinning, A e Inglis, D. (1999). Smoking behaviour in youth: the problema of low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 22, 673-682.

- Goldberg, F. S., & Dimiceli-Mitran, L. (2010, September). The Central Tenets of GIM: Consciousness and the Integration of Psychotherapy and Spirituality. In *Voices: A world forum for music therapy* (Vol. 10, No. 3).
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., RodríguezAbuín, M., y Rodríguez Pulido, F. (2002). SCL-90-R, Symptom Checklist 90 Revised, adaptación española. Madrid: TEA.
- González, M.C. y Tourón, J. (1992). *Autocontrol y rendimiento escolar. Sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Pamplona. Eunsa.
- Guberina, P. (1983). Método verbotal. *Publicação do Centro de Reabilitação Sydney Antônio com autorização da Western Pennsylvania School for the Deaf, Pittsburgh, 1, 2*
- Gutiérrez Cáceres, R. y Ramos ortiz, G. (2007): "Diversidad de capacidades auditivas", en El centro educativo: Una organización de y para la diversidad, Sánchez Palomino, A. y Pulido Moyano, R. (Coords.), Granada, Grupo Editorial Universitario, 263-276.
- Gutiérrez Cáceres, R., & Salvador Mata, F. (2010). Procesos cognitivos y metacognitivos en la expresión escrita de alumnos sordos de educación secundaria. M. Carrillo Gallego y A. B. Domínguez Gutiérrez, coords., *Dislexia y sordera: Líneas actuales en el estudio de la lengua escrita y sus dificultades*, 221-236.
- Haeussler, I., & Milicic, N. (2017). *Confiar en uno mismo: Programa de desarrollo de la autoestima*. Editorial Catalonia.
- Hallam, S., Cross I., Thaut, M. 2016. *The Oxford Handbook of Music Psychology*, New York US: Oxford University Press.
- Hemsey de Gainza, V. (2002). *Música: amor y conflicto. Diez estudios de psicopedagogía musical*. Grupo Editorial Lumen: Buenos Aires.

- Hernandez-Ruiz, E. (2005, July). Musicoterapia en Mexico: Otro Estilo. In *Voices: A World Forum for Music Therapy* (Vol. 5, No. 2).
- Herrera, F.; Ramírez, M^a. I.; Roa, J. M^a. y Herrera, I, (2004). “¿Cómo interactúan el autoconcepto y el rendimiento académico, en un contexto educativo pluricultural?”. *Revista Iberoamericana de Educación, Sección de Informes de Investigación*, 10-04-2004.
- Jacobsen, S. L., and Thompson, G. (2016). *Music Therapy with Families – Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Jambor, E., & Elliott, M. (2005). Self-esteem and coping strategies among deaf students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(1), 63-81.
- Jauset, Jordi A. (2010). *Sonido, Música y Espiritualidad. Un camino científico hacia la unidad*. Madrid. Gaia Ediciones.
- Jellison, J. & Mercadal-Brotons, M. (2012). Educación musical y musicoterapia: ¿Cuáles son las diferencias? En P. Martí (Ed.), *Música, musicoterapia y diversidad* (pp.1- 16). Barcelona: Editorial Médica Jims, S.L.
- Khan, S., Edwards, L., & Langdon, D. (2005). The cognition and behaviour of children with cochlear implants, children with hearing aids and their hearing peers: a comparison. *Audiology and Neurotology*, 10(2), 117-126.
- Koelsch, S. (2011). Toward a neural basis of music perception—a review and updated model. *Frontiers in psychology*, 2, 110.
- Krumhansl, C.L. (2002). Music: a link between cognition and emotion. *Current Directions. Psychological Science*, 11(2), 45-50.
- Kyle, J. y Woll, B. 1985. *Sign language: the study of deaf people and their language*. Cambridge.

- Lacarcel Moreno, J. (1995). *Musicoterapia en educación especial*. Murcia, España: Compobell, S.L.
- Lago, P. y González, J.: “El pensamiento del solfeo dalcroziano, mucho más que rítmica”, en *Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, Nº 27, 2012. Recuperado de <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa. LOMCE. (B.O.E. 10 – 12 – 2013).
- LISMI, L. 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. *Boletín Oficial del Estado*, 103, 11106-11112.
- Lledó Carreres, A. (2008). Claves para una respuesta educativa inclusiva en el alumnado con discapacidad auditiva.
- López Vicente, T., & Guillén Gosálbez, C. (2008). Intervención educativa en el alumnado con discapacidad auditiva. *Equipo Específico de deficiencia auditiva. Sede de Murcia. CEIP Ntra. Señora de la Paz. C/Puente Tocinos, 12, 30006*.
- Lubet, A. (2009). *The inclusion of music/the music of inclusion. International*.
- Lucas, M. (2013). *Introducción a la musicoterapia*. Madrid: Síntesis.
- Lucato, M. (2001). El método Kodály y la formación del profesorado de música. *Revista de la Lista Electrónica Europea de Música en la Educación*, 7. Recuperado de <https://ojs.uv.es/index.php/LEEME/article/view/9725/9161>.
- Manrique, M., Huarte, A., & Molina, M. (2002). Percepción auditiva en prelinguales. *Implantes Cocleares. Barcelona: Masson*, 313-324.
- Marchesi, A. (1987). *El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos: perspectivas educativas* (Vol. 17). Alianza Editorial.

- Marchesi, A. (1994). Comunicación, lenguaje y pensamiento de los niños sordos. En: Marchesi, A.; Coll, C. y Palacios, J. Desarrollo psicológico y educación III: Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Madrid: Alianza.
- Marchesi, Á., Alonso, P., Valmaseda, M., & Paniagua, G. (1995). *Desarrollo del lenguaje y del juego simbólico en niños sordos profundos* (Vol. 117). Ministerio de Educación.
- Martenot, M. (1993): Principios fundamentales. Buenos aires, Ricordi.
- Martín, E. M. (2010). El alumnado con discapacidad auditiva: conceptos clave, clasificación y necesidades. Pedagogía Magna. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3391399>.
- Martínez-Otero, V. (2007). *La inteligencia afectiva*. Madrid: CCS
- Miquel, E., Echeita Sarrionandia, G., Sandoval Mena, M., López Vélez, A. L., Durán, D., & Giné Giné, C. (2002). Index for inclusión: Una guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva.
- Moreno Lacarcel, J. (1990). La musicoterapia en la educación especial. *Editorial Espaxz SA México*.
- Muñoz, J. (2006, 16 de junio). Sordera y salud mental: La psicología frente a la deficiencia auditiva. Infocop On/ine. Recuperado el 19 de noviembre de 2006, de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=879ycat=5.
- Muñoz, S. N. C. (2014). Musicoterapia y educación física, una posibilidad corpo sonoro musical para preservar la memoria episódica y reconocimiento corporal en un grupo de pacientes mujeres adultas mayores con enfermedad de alzheimer, gds 3 y sanas. *Impetus*, 8(2), 89-97.
- Naranjo, M. P. (2007). *Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo*. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7, 1-27.

- Naranjo Pereira, M. L. (2006). El autoconcepto positivo: Un objetivo de la orientación y la educación. *Actualidades investigativas en educación*, 6(1), 1-30.
- Núñez, J. C., y González Pienda, J. A. (1994). Determinantes del rendimiento académico. Variables cognitivo-motivacionales, atribucionales, uso de estrategias y autoconcepto. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Oñate, M.P. (1989). *El autoconcepto: formación, medida e implicaciones en la personalidad*. Madrid. Narcea.
- Oribe Álvarez de Arcaya, J. (2018). En busca de una educación musical inclusiva en la enseñanza secundaria. Reflexiones y propuestas desde el punto de vista de una pedagoga y musicoterapeuta.
- Orgánica, L. (1990). 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). *Boletín Oficial del Estado*, 238(4).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Sordera y pérdida de la audición. OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>.
- Padilha, M. D. C. P. (2008). *A musicoterapia no tratamento de crianças com perturbação do espectro do autismo* (Master's thesis, Universidade da Beira Interior).
- Palacios, J. (2001). El concepto de Musicoterapia a través de la historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, 19–31.
- Palomino, A. S. (2009). *Integración educativa y social de los estudiantes con discapacidad en la Universidad de Almería* (Vol. 128). Universidad Almería.
- Perello, J. y Tortosa, F. (1992). *Sordera profunda bilateral prelocutiva*. Barcelona. Masson.

- Pérez de la Fuente, O. (2014). Un dilema sobre la minoría Sorda. *Revista de bioética y derecho*, (30), 125-136.
- Pérez, J. I., & Garaigordobil, M. (2007). Deficiencia auditiva: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Análisis y modificación de conducta*, 33(148).
- Pereyra, G. (2013). *Musicoterapia. Iniciación, técnicas y ejercicios*. Barcelona: Editorial Robinbook.
- Pinilla Sepúlveda, V. E., Montoya Londoño, D. I. A. N. A., & Dussán Lubert, C. A. R. M. E. N. (2015). Characterization of self-concept in an university students program family development of Manizales, Colombia. *Psicogente*, 18(33), 141-156.
- Platt, C.W. (1988): Effects of causal attributions for success on first-term college performance: A covariance structure model. *Journal of Educational Psychology*, 80, 569-578.
- Poch Blasco, S. (1999). Compendio de musicoterapia. *Barcelona, Herder*, 2.
- Poch Blasco, Serafina. "Importancia de la Musicoterapia en el área emocional del ser humano". *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, Murcia: Universidad de Murcia, nº 42, 2001, págs. 94-95
- Poch, S., & Confederación ASPACE, Federación Española del Síndrome de Down y Confederación Autismo España. (2002). Introducción a la musicoterapia. *Confederación ASPACE, Federación Española del Síndrome de Down y Confederación Autismo España (Eds.), Programa de Formación para Mediadores en Musicoterapia y Discapacidad. Libro de ponencias*, 5-48.
- Pontiff, E. (2004). Teaching special learners. Ideas from veteran teachers in the music classroom. *Teaching music*, 12, 3, 52-58
- Purkey, W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Nueva Jersey. Prentice Hall.

- Quiles, M. J., & Espada, J. P. (2004). *Educación en la autoestima. Propuestas para la escuela y el tiempo libre*. Madrid: CCS.
- Quishpe, V., Ricardo, A., & Criollo Sánchez, K. V. (2017). *El método orff y su aporte en la enseñanza musical de los estudiantes del séptimo grado de educación básica del colegio "paulo freire" de la ciudad de Quito, durante el año 2016* (Doctoral dissertation, Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Filosofía, Letras Y Ciencias de la Educación, Escuela Pedagogía Musical e Instrumentista Pedagogo).
- Rabadán, J., Chamarro, A., & Álvarez, M. (2017). Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología*, 14, 187.
- Radbruch, K. Music therapy in the rehabilitation of children with cochlear implant CI. *Music Therapy Today* online 2001.
- Rodríguez, A. (2009). Bienestar psicológico y autoconcepto físico. *El Autoconcepto Físico: Psicología Y Educación*. Madrid: Ediciones Pirámide, 193-205.
- Rodríguez, J. C. L. (2012). La imbricación entre Educación musical y Musicoterapia: breves apuntes sobre el uso de la armonía en el ámbito de la discapacidad psicosocial. *Artseduca*, (1), 12-23.
- Rogers, C. r. (1951). *Client-Centered Therapy: its Current Practice, Implications and Theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rojas, L. (2007). *La autoestima, nuestra fuerza secreta*. Madrid: Espasa Cale SA.
- Rosenber, M. (1979). *Conceiving the self*. New York, NY: Basics books.
- Royce, J.R y Powell, A. (1983). *Theory of personality and individual differences*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Sabbatella, P. (2001). La investigación en musicoterapia: ecos de una identidad en desarrollo. *Rev. Española Musicoter*, 4, 32-41.
- Salas, P. (2015). *Sordera y lenguaje*. Editorial Brujas.
- Sabbatella Riccardi P. (2006). Intervención musical con el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia. Universidad de Cádiz. Facultad de Ciencias de la Educación. Campus Universitario de Puerto Real. Cádiz.
- Santiago Torres Monreal, J. >. (s.f.). *Deficiencia Auditiva. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Granada: Aljibe.
- San Vicente, P. D. C. (2013). La música en musicoterapia. *Brocar. Cuadernos de Investigación Histórica*, (37), 145-154.
- Sastoque Rodriguez, W. M. (2017). *Musicoterapia en el ámbito escolar, una propuesta de intervención para el fortalecimiento de las habilidades sociales en los adolescentes del colegio El Paraíso de Manuela Beltrán* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá).
- Satopathy, S., y Singhal, S. (2001). Predicting social-emotional adjustment of the sensory impaired adolescents. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 17(2), 85-93.
- Schlesinger, H. S. (2000). A developmental model applied to problems of deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5, 349- 361.
- Serrato, S. (2009). La discapacidad auditiva, ¿cómo es el niño sordo. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 1-10.

- Sgambelluri, R. (2018). La Ritmica di Dalcroze: aspetti educativi e prospettive inclusive. *FORMAZIONE & INSEGNAMENTO. Rivista internazionale di Scienze dell'educazione e della formazione*, 16(3), 153-162.
- Silvestre, N. (2003). Sordera. Comunicación y aprendizaje. Barcelona. Masson.
- Stige, B. & Aaro, L. (2012) Invitation to Community Music Therapy. Chapter 4. Community and Social Resources. Routledge Taylor & Francis Group. New York and London. (86-114).
- Suárez, M., & Rodríguez, M. (2006). Un niño sordo en la familia. *La sordera desde la diversidad cultural y lingüística*, 43-55.
- Sureda, I. (2001). *Cómo mejorar el autoconcepto*. Madrid: CCS.
- Suzuki M, Kanamori M, Nagasawa S, Tokiko I, Takayuki S. Music therapy-induced changes in behavioral evaluations, and saliva chromogranin A and immunoglobulin A concentrations in elderly patients with senile dementia. *Geriatrics & Gerontol International* [Internet]. 2007 [acceso el 7 de marzo de 2017];7:61-71.
- Tambs, K. (2004). Moderate effects of hearing loss on mental health and subjective well-being: Results from the Nord-Trøndelag hearing loss study. *Psychosomatic Medicine*, 66(5), 776-782.
- Toranzos, V., Aquino, C., Ricciardi, E., & Lombardero, O. (2015). Audífono múltiple en sistemas de aros magnéticos para hipoacúsicos. *Extensionismo, Innovación y Transferencia Tecnológica*, 2, 302-306.
- Trallero Flix, C. (2000). El recurso educativo de la musicoterapia en educación especial.
- Unesco (2005): Guidelines for inclusión: Ensuring Access to Education for All. París: UNESCO (Accesible on line en: <http://unesco.org/educacion/inclusive>).

- Unesco, U. (2005). Decade of education for sustainable development: 2005-2014. *Draft International Implementation Scheme*.
- Unesco (2009): Directrices sobre políticas de inclusión en la educación. París. UNESCO.
- Urquiza, R. (1999). Aspectos clínicos de la deficiencia auditiva. En Santana, R.; Torres, S. y Urquiza, R. (Ed.), *Deficiencia auditiva. Guía para profesionales y padres* (pp. 23- 60). Málaga, España: Aljibe.
- Uzkudun, I. (15/02/2011). Evelyn Glennie y la escucha. Abantian, I, <https://abantian.es/evelyn-glennie-la-escucha/>.
- Vaillancourt, G. (2009). *Música y musicoterapia: su importancia en el desarrollo infantil* (Vol. 182). Narcea Ediciones.
- Valmaseda Balanzategui, Marian “La Alfabetización Emocional de los Alumnos sordos”. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* 2012.
- Valmaseda, M. (1995). Las personas con deficiencia auditiva. *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*, 223-271.
- Verónica, R. M., Padilla, J. G., Uribe, Á. P., Hernández, H. G., Huizar, L. Á., González, H. G., ... & Delgado, E. V. (2015). Musicoterapia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: experiencia benéfica para el binomio. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(3), 95-98.
- Villalba, J. F. (1996). Capítulo 1. *La pérdida de audición. Tipos de sordera y consecuencias que se derivan para la educación en Atención Educativa de los alumnos con NEE derivada de una deficiencia auditiva*, 1-15.
- Villarroel, V. A. (2001). Relación entre autoconcepto y rendimiento académico. *Psykhé: Revista de la Escuela de Psicología*. 10 (1): 3-18.

- Weisel, A., y Kamara, A. (2005). Attachment and Individuation of Deaf Hard-of-Hearing and Hearing Young Adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(1),51-62.
- Wigram, T., Saperston, B., & West, R. (2000). *Manuale di arte e scienza della musicoterapia*.
- Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2011). *Guia completa de musicoterapia: Teoria, Practica clinica, Investigación y Formación**Theory, Clinical Practice, Research and Education*. AgrupArte Producciones.
- Wuytack, J., & Boal-Palheiros, G. (2009). Audición musical activa con el musicograma. *Eufonía: Didáctica de la música*, 47, 43-55.
- Ybáñez, M. T. T., Gómez, C. G., & Soria, I. N. (2014). Alumnado con necesidades educativas especiales: detección y trabajo para la optimización educativa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 63-71.
- Zahonero Rovira, A. (2006). Influencia de la Musicoterapia en el Clima de Convivencia de los Institutos de Educación Secundaria.