



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

**La Musicoterapia y la Educación Musical para
niños/as con TDAH**

**Music Therapy and Music Education for children
with ADHD**

Autor/es

María Peña Lanza

Director/es

Ana Moreno Pueyo

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año

2020

Índice

1. Resumen.....	5
2. Introducción.....	6
3. Justificación.....	7
4. Marco Teórico.....	8
4.1 TDAH	8
4.1.1 Evolución TDAH.....	8
4.1.2 Definición TDAH.....	11
4.1.3 Etiología.....	12
4.1.4 Síntomas del TDAH.....	15
4.1.5 Detección y diagnóstico.....	17
4.1.6 Entrevista a los padres.....	18
4.1.7 Evaluación psicológica del niño.....	22
4.1.8 Evaluación del entorno.....	25
4.1.9 Modalidades de abordaje.....	26
4.1.10 Utilización de la educación musical para el tratamiento.....	27
4.2 Musicoterapia	29
4.2.1 Definición.....	30
4.2.2 Funciones de la musicoterapia.....	31
4.2.3 Tipos de musicoterapia.....	31
4.2.4 Musicoterapia y su aplicación a niños de 0-6 años.....	32
4.2.5 Musicoterapia y Educación.....	35
4.2.6 Musicoterapia y TDAH.....	37
4.2.7 Diferencia entre Musicoterapia y Educación musical.....	38
5. Propuestas de intervención.....	40
6. Metodología.....	46
7. Vinculación con el currículum.....	47
8. Objetivos.....	49

9. Contenidos.....	50
10. Sesiones.....	50
11. Temporalización.....	53
12. Evaluación.....	53
13. Conclusiones.....	55
14. Valoración personal.....	55
15. Bibliografía.....	57
Anexos.....	59

**“Sin música la vida sería un error”
(Friedrich Nietzsche)**

**“Las raíces de la educación son amargas,
pero la fruta es dulce” (Aristóteles)**

1. Resumen

Este proyecto consiste en el diseño de una intervención, sobre los efectos que puede producir trabajar en un aula de Educación Infantil con la musicoterapia, y las inteligencias múltiples en niños/as de la etapa de educación infantil con posible TDAH.

El objetivo principal del mismo sería introducir la musicoterapia dentro de una clase con un alumnado diverso entre los que se encuentran alumnos/as con posible TDAH, conocer un poco más el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y recopilar información acerca de la técnica de la musicoterapia e introducirla en el futuro, en la Educación Infantil.

A través de las herramientas de la musicoterapia que se propone en esta intervención se pretende mejorar el ambiente dentro del aula tanto como gran grupo, como a las clases, y las capacidades del alumnado.

En conclusión hay autores como pueden ser Magdalena Praena (2020) o Josefa Lacárcel (1995) que en sus artículos académicos destacan tanto la importancia como los beneficios que puede aportar trabajar con la musicoterapia con niños desde edades muy tempranas.

Palabras Clave: Musicoterapia, TDAH, Inteligencias Múltiple y Neuroplasticidad cerebral.

Abstract:

This project consists of the design of an intervention, on the effects that working in an Early Childhood Education classroom with music therapy can produce, and the multiple intelligences in children of the early childhood education stage with possible ADHD.

The main objective of it would be to introduce music therapy into a class with a diverse student body, including students with possible ADHD, to learn a little more about Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and to collect information about the technique of music therapy and introduce it in the future, in Early Childhood Education.

Through the tools of music therapy that is proposed in this intervention, it is intended to improve the environment within the classroom both as a large group, as well as in the classes, and the capacities of the students.

In conclusion, there are authors such as Magdalena Praena (2020) or Josefa Lacárcel (1995) who in their academic articles highlight both the importance and the benefits that working with music therapy with children of such an early age can bring.

Keywords: Music Therapy, ADHD, Multiple Intelligences and Brain Neuroplasticity.

2. Introducción

El siguiente trabajo, pretende llevar a las aulas elementos de la musicoterapia como elemento educativo, enfocado a niños/as con Necesidades Educativas Especiales (NEE), especialmente en niños/as con TDAH. Las sesiones de intervención estarán propuestas para alumnos/as de 5 años.

Las intervenciones constarán de diez sesiones, que podrían ampliarse, realizada una valoración, según el criterio del responsable de las mismas. El objetivo de estas sesiones de intervención es que el alumno/a al que van dirigidas de forma específica pueda continuar con su aprendizaje sin tener ninguna repercusión negativa que le impida poder seguir las clases del día a día. Punto importante, dentro del objetivo, es conseguir que estos alumnos/as que presentan ciertas necesidades en su aprendizaje puedan sentirse integrados en el grupo de la clase. La intervención va dirigida de forma especial al

alumnado con Diversidad, pero ello no impide que sea una propuesta valiosa y enriquecedora para el resto del alumnado.

Para poder tomar elementos de la musicoterapia desde el campo de la psicología y poder trasladarlos al campo de la educación en las aulas, se debe tener en cuenta una serie de factores como pueden ser los siguientes; En un primer lugar, es imprescindible, tener claro qué clase de música se debe emplear para poder trabajar con los niños/as en clase, ya que es importante tener en cuenta, que si se emplea una música poco adecuada, cómo resultado se obtendrá que los niños/as con TDAH, no consigan mantener su atención, y por lo tanto no se estará obteniendo ningún resultado positivo, trabajando con esta propuesta, dentro del aula. Y en segundo lugar, tener en todo momento presente, que la musicoterapia no se va a emplear en las aulas, como un método terapéutico como se podría utilizar en las consultas de psicología, sino que se tomarán elementos de este tipo de terapia, que se llevarán al aula del segundo ciclo de Educación Infantil, enfocándola a la educación.

La musicoterapia es útil en una gran mayoría de dificultades que pueden tener determinados niños/as en sus primeros años de aprendizaje. Al aplicar este tipo de terapia, se intenta conseguir que los efectos beneficiosos de la música reduzcan a lo mínimo las alteraciones y trastornos que pueda padecer el alumno/a y al mismo tiempo potenciar el desarrollo de sus habilidades físicas y mentales.

Si se traslada esta terapia al aula, cogiendo elementos que puede aportar la musicoterapia desde una visión terapéutica y se lleva, adaptándolas al entorno educativo, puede crear grandes beneficios en el desarrollo tanto integral, cómo en el desarrollo del niño/as como individuo, ya que la música nos puede hacer llegar a ver retrasos o problemas que a simple vista pueden pasar desapercibidas, como dijo el filósofo y escritor británico, Aldous Huxley “Después del silencio, lo que más se acerca a expresar lo inexpresable es la música”.

Aunque a lo largo del siguiente documento, se vaya exponiendo ideas, definición, acerca de la musicoterapia, las sesiones estarán enfocadas a trabajar con la música como elemento educativo para niños/as con TDAH, ya que para poder emplear elementos de la musicoterapia en el campo educativo, es necesario poseer una serie de conocimientos

fundamentales, para conocer y saber cómo se puede coger aquellos elementos que nos puedan ser útiles de la musicoterapia en las aulas de Educación Infantil.

3. Justificación

Lo importante y el objetivo a conseguir es lograr una integración total y un estado normal de convivencia dentro del aula de todos aquellos/as alumnos/as que presentan este determinado tipo de trastorno. Esto se podría conseguir escogiendo y aplicando algunas pautas de la terapia musical.

Se tendrá en cuenta, la *ORDEN ECD/1005/2018, de 7 de junio*, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva. En la citada Orden se manifiesta cómo se deben eliminar todo tipo de barreras para que el alumnado pueda desarrollar un aprendizaje óptimo, sin importar que tipo de diversidad se tenga en el aula. Los docentes dedicados a la enseñanza y responsables de conseguir los objetivos educativos en su mayor nivel posible, deberán tener en consideración que ante un caso o varios de diversidad, dentro de los componentes del alumnado de un aula, estos no deberán ser excluidos o marginados por su lentitud en el aprendizaje en comparación con el resto del grupo. No es válido que el docente justificará este proceder apoyándose en la idea de no perjudicar al resto del grupo. Se han de aplicar todos los esfuerzos para que estos alumnos/as con dificultades se sientan parte del aula y que el ambiente dentro de la misma sea de inclusión, todos los componentes del grupo deben sentirse iguales, sin diferencias en sus aptitudes ni en sus actos. Con ello se conseguirá que el alumnado evolucione de forma positiva, no solo en su desarrollo intelectual sino también en su formación como persona, como individuo componente de una sociedad.

También se expone esta propuesta, como un nuevo método para incorporar en la enseñanza de nuestro país y poner en marcha dentro de las aulas de Educación Infantil. El uso de este método novedoso puede servir como método de trabajo ante casos de hiperactividad o cuando el alumnado más pequeño del centro tenga dificultad para prestar atención al realizar una actividad o incluso si se aprecia que estos se sienten inquietos y se necesite de recursos para realizar actividades que requieran movimiento.

4. Marco Teórico

4.1. En primer lugar se comenzará hablando acerca del TDAH, su evolución histórica, como se define realmente el trastorno, su etiología, la detección y el diagnóstico, como se deberían plantear una entrevista a los padres ante un caso así, la evaluación psicológica del niño/a, la evaluación del entorno, a continuación se hablará acerca de la modalidad que se utilizará para trabajar con los niños/as, que en este caso será con una educación musical, y a continuación, aunque se enfoque a una educación musical, a la hora de trabajar con los niños/as, se explicará un poco en que consiste la musicoterapia, su aplicación en niños/as de 0 a 6 años, los tipos de musicoterapia, la musicoterapia y la educación, la musicoterapia y el TDAH, la diferencia que existe entre musicoterapia y educación musical y la propuesta de musicoterapia.

4.1.1 Evolución histórica del TDAH.

María José Parellada, (2009), cuenta que el Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad, es uno de los trastornos más frecuentes durante la infancia y es la causante de que muchos niños/as, rindan por debajo de la media durante su estancia en las aulas de los centros educativos, haciendo referencia al porcentaje al que suele afectar este tipo de trastorno, entre un 3-6% de los niños/as.

Parellada (2009) insiste en señalar que el citado trastorno no se debe confundir con una enfermedad, ya que el alumnado que lo padece no está enfermo sino que aparece como consecuencia de una disfunción en algunas vías funcionales del Sistema Nervioso Central (SNC), lo que requiere que los niños/as que se les haya diagnosticado dicho trastorno, requieran una ayuda específica a lo largo tanto de su desarrollo como de su crecimiento.

Parellada (2009), informa que dicho trastorno no es un problema relacionado con la actualidad, ya que hay diagnósticos de niños/as inquietos/as, inatentos/as, e impulsivos/as en textos neurológicos y psiquiátricos, destacando que aunque no siempre se le ha llamado de la misma manera en los diferentes ámbitos profesionales, se lleva diagnosticando y tratando a niños/as con estos problemas desde hace muchas décadas atrás.

El primer diagnóstico de hiperactividad lo hizo el pediatra George Frederic Still (1902), el cuál definió dicha hiperactividad como “una anomalía en el control moral en los niños/as” entiendo el control moral como el control de las propias acciones por el bien de los demás. Still también habla de la impulsividad y la define de la siguiente manera “es un rasgo llamativo de muchos de estos casos, y consiste en la incapacidad extraña para mantener la atención”, es importante destacar que la descripción que dio el pediatra Still (1902), es muy diferente a la definición que se le puede dar en la actualidad.

El propio pediatra, hablaba de niños/as que eran incapaces de mantener la atención, de niños/as que eran inquietos/as, imparables, a veces con accesos violentos, destructivos, con movimientos coléricos y presentando anomalías congénitas leves, y en sus hipótesis, asociaba estos episodios a la genética, es decir que posiblemente si un niño/as presentaba ciertos problemas para mantener la atención, tenía dificultades para mantenerse quieto/a, podría deberse a que algún antepasado del niño/a, tanto por la parte materna como por la paterna, hubiera podido presentar los mismos episodios y que era algo que se podría transmitir a través de la genética.

Durante la primera mitad del S.XX, se estuvo estudiando para acercarse un poco más a la causa que ocasionaba esa desconcentración, impulsividad e hiperactividad en los individuos más pequeños de la sociedad. Dichos estudios llevaron a que el motivo podría ser de origen biológico, ya que no se apreciaban posibles lesiones orgánicas o disfunciones cerebrales que pudieran responder a la incógnita de porque los niños/as tenían esa cierta hiperactividad, por lo que se dio paso a que podían aparecer debido a un posible trastorno de la conducta.

Siendo a mitades del S.XX, en el año 1923, cuando Ebaugh y Franklin, observando en niños/as en relación a lo que en la actualidad denominamos TDAH, se describieron los problemas de comportamiento que afectaban a los niños/as, sin embargo éstos observadores creían que estos problemas se presentaban a raíz de un posible trauma cerebral o debido a una encefalitis, es decir, ponían la mirada en el origen biológico de dichos problemas de conducta, y su origen empezaba a parecer no solo congénito sino que también pensaban que podía influir el ambiente.

En la historia del TDAH, se descubrió que ante la “medicación” a través de la Bazedrina en niños/as que presentaban hiperactividad y que ésta producía unos efectos positivos en dichos niños/as, este descubrimiento fue realizado por Bradley en el año 1937, y a partir de este descubrimiento se desarrollaron numerosos estudios científicos que tienen como objetivo buscar las bases neurológicas de la hiperactividad.

4.1.2 Definición del TDAH.

Aunque en la etapa de Educación Infantil, según el DSM-V, no se puede hablar de Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad (TDAH) de manera conjunta, ya que para empezar a hablar de dicho trastorno el sujeto debe encontrarse en la etapa de Educación Primaria. Sin embargo dentro de la etapa de Educación Infantil, es común el uso de este trastorno para referirse a un sujeto, el cual muestra dificultad para mantenerse quieto en un momento que lo requiere y/o conservar la atención durante la realización de alguna actividad en clase. Es importante destacar que el DSM-V, nos dice que para la etapa de Educación Infantil, lo correcto sería hablar de una hiperactividad e impulsividad pero por separado.

Debido a que comúnmente en la etapa de Educación Infantil se hace referencia al TDAH en sujetos que muestran problemas de atención o que muestran dificultades para mantenerse quietos realizando una actividad, me dispondré a explicar que es en realidad el TDAH (Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad).

La revista del Instituto de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, los autores del artículo Consuelo Vélez y José A. Vidarte (2011), caracterizan el Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad, de la siguiente manera; “como un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más fuerte y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Siendo estas tres dimensiones: inatención, hiperactividad e impulsividad, las que constituyen el eje del trastorno”.

Otra definición de TDAH, es la que ofrece el APA (2000), en el libro *Hiperactividades y déficit de atención, comprendiendo el TDAH*; El TDAH es un síndrome o agrupación de síntomas que se manifiesta en diferentes estructuras de la personalidad, es decir, en la organización psíquica del niño/a, a partir de las interacciones entre sus competencias y

el entorno desde el inicio de la vida. No tiene una causalidad determinada y los factores etiológicos que hay que considerar son múltiples: sociales, familiares, psicológicos y biológicos. Los principales síntomas son la hiperactividad, el déficit de atención y la impulsividad y, aunque habitualmente coexisten en grado menor o mayor los tres síntomas, hay patrones en los que predomina uno de ellos.

4.1.3 Etiología del TDAH.

Como bien se sabe, toda enfermedad o trastorno tiene su origen. A continuación, se explicará los posibles orígenes de los que puede producirse el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

La doctora Inés Hidalgo (2014), nos ofrece, un artículo acerca del origen del TDAH, para que se pueda conocer más acerca de dicho Trastorno y que causas pueden originarlo, además de una explicación más desarrollada de cada factor, para que el lector que acuda a este artículo en busca de conocer un poco más las causas o el origen del TDAH, pueda comprender de la manera más eficaz, lo que nos quiere llegar a transmitir el autor del artículo acerca del trastorno.

La Dra. Hidalgo (2014), en su artículo *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica*, (2014), explica las causas por las que se cree que puede favorecer la aparición del Trastorno. En primer lugar debo decir, que como explica en su artículo aunque no está del todo claro, parece que se trata de un trastorno multifactorial, esto quiere decir, que la mezcla y la combinación de algunos factores puede ser la causa que origina y desarrolla el trastorno. Estos factores son los siguientes; una base neurológica, una predisposición genética y factores ambientales, lo que ocurre es que la base neurológica y la predisposición genética interactúan con factores ambientales.

La Dra. Hidalgo (2014), cuenta que hay una hipótesis acerca de la etiología del TDAH, y que puede deberse a áreas tales como, la genética conductual y la genética molecular.

La genética conductual, también conocida como genética del comportamiento, ya que es una disciplina que estudia el rol de influencias ambientales y genéticas del

comportamiento con subespecialidades enfocadas en la genética conductual tanto de humanos como de animales. Aquí se puede hablar de la importancia que tiene hacer un estudio de las familias, ya que se ha comprobado que si hay antecedentes en la familia con TDAH, es muy fácil que en la descendencia se pueda desarrollar algún caso.

Otro factor importante es la presencia de gemelos durante el embarazo, ya que el porcentaje es mayor, un 55% en caso de gemelos monocigóticos, y un 33% en caso de gemelos dicigóticos),

La genética molecular sería el campo de la genética que estudia la estructura y la función de los genes a nivel molecular.

Más factores importantes a tener en cuenta para que se pueda producir este trastorno son; la neuroanatomía (estudio del Sistema Nervioso), la bioquímica cerebral, la neurofisiología, la neuropsicología, y el entorno psicosocial.

Otros a tener en consideración, como refleja el artículo, son los factores biológicos adquiridos. Esto puede producirse en los tres periodos importantes de la vida de un Ser Humano, que son el período prenatal, perinatal y postnatal.

Tener en cuenta que durante el periodo de gestación la progenitora pudo realizar determinados actos nocivos para la salud del feto como es el consumo de alcohol, tabaco o medicamentos con efectos sedantes o anticonvulsivos que actúan en el SNC (Sistema Nervioso Central), y cuyas consecuencias pueden provocar un parto prematuro o un peso del bebe por debajo de la normalidad con necesidad de asistencia para su vitalidad, lo que podría facilitar el origen de trastornos aquí mencionados.

Por otra parte, en el libro *Hiperactividad y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH (2012)* ofrece una explicación sobre la etiología del trastorno, dicha explicación es la siguiente; la causa del TDAH es heterogénea y multicausal. Podríamos decir que nunca se encuentra un único factor etiológico que explique el síndrome; por el contrario, los factores implicados son variados y numerosos. En todo caso, los estudios actuales se decantan hacia aceptar la combinación e interacción de múltiples factores (Biederman y Faraone, 2005; Guía de Práctica Clínica del SNS, 2010).

Se considera que existen factores biológicos, como una disfunción de la corteza prefrontal y de los ganglios basales que provocan un menor consumo de glucosa y de flujo sanguíneo.

Existen múltiples estudios de los factores genéticos en el TDAH que muestran, a través de estudios genéticos moleculares, la complejidad de dichos factores. Biederman y Faraone (2005), entre otros, identificaron diversos genes que se relacionan con los receptores de la dopamina DR4 y DR5 implicados en la patofisiología del TDAH.

Otros signos no genéticos sino neurológicos, estarían relacionados con antecedentes de encefalopatía por hipoxia y prematuridad, por ejemplo. Coincide con una de las denominaciones y etiología que se reflejaba en formulaciones anteriores a la inclusión en las clasificaciones diagnósticas del TDAH, que era el concepto de disfunción cerebral mínima.

Brown (2003) y Goldman (1998) señalan en sus aportaciones que las primeras manifestaciones del TDAH las debemos encontrar en los primeros tiempos de vida del niño y sus dificultades para tolerar la frustración.

4.1.4 Síntomas del TDAH.

En el siguiente apartado, se explican las sintomatologías que presenta un individuo que padece del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Debemos tener en cuenta, que algunos de los síntomas que pueden ser propios del TDAH se pueden confundir con la naturaleza del propio niño/a, puede darse el caso de que nos podamos encontrar con un caso TDA (sin hiperactividad, ya que también existe este trastorno), por estos motivos lo recomendable sería que estuviéramos observando al sujeto durante unos días para poder concretar si es un sujeto con un trastorno o se trata de la propia naturaleza del sujeto, como se ha mencionado con anterioridad.

Los síntomas principales del TDAH, los expone Josep Moya (2007), en un primer lugar habla de unos síntomas principales los cuales son los que se han mencionado en el apartado de la definición del trastorno, éstos son:

- **Déficit de atención:** el niño se distrae muy fácilmente, no puede concentrarse en una tarea ni finalizar ninguna actividad. Le cuesta prestar atención y a menudo parece que no escuche ni se dé cuenta de lo que se le dice. No sigue instrucciones y mantiene una actitud despistada, con olvidos y desobediencia muy frecuentes.
- **Hiperactividad:** movimiento constante sin objetivo concreto, tiende a tocar y a manipular todos los objetos sin una actividad organizada. Inquietud excesiva: corre, salta y habla en exceso o en situaciones en las que no es adecuado.
- **Impulsividad:** interrumpe bruscamente su actividad y la de los otros. Pasa constantemente y de manera súbita de una actividad a otra. Interviene y responde de manera intempestiva. Necesita control constante por su tendencia a ignorar el peligro y el riesgo. No tiene respeto por las normas habituales.

Moya (2007), sigue explicando en el libro *Hiperactividades y déficit de atención, comprendiendo el TDAH (2012)*, que no solo están estos síntomas, sino que existen otros síntomas asociados los cuales se explican a continuación:

- **Labilidad emocional:** oscilaciones entre tristeza y euforia; baja tolerancia a la frustración que genera irritabilidad y oposición, que pueden llegar al descontrol de la impulsividad.
- En casos extremos se puede plantear el diagnóstico diferencial con los llamados **Trastornos disociales y del comportamiento**, caracterizados por conductas destructivas, actitudes desafiantes y retadoras, y la transgresión de normas e imposiciones sociales y familiares: robos, fugas, absentismos, etc.
- **Trastornos específicos del desarrollo:** afectan al aprendizaje y a la adquisición del lenguaje, derivados del mismo fallo en la organización precoz que afecta a los esquemas básicos sensoriomotores y a las funciones cognitivas y de simbolización.
- **Alteración secundaria del rendimiento escolar:** problemas de adaptación al entorno derivados del comportamiento. Generan en el niño un descenso de la autoestima, vivencia de desvalorización y desánimo, dudas sobre su capacidad intelectual, sentimientos de marginalización injusta y comportamientos de sumisión – pasividad agresiva (si predomina el humor depresivo) o actitudes de

revancha desafiante y de negación de las dificultades (si predomina la euforia hipomaniaca).

4.1.5 Detección y diagnóstico.

Para la detección de este trastorno, se debe, ya que es importante, estar observando durante un periodo de tiempo al sujeto que se considera que puede padecer el trastorno. Este periodo de observación podría ser de unos 15 días aproximadamente, ya que como bien he nombrado anteriormente, a veces se producen o el sujeto muestra algunos “síntomas”, que en un primer momento se podría creer que se trate de un posible TDAH, pero observándolo y analizando sus comportamientos podemos llegar a la conclusión de que esos “síntomas” no sean los propios de TDAH, sino de que el sujeto actúa así naturalmente sin que haya ningún problema en el SNC (Sistema Nervioso Central).

Esta observación se puede realizar por parte de la maestra de referencia durante el tiempo que el sujeto está dentro del aula en el día a día, mientras se realizan las actividades, está con sus compañeros/as de clase, o en otro momento donde se puede observar si presenta los síntomas mencionados en el apartado anterior.

Momento apropiado para esta observación puede ser en los momentos de la realización de las actividades de dibujo libre, juego libre, juego simbólico y el nivel de éste, y su lateralidad en la práctica de ellas.

Como se explica en el libro *Hiperactividades y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH (2012)*, en función del concepto que tengamos de los síntomas del TDAH, enfocaremos el diagnóstico. Evidentemente, nos podemos quedar en los síntomas o, por el contrario, preguntarnos por la personalidad del niño/a e investigar en esta línea estudiando sus vivencias, sus ansiedades, defensas y recursos para hacer frente a las situaciones. También las características de su entorno, que comprenden las capacidades o limitaciones de los padres para ayudar emocionalmente a su hijo/a, la estructura y la dinámica familiar y el entorno social de la familia y el niño/a.

Según Lasa (2008), antes de que se determine el tipo de intervención que sea conveniente se deberá realizar una exhaustiva evaluación diagnóstica mediante:

- Entrevistas a los padres.
- Evaluación psicológica.
- Recogida de información del entorno educativo, médico y sociocomunitario.

4.1.6 Entrevista a los padres.

En el libro *Hiperactividades y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH*, (2012), Lasa (2008), habla de que la ansiedad, el desbordamiento y la irritabilidad están frecuentemente presentes en los padres del niño/a con conducta hiperactiva, cosa que implica una fiabilidad variable de sus valoraciones, en especial cuando esta se efectúa principalmente a través de cuestionarios que no permiten la contextualización, ni la matización. Trataremos de hacer una recogida pormenorizada de las anamnesis. En los niños/as con TDAH se encuentran descripciones clínicas semejantes en edades anteriores en sus historias evolutivas. Se puede diferenciar entre los niños/as de 0-6 años y los niños/as de 6-12 años.

Aunque en el libro *Hiperactividades y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH*, (2012), explica los síntomas que se pueden apreciar en cada etapa de edad del niño/a, se explicará desde la de 0 a 18 meses a hasta la de a partir de 4-5 años, debido a que así se puede apreciar la evolución, se debe tener en cuenta que durante la etapa de 6 a 12 años también se pueden apreciar síntomas de TDAH, pero no entra en el rango de edad a la que va dirigida la propuesta.

Niños de 0 a 6 años

Hasta los 18 meses:

- Descritos como bebés “muy movidos”, protestones y gritones.
- Desarrollo motor en general rápido y marcado, a partir del desplazamiento, gateo y marcha, por el desconocimiento del peligro y el riesgo y repetición de accidentes.
- Alteraciones del sueño (dificultades para conciliar el sueño, que suele ser ligero y con sobresaltos) y del apetito (escaso e irregularmente repetitivo).
- Predominio de la inquietud y la intranquilidad con escasos periodos de calma y atención tranquila.

- No suelen buscar a la madre, con la mirada o con la mímica, para utilizarla como punto de referencia y de orientación.

Recurren menos que otros niños/as al abrazo y al apego como búsqueda de contención. Se puede generar así una perturbación precoz en la interacción madre-hijo y de los mecanismos de autotranquilización del niño/a, y alterarse así uno de los reguladores habituales de la excitación y el desbordamiento.

De los 18 meses a los 3 años:

- Retraso en la aparición y la organización del lenguaje.
- Precocidad motriz pero poco armónica por la impulsividad y brusquedad de los movimientos.
- Dificultades en la motricidad fina porque exige paciencia y fluidez o, lo que es lo mismo, atención sostenida.
- Los impulsos descontrolados y la imprudencia comienzan a ser frecuentes y a angustiar a la familia.
- El riesgo de accidentes domésticos (contacto con los enchufes, ingestas inapropiadas) o exteriores (caídas, comportamientos temerarios diversos) suelen ser mucho más frecuentes que en otros niños/as.

A partir de los 4-5 años:

- El comportamiento desordenado involuntario o, a veces, voluntariamente destructor, genera rápidos conflictos desde la entrada del niño en ambientes colectivos. Una vez en ellos, a partir de los 4-5 años, la sintomatología se va asemejando a la descrita en la edad de referencia (a partir de los 6 años).

Por otra parte, la psicóloga Lidia Díaz (2011), define a la entrevista como un instrumento importante para la evaluación durante esta etapa de Educación Infantil, siendo éstas una herramienta fundamental en el proceso de evaluación.

Las entrevistas proporcionan un marco, para poder recoger información de diferentes áreas, por medio de diversas fuentes.

El objetivo que se persigue con la utilización de las entrevistas es aclarar aquellas incógnitas, acerca de los motivos, el origen o los factores que están o han intervenido en la situación, resolviendo dudas, y pudiendo dar paso a una posible intervención, para poder dar solución al problema.

Hay diferentes tipos de entrevista, explica Lidia Díaz (2011) que según el grado de estructuración, nos podemos encontrar con entrevistas: estructuradas, semiestructuradas y abiertas.

Las entrevistas estructuradas, son las aquellas que tienen pautados los campos sobre los que se quieren preguntar, y siguen un orden establecido. Este tipo de entrevistas son ideales realizarlas en los primeros momentos cuando se requiere recoger información exhaustiva.

Las entrevistas semiestructuradas, son una combinación entre las entrevistas estructuradas y las entrevistas abiertas.

Las entrevistas abiertas, son las entrevistas que se emplean cuando se quiere valorar la situación general, se acude a este tipo de entrevista, por una situación específica o cuando se realizan citas de seguimiento para valorar una posible evolución o la aparición de unas posibles novedades.

Las entrevistas y las reuniones son fundamentales en todo proceso para establecer una relación entre el agente de intervención y los progenitores del sujeto (si el sujeto es menor de edad), o entre el agente de intervención y el afectado (si el sujeto es mayor de edad)

La función de las entrevistas

- Obtener información de los individuos.
- Facilitar la recogida de información.
- Es una herramienta y una técnica muy flexible, que se puede adaptar a cualquier condición, situación, personas, permitiendo que sea posible la aclaración de preguntas, orientar al investigador y resolver las dificultades que puedan encontrar la persona entrevistada.
- Favorecer el canal de comunicación
- Es una herramienta diagnóstica.
- Establecer vínculos entre las partes.
- Permite estar informado/a de una manera profunda del caso.
- Permite llevar un seguimiento de una manera más cercana del caso.
- Feedback inmediato (retroalimentación, tanto de la comunicación verbal como de la comunicación no verbal)

Fuente: Lidia Díaz, Psicología (2011)

Ventajas del uso de las entrevistas

- La entrevista como técnica eficaz para la obtención de datos relevantes y significativos.
- La información que el entrevistador obtiene a través de la entrevista es muy superior a la que se puede obtener mediante una lectura de una respuesta escrita.
- Es una herramienta con una condición oral y verbal.
- A través de la entrevista se puede captar información importante acerca tanto del tema como de la persona entrevistada mediante los gestos, los tonos de voz, el énfasis, etc.
- Algo esencial acerca de las ventajas de las entrevistas es que, son los propios actores sociales los que proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes, expectativas... siendo cosas que por su naturaleza, son casi imposible poder observarlas desde fuera.

Fuente: Lidia Díaz, Psicología (2011)

Desventajas del uso de las entrevistas

- El uso de mentiras, exageraciones en las respuestas por parte de los entrevistados, y en algunas ocasiones se puede encontrar una diferencia parcial o total entre lo que se dice o se hace, o entre la verdad y lo real.
- Hay personas que se inhiben ante un entrevistador, y les cuesta mucho responder con fluidez y seguridad a una serie de preguntas que se les plantean.

Fuente: Lidia Díaz, Psicología (2011)

Como sigue explicando la psicóloga Lidia Díaz (2011), en cuanto a la entrevista con las familias o los progenitores del sujeto, lo ideal es que este tipo de entrevistas se realicen en tres tiempos; primero todos juntos, el entrevistador/a con los progenitores y el sujeto, en segundo lugar el sujeto solo y por último la familia y/o los progenitores solos, estas partes en las cuales se debe dividir la entrevista se pueden realizar en diferentes citas.

Cuando se encuentran las tres partes (entrevistador/a, familias y/o progenitores y sujeto), reunidas a la vez para realizar la entrevista, se puede observar como interaccionan entre ellos y las reacciones (tanto del lenguaje verbal, como del lenguaje no verbal) de todos, sobre todo la del sujeto. Con los progenitores a solas se deben tratar algunos temas los cuales ellos consideren que sean inapropiados hablarlos en presencia del sujeto.

En las entrevistas con los progenitores, también podemos observar si existe alguna diferencia de visión entre el padre y la madre, lo cual puede ser muy frecuente.

Y la visión del sujeto cuando se le entrevista a solas sin los progenitores, puede ser también muy diferente a la de sus padres.

4.1.7 Evaluación psicológica del niño.

“Los problemas asociados (comorbilidad) deben ser sistemáticamente explorados.” (Barkley, 1990). En el libro *Hiperactividades y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH*, (2012), explica este apartado de la siguiente manera; la evolución será de la

globalidad del funcionamiento mental y deberá comprender la exploración de los siguientes aspectos:

- *Emocionales y afectivos:* ansiedad, manifestaciones de inestabilidad emocional y del estado de ánimo, escasa capacidad de contenerse, con descontrol afectivo y descargas impulsivas, dificultades para la autorregulación y modulación de la expresión de las emociones con reacciones excesivas de “intolerancia a la frustración” humor variable, frágil e imprevisible con alternancias entre el polo de sentimientos depresivos, escasa autoestima y desvalorización de sí mismo/a y el polo de manifestaciones hipomaniacas de euforia, omnipotencia, negación de toda dificultad y comportamiento displicente y despectivo hacia el otro.
- *Comportamiento:* distracción, falta de atención, impulsividad, agitación, conductas disruptivas o destructivas.
- *Adaptación social:* relaciones con iguales, aceptación de normas, lenguaje desinhibido, falta de autocontrol, conductas de riesgo, falta de habilidades para la resolución de situaciones embarazosas.
- *Funciones cognitivas:* lenguaje interno, concentración mental, interés por la lectura, rendimiento intelectual global, capacidad autocrítica, anticipación de las consecuencias de su comportamiento.
- *Capacidad de representación simbólica:* desplazamiento y expresión de aspectos intrapsíquicos mediante el juego, dibujo o relato verbal; interés por personajes y temas narrativos como cuentos, cine, etc.
- *Aprendizaje y comportamiento escolar:* rendimiento inferior a su capacidad intelectual, dificultades específicas de ciertos aprendizajes y en particular de los vinculados a la organización del lenguaje.
- *Organización y coordinación motriz y representación del esquema corporal:* capacidad para gozar lúdicamente del cuerpo y de organizarlo para responder a los juegos con normas motrices complejas.
- *Problemas somáticos:* inmadurez, retraso del crecimiento, enuresis-encopresis, infecciones recurrentes de las vías altas, alergias, etc.

Los aspectos descritos anteriormente pueden ser evaluados en su mayoría mediante entrevistas, en las que podemos efectuar una observación del niño/a y de la interacción

con sus padres, y puede complementarse la evaluación a través de una batería de test en la que podemos explorar los siguientes aspectos:

- **Observación de la actitud y conducta del niño/a, a lo largo de la exploración.** Se valorará su actividad espontánea y el tipo de relación que establece con el profesional que llevará a cabo las pruebas. Se observará también cómo las afronta el niño/a, si las acepta o rechaza, si está ansioso o no, su tolerancia a la frustración, el grado de atención y de concentración, si se muestra autónomo/a o necesita de la ayuda, el apoyo y/o la aprobación del adulto. Todo ello nos dará información de cómo es vivido el aprendizaje.
- **Pruebas de inteligencia:** se evaluará las capacidades cognitivas a través de los test de inteligencia adecuados según la edad del niño/a (MSCA, RAVEN, WPPSI, WISC-R, y WISC-IV). Este último es en la actualidad el test más utilizado ya que, además de incluir los niveles de inteligencia verbal y no verbal, evalúa la capacidad de concentración y de memoria a través de las escalas Velocidad de procesamiento y Memoria de trabajo.
- **Valoración del lenguaje y del habla.**
- **Valoración de la motricidad fina y gruesa.**
- **Pruebas instrumentales:** dominancia, lateralidad, esquema corporal, imitación de gesto, nociones básicas, test de Bender, Figura de Rey.
- **Valoración de la lectoescritura.**
- **Pruebas de personalidad:** a través de ellas se podrá determinar el tipo de estructura de personalidad del niño/a, sus ansiedades y defensas y cómo organiza las relaciones con el entorno. También se observará la riqueza del simbolismo expresado a través de los dibujos, de los relatos inventados y del juego.

Se pasarán las pruebas adecuadas según la edad del niño/a. Dentro de las pruebas de personalidad se incluye:

- **Test de proyectivos gráficos:** test de la familia, del animal o bien el HTP (House, Tree and Person).
- **Test de apercepción temática:** CAT o TAT.

- **Hora de juego diagnóstica:** para hacer una observación de aspectos evolutivos y relacionales a través de las fantasías proyectadas en el juego.

La entrevista clínica es fundamental para explorar más directamente el contacto con las dificultades, la imagen que el niño/a tiene de sí mismo/a, la conciencia de los problemas, del motivo de consulta y de lo que serían los aspectos más progresivos.

Se escuchará de forma empática las fantasías, deseos, intereses, inquietudes y temores hacia el mundo que le rodea, cómo vive las relaciones con los amigos, las motivaciones y preferencias en los juegos tanto individuales como en los contextos grupales, su relación con las consolas, los ordenadores y la televisión. También se explorará la relación con sus padres, hermanos, abuelos, profesores, así como con respecto al aprendizaje.

4.1.8 Evaluación del entorno.

El libro *Hiperactividades y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH*, (2012), habla acerca de que la inmersión en el conocimiento del entorno comunitario del paciente y su familia de manera directa, y también a través de coordinaciones con las instituciones y profesionales que trabajan y/o interactúan con los mismos, permite obtener unas informaciones que aportan una visión global y complementaria a la situación-demanda de consulta que se presenta a través del síndrome del TDAH.

En el ámbito social

La obtención de tal información se puede concretar, entre otras cosas y en función de cada situación familiar determinada, con la evaluación de:

- La atención del paciente y la familia en los servicios sociales de atención primaria del distrito (tipo de necesidad-demanda, temporalidad, conciencia...).
- La existencia y calidad de redes extensas al núcleo familiar (amistades, familia...).
- El grado de participación y el tipo de interacción del menor en espacios lúdicos y de ocio (actividades extraescolares, club deportivo...).

- La vinculación a entidades de carácter social y/o proyectos de mejora comunitaria (ONG, asociaciones de vecinos...).

En el ámbito educativo

La entrevista con profesores y cuidadores, o bien los informes, proporcionan datos útiles sobre los síntomas actuales, dado que desde la escuela se tienen elementos de comparación con niños/as de la misma edad y normalmente conocen bien al paciente y a su familia. Aportan datos complementarios e informaciones interesantes en referencia a:

- Actitud y conducta del niño/a en situaciones grupales.
- Actitud y conducta del niño/a en situaciones que exigen concentración intelectual.
- Relación con el adulto, maestro o profesor.

“La descripción del entorno educativo nunca será realmente objetiva y homogénea, ya que los profesionales de la enseñanza también sufren todo tipo de situaciones emocionales y relacionales diversas”. (Chiland, 1977).

4.1.9 Modalidades de abordaje.

El libro *Hiperactividades y déficit de atención. Comprendiendo el TDAH*, (2012), habla de las modalidades de abordaje de la siguiente manera; las evidencias existentes plantean alternativas diferenciadas en cuatro grupos:

- a) Tratamiento farmacológico único de entrada para la mayoría de estos niños/as.
- b) Tratamiento multimodal: combinación de medidas farmacológicas, psicológicas y psicosociales.
- c) Apoyo psicopedagógico y psicosocial (familiar y/o individual) y tratamiento farmacológico en segunda instancia.
- d) Intervenciones psicológicas, psicopedagógicas y psicosociales (individuales y/o familiares) recurriendo a los estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC) solo en excepciones extremas.

La mayoría de los estudios empíricos publicados hoy en día apoyan a los modelos A y B de guías clínicas (Jensen y Cooper, 2002; Reiff y Tippins, 2004). En la práctica

asistencial de los países del primer mundo, este hecho está significando cada vez más un tratamiento farmacológico exclusivo o casi exclusivo (Tizón, 2007). No obstante, tanto en los países mediterráneos como en los nórdicos y en Estados Unidos, parece que un grupo de especialistas y un reducido número de autores se resisten a esta ola biológica y apoyan el grupo C de guías clínicas (Lasa, 2001; Diller, 2000, 2002; Feinstein, 2004). Como expresa Ansermet (2006) este último grupo tiene apoyo científico en las aportaciones de las investigaciones de las neurociencias. Sabemos que la transmisión sináptica puede modularse mediante la experiencia. Esta plasticidad neuronal revela la importancia de la experiencia y las extraordinarias potencialidades de cambio del sujeto. La plasticidad implica a una red neuronal abierta al cambio, el cerebro visto como un órgano altamente dinámico en interacción permanente con el entorno y con la vida psíquica del sujeto. Se podría decir que la plasticidad implica, paradójicamente, una determinación de lo imprevisible. Estaríamos biológicamente determinados para no estar biológicamente determinados, estaríamos genéticamente determinados para ser libres (Ansermet y Magistretti, 2006).

Los clínicos se agrupan en dos tendencias terapéuticas diferentes:

- Unos piensan/trabajan con la aplicación de medidas biológicas: uso continuado de estimulantes del SNC: metilfenidato, dextroanfetamina y diversas sales de anfetamina.
- Otros aplican medidas psicológicas al niño/a, a la familia o a ambos. Las intervenciones terapéuticas van dirigidas a modificar estas primeras relaciones del niño/a con sus padres, donde se establecen los primeros vínculos que influirán en la construcción de la personalidad (Corominas, 1989).

4.1.10 Utilización de la educación musical para el tratamiento.

La propuesta se va a llevar a cabo en un colegio de Educación Infantil y Educación Primaria, en la etapa en la que se trabajará esta propuesta es en la de Educación Infantil, concretamente en una clase del 2º ciclo, es decir, el alumnado de 5 años. En esta aula hay dos sujetos que presentan posibles síntomas de TDAH, y es probable que si no se trabajan ahora se les podría diagnosticar con TDAH en el futuro.

La propuesta que se va a plantear en este documento, es la realización de un cuento musical, que se trabajará fusionando la música con las inteligencias múltiples de Gardner. Con ello se pretende poder trabajar tanto con los sujetos que presentan posibles síntomas de TDAH, como pueden ser la atención, la concentración, la hiperactividad y la impulsividad, que son los síntomas principales del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, como con el resto de la clase, las relaciones sociales, inclusión, y visión grupal, es decir, que todo el alumnado se vea con las mismas oportunidades y se fortalezcan las relaciones sociales entre el grupo entero.

Podría ser de gran importancia que antes de empezar con las sesiones, el alumnado esté familiarizado con la música y el trabajar con ella, ya que incluir una herramienta de trabajo nueva para el alumnado o, dicho de otra manera, proponer al alumnado una nueva forma de trabajo en la que se implanta una herramienta nueva como puede ser la música, sin haber probado antes cómo se desarrolla el trabajar con dicha herramienta en clase, puede que traiga consigo distracciones, nerviosismo, más movimiento..., y nos den resultados negativos en vez de obtener resultados positivos que es lo que se pretende con esta propuesta.

Las propuestas de las sesiones se realizarán con la música enfocada como educación musical, pero conociendo la musicoterapia, ya que así la docente tiene una visión más amplia de cómo se debe usar la música para poder beneficiar a los sujetos que presentan posibles síntomas del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad).

Las sesiones se realizarán tanto en el aula de referencia, como en el aula de psicomotricidad del centro educativo, debido a que alguna sesión implicará movimiento corporal siendo necesario la amplitud de la misma para la actividad y esto facilitará que los niños/as aprendan a ocupar todo el espacio disponible que les ofrece el aula para poder moverse con libertad sin obstaculizar el movimiento al compañero/a.

Las sesiones que se presentan en esta propuesta se propondrán con una metodología variada, esto es que algunas sesiones se trabajarán en parejas, para aprender a trabajar en pequeño grupo, y otras de manera individual, trabajando y/o reforzando la atención y concentración, tanto en la explicación de la actividad como en su realización de todos los alumnos/as de la clase, poniendo especial atención a aquel alumnado que pueda presentar posibles síntomas de TDAH.

Se pueden plantear actividades que impliquen movimiento corporal y a la vez que estén unidas con otras actividades que faciliten la escucha activa, con lo que se procurará conseguir una atención de reciprocidad entre el alumnado del aula.

Todo lo expuesto se realizará desde las inteligencias múltiples fusionadas con la utilización de la música. También serán incluidos en el cuento musical, dibujos libres acerca de las emociones que pueden tener los niños/as, mientras escuchan piezas musicales de autores como pueden ser L. Beethoven o A. Vivaldi, entre otros autores. Con la autorización previa de los progenitores, se podrá incluir algún fragmento de un alumno bailando mientras suena la música, cuando se trabaje la inteligencia corporal con la música.

Las sesiones se realizarán dos veces a la semana, estos días serán martes y jueves, empezando las sesiones el martes día 3 de Noviembre y continuando el jueves día 5 de Noviembre. Habrá que notificar que si alguna sesión cae en día festivo la misma se realizaría al día siguiente, por ejemplo si un martes es festivo, la sesión de ese día se realizaría el día siguiente miércoles. Cada día que se haga la propuesta se marcará el día en que se hace las sesiones y la duración de cada actividad dentro de las sesiones.

La propuesta sería de unas 8 sesiones, por lo tanto duraría un mes aproximadamente. Las sesiones tendrán una duración de 60 minutos, dentro de este periodo de tiempo está comprendido la preparación de los materiales, el traslado de un aula a otra (en caso de que se requiera dicho traslado), y explicación de las sesiones al alumnado.

4.2 Musicoterapia

Las sesiones que se propondrán en este proyecto se realizarán desde la educación musical, pero la docente contará con breves conocimientos de musicoterapia para saber llevar estas propuestas hacia unos objetivos positivos para los sujetos que presentan algunos síntomas de TDAH, y además teniendo una visión más amplia de cómo se podrían enfocar las sesiones para que se cumplieran los principales objetivos que se ha marcado la docente al presentar esta propuesta, como son que haya inclusión por parte de los sujetos con posibles síntomas del TDAH y que consigan seguir las clases en el día a día todo el alumnado como gran grupo.

La propuesta de trabajar con la música y las inteligencias múltiples dentro del grupo y en especial para los posibles casos de TDAH en el aula de Educación Infantil se propone por ser un método diferente a lo que los niños/as pueden estar acostumbrados a realizar en el día a día.

Se emplea como instrumento la música, que de forma general suele ser agradable para todo el alumnado y a lo que se le une que es un excelente complemento para trabajar y desarrollar las diferentes inteligencias múltiples, evitando que algunas de estas queden poco desarrolladas en el futuro.

Hay que destacar, y de forma muy especial, que esta propuesta nueva también ayuda a este grupo de alumnos/as a que poco a poco se vayan desprendiendo de la vergüenza que puedan sentir a expresar lo que piensan, lo que sienten, etc.

Como dijo, Igor Stravinski (1882), “*No basta con oír la música, además hay que verla*”. El trabajar con la música en la etapa de Educación Infantil, puede suponer la obtención de la atención del alumnado un mayor tiempo al que aguantan de normal, debido a que es un elemento que suele gustar a todo el mundo y predispone a la atención y al movimiento. Puede ser un buen instrumento para trabajar con todos los niños/as, y facilitarnos con su aplicación que se pueda trabajar la atención y la hiperactividad del alumnado que se considere que pueda tener el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Como se ha comentado anteriormente, las sesiones se realizarán desde la educación musical, aunque la profesora tendrá en cuenta durante la realización de las actividades sus conocimientos básicos de musicoterapia para tener una visión más amplia de cómo poder llevar a cabo todas las sesiones de la manera más profesional para poder obtener los resultados que se desean alcanzar. Como ambos conceptos van a estar presentes durante las sesiones, a continuación se explicará brevemente la definición de musicoterapia, la aplicación de ésta dentro de la Educación Infantil (0-6 años), las diferencias y similitudes entre musicoterapia y educación musical, y la musicoterapia y los beneficios que tiene en niños/as con TDAH.

4.2.1 Definición

Se reflejará las definiciones de como definían la musicoterapia diferentes autores.

El psicólogo y musicoterapeuta Roberto Oslé Rodríguez, en el artículo de la revista *avances de Salud Mental y Relacional* (2011), ofrece la definición de musicoterapia de dos autores que trabajaron con este tipo de terapia.

El profesor Thayer Gaston (1950) de musicoterapia en una universidad de Kansas, definía la musicoterapia de la siguiente manera: “Música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de tonos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación de sus diversos factores componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal). Terapia tiene que ver en “**cómo**” puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan”.

Otra definición de musicoterapia que ofrece Oslé (2011), es la del psiquiatra argentino Rolando Benenzon (1966) quien en el año 1996 fundó la carrera de musicoterapia en la Universidad del Salvador en Buenos Aires. La musicoterapia es:

“el campo de la medicina que estudia el complejo sonido-ser humano-sonido; para utilizar el movimiento, sonido y la música, con el objetivo de abrir canales de comunicación en el ser humano, para producir efectos terapéuticos, psicoprofilacticos y de rehabilitación en el mismo y en la sociedad.” (Teoría de la musicoterapia. Editorial Mándala).

4.2.2 Funciones de la musicoterapia

En el libro *Musicoterapia en educación especial* (1995), la autora Josefa Lacárcel Moreno, explica que la musicoterapia se emplea de tres maneras que son las siguientes:

- **Activar:** el niño/a juega, canta, manipula instrumentos u otros objetos.
- **Receptiva:** el niño/a escucha.
- **Receptivo-Activa Interdisciplinar:** como apoyo a otras actividades: dibujo, expresión corporal, modelado, tejido, cosido, etc.

4.2.3 Tipos de musicoterapia

En el libro, *Musicoterapia métodos y prácticas*, el autor, Kenneth Bruscia (1998), explica que en el capítulo XII se describe la musicoterapia como una forma experiencial de terapia, dado que su principal metodología consiste en focalizar y hacer uso de la experiencia musical vivida por el paciente. Esto significa según Bruscia (1998), que en la musicoterapia el paciente atraviesa los procesos de evaluación diagnóstica, tratamiento y evaluación de resultados de la terapia.

En la música existen cuatro tipos de experiencias diferentes: la improvisación, la recreación (o interpretación), la composición y la escucha. Cada uno de estos tipos de experiencia musical tiene sus características únicas y se definen por un proceso específico de participación. Cada tipo de experiencia involucra un conjunto diferente de comportamientos sensomotores, cada una requiere diferentes clases de habilidades perceptuales y cognitivas, evoca diferentes emociones, y conlleva diferentes procesos interpersonales. A causa de esto, cada experiencia posee sus propias aplicaciones y su potencial terapéutico. Así, por ejemplo, escuchar música tiene aplicaciones y potenciales terapéuticos diferentes a los de la improvisación; de igual modo, improvisar música tiene aplicaciones y potenciales terapéuticos diferentes a los de ejecutar una obra compuesta.

Comprender cómo funciona la musicoterapia supone entender cómo funciona cada tipo de experiencia musical. El propósito de este capítulo para Bruscia (1998) es identificar y definir las diversas formas en que las experiencias de improvisar, recrear, componer y escuchar son diseñadas por los musicoterapeutas para satisfacer las necesidades del paciente.

4.2.4 Musicoterapia y su aplicación a los niños/as de 0-6 años en el aula.

La autora Magdalena Praena, en el artículo *¿Cómo realizar sesiones de musicoterapia para niños enfocada a objetivo?* (2020), de la revista digital “INESEM”, cuenta que la musicoterapia para niños (Music therapy) ha sufrido una amplia evolución en los últimos años, aun siendo una especialidad terapéutica relativamente nueva y estando dirigida a otros muchos colectivos como personas de tercera edad. Si bien, desde la antigüedad hay estudios que demuestran los beneficios de la música en seres vivos

incluso antes de nacer, esta idea ha evolucionado con metodología pedagógica llegando a formar parte del crecimiento de conexiones neurológicas, mejorando la salud mental o física.

La musicoterapia para niños/as, se utiliza en muchos entornos, incluyendo escuelas, hospitales, centros de rehabilitación, centros comunitarios y a veces incluso en el hogar.

Praena (2020) a continuación menciona una serie de ejemplos de cómo dividir las sesiones de música para obtener un mayor beneficio.

Una vez realizada la valoración de las necesidades, si las tuviera, o puesto el objetivo del área a desarrollar. Habría que indicar las sesiones a realizar, siendo generalmente de una duración entre 20 y 30 minutos por sesión, programadas una o dos veces en semana. Adaptada, por supuesto, no solo a las necesidades de los niños, sino también a su edad y capacidad.

- **Canción de bienvenida:** Praena (2020) explica que este ejercicio debería hacerse con un apoyo visual, ya que mejora el seguimiento e introduce la actividad a desarrollar. Esta actividad reduce el nivel de ansiedad y predisposición, dado que elimina el factor de incertidumbre, el saber qué se va a tratar. Entre las actividades que se pueden encontrar pueden ser: el canto, juego con instrumentos, movimientos con música, escucha, composición de canciones.
- **Desarrollo de actividades:** Depende de área que se quiera corregir o desarrollar, se puede trabajar con la musicoterapia desde el desarrollo de capacidades y/o habilidades, el aprendizaje, mejorar la psicomotricidad o la corrección de conductas entre otros.
- **Canción de cierre:** esta canción dará conclusión a la sesión e inicio a la siguiente. Es importante, ya que le dará al niño/a el momento de clausura de la sesión e inicio del resto del día. Esta última parte puede dar una breve presentación de la siguiente sesión.

Áreas que se pueden atender dentro de una sesión musical.

En este apartado se va a ver algunas de las áreas que se pueden tratar con musicoterapia para niños/as, así como ejemplo de actividad que se puede realizar y resultados controlados que se obtendrán tras la sesión:

- **Mejora de la conducta:** tras realizar un registro para ver el detonante de esa conducta, se marcará una canción con soporte visual como pueden ser los pictogramas, luces o imágenes, con ciertas reglas comportamentales que se espera de ellos/as, sin indicar lo incorrecto, y focalizando sobre la conducta correcta. **Como puede ser:** creación de rutina, evitar incertidumbre o mostrando posibles soluciones a las circunstancias que generen mayor estrés en el niño. Podemos realizar actividades que requieran de su compromiso por parte del niño, alternando con otras que no requieran de tanta involucración. También se puede dejar un punto de libertad de elección, como elegir el instrumento para la actividad a realizar.
- **Desarrollo de habilidades motoras:** Este tipo de actividades van dirigidas principalmente a la superación de la dificultad motora por parte del niño, mejorando la relación de coordinación entre ojo y mano, por ejemplo. Para ello, se puede realizar como actividad un cuento musical, este puede ser existente o uno que hayas creado. En este caso, el cuento es cantado, se irán realizando movimientos concretos o bien cuando aparezca un personaje, los niños toquen un instrumento. La guía se puede cambiar según necesidad.
- **Desarrollo de habilidades sociales o socioemocionales:** El objetivo es ayudar al niño a lograr lo que ellos desean conseguir o bien, interactuar con otras personas. Las habilidades sociales se adquieren principalmente mediante la observación, imitación y ensayo. Pudiendo ser estas verbales o no verbales, específicas o concretas, llegando a interiorizar las efectivas y apropiadas para el objetivo. Se tiene que tener en cuenta que las habilidades sociales son básicas para el desarrollo del niño, ya que estas le acompañaran a lo largo de la vida adulta. Las terapias para niños pueden aplicarse mediante historias sociales cantadas, con apoyo visual que puede venir dado, por ejemplo, por láminas de apoyo al aprendizaje. Estas irán relatando y mostrando diferentes situaciones una opción de respuesta para superar el ejercicio.
- **Desarrollo del lenguaje:** en el caso de que el niño/a tenga dificultades en el lenguaje se puede realizar una mejora a través de la musicoterapia para niños, además de trabajar el desarrollo de esta área se puede trabajar de una forma divertida y lúdica. Para ello se puede utilizar el ritmo, donde el niño/a podrá ir

pronunciando ciertas palabras, de sílaba a sílaba. El ritmo puede ir marcado por palmas, tambores, xilófonos u otros instrumentos de los que se dispongan en el centro educativo. Este ejercicio ayudará al niño/a, a pronunciar y a adquirir un nuevo lenguaje y vocabulario.

La música interviene sobre una multitud de ámbitos. Los ámbitos más relacionados con la influencia sobre los niños/as, son los siguientes:

- Fisiológico: la música puede hacer que el niño/a acelere o disminuya el ritmo respiratorio, así como relajar su musculatura.
- Afectividad: la música se siente, y esto hace que se favorezca una mejora afectiva.
- Sensibilidad
- Movimiento
- Sociabilidad
- Educativas
- Médicas
- Psicoterapéuticas
- Psiquiátricas

4.2.5 Musicoterapia y Educación

En el libro *Estructuras de la mente*, escrito por el psicólogo estadounidense Howard Gardner (1983), se nombra la teoría de las inteligencias múltiples, las describe en su libro de la siguiente manera;

En conjunto, el trabajo con las inteligencias múltiples y el trabajo con las limitaciones de la mente crean una visión del ser humano radicalmente distinta de la que se solía tener hace una generación. En el apogeo de la psicometría y el conductismo, en general se creía que la inteligencia era una entidad única hereditaria y que los seres humanos, al comienzo, “una tabula rasa” podían ser capacitados para aprender cualquier cosa, siempre que se presentase de modo apropiado. En la actualidad, un creciente número de investigadores considera precisamente lo opuesto: que existe una multitud de inteligencias bastante independientes entre sí; que cada inteligencia tiene sus propias ventajas y

limitaciones; que la mente se haya lejos de estar libre de trabas en el momento del nacimiento, y que es muy difícil enseñar cosas que vayan en contra de las antiguas teorías “ingenuas” o que desafíen las líneas naturales de la fuerza de una inteligencia y sus ámbitos correspondientes.

(Gardner, 1983, p.19-20)

La teoría de las Inteligencias Múltiples habla de ocho tipos de inteligencias que son las siguientes: Inteligencia lingüística, Inteligencia lógico-matemática, Inteligencia espacial, Inteligencia musical, Inteligencia corporal y cenestésica, Inteligencia intrapersonal, Inteligencia interpersonal e Inteligencia naturalista. Esta propuesta se va a centrar en la Inteligencia musical.

La inteligencia musical para Gardner (1983) es que la música es un arte universal. Todas las culturas poseen un tipo de música que es más o menos elaborada, esto lleva a Gardner y a sus colaboradores a comprender que existe una inteligencia musical latente en todas las personas. Gardner (1983) detalla que aunque entre las inteligencias y los ámbitos existe una relación, es imprescindible no confundir ambos niveles. Es probable que una persona con inteligencia musical se interese, y logre destacar, en el ámbito de la música. Pero el ámbito de la interpretación musical van más allá de lo musical, por ejemplo, la inteligencia cinestésicocorporal, así como la inteligencia musical puede extenderse a ámbitos que trascienden la música en un sentido estricto como pueden ser la danza o la publicidad.

Esto se debe a que hay unas zonas del cerebro que ejecutan la función vinculada con la interpretación y composición de la música, y como el resto de las inteligencias, ésta puede entrenarse y perfeccionarse, lo cual nos lleva a la conclusión de que cualquier persona perfeccionando y entrenando esta inteligencia puede llegar a ser capaz de tocar un instrumento, leer o componer una pieza musical.

La propuesta se centra en esta inteligencia, ya que como se ha nombrado en otras ocasiones a lo largo de este documento, la música, los sonidos, expresar el ritmo, aprender el ritmo de las melodías, aprender a saber expresar emociones, aprender a mantener la concentración con un elemento que suele ser atractivo en niños/as como puede ser la música, puede ayudar a educar a los alumnos/as, y puede ayudar a

disminuir la hiperactividad, la impulsividad y favorecer aumentos de tiempo de concentración en tareas que se están realizando.

La Musicoterapia se puede encontrar en la educación de muchas maneras pero una de ellas es como una terapia que complementa la Enseñanza-Aprendizaje, actuando en aquellos casos en los que sea necesario, esto es lo que Wigram, Nygaard y Ole (2011) llaman la musicoterapia educativa, es decir, la musicoterapia pasa a formar parte de una institución educativa en la cual los objetivos del programa educativo van a influir en el enfoque de la musicoterapia, los musicoterapeutas se van a encontrar con que los nombres de sus objetivos van a estar relacionados a un programa educativo, desarrollando, y descubriendo potencialidades a la vez que se atienden a las necesidades de los niños/as que están en su programa educativo.

4.2.6 Musicoterapia y TDAH

En el siguiente artículo académico *El papel de la Musicoterapia y las terapias alternativas en el tratamiento del TDAH: Un estudio exploratorio*, escrito por Alberto Acebedes y Andrea Giraldez (2018), trata acerca del TDAH, y los síntomas principales que este trastorno tiene; hiperactividad, la conducta impulsiva, la inatención y los problemas de relación social. El TDAH, es en la actualidad uno de los trastornos con mayor prevalencia entre la población infantil y la población juvenil, (llegan a darse en un 5% de los casos). Uno de los tratamientos que se suelen aplicar para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es la medicación de farmacológicos, dada la cantidad de efectos secundarios que pueden provocar dichos medicamentos, algunos expertos respaldan la utilización de otros tratamientos, como pueden ser las intervenciones educativas, psicosociales o psicoterapéuticas, e incluso se apuesta por las renovadoras terapias alternativas.

Por su parte la musicoterapia, disciplina relativamente nueva que se ha desarrollado a lo largo de los últimos 50 años se puede definir como una psicoterapia que crea un vínculo con el paciente y el musicoterapeuta a través de la música, el sonido, y distintos elementos corpóreo-sonoro-musicales, teniendo como objetivo mejorar algún aspecto en relación con la calidad de vida y la dimensión social de las personas.

Los autores del artículo académico acerca de la musicoterapia y el TDAH (2018) exponen, que la aplicación de la musicoterapia en el proceso de tratamiento del TDAH se puede desarrollar a través de diversas técnicas, como pueden ser el caso de la música y el movimiento, la improvisación instrumental, el canto o la relajación a través de la propia música.

Algunas investigaciones recientes demuestran los beneficios que puede presentar la musicoterapia aplicada en niños/as con este trastorno (TDAH), de hecho, hay algunas que cabe destacar que muestran que los estímulos auditivos son favorables y ayudan a los niños/as a centrar su atención. Otras que ayudan a los niños/as a centrar durante un periodo más largo su concentración y de atención sostenida durante la realización de tareas determinadas.

El artículo del año 2018, continua desarrollando que es importante saber que actividades musicales como pueden ser el uso de instrumentos musicales a través de la improvisación puede ayudar a los niños/as con TDAH a proporcionarles la oportunidad de encauzar su energía, a reconocer su propio ritmo interno y adaptarse a él.

La musicoterapia en niños/as con TDAH, lo que hace es ayudar a aumentar su nivel de autoconocimiento para alcanzar momentos de relajación y así poder fomentar el desarrollo de las habilidades sociales y la expresión de la emociones.

4.2.7 Diferencias entre Musicoterapia y Educación musical

Cuando se habla de musicoterapia y educación musical, debemos tener claro que se tratan de dos métodos de trabajo completamente diferentes, como dice Julio Llamas Rodríguez, en el artículo académico *La imbricación entre educación musical y musicoterapia*, (2012) la musicoterapia tiene algunos aspectos comunes con la educación musical, pero no por eso significa que sean lo mismo. Para que se pueda apreciar la diferencia entre ambas, Llamas nos define que es cada uno de estos métodos;

Musicoterapia; “consiste en el uso de la música o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un terapeuta musical (musicoterapeuta), con un cliente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, con el fin de lograr cambios y satisfacer

necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.” (Federación Mundial de Musicoterapia).

Y por el otro lado se encuentra la **Educación Musical**; que Llamas nos lo describe como que incluye todo lo relacionado con los procesos de enseñanza-aprendizaje (E-A), dentro del ámbito de la música. Siendo algunos de los campos principales el lenguaje musical, la técnica instrumental, la historia de la música, la armonía, la estética musical, el conjunto coral, la música de cámara, las formas musicales, etc.

A continuación Llamas (2012) expone algunas de las diferencias y similitudes que nos podemos encontrar entre estas dos formas de trabajar con la música.

Algunas de las diferencias que nos podemos encontrar entre Musicoterapia y Educación Musical, son las siguientes:

- En la Educación Musical la música es un fin en sí mismo; mientras que en la Musicoterapia la música es un medio para conseguir y/o producir cambios que, en principio nada tienen que ver con lo musical.
- En la Educación Musical se da la relación entre el profesor y el alumno/a, donde el docente es un agente motivador y un suministrador de contenidos; por otro lado en la Musicoterapia hay una relación entre terapeuta y paciente, donde los contenidos están en el propio paciente.
- En la Educación Musical se da un proceso cerrado e instructivo que está basado en el currículum; en la Musicoterapia el proceso es interactivo, abierto, evolutivo y experimental.
- Las diferentes actividades en la Educación Musical se utilizan para mejorar la calidad de las ejecuciones; en la Musicoterapia en un principio se tienen en cuenta o se deberían tener en cuenta el valor terapéutico que tienen las ejecuciones.
- En la Educación Musical los contenidos se dividen en temas descritos en el currículum; en Musicoterapia los temas son dinámicos y son creados a lo largo del proceso.
- En cuanto a los objetivos que se pueden presentar en cada una de estas herramientas de trabajo son de diferente enfoque; en la Educación Musical los

objetivos que se plantean son generalistas, mientras que en la Musicoterapia los objetivos que se plantean son individualistas y particulares.

Llamas (2012) sigue exponiendo los puntos en común que tienen estos dos métodos de trabajo:

- Ambos métodos proponen ejecuciones musicales.
- En ambas se proponen unos objetivos que se deben cumplir.
- Ambos métodos utilizan la música como lenguaje.
- Las dos establecen una relación interpersonal entre el educador o musicoterapeuta y el alumno/a o el paciente.
- Las dos utilizan un proceso sistemático; tienen intencionalidad, organización y regularidad.

Como conclusión, Julio Llamas (2012) lo que pretende con este artículo es fundamentalmente resaltar que una combinación e imbricación entre dos métodos de trabajo, como pueden ser la Educación Musical (y más concretamente con las actividades que trabajen la armonía) y la Musicoterapia no sólo es posible, sino que puede llegar a ser aconsejable y muy productiva en determinados momentos.

5. Propuestas de intervención

La propuesta de intervención se realizará trabajando, de manera conjunta la música con las inteligencias múltiples de Gardner, en un cuento musical.

Se partirá desde la inteligencia musical, que es una de las inteligencias de las que habla Gardner, en la que se trabajará la música enfocada desde otras inteligencias múltiples como pueden ser, la inteligencia corporal, la inteligencia naturalista, la inteligencia interpersonal, la inteligencia intrapersonal, la inteligencia lingüística, la inteligencia visual-espacial, trabajando con todo el alumnado, pero en especial con los sujetos con posibles TDAH, los siguientes elementos; mente, cuerpo y emociones, a través de la palabra, movimiento y dibujo.

A continuación me dispondré a explicar en qué consiste cada una de las inteligencias nombradas en el párrafo anterior.

- **Inteligencia musical:** la música es un arte universal. Todas las culturas tienen algún tipo de música que está más o menos elaborada, esto lleva a Gardner a entender que existe una inteligencia musical latente en todas las personas. Algunas zonas del cerebro ejecutan funciones vinculadas con la interpretación y composición de música, este tipo de inteligencia puede entrenarse y perfeccionarse.
- **Inteligencia corporal:** según Gardner son las habilidades corporales y motrices que se requieren para manejar herramientas o para expresar ciertas emociones, representan un aspecto esencial en el desarrollo de todas las culturas de la historia.
- **Inteligencia naturalista:** para Gardner esta inteligencia permite detectar, diferenciar y categorizar los aspectos vinculados al entorno, como pueden ser las especies animales y vegetales o fenómenos relacionados con el clima, la geografía, o los fenómenos de la naturaleza.
- **Inteligencia interpersonal:** según Gardner, esta inteligencia nos faculta para poder advertir cosas de las otras personas más allá de lo que nuestros sentidos logran captar. Se trata de una inteligencia que permite interpretar las palabras o los gestos, o los objetivos y metas de cada discurso.
- **Inteligencia intrapersonal:** Gardner se refiere a aquella inteligencia que nos faculta para comprender y controlar el ámbito interno de uno mismo en lo que se refiere de las emociones y del foco atencional.
- **Inteligencia lingüística:** con esta inteligencia Gardner se refiere a la capacidad de dominar el lenguaje y poder comunicarnos con los demás es transversal a todas las culturas. Desde pequeños aprendemos a usar el idioma materno para poder comunicarnos de manera eficaz-
- **Inteligencia visual-espacial:** para Gardner esta inteligencia es la habilidad que nos permite observar al mundo y los objetos desde diferentes perspectivas.

Para realizar estas sesiones se realizará, como he dicho anteriormente, uniendo la inteligencia musical con las demás inteligencias nombradas y formando de esta manera el cuento musical, en la que se podrá incluir imágenes de los niños/as bailando, siempre con la autorización previa de los progenitores del alumnado, y también podrán aparecer los dibujos del alumnado.

Actividad 1. Presentación de la propuesta al alumnado.

La docente propondrá al alumnado la creación de un cuento musical, en el que se realizará, toda la clase en conjunto y que se llevará a cabo con una herramienta nueva de trabajo, que será la música.

Para ello se le pedirá al alumnado que vayan diciendo que temas les gustaría trabajar en el cuento musical, es decir, el alumnado deberá decir a la docente todas aquellas cosas que les gusta y así poder elegir un tema para el cuento musical. El papel que tendrá aquí la docente será el de apuntar en la pizarra todas las ideas que aporten los alumnos para poder realizar el cuento musical.

Desde la primera actividad de la sesión inicial ya se está trabajando las inteligencias múltiples, en especial, en esta primera sesión, se trabaja la inteligencia lingüística y la inteligencia interpersonal.

Una vez que el tema para trabajar en el cuento musical este elegido (la vuelta al colegio en septiembre), se dispondrá a poner en marcha, la propuesta del cuento musical.

Actividad 2. Dibujamos lo que sentimos.

Durante la segunda sesión de la propuesta, se les pondrá diversos fragmentos de música clásica a los niños/as, como pueden ser la sonata claro de luna de Beethoven (Anexo 1), alguna pieza de Mozart para niños, (Anexo 2) y alguna pieza de Vivaldi (Anexo 3) y ellos/as tendrán que decir cuales les ha gustado.

Cuando se tenga las piezas o la pieza que más ha gustado al alumnado, se repartirá a los alumnos/as un folio en blanco y la docente les volverá a reproducir las piezas o la pieza que más haya gustado y les pedirá que dibujen en el folio lo que sientan o lo que les transmitan la pieza que están escuchando (Anexo 4).

En esta sesión se trabaja la inteligencia intrapersonal, ya que el alumnado trabaja sobre sí mismo y descubre las emociones y/o sentimientos que le puede proporcionar la pieza de música clásica que están escuchando mientras dibujan y pintan.

Actividad 3. Bailamos al ritmo de la música.

Nos dispondremos a ir a la sala de psicomotricidad del centro educativo (Anexo 5), allí primero se explicará al alumnado que actividad con la música se va a realizar. La actividad consistirá en que los alumnos/as estarán de pie aprovechando todo el espacio que ofrece la sala de psicomotricidad, respetando el espacio entre cada uno de los sujetos. La docente pondrá una pieza musical, para Elisa (Anexo 6), de Beethoven, y los niños/as tendrán que bailar de manera libre por todo el espacio de la sala mientras la música suena, cuando la profesora pare la música, los niños/as tendrán que dejar de bailar y permanecer quietos en el sitio hasta que vuelva a sonar la música.

Una variedad que se puede incluir aquí en esta actividad es el uso de telas mientras bailan ya que se puede subir el “nivel de dificultad” para los sujetos con posible TDAH, ya que cuando pare la música no solo ellos deben permanecer quietos sino que también no deben moverse las telas cuando la música haya dejado de sonar.

Con esta actividad se pretende trabajar varios elementos, uno de ellos sería poder reducir la impulsividad e hiperactividad de los sujetos que presentan posibles síntomas del TDAH, y otro que trabajamos la inteligencia musical con la inteligencia corporal, ya que es importante que aprendan a expresarse no solo de manera oral y/o escrita sino también a través de su cuerpo.

Actividad 4. Trabajamos las estaciones con Antonio Vivaldi.

Esta sesión se trabajará en el aula de referencia, y la docente explicará a los niños/as en que va a consistir la sesión. En esta sesión se trabajará las estaciones del año junto con la pieza de Antonio Vivaldi, para ello, sin olvidarnos del tema del cuento musical, la vuelta al colegio en septiembre, se pondrá más atención en las estaciones de verano y otoño, ya que son las estaciones con las que se empieza el curso escolar. La profesora habrá preparado una ficha donde aparecerán elementos propios de cada estación (Anexo 7), aunque se trabajarán las cuatro estaciones, las que primero se van a trabajar, son las dos que se ha mencionado anteriormente debido al tema del cuento musical.

La profesora, irá poniendo la pieza musical e irá parando cuando el alumnado haya escuchado un poquito, la pieza musical y les preguntará que estación del año creen que puede ser la que está sonando, y les pedirá que pinten los elementos de esa estación de

un color. Quedando de la siguiente manera; verano; amarillo, otoño; marrón, invierno; azul, primavera; verde.

Lo que se quiere trabajar en esta sesión es por un lado la inteligencia lingüística, que es muy importante que se trabaje y se estimule en profundidad durante la etapa de Educación Infantil, y por otro lado la inteligencia musical, que ayuda a educar el oído y aprender a distinguir diferentes sonidos, la atención de todo el alumnado y por supuesto se trabaja la impulsividad de aquellos sujetos que pueden presentar síntomas de TDAH, además de que se trabaja la inteligencia naturalista ya que están trabajando el clima en cada estación del año.

Actividad 5. El reflejo del espejo.

Para esta sesión será necesario trasladarse a la sala de psicomotricidad del centro educativo, en una pequeña asamblea que se formará en dicho aula, la docente explicará la dinámica de la sesión.

Cuando la haya explicado a los niños/as, ella, la docente formara las parejas para poder realizar la sesión, las elegirá la docente porque así se asegura que los niños/as trabajen con los compañeros/as con los que menos se suelen relacionar, para que abran sus círculos de relaciones sociales con los demás. Cuando estén establecidas las parejas se distribuirán en el espacio que ofrece la sala de psicomotricidad. En el momento de que esté ya todo el espacio de la sala aprovechado, la profesora irá diciendo quien es el espejo de los dos miembros de la pareja y quien es el que hace los movimientos. Los sujetos que hagan los movimientos son los que estarán bailando en el sitio cuando la profesora ponga una música para bailar, como puede ser el lago de los cines de Tchaikovsky (Anexo8), y los sujetos que hacen de espejo deberán imitar los movimientos de su pareja. (Anexo 9).

En esta sesión se trabaja la inteligencia musical y la corporal, además de la atención y la concentración ya que los alumnos/as deberán estar pendientes de ver todos los movimientos que hacen sus compañeros/as, y hacerlos al mismo tiempo que sus parejas.

La variante es que luego se pueden cambiar los papeles y después se puede aumentar el nivel realizando la actividad pero en grupos de 4 alumnos es decir, poniendo a dos parejas en el mismo espacio como si trabajaran en pequeños grupos, pero sin dejar de

trabajar en parejas, esto puede ayudar a aumentar el trabajo de la concentración en la tarea que están realizando.

Actividad 6. Nos movemos al ritmo de la música de las estaciones de Vivaldi.

Esta sesión se realizaría en la sala de psicomotricidad, la docente una vez allí sentará a los niños/as en la asamblea y explicará en qué consistirá esta actividad. En ella los niños/as tendrán que situarse aprovechando todo el espacio de la sala de psicomotricidad, la profesora pondrá la pieza musical de la primavera (Anexo 10), verano (Anexo 11), otoño (Anexo 12) e invierno de Antonio Vivaldi (Anexo 13), y los alumnos/as deberán moverse como marque el ritmo de la pieza que están escuchando, pero no podrán bailar, se tendrán que mover caminando o corriendo más lento o más rápido dependiendo del ritmo de la pieza musical que este sonando en el momento.

En esta sesión se pretenderá trabajar la inteligencia musical, la inteligencia corporal, la inteligencia naturalista ya que deben aprender a distinguir en las piezas musicales los diferentes climas que hay en cada estación del año y la concentración de todo el alumnado que forma el gran grupo, e impulsividad de aquellos sujetos que presentan posibles síntomas del TDAH.

Actividad 7. Compartir emociones a través de la música.

Esta sesión se llevará a cabo en el aula de referencia, la profesora explicará en la asamblea en que consiste la dinámica de esta sesión. Cuando la docente haya explicado la sesión los alumnos/as se sentarán en sus respectivas mesas y la docente se dispondrá a poner una pieza musical de Beethoven (Anexo 14), que sea cortita para que los niños/as puedan interiorizar y enlazar lo que están escuchando a lo que les hace sentir. Al finalizar la audición la profesora les preguntará que habéis sentido al escuchar esta pieza, y anotará todas las ideas en la pizarra.

Lo que se trabaja con esta sesión es la inteligencia musical, la inteligencia lingüística que es importante estimularla en la etapa de Educación Infantil, y la inteligencia intrapersonal ya que hace buscar en los sentimientos de uno mismo y aprender a sacarlos y a expresarlos ya sea de manera oral, como es en esta sesión, o de otras maneras.

Actividad 8. Presentación del cuento musical al alumnado y valoración de las sesiones realizadas.

Esta actividad tendrá dos partes, por un lado, se presentará al alumnado el cuento musical ya acabado, donde habrá fotos de los dibujos que se han realizado, fotos de los momentos de baile y juego como el de la sesión del espejo, y una breve explicación de que consistía cada sesión y que pieza musical se estaba trabajando en cada sesión además de por supuesto nombrar que inteligencia estábamos trabajando acorde con la música. Y la segunda parte será que se formará la asamblea, en la que el alumnado y la docente de referencia, se dispondrán a hablar de que les ha parecido las sesiones, si les ha gustado trabajar la música, si les ha divertido trabajar de una manera diferente a la que se suele trabajar en las aulas de infantil, si se sentían cómodos/as, si les ha gustado realizar un cuento musical, y también preguntarles si hay algo que no les ha gustado o si se han encontrado con algo que les haya parecido difícil de realizar en el momento.

Lo que se pretende con esta última parte de la última sesión es que puedan fortalecerse las relaciones sociales entre todos los alumnos/as que forman el gran grupo, y sobre todo que aquellos sujetos que presentan síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, se sientan parte del gran grupo, ayudando a éstos a que disminuyan o puedan empezar a controlar esa desatención, impulsividad o hiperactividad que de alguna manera les hace que sea más difícil para ellos/as poder seguir las clases en el día a día.

6. Metodología

En cuanto a la metodología que se va a emplear, para poder realizar las sesiones es la siguiente, se plantearán actividades que sean de trabajo individual es decir, el alumnado la tendrá que realizar en solitario, ya que son actividades de atención y concentración, por lo tanto para que se pueda observar de manera clara, si hay cambios y se van alcanzando los objetivos que se han planteado habrá algunas actividades que se recomiendan hacerlas de manera individual.

Otras de las actividades se pueden realizar en gran grupo, aunque también se trabajará la atención, la concentración y la impulsividad.

También se debe añadir que cada sesión tendrá lugar en un aula diferente, es decir, habrá sesiones que se puedan realizar en el aula de referencia, y otras sesiones que como se necesita movimiento se realizarán en el aula de psicomotricidad del centro educativo.

Habrà algunas actividades en las que se podrá modificar la forma de trabajarlas es decir, será la docente la que puede ir cambiando la manera en que se realicen las sesiones, si en gran grupo, individual, por parejas o en pequeño grupo, puede ir introduciendo variaciones, en la realización de las sesiones para ir aumentando el nivel de dificultad, con ello se pretende que a los alumnos que tenemos con síntomas del TDAH, se les pueda proponer el reto de trabajar con compañeros/as que no presentan ningún síntoma del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, y observar si a medida de que van avanzando las sesiones pueden llegar a mantener la concentración y la atención en la realización de las actividades, además de que también se trabajaría el trabajo en equipo, y la ayuda a los compañeros/as. Se necesitará el uso de los instrumentos que se disponen en el aula de música del centro escolar.

7. Vinculación con el curriculum de Educación Infantil de la Comunidad de Aragón

Los contenidos y objetivos que se trabajan con la propuesta que se presenta en este documento, que están relacionados con la *ORDEN de 10 de marzo de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se amplía la Orden de 15 noviembre de 2007, por la que se convocan subvenciones para reconocimientos médicos de participantes en actividad deportiva escolar en el ejercicio 2008*. El Curriculum de Educación Infantil, de la Comunidad Autónoma de Aragón son los siguientes:

Los Objetivos Generales del Curriculum de Educación Infantil de la Comunidad Autónoma de Aragón que están vinculados con la propuesta de trabajo de Musicoterapia y Educación Musical para niños/as con TDAH son los siguientes:

- Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal y valorando la diversidad como una realidad enriquecedora.

- Conocer y respetar su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo y utilizando las posibilidades motrices, sensitivas, expresivas y cognitivas, coordinando y controlando cada vez con mayor precisión gestos y movimientos.
- Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros, para posibilitar unas relaciones fluidas y gratificantes.
- Adoptar actitudes de valoración y respeto hacia las características y cualidades de otras personas, aceptando su diversidad y cualquier rasgo diferenciador por razones de sexo, etnias, opinión, etc.
- Aceptar las pequeñas frustraciones y reconocer los errores propios, manifestando una actitud tendente a superar las dificultades que se plantean, buscando en los otros la colaboración oportuna cuando sea necesario y aceptando la ayuda que le prestan los demás.
- Relacionarse con los demás de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas.
- Expresar emociones, sentimientos, deseos, vivencias e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación.

Los Contenidos Generales del Curriculum de Educación Infantil de la Comunidad Autónoma de Aragón que están vinculados con la propuesta de trabajo de Musicoterapia y Educación Musical para niños/as con TDAH son los siguientes:

Área Conocimiento de sí mismo y Autonomía Personal

Bloque I. El cuerpo y la propia imagen

- Representación de la acción, el espacio y el movimiento mediante la palabra, el dibujo, el modelado y la construcción.

- Comprensión y aceptación de reglas para jugar, participación en su regulación y valoración de su necesidad y del papel del juego como medio de disfrute y de relación con los demás.

Bloque II. Juego y movimiento

- Comprensión y aceptación de reglas para jugar, participación en su regulación y valoración de su necesidad y del papel del juego como medio de disfrute y de relación con los demás.

Área Conocimiento del entorno

Bloque III. La cultura y la vida en sociedad

- Identificación de los primeros grupos sociales de pertenencia. Utilización de estrategias de actuación autónoma y adaptada a cada uno de ellos.
- Incorporación progresiva de pautas adecuadas de comportamiento democrático, disposición para compartir y para resolver conflictos cotidianos mediante el diálogo de forma progresivamente autónoma, atendiendo especialmente a la relación equilibrada entre niños y niñas.

Área Los lenguajes: Comunicación y Representación

Bloque I. Lenguaje Verbal

- Comprensión y reproducción de textos de forma oral. Escucha activa y participación en situaciones habituales de comunicación. Acomodación progresiva de sus enunciados a los formatos convencionales, así como acercamiento a la interpretación de mensajes, textos y relatos orales producidos por medios audiovisuales. Interés por compartir interpretaciones, sensaciones y emociones.
- Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio comunicativo, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto, así como de otras normas sociales de relación con los demás.

8. Objetivos Específicos

Primero comenzaré definiendo que son los objetivos para mí dentro de la educación; los objetivos son aquellas metas que como docentes queremos que nuestro alumnado alcance durante su desarrollo integral, tanto como individuos, como estudiantes. Los objetivos deben ser elaborados posteriormente a una reflexión que la docente ha debido realizar, preguntándose qué queremos que consigan nuestros/as alumnos/as o que es lo que se quiere conseguir a través del planteamiento de dichos objetivos. También es importante, tener en cuenta a la hora de plantear los objetivos, *ORDEN de 10 de marzo de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se amplía la Orden de 15 noviembre de 2007, por la que se convocan subvenciones para reconocimientos médicos de participantes en actividad deportiva escolar en el ejercicio 2008*. Currículum de Educación Infantil, de la Comunidad Autónoma de Aragón. Los objetivos que se quieren alcanzar con la propuesta que se propone en este trabajo son los siguientes:

- Conseguir que los niños/as, que padezcan TDAH, puedan seguir las sesiones de la realización del cuento musical, como el resto de sus compañeros/as.
- Trabajar en el síntoma de la desatención, intentando proporcionar sesiones que sean de interés del alumnado, con el propósito de que la desatención vaya disminuyendo poco a poco.
- Disminuir la conducta impulsiva del alumnado con TDAH, a través de sesiones en la que las inteligencias múltiples y el alumno sean los protagonistas, con la intención de que se produzca un Estímulo y Respuesta (E-R), en el alumnado.
- Favorecer el compañerismo, ayudando al compañero/a, a ir mejorando en el día a día y reforzar las relaciones sociales, entre el alumnado con TDAH y sus iguales.
- Conseguir disminuir la hiperactividad mediante sesiones que requieran movimiento, con el fin de que el alumnado pueda descargar esa necesidad.
- Proponer una forma de trabajo más activa y práctica en el aula.

9. Contenidos Específicos

A continuación expondré los contenidos que se pretenden trabajar a través de esta propuesta.

Contenidos a trabajar:
<ul style="list-style-type: none">• El control de nuestro cuerpo.• El tiempo para nuestras decisiones (parar, pensar, actuar)• Las relaciones sociales.• La atención y concentración.

10. Sesiones

La intervención se realizará en sesiones, se comenzará a trabajar en el mes de noviembre, comenzando en el martes día 3 de dicho mes, se realizará una sesión cada dos días a la semana, para la realización del cuento musical, por lo tanto tendrá un mes de duración. Cada día señalado, se trabajará una sesión del cuento musical.

Sesión 1. Presentación al alumnado de la propuesta de creación de un cuento musical.

En esta sesión que tendrá comienzo el día 3 de noviembre, la docente explicará al alumnado la propuesta de la creación del cuento musical, explicará en que consiste y como se trabajará (con música clásica, y añadiendo otras inteligencias como pueden ser la lingüística, corporal, naturalista, intrapersonal, interpersonal y musical visual-espacial).

A continuación se explicará a los alumnos/as, que se necesita una temática para poder realizar el cuento musical. Y se les pedirá que compartan las ideas de lo que les gusta y /o podría tratar el cuento musical, mientras la profesora va anotando cada idea en la pizarra, y más tarde mediante votación se elegirá el tema para la realización de dicho cuento. Para la siguiente sesión se deberá tener ya el tema escogido.

Sesión 2. Trabajamos las emociones y sentimientos a través del dibujo.

El tema elegido para trabajar el cuento musical es la vuelta al colegio en el mes de septiembre, para ello la profesora pedirá a los alumnos/as que dibujen lo que sienten cuando llega este mes mientras escuchan una pieza musical de fondo. El dibujo es completamente libre, por lo tanto puede expresar cualquier tipo de emoción, alegría, tristeza, miedo, emoción, y pueden dibujar como ellos quieran, o bien dibujando o bien pintando el folio con un solo o varios colores.

Sesión 3. Nos expresamos a través del cuerpo y la danza.

En la sala de psicomotricidad, después de explicar la dinámica a los alumnos, la profesora pedirá que el alumnado se distribuya por toda la sala de psicomotricidad. Cuando la música suene todos los alumnos/as, deben bailar y desplazarse por toda la sala, y cuando la profesora pare la música todos los niños/as deberán permanecer inmóviles en el sitio.

Sesión 4. Trabajamos las estaciones con Antonio Vivaldi.

En el aula de referencia, sentados cada uno en su mesa, la profesora explicará que pondrá una pieza que representará una estación del año, a la vez que va repartiendo unas hojas donde estarán dibujadas cada estación del año, les pedirá que le digan de que estación se trata y a continuación les pedirá que pinten del color que tiene cada estación la estación con la que está identificada la pieza musical que está sonando. Verano: amarillo, Otoño: marrón, Primavera: verde e Invierno: azul.

Sesión 5. El reflejo del espejo.

En la sala de psicomotricidad, la docente explicará la dinámica de la sesión, distribuirá a los alumnos/as en parejas por todo el espacio de la sala, se pondrán uno enfrente del otro, y el que hace de espejo tendrá que imitar todos los movimientos de la persona que tiene enfrente, luego se invierten los roles.

Sesión 6. Nos movemos al ritmo de Vivaldi.

En la sala de psicomotricidad del centro educativo, la profesora en una asamblea explicará la dinámica de la sesión, se parece mucho a la sesión 2 pero la diferencia es

que en esta sesión no pueden bailar, solo deberán correr o caminar al ritmo de la música en este caso, al ritmo de las estaciones de Vivaldi.

Sesión 7. Compartir emociones a través de la música.

Esta sesión tendrá lugar en el aula de referencia, después de la rutina de la asamblea, estando aun en ésta la docente explicará al alumnado que van a realizar una sesión para la elaboración del cuento musical, explicándole en qué consistirá la sesión, cuando la explicación haya concluido, los alumnos/as se sentarán en sus mesas, y la profesora se dispondrá a poner una pieza musical cortita de Beethoven que aunque no fue compuesta por este autor, hizo una versión para piano.

Cuando la pieza termine, la profesora preguntará a los niños/as que emociones o que han sentido al escucharla y la docente estará apuntando las ideas en la pizarra.

Sesión 8. Presentación del cuento musical al alumnado y valoración de las sesiones realizadas.

Esta sesión se realizará en el aula de referencia, es la última sesión de la propuesta, y consistirá en que el cuento musical ya estará elaborado y se les presentará el resultado a los niños/as en la asamblea. Después se realizarán preguntas a los niños/as acerca de las sesiones y la propuesta para conocer un poco más su opinión, como se han sentido, etc.

11. Temporalización

Las sesiones tendrán un mes de duración, la propuesta se comenzará a realizar en el mes de noviembre.

Planteamiento de las sesiones de la elaboración del cuento musical, mes noviembre	
Día 3 de noviembre	Sesión 1. Presentación de la propuesta del cuento musical y elección de la temática de la que va a tratar.
Día 5 de noviembre	Sesión 2. Expresión de sentimientos y emociones por medio del dibujo libre, y la música.
Día 10 de noviembre	Sesión 3. Bailamos al ritmo de la música.
Día 12 de noviembre	Sesión 4. Trabajamos las estaciones con Antonio

	Vivaldi.
Día 17 de noviembre	Sesión 5. El reflejo del espejo.
Día 19 de noviembre	Sesión 6. Nos movemos al ritmo de Vivaldi.
Día 24 de noviembre	Sesión 7. Compartir emociones a través de la música.
Día 29 de noviembre	Sesión 8. Presentación del cuento musical al alumnado y valoración de las sesiones realizadas.

12. Evaluación

Durante las sesiones cuando se vaya realizando las actividades la docente irá observando, poniendo especial atención en los dos alumnos que presentan los síntomas del TDAH, y cuando acabe la sesión se realizará una lista de control, en la que se reflejará lo observado y lo que se debe conseguir cuando finalicen las ocho sesiones, la lista de control tendrá los siguientes ítems:

Ítems	Conseguido	En proceso	Observaciones
Comparte con el resto de compañeros/as sus ideas para la elección de la temática del cuento musical.			
Mantiene la concentración en la realización de las tareas de las sesiones.			
Realiza las sesiones de acuerdo a las normas que ha impuesto la docente.			

Es capaz de esperar la orden de la profesora para realizar el ejercicio mandado por ésta en cada sesión.			
Es capaz de explicar sus sentimientos y/o emociones de manera lingüística con un léxico de acuerdo a su edad.			
Fortalece las relaciones sociales con aquellos/as compañeros/as con las que no trabaja tanto, en la realización de las sesiones.			

Al finalizar cada sesión los ítems de la lista de control, que se realice al finalizar cada sesión irán cambiando dependiendo de lo que se haya trabajado en esas sesiones.

Además de la lista de control que se hará al finalizar cada sesión después de haber estado observando las actividades que se han ido realizando en las diferentes sesiones, como he comentado anteriormente en este documento, se apuntarán en un cuaderno las diferencias que podemos observar desde que se empieza la propuesta desde la primera sesión hasta finalizar la última sesión de la propuesta, y así se puede ver una comparación de como los sujeto con posibles síntomas de TDAH, han ido evolucionando o no.

Es decir, se realizará una evaluación más individualizada en cada sesión y una evaluación tanto grupal como individualizada a través de las anotaciones de los cambios observados o de aquellos momentos que hayan llamado la atención a la docente durante la realización de las sesiones de la propuesta.

13. Conclusiones

A través del cuento musical, interrelacionando la inteligencia musical con el resto de inteligencias, se puede considerar que es una forma bastante positiva de poder trabajar la musicoterapia en el campo de la educación, debido a que si en el aula se cuenta con sujetos que puedan presentar síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, se puede trabajar con esta propuesta los síntomas principales, como puede ser la impulsividad, hiperactividad, déficit de atención y poder reducir, o controlar estos impulsos que pueden traer consecuencias a los sujetos, en un futuro.

Con el cuento musical además de enseñar, conseguimos dar importancia y hacer uso de las inteligencias múltiples, las cuales son importantes trabajarlas en la etapa de Educación Infantil ya que es en esta etapa cuando los niños/as desarrollan su personalidad y fomentan sus bases de aprendizaje y se encuentran en un momento donde pueden entrenar y perfeccionar aquella inteligencia en la que puedan destacar menos.

14. Valoración Personal

En cuanto a la valoración acerca de esta propuesta, es posible que el realizar este tipo de propuesta en las aulas de Educación Infantil pueda conllevar resultados positivos en dichas aulas, debido a varios factores, en primer lugar, porque se utiliza una herramienta como la música que suele ser muy atractiva en estas edades y sin embargo se utiliza muy poco dentro de las aulas, por otra parte al realizar un cuento musical se está poniendo al alumnado como los protagonistas de su aprendizaje y de su desarrollo tanto como individuos dentro de una sociedad como en su desarrollo de conocerse mejor a ellos mismos.

Otro beneficio a tener en cuenta es que se trabaja mucho la inclusión con los niños/as que presentan trastornos o problemas que impiden que vayan al mismo ritmo que el resto del grupo.

Es importante que los docentes de esta etapa educativa tengan muy en cuenta la inclusión de todos y cada uno de los niños/as que forman el gran grupo del aula, ya que son ellos, los docentes, sus primeros referentes en su formación, desarrollo intelectual y educación.

Hay que sellar muy bien todas y cada una de las bases del alumnado para que se pueda implantar un buen desarrollo, tanto personal como de conocimientos en el futuro.

Más resultados positivos que se puede obtener a través de esta propuesta es la de innovar el modo en el que se pueden impartir las clases, y que así a los alumnos/as se les despierte cada vez más el interés tanto por aprender cosas nuevas como de querer ser ellos mismos los protagonistas de su propio aprendizaje.

La propuesta rompe con esa monotonía de que el alumnado esté sentado realizando fichas, cada día y en todo o casi todo momento, de manera rutinaria.

Hay que ver como muy importante en esta etapa educativa, que los niños/as jueguen mientras aprenden, que comprendan con razonamientos sencillos, que se vean iguales sin marginaciones ni discriminaciones, se muevan, observen mientras realizan actividades que sean de su gusto e interés, etc.

15. Bibliografía

Acebes de Pablo, A., Giraldez Hayes, A. (2018). *El papel de la Musicoterapia y las terapias alternativas en el tratamiento del TDAH: Un estudio exploratorio*. Volumen (13). [15-20]. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6761080>

Benenzon, R. (1971). *Musicoterapia y Educación*. Buenos aires: Paidós.

Bruscia, K. E. (1998). *Musicoterapia*. Métodos y prácticas. Pax México.

Díaz Sanjuán, L. (2011). *Indagación*. Método clínico. (Textos de apoyo didáctico). Facultad de psicología. Universidad de México. Recuperado de [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Indagacion Lidia Diaz Sanjuan Texto Apoyo Didactico Metodo Clinico 3 Sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Indagacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)

Fraile Pérez-Cuadrado, R. (2018). *¿Qué es la musicoterapia y para qué sirve?* El instituto Materno infantil del Dr. Rafael Fraile Pérez Cuadrado estrena un innovador servicio para sus pacientes con la música como terapia. (Artículo informativo). Recuperado de <https://www.informacion.es/vida-y-estilo/salud/2018/09/17/musicoterapia-sirve-5691304.html>

Gardner, H. (1983). *Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Y9nDDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=teoria+de+las+inteligencias+multiples&ots=5WY6pPOAoC&sig=5vldlmSqa9LR-7FITYAqICsMAsQ#v=onepage&q=inteligencias%20%20multiples&f=false>

Hidalgo, M.I., Sánchez, L. (2014). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica*. Volumen (9). [609-623]. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623_Ines%20Hidalgo.pdf

Llamas, J. (2012). *La imbricación entre la Educación Musical y la Musicoterapia*. Volumen (1). [12-23]. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3946010>

Lacárcel Moreno, J. (1995). *Musicoterapia en educación especial*. Compobell. Universidad de Murcia. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=JRso_pdK0U0C&oi=fnd&pg=PA9&dq=

[Lac% C3% A1rcel+Moreno,+J.+\(1995\).+Musicoterapia+en+educaci%C3%B3n+especial .+Compobell.+Universidad+de+Murcia.&ots=1r3jEbbMY3&sig=iyfjDaL9Oou874Ek8r WsyFlkYVg#v=onepage&q&f=false](#)

Mabres, M., Escardibul, M., Lasa, A., Martínez, B., Miró M^a. T., Montaner, A., Moya, J., Segú, S. (2012). *Hiperactividades y déficit de atención*. Comprendiendo el TDAH. Barcelona: Octaedro

Oslé Rodríguez, R. (2011). *Avances en la Salud Mental Relacional*. Volumen (2). [5-6]. Recuperado de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36986585/musicoterapia.pdf?1426464472=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOrgano Oficial de expresion de la Fundac.pdf&Expires=1603230185&Signature=DfqWcLsweAYwRREQWaSKhShhmd2Ocz3t23TI9fVUB0xHIIdwvzbFbfbfZSbIyGWKVsopecpxCoRjvTtCdIugL3xFk1skfv9AKXNexUK3JsW-aI7AcpNgl0ZHkX~fyi4B~p3lve~jfUIy4Lay8ovoYWk558YD3j5ZyVbvCKW40t3QGECxU3WTN6HxbzdeMImY2KojArJRAENkagBmfIrtlPlcMb0fS7g0RS0w-B5Q2TnGMMjnbqNX73wxszDJRu5JZNGYZqn2XzjgkEGYrDFS512RnEI5phn8xICl0i3e9a6WnrgI71xMZtRneVSGfJko8xg-P6U0zzXdfRIHwcEdbILA &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36986585/musicoterapia.pdf?1426464472=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOrgano+Oficial+de+expresion+de+la+Fundac.pdf&Expires=1603230185&Signature=DfqWcLsweAYwRREQWaSKhShhmd2Ocz3t23TI9fVUB0xHIIdwvzbFbfbfZSbIyGWKVsopecpxCoRjvTtCdIugL3xFk1skfv9AKXNexUK3JsW-aI7AcpNgl0ZHkX~fyi4B~p3lve~jfUIy4Lay8ovoYWk558YD3j5ZyVbvCKW40t3QGECxU3WTN6HxbzdeMImY2KojArJRAENkagBmfIrtlPlcMb0fS7g0RS0w-B5Q2TnGMMjnbqNX73wxszDJRu5JZNGYZqn2XzjgkEGYrDFS512RnEI5phn8xICl0i3e9a6WnrgI71xMZtRneVSGfJko8xg-P6U0zzXdfRIHwcEdbILA &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Parellada, M. (2009). *Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*. Volumen (037). [1-5]. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000694>

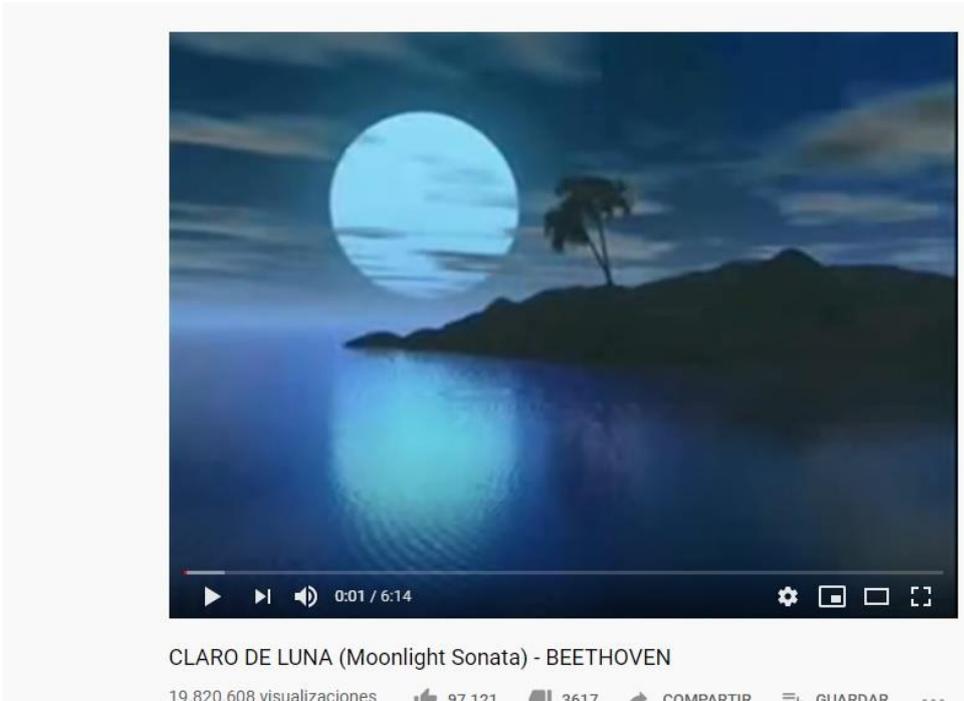
Praena García, M. (2020). *¿Cómo realizar sesiones de Musicoterapia para niños enfocada a objetivo?*. Volumen (488). [s.n.]. Recuperado de <https://revistadigital.inesem.es/educacion-sociedad/musicoterapia-para-ninos/>

Vélez Álvarez, C., Vidarte Claros, J.A. (2011). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*, una problemática a abordar en la política de primera infancia en Colombia. (Trabajo de fin de grado). Universidad Autónoma de Manizales (Colombia). Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14suppl2/113-128/>

Wigram, T., Nygaard, I. y Ole, L. (2011). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte Producciones.

16. Anexos

Anexo 1. Pieza claro de luna de Beethoven.



Anexo 2. Pieza de Mozart



Anexo 3. Las estaciones de Vivaldi.



Las Cuatro Estaciones (Four Seasons) - Vivaldi

Anexo 4. El dibujo del niño, expresando emociones.



Anexo 5. Sala de psicomotricidad del centro educativo.

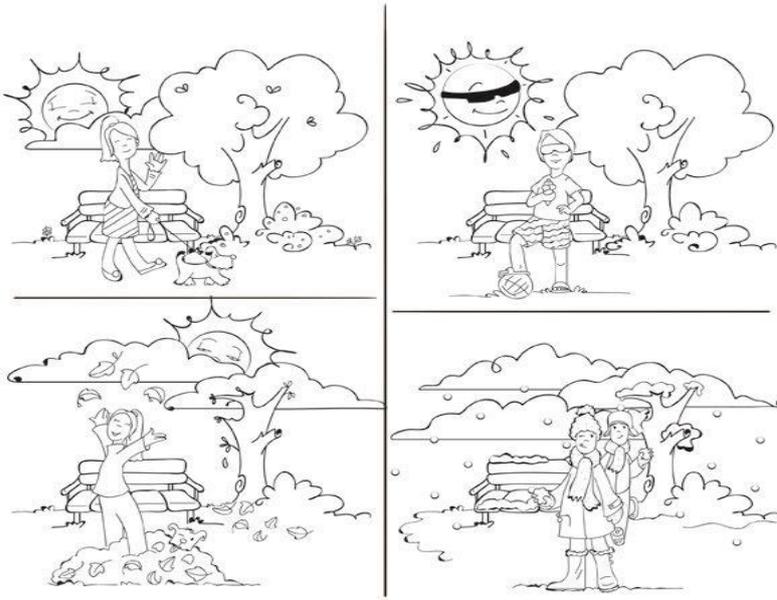


Anexo 6. Pieza para Elisa, de Beethoven.



Fur Elise (Para Elisa) HD Audio

Anexo 7. Hoja de las estaciones para identificar con la obra de Vivaldi y colorear.



Anexo 8. Música del espejo, lago de los cines de Tchaikovsky.



El lago de los cisnes ❤️

Anexo 9. Niños realizando la actividad del espejo.

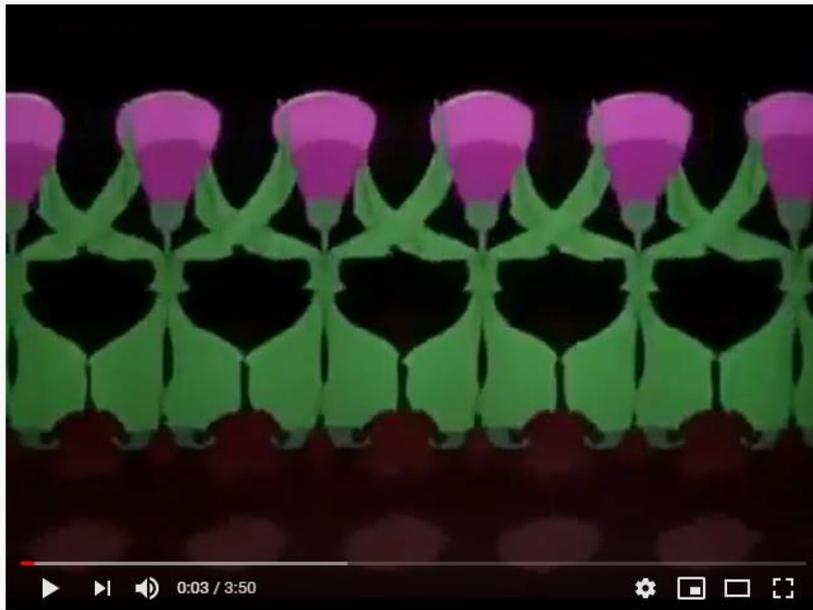


Anexo 10. La primavera de Vivaldi.



Antonio Vivaldi: La Primavera

Anexo 11. El verano de Vivaldi.



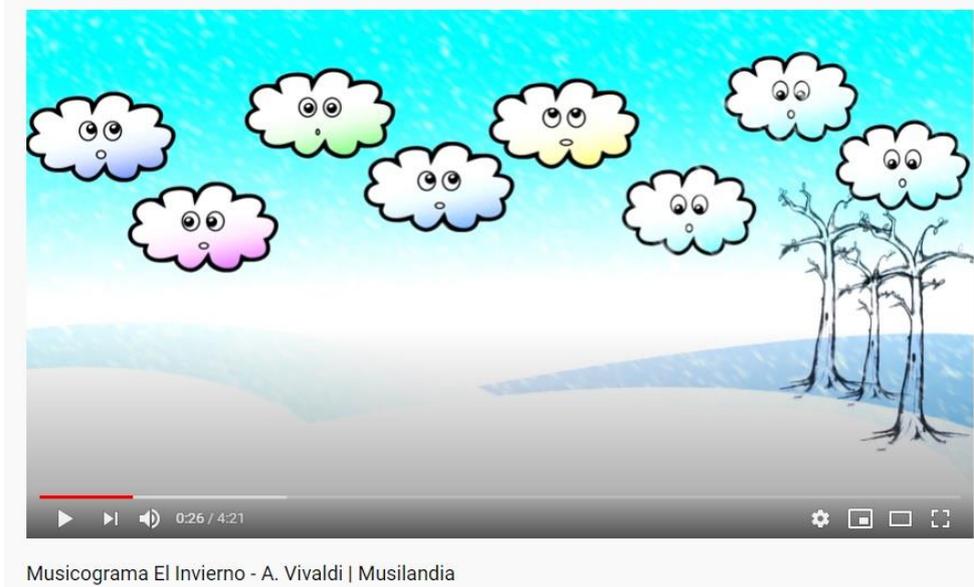
El Verano- Antonio Vivaldi

Anexo 12. El otoño de Vivaldi.



Otoño. Vivaldi- 3er movimiento Allegro (Las cuatro estaciones)

Anexo 13. El invierno de Vivaldi.



Anexo 14. La versión para piano de la pieza de historia de amor, por Beethoven.

