



Universidad Internacional de La Rioja
Máster Universitario en Musicoterapia

Proyecto de musicoterapia para alumnos con TEL en Centros Públicos de Educación Primaria.

Trabajo fin de máster

presentado por: María Isabel Mendoza Márquez

Director/a: Miren Pérez Eizaguirre

Madrid
26 de julio de 2018

Resumen

Nota: La musicoterapia en el contexto educativo es un elemento pendiente dentro de nuestro sistema educativo. Los innumerables avances y efectos positivos que producen la musicoterapia en alumnos que presentan Trastornos Específicos en el Lenguaje (TEL) debido a que la música es capaz de suplir el lenguaje hablado, es un gran atractivo para la implantación de este proyecto en centros públicos de Educación Primaria. A pesar de las dificultades que encontramos en la inserción del proyecto de musicoterapia, cabe la esperanza de seguir dando a conocer la musicoterapia e incrementar su impacto dentro de la sociedad.

Palabras Clave: TEL (Trastorno Específico del Lenguaje), musicoterapia, inclusión, educación pública.

Abstract

Note: Musictherapy in the educational context is a pending element within our educational system. The unpublished elements and positive effects that produce the music in students that are transmitted The Specific Language Impairment (SLI) because the music is able to answer the spoken language, is a great attraction for the implementation of this project in public centers of primary education. Despite the difficulties that arise in the insertion of the music therapy project, there is the hope of continuing to welcome music therapy and increase its impact within society.

Keywords: The Specific Language Impairment (SLI), musictherapy, inclusion, public education.

ÍNDICE

Resumen	2
Abstract	2
1. Introducción	4
2. Marco Teórico	7
2.1. Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL)	8
2.1.2. Definición de musicoterapia	12
2.2. Revisión de fuentes bibliográficas	13
3. Marco Metodológico	16
3.1. Planificación del proyecto	18
3.1.1. Contexto:	18
3.1.2. Marco Jurídico	19
3.1.3. Metodología	20
3.2. Evaluación del proyecto	32
3.3. Proceso para implantar el proyecto en un centro de Educación Primaria de enseñanza pública	34
4. Discusión y Conclusiones	35
5. Bibliografía	38

1. Introducción

Numerosos estudiantes escuchan por primera vez la palabra musicoterapia y su definición etimológica en la facultad de Ciencias de la Educación. Siempre se les ha explicado que la música es beneficiosa en muchos aspectos, sobre todo en el ámbito emocional, cognitivo y psicomotriz... y que, por lo tanto, ayuda al desarrollo integral del alumnado. Algunos de ellos desconocen que exista una disciplina que se dedique a estudiar y aplicar la música para realizar procesos terapéuticos. Cuando el interés por la musicoterapia se despierta hace que busquemos información en libros, seminarios, internet, personas relacionadas con el gremio...y como resultado, en determinadas ocasiones, se da la iniciativa para aventurarse y formarse en esta profesión a través de estudios superiores.

En España, nuestro sistema educativo posee la responsabilidad de la inclusión en el aula, por lo tanto, los profesores y maestros se encuentran cada año en cada curso en los que imparten sus diferentes especialidades casos de alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Estos alumnos, mayormente presentan problemas en el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Es por eso por lo que se aprecia especial atracción por este colectivo y se va a llevar a cabo un proyecto para Alumnos con Necesidades Educativas Especiales, dentro del aula, en concreto aquellos que presentan Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL). La motivación de diseñar el proyecto es conocer la función del musicoterapeuta, conseguir ampliar los conocimientos obtenidos en la formación como musicoterapeuta y aprender cómo, a través de la música, se logra ayudar a las personas a sentirse mejor a nivel físico, mental o afectivo y poder usar esos conocimientos y herramientas dentro del contexto educativo.

1.1. Justificación y problema.

La música, dentro de la escuela, es una de las artes más socializadoras que existe, contribuyendo positivamente al desarrollo integral del alumnado y su vez se relaciona estrechamente con las distintas áreas y todas las competencias claves que se trabajan durante la Educación Primaria. Contribuye al aprendizaje activo y algunos de los beneficios que aporta son:

- El desarrollo de la capacidad para el trabajo en equipo.

- Favorece la socialización de los niños, especialmente a aquellos que presentan dificultades educativas.
- Estimula la memoria y capacidad intelectual.
- Mejora la disposición a aprender gracias a su factor altamente motivador.
- Favorece el respeto y el conocimiento de otras culturas además del desarrollo estético.
- Incrementa la autoestima de los alumnos.
- Ayuda a desarrollar el pensamiento abstracto.

A pesar del inmenso aporte que la música ofrece al sistema educativo, en España se ha ido degradando su importancia y está considerada como una asignatura meramente lúdica para que los alumnos descarguen el estrés y se diviertan aliviando las presiones a las que se ven sometidos en otras áreas. Podemos observar que con la LOMCE (Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa, 2013), la asignatura de música deja de ser troncal en Primaria quedándose dentro del área de Educación Artística y como asignatura de libre designación, las Comunidades Autónomas deciden si ofrecerlas o no y las que lo hace, en su mayoría, imparten escasas horas.

Tenemos la oportunidad de usar la práctica de la música para proporcionar mayores habilidades como el trabajo en equipo, el desarrollo de la creatividad y toma de riesgos, que nuestros jóvenes van a necesitar desesperadamente mientras navegan por unas duras realidades de un siglo impredecible” (Marc Jaffrey, Music Manifiesto, 2006, 2).

Dentro del aula encontramos alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Un gran número de estos alumnos presentan (TEL) Trastornos Específicos del Lenguaje. Si aplicáramos a estos alumnos terapias musicales junto al plan de apoyo específico que reciben, los resultados podrían favorecer exitosamente el desarrollo en la comunicación y el lenguaje de estos alumnos además de otras capacidades a nivel emocional que se ven afectadas por el problema que presentan.

Con este proyecto lo que se pretende conseguir es instaurar la musicoterapia en centros públicos de educación primaria, dentro del horario lectivo, para contribuir a la mejora y calidad de vida de este colectivo. También se procura realzar la importancia de la música y dar a conocer otros factores positivos, para muchos profesionales de la edu-

cación desconocidos, y así incrementar su importancia dentro del sistema educativo español.

1.2. Objetivos generales y específicos

Los los objetivos generales del proyecto de musicoterapia para alumnos que presentan TEL son:

- Dar a conocer la musicoterapia e incrementar la importancia de la música dentro del aula en la etapa primaria.
- Investigar sobre la implantación de un proyecto de musicoterapia dentro del horario lectivo en un centro público de educación primaria.
- Desarrollar de forma integral las capacidades de expresión del alumno con Trastorno Específico del Lenguaje, a través del proceso musicoterapéutico.
- Hacer al alumno participe en el grupo clase y fomentar la socialización.

Los objetivos específicos planteados para el desarrollo de las intervenciones y que se irán llevando a cabo durante las diferentes sesiones son los siguientes:

- Dar a conocer la musicoterapia en el campo de la educación pública.
- Realizar una recopilación de los resultados obtenidos para utilizarlos en un estudio posterior y verificar los beneficios de la musicoterapia en este ámbito.
- Crear vínculo con los alumnos a través de la actividad musicoterapeuta.
- Favorecer la expresión emocional y reducir el miedo a la frustración a través de la musicoterapia.
- Mejorar la pronunciación de grupos silábicos con los que el niño tiene dificultad y que tiene que relajarlos.
- Potenciar la capacidad de expresión y creatividad a través de improvisaciones instrumentales.
- Facilitar su expresión verbal dirigida y espontánea.
- Ampliar el vocabulario realizando actividades de musicoterapia con palabras y así mejorar su comprensión oral.
- Trabajar la motricidad y capacidad de expresión con instrumentos y actividades corporales.

Todos los objetivos planteados en proceso musicoterapéutico tienen el fin de desarrollar la expresión del alumno, ya sea esta corporal, musical o la misma utilización del lenguaje oral.

Los niños que padecen TEL tienen en ocasiones carencias afectivas y cierta inseguridad, por lo que pueden presentar problemas de socialización. Además, al tener un problema relacionado con el lenguaje, produce en estos niños diversos tipos de conflictos comunicacionales y la expresividad se ve limitada por el trastorno en sí. Por lo tanto, el trabajo con musicoterapia puede ayudar a suplir esta falta de capacidad expresiva que se utiliza como medio que complementa la necesidad del niño.

2.Marco Teórico

“La comunicación es uno de los elementos más relevantes e importantes para cualquier individuo, ya que es el medio por el cual toda persona logra relacionarse con el medio y consigo mismo” (Almonte, Montt, Correa, 2006, p.193).

Mirándolo de esta perspectiva, cualquier disfunción o patología asociada a los trastornos en el lenguaje, induce a la persona a una serie de problemas para desenvolverse en la sociedad que le rodea y más aún a niños que se integran en las aulas, en un sistema educativo donde se piden mayormente objetivos basados en competencias lingüísticas ya que el lenguaje “permite nominar, recordar, evocar, permitiendo la abstracción de la realidad a través del logro de conceptos”. (Almonte, Montt, Correa, 2006, p.193)

Detectar estos problemas en el aula a tiempo es de suma importancia para dar una respuesta temprana y conseguir resultados positivos en el tratamiento tanto educativo como terapéutico de esta patología.

La musicoterapia, en este tipo de trastornos, es muy positiva ya que “utiliza un intermediario NO-VERBAL” (Benenson, 1998, p.142), lo que nos permite interactuar con el alumno sin llegar a usar la voz como lenguaje. La comunicación se realiza a través de los sonidos, el canto o los instrumentos que, a su vez, pueden ser recursos altamente motivadores.

2.1. Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL)

Según la la ASHA (American Speech- Language- Hearing Association, 1980) define el TEL como:

La no normal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastorno del lenguaje o de la abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o a largo plazo (ASHA, 1980, pp. 317-318).

El Trastorno Específico del Lenguaje que sufren algunos niños con su limitación significativa en la capacidad del lenguaje, corresponde a:

Aquellos con un inicio tardío o un desarrollo lento del lenguaje oral que no se explica por un déficit sensorial auditivo o motor, por deficiencia mental, por trastornos psicopatológicos como trastornos masivos del desarrollo, por privación socio afectiva ni por lesiones o disfunciones cerebrales evidentes (Decreto 1300, 2002, p.4).

Sin embargo, al ser un trastorno específico ha hecho que este sea uno de los que más nombres ha recibido por la comunidad científica desde finales del siglo pasado.

Se le ha denominado afasia congénita, audiomudez, afasia evolutiva, síndrome afasoideo, afasia evolutiva expresiva, afasia evolutiva receptivo expresiva, disfasias, etc. Con el tiempo este sin número de denominaciones han sido dejadas de lado por su directa connotación neurológica, las cuales no tendrían una directa relación con el trastorno en sí (Planes y Programa de estudio para alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje, 2004).

Con el pasar de los años, esta patología ha ido recibiendo numerosas denominaciones como retraso del lenguaje, lenguaje desviado, trastorno del lenguaje, trastorno evolutivo del lenguaje, déficit específico del lenguaje y trastorno específico del lenguaje.

Finalmente, se han ido descartando las diferentes definiciones y se ha ido escrutando un término que englobe la neutralidad con relación a su origen (ya que no hay un estudio exacto que verifique con certeza este punto) adquiriendo la denominación Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).

2.1.1. Tipos de TEL:

Existen numerosas clasificaciones del Trastorno Específico del Lenguaje. Para este estudio se emplearán las citadas en la obra “Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)”, de la Profesora Elvira Mendoza Lara (2001), que son las que más se ajustan a este proyecto musicoterapéutico:

Clasificación de Rapin y Allen (1983, 1987)

La clasificación de Rapin y Allen es actualmente la más utilizada por los terapeutas al tener un enfoque clínico y a su carácter práctico. Además, es una de las clasificaciones más citadas por la literatura especializada.

Déficit de Programación Fonológica: La comprensión es relativamente normal, pero en este caso existe una fluidez de producción, aunque con muy poca claridad, lo que hace casi ininteligible a estos niños. Es notable la mejoría de calidad articulatoria en tareas de repetición de elementos aislados (sílabas, palabras cortas) que no se observa cuando se trata de palabras largas o frases.

Déficit Fonológico-Sintáctico: Corresponde al cuadro clásicamente descrito como "Disfasia"; estos sujetos tienen una mejor comprensión que expresión, pero les cuesta entender cuando el enunciado es largo, incluye estructuras complejas, resulta ambiguo, se presenta descontextualizado o, simplemente, se emite con rapidez. En expresión, destacan sus dificultades de articulación, de fluidez y, sobre todo, de aprendizaje y uso de nexos y marcadores morfológicos. En algunos casos, la propia formación secuencial de los enunciados resulta laboriosa.

Déficit Léxico-Sintáctico: Dentro del retraso, van superando sus alteraciones de pronunciación, pero presentan grandes dificultades de evocación y estabilidad del léxico. La comprensión de palabras sueltas puede ser normal, o casi normal, pero no así la de frases. Se registra una abundancia de "muletillas", interrupciones, parafasias, perifrasis y reformulaciones, dentro de una gran dificultad para mantener el orden secuencial y utilizar correctamente los marcadores morfológicos cuando tienen que expresar enunciados más complejos que los simples diálogos cotidianos.

Agnosia Verbal Auditiva: El sujeto no entiende el lenguaje, aunque puede comunicar con gestos naturales, y su expresión es nula o casi nula, incluso en repetición; es un cuadro asimilable a los descritos bajo las denominaciones de afasia congénita mixta o sordera verbal.

Dispraxia Verbal: El sujeto presenta una comprensión normal, o casi normal, pero con enormes dificultades en la organización articulatoria de los fonemas y de las palabras. Afecta también la prosodia. Los enunciados se limitan a una o dos palabras, difícilmente inteligibles. No mejoran apenas en tareas de repetición. En su límite extremo, el sujeto es completamente mudo; es este caso sería asimilable a los cuadros de afasia congénita expresiva o audio-mudez dispráxica.

Déficit Semántico-Pragmático: En este caso, el sujeto puede presentar un desarrollo inicial del lenguaje dentro de límites relativamente normales y carecer de problemas importantes de habla. Sus enunciados también pueden aparecer como bien estructurados. Sin embargo, sufren grandes dificultades de comprensión, llegando al caso de que su nivel expresivo sea superior al comprensivo. Sobre todo, destaca la falta de adaptación de su lenguaje al entorno interactivo; los ajustes pragmáticos a la situación o al interlocutor son deficientes, la coherencia temática inestable y puede existir ecolalia o perseveraciones.

Clasificación de Rapin (1996)

- 1.Trastornos de lenguaje expresivo: agrupa a la dispraxia verbal y al déficit de programación fonológica.
- 2.Trastornos de lenguaje expresivo y receptivo: agrupa a la agnosia auditiva verbal y al déficit fonológico sintáctico.
- 3.Trastornos de procesamiento de orden superior: agrupa al déficit léxico sintáctico y al semántico pragmático. Conti-Ramsden y Botting (1999) prefieren llamarlo trastornos específicos complejos.

Clasificación de los Trastornos del Lenguaje según DSM-IV

Esta clasificación utiliza un criterio puramente clínico para referirse a los TEL y se basa en discrepancias de tipo cognitivo.

Trastorno de Lenguaje Expresivo:

- A. Las puntuaciones obtenidas mediante evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas tanto de la capacidad intelectual no verbal como del desarrollo del lenguaje receptivo. El trastorno puede manifestarse clínicamente a través de unos síntomas que incluyen un vocabulario sumamente limitado, cometer errores en los tiempos verbales o experimentar dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases de longitud o complejidad propias del nivel evolutivo del sujeto.
- B. Las dificultades del lenguaje expresivo interfieren en el rendimiento académico o laboral o la comunicación social.
- C. No se cumplen criterios de trastorno mixto del lenguaje receptivo expresivo ni de trastorno generalizado del desarrollo.
- D. Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla o privación ambiental, las deficiencias del lenguaje deben exceder de las habitualmente asociadas a tales problemas.

Trastorno Mixto del Lenguaje Receptivo Expresivo:

- A. Las puntuaciones obtenidas mediante una batería de evaluaciones del desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas de la capacidad intelectual no verbal. Los síntomas incluyen los propios del trastorno del lenguaje expresivo, así como dificultades para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, tales como términos espaciales.

- B. Las deficiencias del lenguaje receptivo y expresivo interfieren significativamente el rendimiento académico o laboral o la comunicación social.
- C. No se cumplen los criterios de trastorno generalizado del desarrollo.
- D. Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla o privación ambiental, las deficiencias del lenguaje deben exceder de las habitualmente asociadas a estos problemas.

2.1.2. Definición de musicoterapia

La musicoterapia es una denominación de las llamadas “arte terapias” en la que se emplean las cualidades terapéuticas de la música para aplicarlas en enfermos de diferentes patologías. Recurriendo a la etimología del término musicoterapia, Poch (2001) explica que “es una mala traducción del inglés, en donde el adjetivo («música») precede a sustantivo («terapia»)”. Según la Dra. Poch, la traducción correcta sería «terapia a través de la música» entrando por lo tanto en el campo de la sanidad.

A lo largo de la historia de la musicoterapia, aparecen numerosas definiciones. Para este proyecto se utilizan las siguientes:

La Musicoterapia es una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos corpóreo - sonoro - musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vínculo o una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de la vida del paciente y de rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad (Benenzon, 1998, p.141).

Según la Federación Mundial de Musicoterapia, WFMT (1996) es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que éste pueda emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y en consecuencia al-

canzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento.

Más adelante se realizó una actualización de la definición (Revisada por la WFMT en 2011) en la que dice: la musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos.

2.2. Revisión de fuentes bibliográficas

Existen diferentes fuentes literarias y estudios de investigación que demuestran la efectividad de la musicoterapia en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, relacionados con el colectivo de alumnado con TEL. A continuación se expone la revisión que ha servido de investigación para la realización de este proyecto.

En primer lugar, creo conviene aportar la exposición clara y sencilla de Roland Vallée sobre su experiencia en casos de tartamudez y el empleo de la musicoterapia

Es esencialmente la vivencia, el sufrimiento de los niños o adolescentes con dificultades en su expresión verbal lo que nos ha conducido a la MT. Principalmente estos casos, los más dolorosos, con una sintomatología de bloqueo, de tensión, de inhibición verbal, y de empobrecimiento de las relaciones personales (Vallée, 2015, pág. 92).

Por otra parte, en este artículo de investigación de Krikeli, Michailidis, y Klavdianou (2010), se estudia el efecto de la música en la mejora de la comunicación de niños con discapacidades del desarrollo, en concreto jóvenes con enfermedades degenerativas crónicas.

Consistió en una investigación en la cual el grupo experimental participó en actividades de musicoterapia mientras el grupo de control hablaban o discutían a la vez que miraban la televisión. Ambos grupos durante una hora. Durante el proceso se midió el estado de ansiedad y emocional de cada individuo, además se monitorizó la frecuencia cardíaca para evaluar el efecto de la música a nivel fisiológico.

La musicoterapia podría conducir a mejoras significativas en el bienestar psicológico y físico de jóvenes con enfermedades degenerativas crónicas. Además, la participación de estos jóvenes en los programas de musicoterapia podría producir no solo beneficios psicológicos y físicos, sino también mentales, y debería formar parte de programas terapéuticos que apuntan a mejorar el estado psicológico y la calidad de vida del joven CWD (Chronic Wasting Disease) (Krikeli, Michailidis, y Klavdianou, 2010, p. 8)

Por lo que científicamente queda demostrado que la musicoterapia podría ser efectiva en el desarrollo de la comunicación y por lo tanto del lenguaje.

En otras patologías como el Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el cual uno de los mayores hándicaps son las alteraciones en el lenguaje y la comunicación, Leganés Lavall nos hace referencia en su artículo cómo las terapias musicales complementan el desarrollo de esta habilidad. Dentro de su estudio nos habla de la influencia de la música en el aprendizaje del lenguaje donde se encuentran médicos, investigadores y pedagogos como Carl Orff, Alfred Tomatis, Don G. Campbell, Edward Willems, Zoltán Kodály, Justine Ward, Jaques Dalcroze y Maurice Martenot, que a su vez son los referentes en la pedagogía musical usada en la escuela primaria.

La música, por su relación con el lenguaje y su alto componente motivacional, resulta una herramienta eficaz de estimulación junto con los tratamientos convencionales para la mejora de diferentes trastornos y discapacidades. Hemos observado que las investigaciones en el campo de la musicoterapia aplicada en el desarrollo y mejora de la comunicación y lenguaje autista, son relativamente novedosas. Sin embargo, a lo largo de la historia diferentes profesionales: psicólogos, psiquiatras, pedagogos, etc. han hecho uso de ella en sus profesiones. (Leganés Lavall, 2012, p.11).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, avanzaremos en lo que respecta al colectivo principal de este proyecto que son los niños que padecen de Trastornos Específicos del Lenguaje. La doctora Pérez Eizaguirre y Herrero en su publicación exponen una investigación en la que se muestran los beneficios de la musicoterapia en niños con TEL:

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es uno de los problemas que más repercusiones tiene a nivel educativo e incluso, socio-cultural. Se ha descubierto que la musicoterapia puede ser una ayuda para la mejora de ni-

ños con esta dificultad de lenguaje. Son muchos los beneficios que la musicoterapia puede conseguir a nivel de expresión y comprensión, pero también a nivel personal del paciente. Los distintos planos de la música se adaptan perfectamente a los diferentes planos del lenguaje, facilitando el desarrollo del mismo, por lo que produce una gran mejoría. Además la música es capaz de suplir la falta de lenguaje permitiendo la expresión emocional del niño cuando este aún no encuentra palabras para expresarse. Se plantean dos ejemplos de sesiones para dar una idea de intervención (Herrero, Pérez Eizaguirre, 2017, p.1).

Al no haber un estudio exacto que nos verifique el origen del TEL y al ser una patología dentro del contexto educativo relacionada con los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, en este ámbito no ha de descartarse el impacto de la musicoterapia en niños con déficit neurológico.

En el siguiente estudio prospectivo con intervención musical cuasi-experimental de Arce Virgen, Castellanos Valencia y Flores-Arias (2015) tiene como objetivo conocer el impacto de la musicoterapia en la estimulación sensorial, social, cognitiva y motriz de pacientes con daño o riesgo neurológico.

La atención temprana a niños que han sido diagnosticados con daño neurológico tiene la intención de favorecer la convivencia con un ambiente rico en estímulos, e intervenir en la adquisición de capacidades o funciones que se han visto acaecidas por el déficit neurológico (Arce Virgen, Castellanos Valencia, & Flores-Arias, 2015, p.34)

En él se evaluó el desarrollo madurativo antes y después del programa. El proceso contó de 16 sesiones de 30 minutos dos veces por semanas.

Confirmando lo que estudios anteriores reportan, en este estudio se encontró que los niños con diagnóstico de daño o riesgo neurológico y retraso del desarrollo psicomotor menores de cinco años en rehabilitación tuvieron una mejoría estadísticamente significativa en las áreas de perfil sensorial, socialización, cognición y desarrollo motriz, siendo ésta la más desarrollada, después de la aplicación del programa musical. Hubo diferencias según la etiología del daño, sin ser significativas (Arce Virgen, Castellanos Valencia, & Flores-Arias, 2015, p.39).

Por último, en esta fuente, se describe la importancia del desarrollo infantil para formar a musicoterapeutas en su trabajo con niños con otras capacidades.

Este artículo ilustra algunas formas en que las observaciones de bebés en desarrollo típico pueden informar la musicoterapia y otros trabajos con niños con discapacidades. El proyecto de investigación que se describe examina el desarrollo infantil típico con especial atención a la comunicación y la relación musical. Se examinan videocintas de sesiones centradas en el juego musical con bebés de desarrollo típico y sesiones de terapia musical de niños con discapacidades severas múltiples a la luz de los problemas de desarrollo, los marcos conceptuales y las relaciones entre el desarrollo típico y los problemas de desarrollo de los niños con discapacidades. El modelo de desarrollo psicosocial de Greenspan se usa como base para analizar las observaciones (Wheeler & Stultz, 2008, p.585).

3.Marco Metodológico

Para la realización de este proyecto se ha llevado a cabo una metodología cualitativa cuyo propósito sería plantear una investigación-acción llevado el mismo a la práctica.

Sáez (2007) se refiere a la investigación cualitativa de la siguiente forma:

Se concentra en el estudio de los significados de las acciones humanas y detallar los sucesos que ocurren en la vida de un grupo social. El investigador se centra en la comprensión de lo particular de los individuos. Cuenta con determinada flexibilidad en el diseño de la investigación, utilizando la encuesta (cuestionarios y entrevistas), la observación participante y estudios de caso como técnicas. El investigador no manipula variables y por ello se encuadra dentro en las corrientes filosóficas interpretativas y fenomenológicas, que buscan la comprensión de los fenómenos en diferentes contextos en relación a la interpretación de los sujetos.

La investigación cualitativa se interesa en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso de un problema determinado y podemos diferenciarla de la investiga-

ción cuantitativa en la que se determina la relación entre causa y efecto entre dos o más variables. Los datos que se han ido obteniendo son sobre todo verbales (no numéricos) y se analizan más de modo inductivo.

Ya que una de finalidades de este estudio es la mejora de una realidad educativa y social respecto a los niños con TEL, una vez que sea posible poner el proyecto en práctica se efectuará la investigación-acción.

Carr y Kemmis (1988) nos definen el concepto de investigación-acción de la siguiente manera:

Es una forma de indagación autorreflexiva que emprenden los participantes en situaciones sociales en orden a mejorar la racionalidad y la justicia de sus propias prácticas, su entendimiento de las mismas, y las situaciones dentro de las cuales ellas tienen lugar.

Sandín (2012), resume esta metodología en dieciséis características:

- Implica la transformación y mejora de una realidad educativa y/o social.
- Parte de la práctica, de problemas prácticos.
- Implica la colaboración de las personas.
- Integra el conocimiento y la acción.
- Se realiza por las personas implicadas en la práctica que se investiga.
- El elemento de «formación» es esencial.
- Es una espiral de cambio.
- Implica una reflexión sistemática en la acción.
- Se enfoca en el caso o unidad individual, no en la muestra.
- No se intentan controlar variables del entorno.
- El problema, los propósitos y la metodología pueden ir cambiando.
- La evaluación es reflexiva.
- Es una metodología ecléctico-innovadora.
- La aplicación de resultados genera vitalidad y posibilidad de compartir.
- Se basa en el diálogo/discurso.
- Es interpretativa y crítica.

Las técnicas aplicadas para la elaboración del proyecto ha sido la observación directa del funcionamiento de un centro de educación pública respecto a los alumnos

con Necesidades Educativas Especiales, en concreto de aquellos niños que presentan TEL. También se ha llevado a cabo la investigación utilizando distintas fuentes bibliográficas relacionadas con el entorno educativo y los usuarios ya mencionados. Y por último, entrevistas con equipos directivos y de orientación de centros públicos de Educación Primaria y entrevista con especialista en otro tipo de terapias para alumnos de otras capacidades, que ha logrado instaurar un proyecto de este tipo en horario lectivo dentro de la escuela pública.

3.1. Planificación del proyecto

3.1.1. Contexto:

Para poder implantar un proyecto de musicoterapia en un centro de educación primaria en la escuela pública lo primero que se debe hacer es analizar el contexto educativo-social donde esta se encuentra. El contexto educativo de un centro lo conforman una serie de factores y elementos que podrían favorecer u obstaculizar el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del aula. Para el musicoterapeuta frente a un grupo de alumnos con TEL, es de vital importancia conocer el tipo de contexto en el cual sus alumnos se desenvuelven, los conocimientos adquiridos, los niveles de aprendizaje y las circunstancias sociales y culturales en las cuales están inmersos. Aunque el sistema educativo español consta de leyes iguales para todo el territorio, no se abordan de la misma manera en las distintas comunidades Autónomas, cada una posee un decreto ley educativo donde especifican todos los apartados del currículo de educación primaria. Así mismo, podemos encontrar discrepancias entre una zona urbana y en una rural, en una escuela concertada o en una pública, en una zona de montaña o una costera, etc. A todos estos escenarios, habría que añadir la principal fuente del contexto donde nos situamos que son los alumnos con necesidades educativas especiales, en concreto alumnos que presentan Trastornos Específicos del Lenguaje.

Por lo tanto, algunos de los factores que pueden marcarnos el contexto del centro donde se vayan a llevar a cabo las intervenciones en musicoterapia podrían ser:

- **Localidad:** país, comunidad autónoma en el caso de España, ciudad o pueblo y tamaño de la localidad.

- **Situación geográfica:** costa o zona continental, clima, comunicación y transportes...
- **Situación histórica:** patrimonio histórico-cultural, costumbres,
- **Población:** demografía, a lo que añadiremos el número de inmigrantes y situación en la que se encuentran.
- **Tipo de cultura y mentalidad mayoritaria frente a grupos minoritarios:** estándares morales, religión, ideas políticas...
- **Ratio:** cantidad de alumnos de alumnos por aula y, por lo tanto, qué números encontramos con TEL.
- **Diversidad entre los alumnos:** si hay alumnos de diferentes edades, sexo, nacionalidades, clase social en el aula... entre ellos encontraremos alumnos de compensatoria o con necesidades educativas especiales.
- **Tipo de centro:** Si es ordinario, de educación especial, concertado o religioso.

En general, todo lo que rodea al centro educativo es parte de su contexto y puede influir en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en el proceso terapéutico de la musicoterapia y en la educación integral del alumnado.

3.1.2. Marco Jurídico

Dentro del ámbito educativo, en la escuela pública debemos tener en cuenta varias leyes que tomaremos de referencia para planificar el proyecto:

LEY Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (BOE núm. 295, de 10 de diciembre de 2013)

REAL DECRETO 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria (BOE núm. 52, de 1 de marzo de 2014).

INSTRUCCIONES de 12 de diciembre de 2014, conjuntas de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria y de la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial, sobre la aplicación de me-

didias para la Evaluación de los Alumnos con dislexia, otras dificultades específicas de aprendizaje o trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las enseñanzas de Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato reguladas en la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación (BOCM de 15 de junio de 2015).

3.1.3. Metodología

Se comenzará por realizar una evaluación inicial de los alumnos con TEL que van a recibir las intervenciones de musicoterapia. Para profundizar en el tipo de TEL que presenta cada alumno y poder abordar las sesiones lo más minuciosamente posible, tenemos la posibilidad de consultar los expedientes académicos de estos alumnos siempre y cuando el equipo directivo y de orientación nos lo autorice. En el expediente podremos observar las medidas que se han tomado con estos alumnos, los informes médicos si los hubiera y su evolución durante la etapa primaria que ha ido cursando. Además de la información documental, sería de gran valor mantener entrevistas con los padres o tutores legales de cada alumno, tutor escolar y el equipo de orientación del centro, específicamente con los especialistas de Psicología Terapéutica y de Audición y Lenguaje que los han estado tratando en el plan de apoyo y refuerzo para alumnos con necesidades educativas especiales.

El proceso de evaluación inicial constará de un encuentro previo con cada alumno donde se tomarán los datos necesarios para elaborar un informe. Estos datos nos servirán posteriormente para organizar los grupos de alumnos y determinar o modificar los objetivos tanto generales como específicos que se llevarán a cabo durante las intervenciones.

Tabla 1. *Ficha recogida de datos tras las entrevistas con profesores, logopeda orientador y padres.*

Ítems Evaluación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pronunciación										
Pronuncia de forma adecuada las sílabas independientemente										
Pronuncia de forma adecuada las sílabas										

dentro de palabras cortas

Pronuncia de forma adecuada las sílabas

dentro de palabras utilizadas en fases largas

Ampliación de vocabulario

Utiliza palabras o expresiones aprendidas de otras personas en contextos adecuados

Utiliza palabras o expresiones propias para comunicarse

Recuerda palabras y significados aprendidos en sesiones anteriores

Expresión verbal

Tiene intención comunicativa

Requiere la atención del terapeuta como receptor ante su intervención oral

Utiliza palabras de su vocabulario para expresar vivencias

Nivel morfosintáctico que presenta

Comprensión oral

Reduce el número de repeticiones que necesita para comprender frases

Comprende órdenes

Comprende frases contextualizadas

Comprende historias y cuentos

Expresión emocional

Expresa lo que siente a través de la música

Reconoce sus intervenciones como forma de comunicación

Disfruta al expresar lo que siente

Miedo a la frustración

Requiere ayuda para realizar actividades

Necesidad de sentir la sensación de que alguien le ayuda para realizar la tarea solo

Es capaz de realizar actividades de forma independiente sin miedo a equivocarse

Creatividad

Realiza improvisaciones musicales de forma autónoma

Mejora su capacidad simbólica

Encuentra parecidos entre lo real y las imitaciones sonoras

Nota. Recuperado de Herrero, M. y Pérez Eizaguirre, M. (2017). Musicoterapia y trastorno específico del lenguaje. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 48-67

Contenidos de las sesiones:

Los contenidos durante las sesiones se marcarán utilizando temas que sean atractivos para el alumno y poder aplicarlos o emplearlos como elementos motivadores en la música que se vaya a tocar, escuchar, bailar o improvisar.

No nos centraremos en contenidos propiamente escolares, pero sí que haremos hincapié en aquellos contenidos que trabajen la educación emocional a través de la música:

- Regulación de emociones y sentimientos: Regulación de la impulsividad, tolerancia hacia la frustración (para prevenir estados emocionales negativos)
- Autoestima positiva: a través de la música irá adquiriendo confianza y ayudará a adquirir una valoración de sí mismo positiva, satisfactoria y ajustada a la realidad.
- Responsabilidad: Se fomenta habilidades para revisar la propia conducta y asumir las consecuencias que se derivan de ella, no culpando a los demás de los propios errores.

Métodos:

La metodología empleada será activa. El musicoterapeuta será flexible en todo momento y recurrirá a aquellas estrategias o modelos terapéuticos que mejor se adapten a los alumnos.

Por sus características, uno de los métodos que se ajusta perfectamente a los niños que padecen de Trastorno Específico en el Lenguaje es el de Nordoff-Robbins. Este método se conoce como Musicoterapia Creativa, ya que parte de la improvisación y creación de los participantes. El proceso incluye la integración de aspectos emocionales (temores, deseos, necesidades) y aspectos cognitivos (orden, ritmo, melodía y también palabras y frases). Durante las intervenciones se establece una relación musicoterapéuta-niño a través de la música, pudiendo utilizar un canal de comunicación no verbal, lo cual ayudará a los alumnos expresarse y comunicarse sin utilizar explícitamente el lenguaje a la vez que este se va fortaleciendo a través de la música. “Es una idea de gran importancia en la población con alguna discapacidad porque creían en el potencial normal y en dicha reacción natural a la música, lo que permitía la comunicación y la autoexpresión” (Wigram, Pedersen y Bonde, 2002).

En este modelo es muy importante la confianza y el vínculo que se establece con el musicoterapeuta. “Para que funcione, el niño debe estar abierto a experiencias con los demás y consigo mismo, ya que esto representa la organización de distintas capacidades como las receptivas, cognitivas y expresivas” (Bruscia, 1999).

La sesión se realizará siempre con el musicoterapeuta tocando el piano y el paciente que podrá escoger entre diferentes instrumentos. La flexibilidad de este método hace posible que se pueda llevar a cabo en sesiones grupales, lo cual resulta muy práctico para su aplicación en la escuela.

Procedimiento:

Una vez obtenidos los resultados de la evaluación inicial, dentro del proceso de musicoterapia, de cada alumno se plantearán las sesiones. Los grupos serán reducidos de 3 a 4 usuarios y los dividiremos en 2 niveles según la edad para atender mejor a sus intereses y motivaciones. El primer nivel corresponde a alumnos de edades comprendidas entre los 6 y 9 años y el segundo nivel de 10 a 12 años.

Las sesiones seguirán el mismo proceso para crear rutina en el alumno, aunque pueden ser modificadas según las circunstancias lo precisen. La estructura general de cada sesión sería de la siguiente manera:

- **Bienvenida:** comenzamos con una canción de bienvenida. Esta canción nos servirá para incentivar el saludo, que es una de las normas implícitas en nuestra sociedad y uno de los primeros pasos en la comunicación. La canción empleada para la bienvenida representará el inicio de la sesión y nos sirve de punto de partida. En este punto “el cuerpo de los niños suele expresar la necesidad de un cierto tiempo de adaptación al espacio físico, que les predispone para trabajar” (Mateos Hernández, 2014, pp. 18-19).

Luego daría paso a la fase receptiva:

Esta fase suele surgir de forma espontánea cuando los diferentes miembros del grupo-clase se dan cuenta de que están ahí, en ese momento, para hacer algo. Y ese algo lo determina, propone o facilita el adulto. Es el momento en el que disminuye el volumen sonoro y poco a poco van orientando la mirada al adulto. Nuestra comunicación no verbal (caras, gestos, etc.) puede ser determinante para conseguir la implicación de los alumnos (Mateos Hernández, 2014, pp.18-19).

- **Improvisación:** Ya que tiene dificultades de expresión verbal, nos ayudará a observar en qué estado se encuentra el alumno antes de realizar las actividades y que descargue sus sentimientos, sensaciones y se encuentre más relajado. “El objetivo principal es desbloquear las tensiones neuromusculares del cuerpo para movilizar la energía corporal y hacerla consciente. Así los niños podrán experimentar autocontrol y autoeficacia con su cuerpo” (Mateos Hernández, 2014, pp. 18-19).
- **Actividades:** Emplearemos un par de actividades, la primera enfocada a aspectos más concretos del Trastorno Específico del Lenguaje y la segunda llevar un nivel más activo del lenguaje.

Cuando la activación corporal ya está conseguida, es mucho más fácil dirigir la atención perceptiva de los niños hacia estímulos auditivos, visuales, táctiles, etc., con el fin de que tomen conciencia de ellos y los exploren: sonidos que se perciben en ese momento, sensaciones presentes de peso o temperatura, colores que se divisan en el espacio físico o en la ropa de los compañeros, etc. Es también un momento especialmente bueno para entrenar las subfunciones de la percepción auditiva: localización auditiva, asociación, organización de secuencias auditivas, escucha selectiva, memo-

ria auditiva (sonora, verbal y musical), discriminación figura-fondo auditiva, discriminación de sonidos diversos, análisis y síntesis auditivos, etc. (Mateos Hernández, 2004, pp. 19-20).

- **Despedida:** Se empleará una canción que marcará la despedida afectiva del grupo y la finalización de la sesión:

Esto además es importante porque permite encadenar la experiencia afectiva positiva de la sesión presente con la siguiente, sin que quede un corte brusco, fortaleciendo la percepción del encuadre de trabajo con actividades musicales...Lo esencial es que los niños tengan el tiempo necesario para adaptarse al cambio y que experimenten con suavidad que, hasta la siguiente sesión, las vivencias afectivas, comunicativas y sociales con la música han concluido (Mateos Hernández, 2004, p.22).

Actividades:

Las actividades que se van a implementar durante las sesiones serán cooperativas y no fomentaremos aquellas que sean competitivas. El objetivo principal de esta propuesta es que los alumnos se integren, participen y vayan tomando confianza intentar lograr progresivamente una comunicación más fluida. Las actividades competitivas pueden conseguir el efecto contrario según explica Mateos Hernández (2004) esto es así porque la propuesta de una tarea trae consigo una motivación para el esfuerzo. Puede ser superarse a sí mismo colaborando con el de al lado o bien superarse a sí mismo para ganar al de al lado. Obviamente un profesional puede minimizarlo competitivo para que sea un pretexto para divertirse. Pero lo competitivo siempre trae consigo el riesgo de que algún niño pueda sentirse inferior o no integrado con el resto.

Algunos modelos o ejemplos de actividades que se pueden emplear a través de la musicoterapia para alumnos con TEL son:

- Juegos musicales de preguntas y respuestas o también llamado diálogo musical: esta actividad contiene numerosas variables como tocar un instrumento y el compañero dar respuesta a lo que ha oído o con otro instrumento, hacer la misma actividad con la voz cantada o mediante la expresión corporal e incluso participar por grupos interviniendo cada uno en el diálogo en vez de actuar individualmente.

- Diálogos con sonidos onomatopéyicos: se acerca a la actividad anterior pero solo se empleará la voz y se ejercitará la dicción, resonancia y articulación.
- La orquesta: esta actividad incrementa la autoconfianza ya que todos pueden ser director de orquesta y no tiene por qué serlo el musicoterapeuta. Podemos utilizar pictogramas con diferentes consignas como nombre de objetos, animales o simplemente sílabas que queramos reforzar vocalmente. El director puede señalar cualquier dibujo y los músicos (el resto de participantes) cantar o emitir el sonido que se esté señalando. El joven director según vaya adquiriendo autonomía podrá jugar con los matices fuerte y suave y con el tempo rápido o lento.
- Juegos con pelotas y música: son juegos rítmicos que sigue la similitud del ritmo en el lenguaje hablado. En corro, los alumnos pueden pasarse una pelota al mismo ritmo que suena una canción y más adelante realizar la misma actividad, pero cantando.
- Dibujos con música: resultan bastante útiles como actividad para comenzar con el cierre de la sesión. Los alumnos pueden dibujar y expresar qué sienten en ese momento, qué les ha parecido la sesión y nos ayudaría a captar en qué estado emocional se encuentran una vez comienza a concluir la sesión.
- Canciones infantiles: para incrementar el vocabulario, favorecer la memoria y socializar con el resto del grupo.
- Improvisaciones vocales/instrumentales: nos ayudan a observar y percibir el estado de ánimo de los alumnos y a su vez a ellos les sirve para expresarse, desinhibirse y verse ellos mismos lo que son capaces de hacer incrementando así su autoestima.

Recursos:

Para la implantación de este proyecto debemos atender a tres tipos de recursos indispensables que son los recursos humanos, recursos materiales y recursos financieros.

Recursos Humanos:

Especialmente se tendrá en cuenta la figura de un musicoterapeuta para llevar a cabo el proyecto. Ya que se trata de una escuela pública, el requisito que debe cumplir el musicoterapeuta es formar parte de la plantilla interna, es decir, ser maestro funcio-

nario (de la especialidad de música, psicología terapéutica o audición y lenguaje) y a su vez poseer el título oficial de musicoterapeuta. Estos requerimientos son tenidos en cuenta para poder implantar el proyecto en horario lectivo dentro del plan de apoyo del centro como se explicará más adelante en el apartado “3.3. Proceso para implantar el proyecto en un centro de Educación Primaria de enseñanza pública”

De no ser personal funcionariado, se tendría que contratar a un musicoterapeuta externo y realizar las intervenciones fuera del horario escolar, el coste sería mucho mayor y el proyecto podría ser denegado. Además, habría que añadir que el musicoterapeuta no podría trabajar junto al equipo de orientación del centro y corre el riesgo de convertirse en una actividad extraescolar básica inhibiendo la importancia y el impacto que la musicoterapia puede tener en el ámbito educativo.

Como equipo interdisciplinar participará, como se ha mencionado antes en el apartado de evaluación inicial: el equipo directivo, el maestro tutor y el equipo de orientación del centro.

Recursos Materiales:

Las intervenciones se llevarán a cabo en un espacio lo más despejado posible evitando las distracciones de los alumnos durante las sesiones. Los colegios públicos normalmente se encuentran dotados de un aula de música y de instrumentos escolares o los llamados instrumentos Orff que son bastante apropiados para la práctica de musicoterapia en el contexto educativo. Sería conveniente disponer de un instrumento armónico como es el teclado y una guitarra. Esta última la puede aportar el musicoterapeuta si es su instrumento habitual de intervención.

En caso de no contar con un aula de música, se puede utilizar otro espacio que el centro proporcione y desplazar con antelación los instrumentos que se vayan a emplear durante el proceso.

Otros materiales que se van a emplear son pelotas, cintas, aros, láminas y colores.

Recursos Financieros:

Si nos encontráramos en un centro público donde el material que se necesita para la práctica musicoterapéutica es escaso o nulo, el colegio tendría que asumir los gastos. A continuación, se presenta un presupuesto de los materiales necesarios:

Tabla 2. *Presupuesto de materiales*

Artículo	Descripción	Cant.	Total
	Kit de instrumentos de pequeña percusión REF. 0209011 www.dolmendis.com	1	173,50 €
	Xilocolor REF. 0209037 www.dolmendis.com	2	62,40 €
	Maleta movimiento y ritmo REF. 0209008 www.dolmendis.com	1	132 €
	Yamaha EZ220 teclado portátil REF. EZ220 www.musicopolix.com	1	168 €
Subtotal			371,20 €

	IVA	77,95 €
	TOTAL	449,15 €

Técnicas de evaluación:

La evaluación nos va a determinar el progreso de los alumnos frente a los objetivos planteados durante y después del proceso. Toda la evaluación va a implicar el día a día del trabajo del musicoterapeuta y será realizada por el propio profesional apoyándose en las aportaciones del equipo multidisciplinar y las familias.

Una de las técnicas más eficientes para evaluar la práctica musicoterapéutica es la observación diaria, que se irá recogiendo en hojas de registros por sesión. Existen varias categorías de observación que nos ayudaran a analizar las respuestas de los usuarios según el modelo de Nordoff-Robbins. Ya que el niño puede responder tanto a nivel musical como personal, se abrirán diferentes canales de comunicación que no sean exclusivamente verbal. Lorenzo e Ibarrola (2000), enumera las siguientes características de respuestas de Nordoff-Robbins:

1. **Completa libertad rítmica:** Sensibilidad innata al tempo y a las estructuras rítmicas de las distintas melodías.
2. **Libertad rítmica inestable:** Aunque hay una percepción de la música y cierta libertad rítmica, la respuesta del niño se ve dificultada y limitada por su pérdida de control como excesiva reacción al estímulo musical.
3. **Libertad rítmica limitada:** La respuesta está determinada por un deterioro en el desarrollo. Tanto la capacidad de escuchar como la de expresarse a través del sistema muscular son deficitarias.
4. **Golpear compulsivo:** El niño toca de una forma inflexible y continua en un mismo tempo. Su respuesta no se corresponde con la música y puede comunicar un claro sentimiento de obligación o incitación. Su cualidad puede ser perseverante y mecánica.

5. **Golpear desordenado:** Total inconsciencia de que las respuestas musicales no conectan con el ritmo básico de la canción. Dichas respuestas son también distantes y desordenadas.
6. **Interpretación evasiva:** El niño evita tocar a tiempo con la música. Esto puede deberse a que le asuste vivir esa experiencia o a su dificultad emocional para relacionarse con el terapeuta.
7. **Fuerza emocional en la interpretación:** Aquí se da el caso de no tocar el tambor en un sentido musical o rítmico sino para demostrar su fuerza y su capacidad de hacer ruido.
8. **Pulsación creativo-caótica:** Es una forma hiperactiva de tocar, aunque nada estable. Tiene relación con la improvisación del terapeuta, pero al mismo tiempo, es imprevisible.

Todas estas observaciones quedarán registradas por cada sesión. Un modelo de hoja de registro puede ser la siguiente:

FECHA:
Datos del alumno:
Edad:
Características:
Objetivos para la intervención musicoterapéutica:

RESUESTAS DEL NIÑO A LA INTERVENCIÓN EN MUSICOTERAPIA

Exploración de Instrumentos:

- Toca un solo instrumento
- Toca varios instrumentos de forma sucesiva
- Toca varios instrumentos a la vez
- Distribuye los instrumentos en el espacio
- Instrumento preferido durante la sesión: _____

Interpretación musical:

TEMPO:

- Pulso estable
- Pulso desorganizado
- Ausencia de motivos rítmicos
- Presencia de motivos rítmicos
- Juega con motivos rítmicos

MELODÍA:

- Usa diferentes alturas sonoras
- Preferencia por ciertas alturas: Graves Medias Agudas
- Ausencia de motivos melódicos
- Presencia de motivos melódicos
- Variedad de motivos melódicos

INTENSIDAD:

- Intensidad constante. Tipo de intensidad: _____
- Intensidades diferentes
- Cambio regulado de la intensidad
- Cambio brusco de la intensidad

TIMBRE:

- Utilización de diferentes timbres por cambio de instrumentos
- Utiliza sonidos variados con el mismo instrumento
- Preferencia por determinados timbres

SILENCIOS:

- Ausencia de silencios
- Presencia de silencios. ¿De qué forma? _____

OBSERVACIONES:

Figura 1. Modelo de hoja de registro

Al encontrarnos en un centro escolar, se irán realizando evaluaciones trimestrales para complementar el informe de evaluación que llevan los alumnos con necesidades educativas especiales del centro donde se va a implementar el proyecto de musicoterapia. Al final del curso se realizará un informe general propio de práctica musicoterapéutica donde se mostrarán los resultados obtenidos durante todo el proceso.

Temporalización:

Dentro de la temporización del proyecto debemos tener en cuenta varias fases:

- **1ª fase:** Presentación del proyecto. Esta fase ocupa los últimos meses del curso previo al curso escolar donde se va a llevar a la práctica. Este periodo puede llevar unos dos meses entre presentación y aceptación del proyecto.
- **2ª fase:** Coordinación con el equipo directivo y de orientación. En este tiempo se discutirá sobre los espacios y horario que se va a asignar. La resolución de esta etapa puede transcurrir en dos semanas
- **3ª fase:** Proceso terapéutico. Se llevarán a una sesión semanales con cada grupo de alumnos. Las sesiones serán de 40 minutos y tendrán lugar durante un curso escolar completo, comenzando en el mes de octubre y finalizando el mes de junio. Aproximadamente, dependiendo del año y calendario escolar del centro serían un total de 60 sesiones (30 sesiones por cada grupo)
- **4ª fase:** Evaluación y elaboración de informes finales. Como se ha mencionado antes, la evaluación será trimestral. La preparación de los informes de los alumnos puede durar unas tres semanas.

3.2. Evaluación del proyecto

Una vez cerrado el proceso de musicoterapia es importante realizar una evaluación general del proyecto:

En general, la evaluación puede definirse como una herramienta sistemática que, con base a unos criterios y a través de unas técnicas, mide, analiza y valora unos diseños, procesos y resultados. Todo ello con el fin de generar una información que sea útil para la toma de decisiones, la retroalimentación, la mejora de la gestión y el cum-

plimiento de unos objetivos...La evaluación está enfocada a evaluar las intervenciones que se ofrecen. Concretamente, en qué medida y cómo estas intervenciones cumplen sus objetivos en un contexto específico.

En el contexto educativo, la evaluación del proyecto nos va a ser útil para la optimización del mismo pudiendo detectar la manera de reconducirlo para perfeccionar el logro de los objetivos y la mejora de los elementos de su producción. Al evaluar el proyecto podremos justificar la necesidad de su continuación o del cierre de este.

Con la evaluación del proyecto contribuimos a extender la evidencia de los efectos positivos de la musicoterapia con una variedad de resultados. Por lo tanto, al ser un componente integral en la práctica, empodera a los profesionales de la musicoterapia.

Para la elaboración de la evaluación del proyecto hay que tener en cuenta una serie de cuestiones que nos ayudarán a analizar la efectividad y su impacto:

- ¿Qué valores, y de quién o quienes, son los importantes, y por qué?
- ¿Son estos valores estables en las prácticas, servicios, contextos y sectores relacionados con las artes?
- ¿Cómo se ajustan los procedimientos de evaluación con valores a veces dispares e irreconciliables?
- ¿Qué tipos de evidencias se buscan?
- ¿Qué valores impulsan la evidencia?
- ¿Qué tipo de presiones (implícitas o explícitas) existen?
- ¿Quién puede salir beneficiado como resultado de este proyecto?
- ¿Qué se aprenderá a partir de la evaluación?
- ¿Quién asegura que la evaluación del proyecto tendrá algún tipo de repercusión?

Por último, se expone un análisis DAFO de la implantación de este proyecto en general:

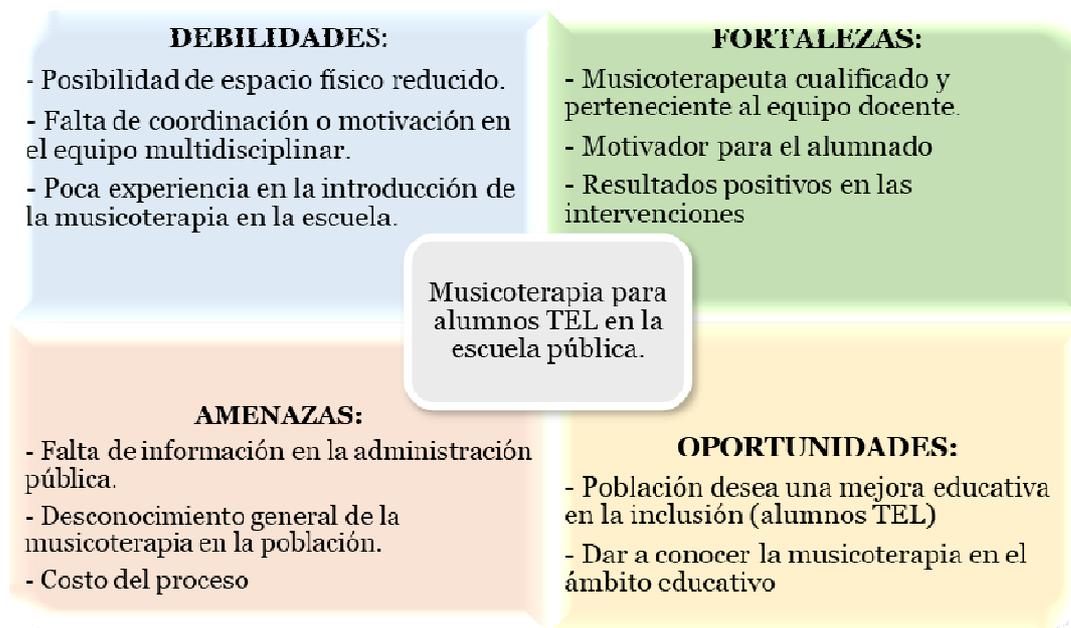


Figura 2. Análisis DAFO

3.3. Proceso para implantar el proyecto en un centro de Educación Primaria de enseñanza pública

Implantar un proyecto de musicoterapia en un centro público de Educación Primaria requiere una serie de gestiones formales y burocráticas las cuales nos llevarán cierto lapso hasta el momento de su práctica.

En primer lugar, deben reunirse la condición que el profesional musicoterapeuta sea a su vez maestro funcionario de un colegio de educación primaria y encontrarse estable en su destino laboral. Este maestro y a su vez musicoterapeuta deberá presentar el proyecto ante el equipo directivo. La dirección leerá y estudiará el proyecto teniendo en cuenta el aporte y beneficio que este pueda suponer para el centro. Esta parte del proceso habría que realizarla durante el curso escolar anterior al que se quiere actuar. Si el equipo directivo se encuentra conforme con la propuesta, se encargará de tramitar el proyecto a la delegación e inspección correspondiente para su conformidad. A veces

la admisión de un proyecto de estas características tarda en aprobarse y la espera puede trascender a dos años.

Una vez admitido el proyecto, se dará a conocer los detalles del mismo en el consejo escolar y se comunicarán los gastos que conllevaría (materiales, infraestructuras...) en caso de necesitarlos. Si el consejo escolar no se opone al presupuesto, el proyecto conseguiría su aprobación total y podría dar comienzo para el curso escolar siguiente.

Antes de comenzar el curso, el musicoterapeuta deberá reunirse con el departamento de orientación y el equipo directivo para planificar el horario de las sesiones e incluir el proyecto en la PGA (Plan Anual del Centro). En este documento se presenta una anticipación sobre lo que se va a hacer durante el curso escolar. Proviene del estudio de análisis de la evaluación del curso anterior, el estado actual en el que se encuentra el centro educativo, su rendimiento y lo que se propone alcanzar.

Para finalizar, en las primeras semanas del curso escolar, se organizará una reunión o claustro con todo el equipo docente para poner en conocimiento la PGA del nuevo curso donde figurará entre otros el proyecto de musicoterapia para alumnos con Trastornos Específicos en el Lenguaje (TEL). Se realizará una presentación para dar conocimiento de las acciones que se van a llevar a cabo con estos alumnos y se pedirá la colaboración de aquellos colegas estrechamente relacionados como son los tutores de los alumnos y los especialistas de Psicología Terapéutica (PT) y Audición y Lenguaje (AL) que los vayan a atender durante el curso.

4. Discusión y Conclusiones

Los beneficios que la musicoterapia puede aportar a los alumnos con Trastornos Específicos del Lenguaje están científicamente probados a lo largo de diversos estudios que se han ido realizando. Por lo tanto, su práctica en la escuela, como recurso o disciplina a añadir dentro del currículo del sistema educativo, puede mejorar y aumentar el bienestar de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales. Además, esa

mejoría interfiere positivamente en la capacidad de aprendizaje y en el desarrollo integral del alumnado (uno de los objetivos principales de la educación). Algunos de los ejemplos que muestran su evidencia lo encontramos en la investigación realizada por Herrero y Pérez Eizaguirre (2017):

Existen otras opciones a la musicoterapia, como la logopedia, pero lo que sí es cierto es que el período de tiempo que se emplea en la terapia musical para lograr cambios en el lenguaje de los niños no es muy extenso, por lo que utilizarla beneficia al niño. La música consigue resultados, no solamente porque funciona en sí misma, sino porque atrae a los infantes. Es una forma atractiva para ellos, diferente y que va más allá del mero aprendizaje. Les da un abanico de posibilidades de expresión que no está en sus palabras. La música les proporciona un lenguaje no verbal alternativo para que se expresen hasta encontrar las palabras verbales que necesitan y les ayuda a llegar a ellas y dar nombre a todo lo que les rodea. Con esto nos referimos a que no solo con la música se ponen los medios para que el niño aprenda el lenguaje, sino que se les acerca una manera alternativa de expresar sus emociones hasta que lleguen a la palabra.

La situación actual de la Educación Musical en las escuelas públicas de Educación Primaria se encuentra devaluada. Si añadimos el desconocimiento general que se tiene sobre la musicoterapia en nuestra sociedad, y por supuestos de la administración pública, hace que dificulte aún más su impulso para abrirse camino dentro del sistema educativo de nuestro país. Así lo manifiesta Rodríguez Espinilla (2001):

A pesar de su reconocido poder de captación, su función catártica, su capacidad de comunicación de sugestión, de ensueño, de utilización científica que sin duda desarrolla, no se la tiene en cuenta como a uno de los pilares básicos de la educación en nuestro país. La Didáctica de la Música que por sí misma desarrolla y expande la sensibilidad de los alumnos/as, potencia sus capacidades afectivas, sensoriales, perceptivas, psicomotrices, sociales, cognitivas que conforman el «todo» del sujeto, se la desprende de otras ramas del saber, como hoja decrépita se desprende de su rama cuando arrecia la tormenta.

Otro de los problemas que abordan la implantación de la musicoterapia en el sistema educativo es el desgaste y los recortes sufridos por la crisis. Ello imposibilita el aporte necesario en cuanto a formación de profesionales e infraestructuras. Este proyecto se adapta para flanquear dichas barreras que vamos encontrando hacia el camino de la difusión y el impacto que esperamos en la sociedad de la musicoterapia tanto para alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) como para otras patologías presentes de cualquier índole dentro de la escuela.

5. Bibliografía

Almonte C., Montt M., Correa D. (2006). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. 2da. ed. Chile. Mediterráneo. p.193.

American Speech- Language- Hearing Association Committee on Language, Speech and Hearing Services in the Schools. (1980). *Definitions for communicative disorders and differences*. ASHA, 22, 317-318.

Arce Virgen, C., Castellanos Valencia, A., Flores-Arias, E. (2015). Impacto de la musicoterapia en la estimulación, sensorial, social, cognitiva y motriz en niños, con déficit neurológico en México. *Rev Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 27 (2) 34-39.

Benenzon R. (1998) *La Nueva Musicoterapia*. 1ra. ed. Argentina, Lumen. pp.141-142.

Benenzon International Academy (2017). Recuperado desde: <https://www.benenzonacademy.com/teoria-benenzon>

Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en Musicoterapia*. Bilbao: Agruparte.

Decreto 1300. (2002, diciembre). *Planes y programas de estudio para alumnos con trastornos específicos del lenguaje*. MINEDUC, Chile. p.4.

Herrero, M. y Pérez Eizaguirre, M. (2017). Musicoterapia y trastorno específico del lenguaje. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 48-67.

Carr, W. y Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado*. Barcelona: Martínez Roca

Krikeli, V., Michailidis, A., Klavdianou, N. (2010). Communication Improvement through Music: The case of children with Developmental Disabilities. *Rev International Journal of Special Education*. 25 (1). Recuperado desde: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ890560.pdf>

Leganés Lavall, N. E. (2012). La música como terapia complementaria en la mejora de la comunicación y el lenguaje autista. *Psicología.com* 16: 6. Recuperado desde: <http://hdl.handle.net/10401/5457>

Lorenzo, A. e Ibarrola, B. (2000). *Modelo humanista-transpersonal*. En Betés de Toro, M. (Ed.). *Fundamentos de Musicoterapia*. Madrid: Morata. pp. 364-378

Marc Jaffrey (2006, January 18). Music Manifesto champion. *Interview with Dipika Ghose*. Recuperado de: <https://www.cypnow.co.uk/cyp/news/1068672/big-interview-motivation-through-music-marc-jaffrey-music-manifesto-champion>

Mateos Hernández, L. A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid: ICCE.

Mendoza Lara, E. (2001). *Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*. Universidad de Granada.

Planes y Programa de estudio para alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje. (2004, 10 de septiembre). *Seminario Decreto 1300*. Casablanca, Universidad de Valparaíso de Chile. Facultad de Medicina.

Poch Blasco, S. (2001). Importancia de la Musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. (42). pp. 91-113.

Rodríguez Espinilla, A. (2001). Visión crítica de la musicoterapia dentro del sistema educativo en nuestro país. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42. pp. 13-18.

Sáez, J. M. (2017). *Investigación educativa. Fundamentos teóricos, y elementos prácticos. Enfoque práctico con ejemplos, esencial para TFG, TFM y tesis*. Madrid: UNED.

Sandín, M. P. (2012). *Investigación-acción. Principios, métodos y técnicas esenciales para la investigación educativa*. Madrid: Dykinson. pp. 525-556.

Universidad Internacional de la Rioja. (2018). Tema 10. *Musicoterapia creativa. El método Nordoff-Robbins*. Material no publicado.

Universidad Internacional de la Rioja. (2018). Tema 4. *La sesión de musicoterapia y su evaluación en el ámbito hospitalario*. Material no publicado.

Universidad Internacional de La Rioja. (2018). Tema 4. *La evaluación*. Material no publicado.

Vallée, R. (2015). Tartamudez y musicoterapia: superar la inhibición, de lo no verbal a lo verbal. *Música, terapia y rehabilitación*. (35) p.92.

Wheeler, B. L., Stultz, S. (2008). Using Typical Infant Development to Inform Music Therapy with Children with Disabilities. *Rev Early Childhood Education Journal*. 35 (6) 585-591.

Wigram, T., Pedersen, I. y Bonde, L.O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.