

TRABAJO FIN DE GRADO

Universidad de Sevilla

Facultad de Ciencias de la Educación

LA MUSICOTERAPIA DENTRO DEL CONTEXTO DE LA PARÁLISIS CEREBRAL.



TITULACIÓN: Grado en Educación Primaria

MENCIÓN: Educación Especial

ALUMNA: Isabel María Mateo Maldonado

TUTOR ACADÉMICO: José Mendoza Ponce

DEPARTAMENTO: Departamento de Educación Artística

OPCIÓN: Diseño de intervención

AÑO ACADÉMICO: 2017/2018

ÍNDICE

1. Resumen.	4
2. Introducción/ justificación.	6
3. Objetivos.	7
3.1 Objetivos generales.	7
3.2 Objetivos específicos.	7
4. Marco teórico.	7
4.1 ¿Qué es la musicoterapia?	7
4.1.1 Como afecta la musicoterapia al ser humano.	8
4.1.2 Tipos de musicoterapia.	9
4.1.3 Principios de la musicoterapia.	10
4.2 Musicoterapia y Educación Especial.	11
4.2.1 La musicoterapia según diferentes autores.	11
4.2.2 Objetivos de la musicoterapia.	14
4.3 Musicoterapia y parálisis cerebral.	16
4.3.1 Objetivos de la musicoterapia en el terreno dentro de la parálisis cerebral.	20
4.3.2 Elementos importantes a trabajar.	23
5. Metodología.	25
5.1 Contexto de la intervención.	25
5.2 Procedimiento de recogida de datos: instrumentos para la detección de necesidades educativas.	26
5.3 Necesidades detectadas de D.G. tras el análisis de resultados.	27
5.4 Propuesta de intervención	28
5.4.1 Fases de la propuesta de intervención.	29
6. Diseño de la intervención.	30
6.1 Objetivos.	30
6.2 Contenidos.	30
6.3 Metodología.	31
6.4 Actividades.	31
7. Evaluación.	39
7.1 Criterios de evaluación.	39
7.2 Instrumentos de evaluación.	40

7.3 Resultados de la intervención.....	41
8. Conclusiones.	42
9. Bibliografía.	46
10. Anexos.	49

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría expresar de manera breve en estas líneas mis agradecimientos a todas aquellas personas que me han ayudado a llevar a cabo la realización de mi Trabajo de Fin de Grado.

En primer lugar, a mi tutor José Mendoza Ponce, por su dedicación y paciencia en el transcurso de este y por su enorme sacrificio personal por dirigir mi intervención y ayudarme a realizarlo.

También expresar mis agradecimientos al Colegio Pablo Montesino, por brindarme su ayuda para poder llevar a cabo la realización de mi intervención, sin ningún tipo de impedimento ayudándome en todo momento y ofreciéndome la información necesaria para llevar a cabo y culminar mi trabajo cumpliendo todos mis objetivos. ; Al presidente del centro y tutor del sujeto de mi intervención J.A.M.P quien en todo momento se ha mostrado atento y disponible para ofrecerme su tiempo y ayuda.

No quisiera olvidarme de la familia del niño, objeto de mi trabajo, quienes han estado disponibles e interesados en mi intervención desde un primer momento. Por último no podría olvidarme de D.G quien ha sido mi sujeto en esta intervención. Todo mi trabajo y empello se lo dedico a su memoria, gracias por haberme dejado aprender de ti.

“Que tu sonrisa no deje de brillar nunca allá donde estés”

1. Resumen.

Este trabajo consiste en la realización de una intervención sobre los beneficios de la música en niños de Educación Especial, en concreto en niños con parálisis cerebral. El objetivo es dar a conocer la musicoterapia e investigar cómo se trabaja, los efectos que esta posee y cómo puede ayudar a personas con discapacidades motoras. Por ello, se ha elaborado una intervención la cual se ha trabajado y puesto en práctica en un centro de Educación especial, donde posteriormente será evaluada cualitativamente. Anticipadamente, se ha realizado una investigación documentada y bibliográfica, donde hemos podido adquirir la información necesaria para poder realizar nuestra práctica, con las actividades planteadas en la intervención se estudia la adquisición y mejora de una serie de competencias musicales ya que los alumnos manipularán instrumentos, recitarán canciones, trabajaran relajación, realizarán actividades del movimiento, entre otras tareas. Dicha intervención será evaluada mediante entrevistas y una rúbrica que serán realizadas tanto al docente como a los padres del alumno, con la intención de conocer cómo ayuda la musicoterapia a un alumno en concreto.

Palabras clave: musicoterapia, Educación Especial, parálisis cerebral, discapacidades, música.

This work consists in the realization of an intervention on the benefits of music in children of Special Education, specifically in children with cerebral palsy. The goal is to make music therapy known and to investigate how it works, the effects it has and how it can help people with motor disabilities. For this reason, an intervention has been made that has been worked on and put into practice in a special education center, where the last line will be qualitatively. In advance, a documentary and bibliographical research has been carried out, how can we obtain the information necessary for learning the practice and improving a series of musical instruments, they will recite songs, work relaxation, perform movement activities, among other tasks. This intervention will be evaluated through interviews and a rubric that will be done both with the teacher and with the student's parents, with the intention of knowing how the music will help with the student in particular.

Keywords: music therapy, Special Education, cerebral palsy, disabilities, music.

2. Introducción/ justificación.

Este trabajo está enfocado a dos grandes ámbitos de nuestra formación, como son la Educación Especial y la Educación Musical. Inicialmente añadir este estudio está totalmente ligado a la Educación Especial ya que las actividades y estudios que posteriormente se expondrán van relacionados con alumnos con diferentes capacidades, en concreto con alumnos que presentan parálisis cerebral.

Elegí este trabajo porque se encuentra relacionado con los estudios realizados en mis últimos años y con los mismos en los que quiero sumergirme en mi vida futura. Así desde un inicio tuve claro que quería enfocar así mi Trabajo de Fin de Grado, pudiendo así estudiar y analizar otros enfoques acerca de esta temática, la musicoterapia.

Por otra parte, pienso que la Educación Especial está cobrando un gran papel en nuestras vidas, a diferencia de años anteriores donde esta se encontraba totalmente abandonada y pocas veces se oía hablar de ella. Por ello decidí especializarme en esta mención, puesto que desde mi punto de vista es una de las menciones educativas que más nos puede ofrecer, no solo los discentes aprenderán de nosotros, sino que ellos nos enseñaran todos los días algo nuevo a los docentes.

A su vez, la música es otro de los pilares fundamentales en mi vida, desde hace unos años pertenezco a una agrupación musical tocando la trompeta y en ocasiones ayudando a impartir clases de solfeo a los nuevos componentes. Por ello decidí que la música también debía de encontrarse en mi Trabajo de Fin de Grado. En un futuro no muy lejano, me gustaría especializarme también en Educación Musical o realizar cursos relacionados con musicoterapia. Así podría relacionar mis dos pasiones en un mismo trabajo. Cabe destacar que la música tiene un papel fundamental en nuestras vidas, que nos ayuda a relajarnos, a sentirnos bien con nosotros mismos y poder expresar nuestros sentimientos a través de ella.

Desde aquí me gustaría estudiar cómo afecta la música al comportamiento de niños con necesidades específicas, centrándome especialmente en niños que presentan parálisis cerebral, cómo puede ayudarlos a relacionarse o interpretar sus propios sentimientos a través de esta, en conclusión, como la música afecta en su día a día.

3. Objetivos.

3.1 Objetivos generales.

- Conocer el concepto de musicoterapia y su importancia en relación con parálisis cerebral.
- Promover una buena comunicación.
- Facilitar el aprendizaje.
- Desarrollar la expresividad.

3.2 Objetivos específicos.

- Reconocer las habilidades sociales y emocionales que provoca la práctica de musicoterapia en alumnos con parálisis cerebral.
- Dotar al niño de unas vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad física y emocional.
- Mejorar la capacidad de movimiento.
- Fomentar la integración del alumno en el aula de música y en el centro.
- Diseñar y aplicar una intervención.
- Mejorar el conocimiento de uno mismo.
- Favorecer la liberación emocional.

4. Marco teórico.

4.1 ¿Qué es la musicoterapia?

Según la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) la definición expuesta tras revisar la anterior y por tanto más acorde con la realidad y actualidad terapéutica (2011):

“La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos.”

Existen diferentes definiciones acerca de la musicoterapia, una de las primeras definiciones expuestas fue desarrollada en la década de los 50, por Thayer Gastón (1957, 1968) quien la definió por primera vez: *“Música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de sonidos 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 con “cómo” puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan”*. Se centra en dos ideas principales, el uso de la música y los efectos que dicha terapia provoca en las personas.

4.1.1 Como afecta la musicoterapia al ser humano.

Actualmente, Hillecke, Níkel y Bolay (2005) exponen una serie de consecuencias que provoca la musicoterapia en el ser humano: factor atencional que provoca captar la atención del individuo además de relajación y estimulación; factor emocional, puesto que provoca una activación de las emociones, a través de escuchas o recuerdos, tal y como se puede ver en el estudio realizado por la Universidad de Córdoba, por M. López González, M.D. García Fernández y M. Monje Parilla, (1983) donde personas deficientes son capaces de relacionar la música con recuerdos, expresándola a través de sus propias emociones; factor cognitivo, implica el pensamiento y la creación de una experiencia subjetiva, lo que puede ayudar a cambiar determinadas cogniciones y significados previamente establecidos; factor conductual, la música es una herramienta capaz de activar el movimiento, ya que está estrechamente relacionada con la danza (cómo bien se puede observar en los diferentes métodos de enseñanza, especialmente en el método de Dalcroze); y factor de comunicación, la música constituye una forma de

comunicación no verbal de gran ayuda en el tratamiento de los problemas relacionados con la interacción entre personas, (Juslin y Sloboda, 2001).

Con respecto a la aplicación de la musicoterapia, podemos decir que en su origen estaba limitada al tratamiento de los trastornos de comunicación en niños y adolescentes (Alvin, 1978; Nordoff y Robbins, 1977). Cabe añadir que su origen está relacionado con investigaciones en los inicios del siglo XX, aunque se puede destacar que en siglos anteriores también fue utilizada como terapia, por diferentes culturas. Existen escritos donde se encuentra que sanadores y curanderos de otros tiempos utilizaban rituales acompañados con ritmos musicales y cánticos. Uno de estos manuscritos fue hallado en Kahum, Egipto en el año 2500 a.C. Aunque se puede añadir que este no es el único, se conoce que en la Biblia también se utiliza la música como medio de curación; también Aristóteles hace uso, entre muchos otros.

No es hasta el siglo XX cuando se considera el nacimiento de la musicoterapia como ciencia, gracias a los arduos trabajos de Emile Jaques-Dalcroze, al que se le considera como su precursor.

4.1.2 Tipos de musicoterapia.

Según Serafina Poch (2011) existe una división de la musicoterapia, donde podemos encontrar musicoterapia curativa y también preventiva. Una de las importantes cualidades de la música es su flexibilidad.

La musicoterapia curativa, es considerada como ayuda a un juicio clínico, ya sea en maternología, niños prematuros, niños con necesidades específicas, entre otros. En educación especial, es utilizada como rehabilitación o estimulación precoz en casos de discapacidades de origen neurológico como puede ser parálisis cerebral, epilepsia, problemas del lenguaje, etc. En relación con nuestro estudio, la musicoterapia ayuda a alumnos con parálisis cerebral a mejorar sus movimientos, capacidades expresivas, relaciones sociales, etc. El entorno sonoro en el que cada individuo se mueve a diario tiene una influencia decisiva en la forma en la que teje sus vínculos afectivos y se relaciona con el mundo.

Un ejemplo de musicoterapia curativa se puede ver en una Residencia de Granada, Entre Álamos, donde la musicoterapia fue utilizada en este caso para fomentar y trabajar la memoria de enfermos de Alzheimer, a los que se les puso música clásica o música de su época y tras ser oída por estos, provocó ciertas expresiones en sus rostros que daban a entender que producían recuerdos de su vida pasada.

La musicoterapia preventiva, se puede trabajar como autoayuda a nivel personal, ayuda en periodos de gestación o primera infancia; actividades de tiempo libre, ya sea en centros preescolares, primaria o nivel adolescente. También se puede trabajar en centros de tercera edad fomentando sus valores sociales y habilidad comunicativa. Este tipo, ayuda a evitar daños cerebrales con el paso del tiempo, ayuda a mantener la mente activa en diferentes casos, además de ayudar a prevenir diferentes problemas neurológicos en un futuro, etc.

4.1.3 Principios de la musicoterapia.

Tal y como podemos observar en el libro publicado por Lacárcel Moreno, (1995) existen diferentes principios trabajados en Educación Especial dentro de la musicoterapia. Fue E. Tayer Gastón (1993) (p.15) aporta tres principios u objetivos fundamentales de la musicoterapia:

- El establecimiento o restablecimiento de las relaciones interpersonales.
- El logro de la autoestima por medio de la autorrealización.
- El uso del poder singular del ritmo para dotar energía y organizar.

Pero fue Ronaldo Benenzon (1998) (p.62) Para el autor, la musicoterapia no cura, pero sí ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Benezon fue quien estableció los principios que se trabajan dentro de la musicoterapia. Entre los que aparecen el principio del Iso, principio del objeto intermediario y principio del objeto integrador.

- Principio del Iso: se encuentra muy relacionado con la medicina homeopática. Diversos estudios han demostrado que la música es un principio motivador que

ayuda a mejorar la situación en pacientes depresivos, al igual que en pacientes hiperactivos.

Benezon (1998) define el Iso como “*conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y lo caracteriza*”

- Principio del objeto intermediario y objeto integrador: según Benezon (1998) el objeto intermediario sirva para establecer la comunicación, adaptar las necesidades de la persona. Debe tener una existencia real y concreta, que cuente con cierta maleabilidad, que permita la comunicación entre terapeuta y paciente, que se encuentre adaptado a las necesidades del paciente, entre otros.
- A su vez el objeto integrador, se encuentra relacionado con el Iso grupal ligado al esquema social en el que el individuo se encuentra, en este caso el terapeuta deberá de conocer el ISOS individual del paciente, por otro lado está el Iso universal, donde cobra gran importancia las características de los latidos cardíacos, de los sonidos de inspiración y expiración, además de las voces más conocidas en los primeros años de vida del paciente.

4.2 Musicoterapia y Educación Especial.

4.2.1 La musicoterapia según diferentes autores.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, es considerada como la terapia basada en la reproducción y audición de la música ayudando al alumno a ofrecerle unas nuevas posibilidades de manera que pueda expresarse mejor a nivel personal o grupal.

La musicoterapia ya ha sido utilizada en centros como alternativa y complemento en la educación especial, obteniendo así numerosos resultados positivos, entre ellos amplía la confianza y seguridad en sí mismo del alumnado. Además de ofrecer al alumno la capacidad de discriminar, asociar, realizar juegos sonoros, utilizar diferentes instrumentos musicales, etc.

A su vez el movimiento, también es un componente que cobra mucha importancia dentro de la musicoterapia. Ayuda al discente a abrir canales de comunicación,

favoreciendo su propia recuperación, llegando así a un desarrollo físico, emocional y mental equilibrado.

Según el estudio de Peraza, Dionicio y Pérez la musicoterapia tiene básicamente dos estilos que se definen por los métodos que utilizan:

El primer estilo define sus métodos por la cantidad de pacientes que entran en un tratamiento. Pueden ser individuales o grupales teniendo en cuenta las características del paciente y el fin del tratamiento.

En el segundo estilo los métodos se definen por el papel que juegan los pacientes en la terapia. Existen dos modelos de musicoterapia: activa y pasiva, siendo ambas los modelos a seguir de nuestro trabajo, (Thèrapi, 2011). Se habla de musicoterapia activa cuando el alumno participa en la sesión creando sonidos al igual que su musicoterapeuta, se basa en el uso del sonido como lenguaje, favoreciendo así a la comunicación, expresión, etc. Por otro lado, se entiende por pasiva a aquella donde el alumno únicamente aparece de oyente, en la que se realiza escuchas relajadas de melodías que ayudan al paciente a armonizar su mente y cuerpo. Ayudando al alumno a controlar su respiración, realizar actividades de escucha adecuada de la música, visualización, etc. son algunos de los elementos más significativos a la hora de realizar una buena sesión de musicoterapia.

Quizás la riqueza emocional pueda ser más fácilmente manifestada en las observaciones e interpretación según los tratamientos de modelos activos de musicoterapia. En estos modelos, la improvisación asume un rol muy importante.

Según Bruscia (1998), la improvisación musical creativa mejora, fortalece y desarrolla, en alumnos, los procesos cognitivos, la expresión emocional, las destrezas de comunicación y las habilidades sociales de relación.

Según Grocke y Wigram (2007) la musicoterapia puede ser un tratamiento donde personas que padecen dicha deficiencia física, pueden expresarse a través de la improvisación musical en directo y sin expresión verbal de su cuerpo, explorar y expresar libremente su mundo emocional, a pesar de la limitación de su condición. De acuerdo a lo anteriormente expuesto y lo que expresan Nordoff & Robbins (1997) en su modelo de Musicoterapia Creativa, se puede interpretar que este enfoque de musicoterapia puede ayudar a que las personas con parálisis cerebral se expresen a través de la música creada durante la sesión, dirigiendo sus esfuerzos para impulsar movimientos según una

dirección comunicativa manifiesta hacia el exterior de su mundo interno, y disminuir las tensiones a favor de un creciente bienestar emocional en cada uno de ellos.

Según la autora de “*Musicoterapia en educación especial*”, *J. Lacarcel Moreno (1995)*, existe una dificultad a la hora de incluir musicoterapia en Educación Especial, que viene seguida por la falta de preparación musical del profesorado que imparte la terapia, así como la inexistencia de musicoterapeuta como especialidad profesional. Esto también lo podemos encontrar en “*Guía completa de musicoterapia*” de *Tony Wigram, Inge Nygaard Pedersen y Lars Ole Bonde, (2011)* donde además de esto, nos habla sobre como un docente puede llegar a ser musicoterapeuta, sin dejar atrás mencionar que existen numerosos docentes que realizan esta labor sin tener acreditación de musicoterapeuta.

Existen diferentes definiciones de la actualidad, propuestas por numerosos autores, entre las que hemos podido encontrar:

AUTORES	DEFINICIÓN
Thayer Gastón	En su definición Gastón realiza una distinción entre música y terapia.
Guylaine Vaillancourt	Para este autor la musicoterapia tiene como principal objetivo; restaurar, mantener o mejorar el bienestar físico, emocional, social, etc.
Gabriela Guaglione	La define como terapia no verbal, que utiliza los elementos sonoros de la música como medio clave para su realización, ayudando a abrir canales de comunicación, favoreciendo la adaptación social y mejorando la calidad de vida de los pacientes.
Kenneth Bruscia	La expresa como modelo de intervención sistemática, donde el terapeuta ayuda al paciente a través de experiencias musicales y de las relaciones que estas generan. Con el

	objetivo de establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante actividades musicales con el fin de o restablecer la salud de las personas.
Federación Mundial de Musicoterapia	Describe la musicoterapia como parte de la música que hace uso de esta y sus elementos, con el objetivo de facilitar y promover la comunicación, las relaciones sociales, el movimiento, expresión corporal, además de hacer uso a otros fines terapéuticos. Con el fin de satisfacer las necesidades específicas que necesiten cada uno de sus pacientes.

Decía Miguel de Cervantes que *“la música compone los ánimos descompuestos y alivia los trabajos que nacen del espíritu”*. Hoy, la creencia del célebre escritor sobre los efectos beneficiosos de la música en las personas está confirmada por numerosos estudios nacionales e internacionales. En España, la musicoterapia fue introducida en el ámbito académico en la década de los 60 y actualmente ya hay más de 2.000 profesionales formados en la materia.

Finalmente, centrándonos en la figura del musicoterapeuta cabe añadir que debe estar formado en espacios relacionados con la salud y educación, sin olvidar la fase de terapia. Cabe destacar la importancia que tiene la utilización de instrumentos, la buena interpretación del sonido y sus usos en unas sesiones ya sean individualizadas o grupales, tratando de potenciar y corregir las necesidades concretas de cada uno de los individuos a los que se dirigen las sesiones. (Barrios, 2015)

4.2.2 Objetivos de la musicoterapia.

Existen unos objetivos principales a trabajar musicoterapia dentro de la Educación Especial. Cobrando gran importancia aquellos que ayudan a mejorar la afectividad, la

conducta de perceptivomotricidad, la personalidad y la comunicación. Aunque en dicho estudio podemos encontrar algunos más centrados en los aspectos psicofisiológicos donde podemos encontrar:

- Desarrollar las facultades perceptivomotrices.
- Desarrollar la coordinación y regulación motriz.
- Integrar y reconocer el esquema corporal.
- Desarrollar la sensorialidad y la percepción.
- Adquirir destrezas y medios de expresión corporales.

Objetivos de la música en Educación Especial relacionada con los aspectos afectivos y cognitivos:

- Permitir la expresión emocional.
- Adquirir nuevos intereses relacionados con el mundo sonoro.
- Desarrollar capacidades intelectivas.
- Aumentar la confianza en sí mismo, a partir de la adaptación y de la propia discapacidad.
- Descargar las tensiones y energía reprimidas.

Objetivos relacionados con los aspectos sociales:

- Elaborar pautas de conductas adecuadas, que faciliten la interacción y adaptación interpersonal y social.
- Abrir nuevos canales de comunicación y facilitar las relaciones con los demás.
- Integrar grupal y socialmente al alumno.
- Rehabilitar, socializar, reeducar e integrar al niño a través de su participación activa a la hora de tocar instrumentos.

En conclusión, todos los objetivos anteriormente mencionados y relacionados con la Educación Especial ayudan al alumno a beneficiarse de la música y de sus capacidades terapéuticas, no para adquirir conceptos educativos, sino para sentirse bien, favorecer y mejorar sus respectivas capacidades gracias a la interacción con la música.

Finalmente, el estudio realizado por Kenneth E. Bruscia (1989) habla de la existencia de cuatro métodos principales en la musicoterapia, que se deben trabajar en las sesiones de musicoterapia como son: la improvisación, la recreación, la composición y la

escucha. Donde cada uno de ellos requiere diferentes clases de habilidades perceptuales y cognitivas.

4.3 Musicoterapia y parálisis cerebral.

El término parálisis cerebral se refiere a un grupo de síntomas que afectan al control del movimiento corporal y a la postura. *“La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad de la persona, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o del niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento”*. (Rosembaum, Paneth, Levinton, Goldstein y Bax, 2007)

Esto se debe a unos daños generados en la parte del cerebro encargada del movimiento. Un niño que padezca esta discapacidad hace que no sea capaz de mover sus músculos de manera normal e independiente; en algunos casos, con ayuda de ciertas terapias y un tratamiento, podría mejorar sus capacidades.

Esta deficiencia física no aumenta el nivel ni el grado conforme el niño crece en edad, tampoco existe un tratamiento que la haga desaparecer ni funcione de la misma manera en diferentes casos, cada caso de parálisis cerebral muestra unas características propias y rara vez dos casos son semejantes. Normalmente cuando es diagnosticada los médicos y especialistas en esta deficiencia serán los encargados de elaborar un plan y seguimiento para trabajar e intentar identificar las necesidades de cada caso.

Aunque como ya se ha mencionado la parálisis cerebral no se puede curar, con frecuencia puede mejorar las capacidades del niño, estas opciones incluyen la terapia, medicamentos, cirugía, educación y apoyo. Al tomar preeminencia de estos tratamientos, las personas con parálisis cerebral pueden mejorar su función, reducir al mínimo el desarrollo de temas complicados y optimizar la calidad de sus vidas.

Es muy importante que el caso sea tratado desde el inicio para poder disfrutar de algunas mejoras en sus capacidades con paso del tiempo.

Basado en un caso real, hablamos de un alumno con parálisis cerebral e hipertensión de unos ocho años aproximadamente, cabe añadir que la música ha ayudado al discente a mejorar su conducta resentida, donde a comienzo del curso el alumno se mostraba diariamente sin gesto que expresase su emoción, al cabo del tiempo y gracias al uso de la musicoterapia en el centro el alumno comenzó a experimentar cambios en sus emociones, mostrándolas diariamente e interpretándolas todas y cada una de ellas. Con la música el alumno comenzó a trabajar la comunicación de una forma más fluida en comparación con el comienzo. Finalmente, en este caso concreto la música junto a sesiones de fisioterapia ayudó al alumno a mejorar su hipertensión, haciendo que sus músculos se mostraran menos rígidos que de costumbre y así facilitar al alumno el movimiento controlado aunque en su caso también limitado.

La parálisis cerebral se puede presentar de diferentes formas:

- Topografía corporal (según la parte del cuerpo afectada):
 - Monoplejía: parálisis de un solo miembro o grupo muscular.
 - Diplejía: están más afectadas las extremidades inferiores.
 - Paraplejía: afectación de los miembros inferiores.
 - Tetraplejía: afectación de los miembros superiores e inferiores por igual.
 - Triplejía: afectación de las tres extremidades.
 - Hemiplejía: parálisis de la mitad del organismo.

Las causas por las cuales se produce la parálisis cerebral van desde: problemas durante el embarazo: como son posibles infecciones que sufren la madre durante la gestación, falta de oxígeno que afecta al feto, prematuridad. La asfixia durante el parto: el informe ACOG / AAP muestra que menos del 10 por ciento de los tipos de lesiones cerebrales que pueden resultar en parálisis cerebral están causado por la asfixia. Parálisis cerebral adquirida: son posibles lesiones adquiridas por causa de un daño posterior al nacimiento, que origina graves lesiones en las estructuras cerebrales de un niño o adulto que nació sin ningún tipo de daño, y que causan en el individuo un deterioro neurológico permanente. Para actuar frente a un caso de parálisis cerebral un equipo médico junto a

los padres, trabaja con el niño con la intención de identificar las necesidades del niño y así poder crear un tratamiento personalizado que le ayude al niño en sus limitaciones. Normalmente, el equipo médico es multidisciplinar Y está formado principalmente por un coordinador especialista de dicha patología, además de también contener pediatras, especialistas en medicina física, rehabilitadores, equipos quirúrgicos, terapeutas físicos, etc.

Una de las terapias utilizadas para su mejora y en la cual está centrada este trabajo es la *musicoterapia*.

La música se ha utilizado bastante en Educación Especial como recurso para la relajación, para el trabajo motriz o como soporte para facilitar otros aprendizajes, por ejemplo, los aprendizajes de la lectura y la escritura, pero no se le ha atribuido un valor intrínseco como contenido de aprendizaje (Puigdellivol, 2001). Existen diferentes posibilidades de desarrollar el área de música dentro del aspecto de la Educación Especial.

Desde aquí se pretende investigar sobre cómo afecta la música a alumnos con Necesidades Específicas, particularmente a alumnos que padezcan una discapacidad neurológica y motora, observando como a través de esta metodología el alumnado es capaz de trabajar las emociones, las posturas y en algunos casos el hecho de tocar un instrumento dentro de sus limitaciones; ayudando a realizar movimientos, consiguiendo mover partes del cuerpo que antes se encontraban más rígidas, siendo esto uno de los logros más importantes que se llegan a conseguir con la realización de esta terapia.

Según la revista digital para profesionales de la enseñanza, nº 11- Noviembre 2011 de la Federación andaluza de CC.OO. de Andalucía. ISSN: 1989-4023. DepLeg: GR.2786-2008

“En Musicoterapia no sólo se utiliza la música, sino que también el sonido cobra importancia, a través de actividades relacionadas con la producción de sonidos: discriminación, identificación, creación, realización de juegos sonoros,... Otro elemento que también influye y además es imprescindible es el movimiento. El niño siente necesidad de expresarse, moverse,... Una adecuada estimulación musical ayuda a propiciar el desarrollo de todas las capacidades cognitivas (memoria, atención, creatividad, etc.) motrices y, por supuesto, afectivas (seguridad, autoestima, sensibilidad, etc.) además de facilitar todos los procesos de adquisición del lenguaje.”

Con mucha frecuencia en musicoterapia el terapeuta trabaja con niños que presentan unas minusvalías físicas de cualquier tipo. Haciendo hincapié en el alumnado que presenta parálisis cerebral, como bien se puede analizar en “*Terapia de música y sonido*” (Rodrigo, 2008) relacionada con tratamientos médicos y fisioterapéuticos, con la finalidad de adquirir pequeñas mejoras motoras, sensoriales, sociales, motivacionales, etc. que sirvan de ayuda al alumnado. Según la autora, existen diferentes técnicas que serán utilizadas en los centros teniendo en cuenta el nivel en el que se encuentre diagnosticado el alumno con respecto a su deficiencia física.

Cuando se habla de musicoterapia favoreciendo a niños con parálisis cerebral, como bien se puede leer en “*Musicoterapia en educación especial*” (Lacárcel Moreno, 1990) es imprescindible que la expresión domine por encima de la estimulación sensorial, que se sitúa en una etapa posterior, porque para poder realizar una estimulación motora, primero se tiene que tener en cuenta hasta donde el niño es capaz de vivir la música. Estos niños son capaces de expresarse a través del ritmo y del movimiento que surge de su necesidad expresión.

Se puede trabajar la música con niños que presenten un trastorno psicomotor, con ejercicios rítmicos, instrumentos, voz y canto que ayuden a la activación, estimulación y desarrollo de destrezas sensoriomotrices de agilidad, equilibrio y coordinación de su propio cuerpo (Lacárcel Moreno, 1990). Se podría llegar a controlar sus movimientos ya sean mínimos o de gran importancia, ayudando así a experimentar el movimiento a través de su propio cuerpo, descubriendo además la lateralidad, coordinación... facilitando la organización de estos para que su dominio sea regido por el cerebro.

Gracias a una práctica adaptada, dependiendo de la necesidad que muestre el paciente/alumno, se puede ir liberando de manera gradual la tensión y ansiedad que produce la limitación al discente.

En relación con lo estudiado en casos de parálisis cerebral cobra mayor importancia que la expresión predomine por encima de la estimulación sensorial, pudiendo llegar a conocer con estas, las limitaciones que el alumno tiene.

Es muy importante establecer canales de comunicación con el discente, en estos casos, es necesario utilizar sus propios elementos comunicativos, es decir, aquellos con los que el niño se relaciona, ruidos realizados con su propio cuerpo, golpes, gritos,

gemidos, etc. provocando un entorno seguro al poder expresarse por sus propios medios. Provocaría en él un aumento de su autoestima.

Por otro lado, centrándonos en el fragmento dentro de “*Técnicas de musicoterapia aplicadas al deficiente mental*”, (López González, García Fernández y Monje Parrilla, 1985) donde hace alusión a parálisis cerebral, se puede encontrar que para los autores es muy importante que la terapia tenga en cuenta las diferentes necesidades que muestran cada uno de los alumnos, para ser aceptados, a la vez que para sentirse seguros.

La musicoterapia consigue la relajación tanto física como emocional del alumno, facilitando la expresión de sus propios sentimientos.

Se puede ver como hace alusión a la profesora Alvin, J: Ibidem, quién expone: “*el tipo de música más adecuada para ellos es la música melódica basada sobre una pulsación pareja y regular tocada con velocidad perceptible y, sin embargo, alegre y vivaz*”

En conclusión, la musicoterapia aporta una serie de beneficios a la vida de estos discentes/pacientes.

Puede llegar a proporcionar al niño un alivio, gozo y medio de sentirse ejecutado, puesto que las limitaciones que dicha patología presenta, provoca en ellos un sentimiento de frustración tanto emocional como física.

Gracias a la música los pacientes que sufren de parálisis cerebral pueden experimentar nuevas formas de expresión y comunicación que los ayudará a tomar conciencia en sus movimientos realizados con la ayuda de melodías que se acerquen a sus posibilidades.

4.3.1 Objetivos de la musicoterapia en el terreno +dentro de la parálisis cerebral.

Como bien se puede observar en el estudio de J. Lacarcel Moreno (1990) para la escuela Universitaria de Murcia, existen una serie de objetivos dentro de la musicoterapia relacionados con la parálisis cerebral, que se citan a continuación:

1. Ayudar al desarrollo del lenguaje mediante ejercicios rítmicos-vocales.
2. Mejorar el control, desarrollo y fortalecimiento de los músculos oro-faríngeos mediante la práctica de canciones.
3. Fomentar el control en las coordinaciones óculo-manuales y óculo-motrices en general, mediante la práctica rítmica e instrumental.
4. Adquirir una pronunciación rítmica de palabra ágil y clara.
5. Ayudar a controlar de forma consciente sus propios actos.
6. Desarrollar la autoestima creando un clima de valoración de los logros seguidos en las actividades.
7. Desarrollar la motricidad, de la voz, del sentido auditivo a través de juegos rítmicos, dramáticos, instrumentales y canciones.

Para ello es de gran importancia que se trabaje en un ambiente tranquilo, agradable y de fácil comunicación entre los participantes. Mostrarle confianza al paciente y seleccionar previamente las actividades que se van a realizar (dentro de las limitaciones) que se consideren oportunas trabajar. Es de gran importancia mantener un programa variado para el discente.

Por otro lado, se encuentra la postura de Patricia Sabbatella (2002) quien presenta un apartado en el libro *“Formación para mediadores en musicoterapia y discapacidad”* (2002) en el que habla de los beneficios que posee la música y algunas pautas a realizar en su intervención. En dicho estudio, Sabbatella expone las diferentes técnicas utilizadas en diferentes prácticas musicoterapéuticas. Entre ellas se encuentran:

En primer lugar, hace alusión a movimiento con música: fundamentada en los efectos neurofisiológicos que provoca la música y la relación entre música y movimiento. Los resultados pueden ser temporales:

- Movimiento libre y dirigido con música: caracterizado por ejercicios que permiten el ajuste del movimiento rítmicamente.
- Estimulación rítmica de patrones motores y sincronización auditivo-motriz: este tipo utiliza elementos musicales básicos, para prever el movimiento que va a producirse.

“Para que exista sincronización ritmo-movimiento debe funcionar en el individuo un sistema de anticipación que haga posible prever el

movimiento en el que el sonido va a producirse. La utilización de patrones rítmicos repetitivos estimula las neuronas motoras y activa los patrones musculares en una estructura temporal, predecible que crea un efecto fisiológico de sincronización auditivo-motriz” (Sabbatella, 2001)

En segundo lugar, habla de percusión musical: la cual ejerce en el alumnado una gran sensación táctil a la hora de realizar la actividad, debido a la utilización de las manos, brazos, piernas, pies, etc.

Por otro lado, el movimiento cobra gran importancia no solo en musicoterapia, como hemos podido estudiar en el método Dalcroze, la expresión motriz pone al cuerpo en acción ayudado por la música, además de la educación rítmica, que ayuda a proporcionar una mayor coordinación entre las facultades corporales y mentales. A través de la ejecución musical que permite la estimulación afectiva motivacional ya que el realizar este tipo de actividades proporciona una experiencia placentera a la mayoría de los discentes, generada por pequeños movimientos mecánicos que los pacientes realizan con ayuda de su musicoterapeuta. Por consiguiente, el paciente muestra además sentimiento afectivo cuando en las sesiones se trabaja la ejecución instrumental, adaptada a cada una de las necesidades que presentan los pacientes.

A su vez, Sabbatella también hace referencia en su aportación a la expresión vocal o canto: donde se pretende fomentar la estimulación expresivo-emocional de la voz como desarrollo del lenguaje, cobrando gran importancia la expresión comunicativa como integración social.

Sabbatella hace alusión a habilidades sensoriales y audición: según la autora, para trabajar este objetivo cobra gran importancia desarrollar la capacidad de atención al sonido, de discriminación y reconocimiento de diferentes estímulos.

Finalmente añadir, (Gauna, 2015), “*Musicoterapia en la infancia*”, añade que la realización del estudio de la parálisis cerebral propia de cada caso ayuda a conocer las características del paciente y se podrá realizar la intervención del musicoterapeuta. El autor hace alusión a que cada caso de parálisis cerebral es diferente y por tanto muestra unas características propias en cada uno de los casos. Para Gauna es fundamental que en musicoterapia se conozca el sujeto dejando a un lado los prejuicios y limitaciones o

discapacidades que este presenta, para así poder ayudar a mejorar la expresividad del paciente.

4.3.2 Elementos importantes a trabajar.

- La audición:

Como bien menciona Lacarcel Moreno, (1990) existe cierta diferencia en la aplicación de musicoterapia dependiendo del tipo de parálisis cerebral que padezca el alumnado, puesto que pueden aparecer diferentes modos de interpretar y responder a la música. Normalmente, la música estimulante origina un mejor control a una parálisis de tipo espástica, la cual es uno de los tipos más frecuentes de parálisis. Es caracterizada por la imposibilidad de relajar los músculos o tenerlos rígidos. Por otro lado, a un alumno que padezca tipo atestósico se resentiría y podría llegar a provocar una crisis de espasmos involuntarios, debido a que este tipo se caracteriza por la presencia de movimientos lentos, involuntarios e incontrolados. Esto puede ocurrir de manera inversa cuando hablamos de una música más relajada o sedante.

Como bien se puede leer en el libro “*Musicoterapia en educación especial*”, (Lacarcel Moreno, 1990) la música llega a causar una influencia positiva sobre la tensión y relajación que pueden sufrir estos niños. En ellos, al igual que en el resto de seres humanos, la música los atrae, ayudando a estos a concentrarse en cualquier tipo de actividad. La música utilizada de una forma adecuada puede resultar una eficaz motivación a la hora de desarrollar las actividades o por otro lado también ayudar a la relajación.

- La voz

El trastorno del lenguaje está muy presente en los paralíticos cerebrales, puesto que la gran mayoría presentan lalopatías, que son trastornos o alteraciones que afectan al habla, relacionados con la articulación, expresión oral o con la selección y colocación de fonemas. En conclusión son trastornos que afectan a la emisión o reproducción del habla.

La autora habla de la importancia de la música, el canto y los ejercicios de expresión vocal, que además de ser conectores para poder realizar la terapia son un medio que ayuda a relajar la tensión de los músculos y miembros del paciente.

- **El ritmo y el movimiento**

Es de vital importancia el control postural del alumno a la hora de desarrollar los ejercicios. El cuerpo debe de estar, dentro de su posibilidad, erguido. Prestando gran interés a la posición de cabeza y pies, manteniendo siempre los brazos apoyados, evitando así los movimientos espasmóticos involuntarios.

En estas actividades el alumno debe ser capaz de conocer sus propias posibilidades y movimientos a desarrollar, si el terapeuta lo ayuda a conseguir una mayor agilidad y coordinación.

Aunque el alumno que padece parálisis cerebral, muestra unos movimientos muy determinados y reducidos, si el profesor o terapeuta consigue que el alumno centre su atención en la música, el ritmo y el canto, más que en el propio movimiento, percibirá una mayor satisfacción por lo que es capaz de lograr que los movimientos que con anterioridad le causaban dificultades para poder ejercerlos ahora les resultarán más fáciles de realizar y poder ejecutarlos.

Un terapeuta siempre pretende que el alumno o paciente sea capaz de percibir el ritmo en primer lugar, de diferentes formas. Como bien hace referencia Lacarcel (1995) la expresión rítmico-motriz debe controlar de manera posible los movimientos involuntarios que sufren las personas que padecen parálisis cerebral.

Al igual que en la audición, es muy importante saber a qué tipo de parálisis nos estamos enfrentando para poder realizar unos movimientos acordes a las diferentes limitaciones que padece el alumno.

- **Los instrumentos**

En musicoterapia y especialmente en terapias con alumnos de trastornos neurológicos y psicomotores, cobra gran importancia el empleo de un instrumento musical a la hora de realizar las terapias correspondientes con cada uno de los pacientes.

Lacarcel Moreno, (1995) nos explica que con dichas interpretaciones el alumno puede mejorar su coordinación óculo-motriz, pero además si los instrumentos utilizados forman parte de la cuerda familia de viento puede trabajar además la respiración del alumno. También es importante utilizar el ritmo, audiciones musicales y canciones que permitan la manipulación de instrumentos, percusiones tanto corporales como musicales, para poder trabajar la reeducación visomanual.

- **El movimiento y la danza**

Existen diferentes metodologías para trabajar la musicoterapia con alumnos de parálisis cerebral. A pesar de la dificultad y la escasez de movimientos que pueden llevar a cabo dependiendo del grado del trastorno que padezcan, se pueden trabajar con actividades de bailes, danzas... integrando diferentes partes del cuerpo en el movimiento, ayudando así a mejorar los movimientos de manos, muñecas, brazos, piernas, rodillas, pies, etc.

Es de vital importancia el control postural del alumno a la hora de desarrollar los ejercicios. El cuerpo debe de estar, dentro de su posibilidad, erguido. Prestando gran interés a la posición de cabeza y pies, manteniendo siempre los brazos apoyados, evitando así los movimientos espasmóticos involuntarios.

5. Metodología.

5.1 Contexto de la intervención.

El trabajo que presentamos es una propuesta de intervención, partiendo del estudio de un caso de un alumno diagnosticado con parálisis cerebral e hipertensión (a partir de ahora lo llamaremos D.G.), en un centro privado de Educación Especial, localizado en Sevilla capital.

El C.E.E. (Colegio de Educación Especial) Pablo Montesino se encuentra en la calle Miletos, S/N Polígono San Pablo, 41007 en Sevilla. Se puede llegar a esta ubicación con las líneas de transporte público de TUSSAM.

Centrándonos en sus inicios, el colegio fue fundado en el año 1982, ubicado en ese momento en una casa en la C/ Virgen del Valle (Los Remedios), contando entonces con tres unidades de educación especial. En el curso 89/90 se amplió con una unidad de Formación Profesional Adaptada.

Después de ochos años desempeñando una labor educativa debido al crecimiento del número de alumnos matriculados en nuestro centro, se vieron ante la necesidad de buscar un nuevo edificio que tuviera las condiciones necesarias para instalar allí el colegio.

Tras la realización de numerosas gestiones en el año 1993, se consiguió por parte del Ayuntamiento de Sevilla la cesión administrativa del edificio “Nicolás M^a Rivero”, ubicado en C/ Miletos s/n de Sevilla.

En la actualidad el centro desarrolla una labor propia de una cooperativa de trabajo asociado, dedicada a la enseñanza sin ánimo de lucro que viene funcionando desde el año 1990, representando un colegio de Enseñanza Especial. Formada por diez socios, trabajadores del centro, siendo el único Centro de Educación Especial concertado en Sevilla, cuya titularidad pertenece a una Cooperativa, la cual le imprime carácter de cooperación y descentralización.

5.2 Procedimiento de recogida de datos: instrumentos para la detección de necesidades educativas.

En una primera fase, se ha realizado una investigación, donde se ha podido observar en qué momento se encuentra el alumno y cómo reacciona hasta ahora.

Los pasos que han ido dándose son:

1. En primer lugar, se acudió al centro seleccionado y se llevó a cabo una entrevista con el presidente de la cooperativa del mismo, a partir de la cual se obtuvo la información inicial de este alumno para poder desarrollar la intervención de forma eficaz. En dicha entrevista se preguntó sobre los siguientes ítems: la conducta del alumno en el aula, el control emocional del

alumno y sus habilidades sociales. Hemos seleccionado estos aspectos puesto que son los que más suelen verse afectados en los alumnos que presentan este trastorno. Teniendo en cuenta también la limitación de sus movimientos, el uso que hace de estos y cómo reacciona ante la música.

2. El segundo paso, fue la entrevista realizada a los padres del alumno, a los que se le preguntó sobre los aspectos antes mencionados dentro del ámbito familiar. Interesándonos por sus gustos musicales, su participación, etc.
3. El tercer paso a seguir fue la observación directa a D.G., tanto dentro del aula ordinaria como en el aula de musicoterapia. Se observó cómo se desenvuelve el alumno dentro del aula en general y la diferencia que podemos observar cuando se encuentra en el aula de musicoterapia y cómo se relaciona con sus compañeros y con la profesora. A la vez que se fue observando, se realizó una recogida de datos para el trabajo de campo.

5.3 Necesidades detectadas de D.G. tras el análisis de resultados.

Después de estudiar el caso con la colaboración del tutor y actual presidente del aula, D.G. presenta las siguientes características:

- D.G presenta una parálisis cerebral.
- A causa de la discapacidad motora que D.G presenta cuenta además con una característica de esta como es la hipertensión, estando totalmente rígido y dificultado el movimiento de sus músculos.
- A su vez, D.G presenta una característica física: su lengua es gruesa. Normalmente la tiene siempre fuera, por lo que puede que se le seque con más regularidad, así que profesor se lo humedecerá con frecuencia.
- A consecuencia de esto hemos podido observar que D.G no consigue formular palabra, tan solo es capaz de comunicarse con nosotros a través de la mirada y algún que otro sonido que realiza para poder captar la atención.
- D.G cuenta además con la dificultad de no poder tomar alimentos de ningún tipo, por lo que el alumno come a través de una goma que dirige el alimento directamente a su estómago, por ahí toma también el agua y sus medicamentos.

- D.G se encuentra la mayor parte del tiempo en un carrito adaptado a sus posibilidades que trae de casa, por otro lado, en clase se encuentra un bipe el cual ayuda al alumno a poder ponerse en pie y mantener una postura correcta durante un corto periodo de tiempo, normalmente es una hora al día.
- Se ha podido observar que D.G es un niño muy tranquilo, aunque en ocasiones muestra signos de nerviosismo debido a espasmos que sufre a consecuencia de su parálisis cerebral.
- A su vez, hemos podido identificar que a D.G le apasiona la música, gracias a la observación realizada al alumno.
- Es un niño que muestra gran interés por las cosas nuevas. Nunca muestra oposición.
- Además de la música, gracias a la ayuda del tutor hemos podido conocer que D.G siente pasión por las carreras de coches, en las cuales participa en sus tiempos libres, más conocidas como “Carros de fuego”, además de acompañar a sus familiares al estadio del Real Betis Balompié equipo del que es un gran aficionado.
- Por otro lado, se puede hacer hincapié en que D.G es un aficionado de la Semana Santa, de su música y sus costumbres.

5.4 Propuesta de intervención

Posteriormente, se ha llevado a cabo la intervención que comienza con unos días de observación en la conducta del alumno y en cómo trabajan con él en el aula.

Nos centramos en las sesiones y actividades propuestas que tuvieron lugar en el interior del centro, concretamente en el aula destinada a la sesión de musicoterapia, ayudando a la mayor inclusión en el grupo-clase, teniendo en cuenta que el resto de compañeros presentan diferentes tipos de necesidades, por lo que en las sesiones que vamos a realizar podrán estar presentes y participar, aunque nuestra intervención está totalmente dirigida al alumno D.G. Para el desarrollo de las mismas, se contó con el apoyo de una persona enviada por el Ayuntamiento de Sevilla al centro, para la realización de

las sesiones de musicoterapia, además del tutor. Se realizaron actividades individuales, y actividades grupales en las que participaron todos y cada uno de los alumnos del aula.

5.4.1 Fases de la propuesta de intervención.

Como hemos podido observar hemos conocido los puntos débiles y fuertes de D.G. en los cuales vamos a centrar nuestra intervención para que nos ayude a cumplir los objetivos anteriormente citados.

Schwarcz (2002, p. 36) cita a Alvin (1967) que define la musicoterapia como “el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales, emocionales”.

En dicha intervención se tendrán en cuenta una serie de competencias entre las que encontramos:

- ❖ Competencia emocional.
- ❖ Competencia motora.
- ❖ Competencia social.
- ❖ Competencia auditiva.
- ❖ Competencia instrumental.

Estas competencias se adquieren a través del desarrollo de una serie de habilidades y estrategias, y son una pieza clave ‘la eficacia profesional y el bienestar personal’ (Vitoria & Etxeberria, 2008). Todas ellas las tendremos en cuenta en nuestro caso, atendiendo a las necesidades específicas que presenta D.G.

Por lo tanto, nuestra intervención, se realizará a través de diferentes actividades adaptadas a las necesidades de D.G. en las que el niño, podrá experimentar emociones, sentimientos y podrá expresarse a través de la música. Cobra gran importancia la observación directa, para que el docente pueda identificar las expresiones que el alumno muestra cuando realiza la práctica.

Tal y como se ha mencionado con anterioridad, esta propuesta ha sido desarrollada en un centro de Educación Especial, el cual cuenta con un número de 25 alumnos en total.

Las sesiones de musicoterapia son desarrolladas en un aula especializada y ofrecida por el centro para dicho uso. La práctica se llevará a cabo con los niños que se encuentran entre un rango de 4 a 12 años de edad. Nuestra intervención será dirigida especialmente para D.G. un niño de unos 9 años de edad.

Centrándonos en la evaluación, esta será realizada mediante la interpretación de unos datos recogidos a través de una rúbrica de elaboración propia en la cual a través de la observación podremos anotar los aspectos, emociones y cualidades que el niño nos transmita. Hemos utilizado para ello unos cuestionarios realizados con antelación al tutor y padres de nuestro sujeto.

6. Diseño de la intervención.

6.1 Objetivos.

- a) Mejorar la capacidad de movimiento del alumno D.G.
- b) Estimular la comunicación no verbal estimulando canales de expresión.
- c) Fomentar el aspecto lúdico de las sesiones de musicoterapia en el centro.
- d) Mantener un buen clima en el aula tanto con el docente como el resto de compañeros.
- e) Permitir la expresión emocional del alumno a través de la música.
- f) Ayudar a sentirse cómodo y seguro, descargando las tensiones propias del alumno.

6.2 Contenidos.

- 1. Trabajo grupal e individual.
- 2. Expresión corporal dentro de las limitaciones propias del alumnado.
- 3. Manipulación y conocimiento de la trompeta.
- 4. Conocimiento de diferentes instrumentos musicales.

5. Reproducción de diferentes sonidos e instrumentos.
6. Expresión verbal con la recitación de canciones.

6.3 Metodología.

La metodología de las sesiones propuestas en esta intervención es lúdica, dinámica y participativa tanto por parte del alumnado como del profesorado. Desde el primer momento se intenta que los alumnos sean los principales protagonistas de la sesión, teniendo en cuenta sus gustos y preferencias, intentando que se muestren lo más activos posibles a la hora de desarrollar las tareas. Siendo el docente y musicoterapeuta el encargado de dirigir las sesiones y explicar las actividades.

En conclusión, las actividades forman parte de una metodología muy sencilla puesto que cada niño que participa en la intervención muestra una discapacidad diferente. El objetivo de esta intervención es cumplir nuestros objetivos enfocándolos a la deficiencia motora que padece D.G debido a la parálisis cerebral e hipertensión que muestra. Por ello nuestras actividades tendrán el foco expuesto en él.

6.4 Actividades.

Las actividades que se van a desarrollar en esta intervención tienen lugar en el mes de Abril y se encuentran divididas en cuatro sesiones diferentes de unos 45 minutos de duración cada una. Dependiendo de las actividades que se realicen habrá sesiones donde en lugar de aparecer solo una actividad podrá realizarse alguna más. Cabe destacar que contamos con dicha duración que es la con la que cuentan el resto del curso; esta es marcada por el centro teniendo en cuenta las dificultades que el alumnado presenta y así poder prevenir que los alumnos se aburran o pierdan el hilo de las sesiones.

Como ya ha sido mencionado con anterioridad durante la elaboración de dicho estudio, nuestras actividades están dirigidas especialmente a un alumno con parálisis cerebral e hipertensión.

L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5 Sesión 1	6	7	8
9	10	11	12 Sesión 2	13	14	15
16	17	18	19 Sesión 3	20	21	22
23	24	25	26 Sesión 4	27	28	29
30						

Finalmente, se presenta las sesiones y actividades que vamos a realizar:

SESION 1	
PRESENTACIÓN.	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el alumnado - Fomentar la confianza entre alumnado y docente. - Crear buen clima de aula.

	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la participación del alumnado. - Ayudar a mantener el ritmo.
DESARROLLO	<p>Esta actividad tiene un papel muy importante en nuestra intervención puesto que es la primera toma de contacto con el grupo clase y gracias a esta podremos conocernos, tanto profesorado como alumnado.</p> <p>En los primeros 20 minutos de la tarea están destinados a la presentación, tanto del alumno como del resto del alumnado. Esto se llevará a cabo a través de una canción inicial, que será desarrollada durante el resto de días que tendrá lugar la intervención:</p> <p><i>“Buenos días (nombre) ¿cómo estás? Buenos días (nombre) ¿cómo estás? Seremos siempre amigos, buenos días (nombre) ¿cómo estás?”</i></p> <p>El resto de la sesión se realizará la actividad propuesta para el día de hoy, que consiste en:</p> <p><i>Primero el musicoterapeuta presenta una serie de instrumentos a los alumnos como: cascabeles, panderetas, claves, triángulo, pandero, xilófono, etc.</i></p> <p><i>El docente reparte un instrumento de diferente cuerda a cada uno de los alumnos del aula. A D.G. se le ofrecen unos cascabeles que podrán ser amarrados a sus manos para facilitar el movimiento. La actividad consiste en</i></p>

	<p><i>identificar qué instrumento es el nuestro, cuando lo menciona el musicoterapeuta.</i></p> <p><i>Con ayuda del tutor o monitor que se encuentre en ese momento, el alumno D.G debe identificar cuál es su instrumento.</i></p> <p><i>Finalmente, todos los asistentes podrán elaborar una secuencia acústica con cada uno de los instrumentos utilizados.</i></p>
PROFESOR	El profesor sirve de guía a la hora de desarrollar la sesión y se necesitará la ayuda de un monitor/a para que D.G pueda participar en la sesión.
RECURSOS	Si en algún caso es necesario, se podrá utilizar un reproductor de audio para poder realizar la canción de presentación y un conjunto de instrumentos como: claves, cascabeles, pandero, triángulo, palo de lluvia, etc. para poder realizar la tarea.

SESIÓN 2	
¡VAYA RITMO!	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar buen clima en el aula. - Facilitar la atención - Fomentar la participación del alumnado. - Acercarnos a los instrumentos. - Conocer los gustos individuales. - Trabajar el ritmo. - Dotar al niño de unas vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad física y emocional.

DESARROLLO	<p>Los primeros 20 minutos son dirigidos a cantar la canción de bienvenida, que nos ayuda a mantener el contacto y atención de los alumnos al mencionar sus nombres durante la canción: <i>“Buenos días (nombre) ¿cómo estás? Buenos días (nombre) ¿cómo estás? Seremos siempre amigos, buenos días (nombre) ¿cómo estás?”</i></p> <p>Por consiguiente, el resto de la sesión será dirigida a la realización de la tarea, que consiste: <i>el musicoterapeuta, junto a los profesores de apoyo que se encuentren en el centro reparten a cada alumno un instrumento, a D.G en este caso le damos el pandero, facilitando que el alumno pueda sujetar bien la maza. El musicoterapeuta saca su instrumento y se dirige a tocar con una canción que sea del gusto del alumno, quién seguirá el ritmo de la misma tocando el instrumento que tenga en sus manos.</i></p>
PROFESOR	<p>El profesor tiene un papel de guía y participa representando musicalmente las canciones que los alumnos le pidan para la elaboración de la tarea.</p>
RECURSOS	<p>Serán necesarios los instrumentos que se encuentren disponibles en el centro, uno por alumno.</p> <p>En caso de necesitar el reproductor de audio también podrá ser utilizado al comienzo de la sesión para ayudar con la canción de bienvenida.</p>

	Finalmente, para el musicoterapeuta o encargado de la sesión deberá de llevar su instrumento. En este caso será mi propia trompeta.
--	---

SESIÓN 3	
¡YO TENGO UN GRAN COCHE!	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la confianza. - Fomentar las habilidades sociales. - Promover la buena comunicación entre docente y alumno. - Desarrollar la expresividad.
DESARROLLO	<p>Al igual que el resto de las sesiones, comenzaremos con la canción de bienvenida, que tendrá una duración de unos 20 minutos: <i>“Buenos días (nombre) ¿cómo estás? Buenos días (nombre) ¿cómo estás? Seremos siempre amigos, buenos días (nombre) ¿cómo estás?”</i></p> <p>A continuación, los siguientes minutos serán destinados a la realización de la tarea: <i>la tarea comienza con una canción que se llama “Yo tengo un gran coche” que será recitada por el docente junto al acompañamiento del reproductor de audio.</i></p> <p><i>Posteriormente aquellos alumnos que puedan recitar la canción con ayuda del docente. Una vez escuchada y recitada por segunda vez, el docente le pide a los alumnos que comiencen a desplazarse por el aula como si ellos fuesen el coche,</i></p>

	<p><i>posteriormente tienen que buscar una llave de papel que será pegada por cualquier pared del aula. En un primer momento no la encontrarán porque estará muy escondida, ellos deben seguir buscándola, expresando facialmente sus sentimientos y comunicándonos cómo se sienten al no poder encontrarla. Finalmente, les daremos una pista para poder encontrarla y pondremos fin a la tarea.</i></p>
PROFESOR	<p>Se mantendrá activo en todo momento, será el encargado de recitar la canción el número de veces que sea necesario, además del encargado de esconder y facilitar las pistas para encontrar la llave.</p>
RECURSOS	<p>Se necesitará un reproductor de audio con la canción “yo tengo un gran coche”. Además de una llave hecha de papel con un tamaño fácilmente visible por el alumnado.</p>

SESIÓN 4	
¡HA SIDO UN PLACER!	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Asociar la relajación a la respiración. - Desarrollar la relajación en clase. - Fomentar los sentimientos. - Trabajar las habilidades sociales y despedidas.
DESARROLLO	<p>En esta sesión como ya nos conocemos de las anteriores la canción de bienvenida se</p>

desarrollará en un periodo más corto de tiempo (15 minutos): *Buenos días (nombre) ¿cómo estás? Buenos días (nombre) ¿cómo estás? Seremos siempre amigos, buenos días (nombre) ¿cómo estás?*

Los siguientes 10 minutos, serán destinados para trabajar la respiración, el profesor encargado de elaborar la tarea comenzará tocando su instrumento (trompeta) cerca de la barriga de cada alumno y estos con las vibraciones que el sonido le produce comenzarán a relajarse. En el caso de D.G, para fomentar el contacto de las vibraciones con su cuerpo, se utilizara un globo que facilitará su transmisión.

Para terminar la sesión, durante unos 15 minutos, el profesor elegirá una canción relajante, que será escuchada por los alumnos, mientras estos se encuentran en el aula de relajación, donde además de oír la música, podrán visualizar objetos luminosos pegados en la pared, techo y suelo, con movimiento, teniendo en cuenta a aquellos alumnos que presentan disfunciones visuales, (que) los ayudarán a relajarse y se aprovechará el momento para ayudar a masajear sus manos, pies, etc. para disminuir su hipertensión.

Finalmente, tendrá lugar la canción de despedida:

	<p><i>“Hoy es el último día, ya me tengo que marchar. Soy más alto, soy más grande y tengo que continuar. Me voy, pero llevo conmigo y se quedarán en mí: mis maestras, mis amigos ¡y todo lo que viví! Adiós, señoritas, adiós amiguitos, llegó la hora de decir adiós.”</i></p> <p>Canción tradicional adaptada.</p>
PROFESOR	El profesor es el encargado de tocar su instrumento para ayudar con la respiración del alumno. Y finalmente será también el encargado de llevar a cabo la tarea de relajación y la canción de despedida.
RECURSOS	Será útil utilizar la trompeta del docente. Necesitaremos un globo para potenciar la transmisión de las vibraciones para D.G. Necesitaremos acceso al aula de los sentidos, para hacer uso de los elementos visuales del aula y finalmente, un reproductor de audio para poder llevar a cabo la reproducción de las canciones.

7. Evaluación.

7.1 Criterios de evaluación.

Los criterios de evaluación que se van a tener en cuenta tras finalizar la intervención teniendo en cuenta los resultados obtenidos en D.G. estos serán los siguientes:

- Trabaja la movilidad con la ayuda del docente o monitor.

- Es capaz de expresar sus sentimientos a través de la música.
- Consigue relajarse con la música y los elementos visuales.
- Reproduce ritmos con ayuda del monitor o docente.
- Es capaz de seguir una secuencia musical con ayuda.
- Se muestra activo a la hora de trabajar los instrumentos.
- Es capaz de mantener la atención con la escucha de canciones.
- El alumno se muestra activo y participa en las actividades.
- Presenta buena comunicación con el docente y resto de compañeros.
- Reconoce los instrumentos.
- Se muestra confiado a la hora de realizar la tarea.
- Tiene buen comportamiento en el aula.

7.2 Instrumentos de evaluación.

Para llevar a cabo la evaluación se realizará una rúbrica donde estarán expuestos cada uno de los criterios que se pretenden evaluar. En dicho instrumento, se dispone un grado de consecución de criterios actitudinales y conceptuales, este será llevado a cabo con una escala numérica, siendo el 1 el nivel más bajo y el 10 el nivel más alto. El método de recogida de datos para la evaluación de los criterios será únicamente por observación, realizada por la persona encargada de dicha intervención.

Además se tendrán en cuenta los datos obtenidos tras la realización de la entrevista al tutor/ monitos del alumno y a sus padres, para conocer sus gustos, aficiones y cómo influye en él la música fuera del entorno escolar.

Dicha rúbrica junto a las entrevistas realizadas serán recogidas al final del trabajo.

7.3 Resultados de la intervención.

Las actividades planteadas han sido llevadas a cabo de manera correcta obteniendo buenos resultados, respecto a los objetivos planteados un primer momento.

Hemos tenido que realizar algunos cambios para que la actividad pudiese ser desarrollada por cada uno de los alumnos, mostrando un mayor interés en nuestro sujeto D.G. que se ha mantenido en todo momento activo y con un gran interés en realizar nuestras actividades, con o sin ayuda. La mayoría de ellas las ha podido realizar con un monitor encargado de ayudarlo en todo momento.

Por lo tanto, los resultados expuestos a continuación son exclusivos de nuestro sujeto:

- Muestra especial entusiasmo por la música, en todas las sesiones.
- El sujeto se muestra activo y decidido a participar, siempre se pone nervioso cuando llega su turno, pero nos da a entender que sus nervios son de entusiasmo por realizar la tarea.
- Se puede deducir que le cuesta trabajo reconocer los instrumentos, necesita un poco de ayuda a la hora de señalarnos qué tipo de instrumento se está trabajando.
- A la hora de seguir una secuencia musical con ayuda, puede hacerlo sin ningún problema, en su caso se le asignaron unos cascabeles de muñequera para facilitar la reproducción de sonido que estos genera. Cuando él veía que sus compañeros seguían un ritmo él movía su mano para generar sonido.
- Aunque no presenta fluidez verbal, es fácil de entenderlo a través del lenguaje no verbal. Es capaz de transmitir lo que quiere decir con la mirada, gestos o señalando los objetos a pesar de su escasa movilidad.
- Se ha podido observar que es un alumno con un buen comportamiento en el aula, dispuesto a trabajar cuando se pide y a participar en todo momento.
- A la hora de expresarse con la música hemos podido observar que se pone muy nervioso y excitado cuando se reproduce una obra musical o se canta cualquier tipo de canción. Pero ha habido días en los que se ha mostrado capaz de transmitirnos su estado de ánimo tras escuchar o trabajar una pieza. Cuando oye música nos sonrío. Y, gracias al estudio de las entrevistas realizadas, hemos

podido saber qué es un niño al que le gusta la música, siempre que sus profesores le dicen que vamos a realizar las sesiones se alegra y comienza a sonreír.

- Respecto a la movilidad, debido a su hipertensión y al corto periodo de tiempo que hemos tenido no hemos obtenido los datos esperados, porque para trabajar la movilidad con él sería más conveniente que la tratase un fisioterapeuta. Gracias a la ayuda del docente encargado del aula hemos podido conocer que asiste a una o dos sesiones por semana.
- Muestra un gran interés por la música, por lo que en el momento de realizar las escuchas se encuentra concentrado y relajado en determinadas sesiones. Su madre nos ha contado que le gusta la música actual y que la escucha siempre que puede.

Cabe añadir que en la mayoría de los criterios evaluados se han obtenido unos resultados positivos, exceptuando aquellos que requieren un mayor grado de movilidad, la cual se ve afectada por su deficiencia motora.

Finalmente añadir que tras el análisis realizado en las entrevistas elaboradas al docente y padres del alumno se puede concluir que la música es un medio de relajación en casa, le encanta escuchar música de reggaetón actual, en el recreo del colegio escucha las canciones infantiles al igual que el resto de compañeros y muestra un gran interés por la canción *Despacito*, (Luis Fonsi, 2017). Esto último lo hemos podido observar gracias al tiempo que hemos pasado juntos, siendo esta la canción que más lo activaba, también nos lo han hecho saber sus padres tras realizar la entrevistas.

8. Conclusiones.

Después de realizar la intervención en el Colegio Pablo Montesino de Sevilla y tras realizar la evaluación correspondiente, se ha podido llegar a una serie de conclusiones que han sido de gran importancia para este trabajo. Teniendo en cuenta los objetivos previamente planteados:

- *Conocer el concepto de musicoterapia y su importancia en relación con parálisis cerebral.*

Gracias a la documentación trabajada, hemos podido conocer más a fondo en qué consiste la musicoterapia y cómo puede ayudar a personas con parálisis cerebral. Además de conocer numerosas técnicas como son la activa y pasiva a la hora de trabajarla, nosotros hemos utilizado actividades con técnicas de ambas características. Este trabajo ha hecho que me interese en esta profesión y en plantearme el que pueda ejercer como musicoterapeuta en un futuro. Para ello primero debería de formarme en dicha profesión. En mi vida tengo dos vocaciones, la Educación y la Música; con la realización de este trabajo se me ha despertado el interés en formarme como musicoterapeuta y poder encauzar mi vida laborar ejerciendo a través de mis dos pasiones.

- *Promover una buena comunicación.*

Como ya se sabe el alumno no mostraba lenguaje verbal, pero hemos podido entenderlo en todo momento. Gracias a esta experiencia, hemos vivenciado como la música ayuda a facilitar la comunicación. En el caso de nuestro estudio el niño ya se comunicaba por gestos con los docentes y compañeros, en un inicio era asombroso como sus compañeros teniendo diferentes discapacidades y dificultades cada uno eran capaces de entenderlo a él que no formulaba palabra. Gracias a la música hemos podido ver su alegría, su entusiasmo y sus ganas por aprender y comunicarse con nosotros.

La musicoterapia ayuda a las personas a poder comunicarse a través de la música, son capaces de mostrarnos sus gustos, con sus gestos, sus caras y sus respuestas durante la realización de las sesiones.

- *Facilitar el aprendizaje.*

Aunque hemos contado con un periodo de tiempo muy breve para la realización de esta tarea, pero hemos podido llegar a la conclusión de que la musicoterapia puede ayudar a las personas de aprender de diferentes modos. En el caso de nuestra intervención, el alumno trabaja en clase con el resto de compañeros a través de la música, su tutor le enseña los números, las letras, los animales, etc. a través de canciones tanto de elaboración propia como tradicionales.

“En la música, si la estudias bien, aprendes realmente lo que es el mundo, lo que es la vida y lo que es el ser humano. Aprendes el hecho de que cada cosa influye en la otra, de que nada es completamente independiente”, Daniel Barenboim.

- *Desarrollar la expresividad.*

Como ya se ha mencionado en el apartado anterior, con este trabajo podemos llegar a la conclusión de que la música ayuda a las personas a expresarse. La música es capaz de traspasar el alma de todos los seres vivos y ayudar a estos a mostrar sus sentimientos. En el caso de nuestro sujeto se ha conseguido desarrollar un poco más su expresividad, ha sido capaz de transmitirnos su alegría, su tristeza y su nerviosismo en cada una de las sesiones.

- *Reconocer las habilidades sociales y emocionales que provoca la práctica de musicoterapia en alumnos con parálisis cerebral.*

Hemos podido ver como los alumnos se ayudan unos a los otros aunque en algunos momentos (hay casos) en los que el alumno no mostraba interés por las tareas pero fueron sus compañeros los que hicieron que nuestro trabajo saliese adelante y estos se interesasen por completo. Todos han estado interesados en aquellos compañeros que presentaban una movilidad limitada y los han ayudado en todo momento.

- *Dotar al niño de unas vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad física y emocional.*

En la sesión donde hemos hecho uso de los instrumentos, hemos podido llegar a la conclusión de que el uso de estos hace que los alumnos se muestren más activos e interesados para realizar las sesiones.

La música ayuda a los alumnos a desconectar un poco de su rutina, trabajar la relajación y aprender de una manera diferente. Existen métodos de trabajo donde la música cobra un papel fundamental, ya que esta ayuda a que los contenidos que se trabajan puedan ser adquiridos de una forma más dinámica.

La música ayuda a afianzar conocimientos. Esto se puede ver, por ejemplo, cuando se enseña el abecedario en Primaria pues hay docentes que hacen uso de canciones para que sus alumnos adquieran este nuevo conocimiento de una manera más dinámica y entretenida en comparación con la tradicional.

- *Mejorar la capacidad de movimiento.*

En esta parte no hemos podido obtener buenos resultados, ya que la parálisis e hipertensión que muestra el alumno dificultan este objetivo. Pero si hemos podido

observar como la música y las actividades realizadas han ayudado a alumnos sedentarios a moverse gracias a la música.

- *Diseñar y aplicar una intervención.*

Finalmente, para la realización de la intervención de este trabajo se ha puesto en práctica un estudio documentado para obtener la información necesaria para poder intervenir en el centro con unas técnicas de musicoterapia adecuadas.

Nuestra intervención ha sido puesta en práctica con buenos resultados en un colegio de Educación Especial de Sevilla, concretamente en el colegio Pablo Montesino, por lo que nuestras actividades las han podido realizar un grupo de unos 20 alumnos aproximadamente, teniendo mayor interés en un alumno de 9 años que mostraba parálisis cerebral razón por la que nuestras actividades han ido dirigidas especialmente a él. También se ha llevado a cabo una evaluación del diseño de intervención, siguiendo una rúbrica y utilizando diversos instrumentos.

9. Bibliografía.

- Alvin, Juliette (1978) Musicoterapia, Buenos Aires, Ricordi.
- Benenzon, R.O.- (1998). La nueva musicoterapia. Colaboradoras: Violeta de Gainza. Gabriela Wagner. Buenos Aires: Lumen
- Bruscia, K. Ennet (1989), Defining music therapy, phoenixville, Barcelona publishers.
- Cerdá Marín, C. y Cerdá Marín, P. “Aplicación de un p.d.i. para niños con retrasos madurativos: método de reeducación rítmica”, revista de Educación Especial 5, (1989), p. 60
- Conde Caveda, J., Viciano Garófano, V. and Calvo Niño, M. (1999). Nuevas canciones infantiles de siempre. Archidona (Málaga): Aljibe.
- Garenas Sanz, F. (2001). Juegos vivenciados. Niños con parálisis cerebral.
- Gauna, G. (2015). Musicoterapia en la infancia. Tomo I. [s.l.]: editorial Nobuko.
- Lacárcel Moreno, J. (1990). Musicoterapia en Educación Especial. Murcia: Universidad.
- López González, M., García Fernández, M. y Monje Parrilla, M. (1985). Técnicas de musicoterapia aplicadas al deficiente mental. Córdoba: servicio de publicaciones, Universidad.
- Musicoterapia 2002. (2003). Madrid: confederación Aspace.
- Puigdemívol, Ignasi (2001), “Conceptos básicos para la integración educativa con alumnos con necesidades educativas especiales en Eufonía.
- Poch Blasco, S. (2011). Compendio de musicoterapia. Barcelona: Pastor.
- Sabbatella, Patricia (2001), “Reeducación de la voz y el lenguaje en Educación Musical” en Eufonía: didáctica de la música, 21, págs.98-105.

- Sabbatella, Patricia (2002a), “La experiencia musical con alumnos con necesidades educativas especiales. Reflexiones para la práctica: cambio e innovación”, en J.M. Serón (ed.), Educación Especial: conocimiento, integración e innovaciones, Cádiz, UCA – FE. CC. OO. A – Fueca.
- Rodrigo, M. (2008). Musicoterapia. Madrid: musicalis.
- Thayer Gaston, E. y otros (1993). Pacientes con parálisis cerebral. Tratado de musicoterapia. México, ed. Piados mexicana, S.A.
- Vaillancourt, G. (2005). Musique, musicothérapie et développement de l'enfant. Montréal, qc: éditions de l'hôpital Sainte-Justine.
- Wigram, T., Bonde, L. y Pedersen, I. (2011). guía completa de musicoterapia. Vitoria-Gasteiz: Agruparte.

WEBGRAFIA

- Guaglione, G. (2015) Associació balear de musicoterapeutes (ABAMU). Recuperado el 12 de mayo de 2018, de <https://www.musicoterapiabalear.com/musicoterapia/>
- Hillecke, T, Nickel, a and Volker, B. H. (2005) Scientific perspectives on music therapy. Recuperado el 8 de febrero del 2018, de https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1196/annals.1360.020?purchase_site_license=LICENSE_DENIED&show_checkout=1&r3_referer=wol&purchase_referrer=www.google.es&tracking_action=preview_click
- Therapi.eu (2011). Thèrapi, técnicas en musicoterapia. recuperado el 19 de abril de 2018, de <http://www.therapi.eu/tecnicas-en-musicoterapia/>
- Patrik N. Juslin and John A. (2001). Music and emotion: theory and research. Recuperado el 8 de febrero del 2018, de <http://konecni.ucsd.edu/pdf/2003%20M-E%20Review%20MP.pdf>

- WFMT. (2011) World federation of music therapy. Recuperada el 13 de febrero de 2018, de

<http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

10. Anexos.

Anexo 1: Entrevista realizada con el presidente del centro. Las preguntas realizadas serán las siguientes.

A: Nombre del alumno, edad y curso: D.G

B: Sesión en general:

- **¿Crees que son adecuadas las sesiones de musicoterapia?** En general podría decir que son muy beneficiosas para los niños, en especial para la parálisis cerebral, ya que además de numerosos aspectos positivos nos ayuda a relajarlos.
- **¿Cambiarías algo de las sesiones realizas?** Cambiaría la temporalización, haría más sesiones a lo largo de la semana, ya que solo una me parece demasiado escasa.
- **¿Son aprovechadas las sesiones con alumnos que presentan parálisis cerebral?** En algunos casos resultan muy positivas. Resultan útiles sobre todo porque llegan a sentir la música como medio de expresión.
- **¿Encuentras mejoría en los alumnos?** La mejoría se suele notar en cuanto al estado anímico, ellos se ponen muy contentos cada vez que hay clases de música.
- **¿Te parecen útiles las sesiones? ¿Qué beneficios ves?** Si, como ya he mencionado con anterioridad.
- **¿Crees que es útil la musicoterapia? ¿para qué tipología de alumnado?** Desde mi punto de vista sí, la musicoterapia ayuda a los alumnos a desconectar un poco de la rutina del centro y además es capaz de ayudarle mucho en su vida diaria.
- **¿Crees que es útil la musicoterapia para niños con parálisis cerebral?** Yo creo que sí, en el colegio tenemos casos de parálisis cerebral, con los que trabajamos a través de la música para así facilitar su aprendizaje.

B: Conducta en clase del alumno:

- **¿Cómo es el día a día del alumno fuera de las sesiones de musicoterapia?**
- **¿Es capaz de mostrar sus sentimientos? (a través de gestos, palabras o miradas)** llega a mostrar emociones a través de la música, sobre todo sonrío y se pone más agitado.
- **¿Se muestra activo a la hora de realizar actividades en musicoterapia?** En la mayoría de las sesiones este alumno no puede participar con facilidad, él se

muestra activo siempre y cuando este un monitor para ayudarlo con sus movimientos, ya que no controla del todo los movimientos de sus extremidades.

- **¿Cómo actúa en las sesiones de musicoterapia?** Suele demostrar mediante su sonrisa que le gusta la clase de música, sobre todo se muestra más despierto en este tipo de sesiones que en el resto.
- **¿Notas cambios en su actitud, dentro y fuera de las sesiones de musicoterapia?** Sí, en ocasiones se muestra cansado y se duerme durante otras sesiones, por lo contrario en la sesión de música, se muestra totalmente activo.

C: Control emocional.

- **¿Controla sentimientos como frustración, tristeza o ira? ¿Alegría, optimismo o entusiasmo?** En el caso de este alumno no llega a controlarlos.
- **¿Es capaz de mostrar cambios emocionales cuando cambia el tipo de música?** Si llega a tener cambios emocionales con cambios de música, suele agitarse más y sonreír más con música actual.
- **¿Consigue expresar sus emociones con la música?** A lo que alegría se refiere sí. La música es muy importante para él.
- **¿Le afecta su estado emocional en las sesiones de musicoterapia?** Creo que la música sí afecta a su estado anímico, porque como he comentado se despierta y activa más cuando hacemos clases de música.
- **¿Podrías concretar qué detalles observas en ellos para que sean evidentes estos cambios mediante el uso de música?** en el caso del alumno D.G, la música es lo único que le saca la sonrisa, hemos intentado mantener con el numerosas técnicas de aprendizaje, de las que no hemos podido obtener resultados, y con la música el alumno es capaz de mantener mejor la atención en las tareas trabajadas en el aula.

D: Capacidad de movimiento.

- **Conociendo que muestra hipertensión, ¿la música lo ayuda a controlar movimientos?** Movimientos por sí mismo sin ayuda no tiene, pero siempre los profesores lo ayudamos a mover los brazos y cuando le ponemos cascabeles en las muñecas, lo ayudamos a agitarlas y él sonríe demostrando así saber y sentir las vibraciones.

- **¿Realiza movimientos corporales al oír cualquier tipo de música, por muy mínimos que sean? ¿Qué clase de movimientos son?** Hace el intento de mover por sí solo las manos y sonrío en todo momento.
- **¿Les ayudan los docentes a realizar los movimientos para sentirse integrado en la sesión?** Sí, en todo momento tiene un profesor con él para que lo ayude a participar en las sesiones como todos los alumnos del centro.

E: Comunicación.

- **¿Consigue el niño comunicarse o expresarse mejor a través de la música?** No, a lo que se refiere como lenguaje verbal, pero en el caso de expresiones sí, conseguimos entenderlo mejor, su sonrisa y mirada nos ayuda a entender o que nos quiere expresar.
- **¿Sienten satisfacción expresándose con instrumentos? ¿Y escuchando la música?** A todos ellos les encanta coger los instrumentos en clase, siempre están pendientes del momento en el que el musicoterapeuta les da los materiales. Respecto a la música es una parte fundamental en el centro, contamos con alumnos de entre los 4 y 22 años, los recreos los pasamos oyendo música, tanto actual como canta-juegos que hacen que sus horas sean más amenas.

Anexo 2: Entrevista realizada a los padres del alumno.

Datos personales:

Nombre y Apellidos: *D.G.*

Edad: *9 años*

Padres:

- **¿Tienen alguna experiencia musical?** No, ninguna.
- **¿Tocan algún instrumento en casa? ¿Cuál?** No, ninguno pero nos gustaría ya que nuestro hijo muestra gran interés por la música.
- **¿Qué estilo musical prefieren?** Pop, flamenco, reggaetón...
- **¿Qué música no les gusta?** En casa oímos todo tipo de música, quizás el que menos sea Rock.

- **¿Escucháis música en casa a menudo?** Sí, mientras realizamos las tareas del hogar o en nuestros tiempos libres. A D.G le encanta pasar sus ratos libres con el ordenador donde además de oír puede ver los videoclips.
- **¿Hacéis participes a vuestros hijos de la música?** Sí, la mayoría del tiempo están en casa cuando las realizamos.

Hermanos:

- **¿Tiene hermanos? ¿Cuántos?** No
- **¿Comparten estilos musicales?** -
- **¿Tocan algún instrumento musical? ¿Cual?** -
- **¿Escuchan música en casa? ¿Y fuera?** -
- **¿Te dejan oír su música?** -
- **¿Se muestran atentos por enseñarte música?** -

Alumno:

- **¿En su infancia estuvo relacionado con alguna canción infantil?** Siempre le ha gustado las canciones actuales, así que en casa siempre hemos intentado reproducírselas. En el cole también le ponen canciones infantiles en el recreo.
- **¿Se mostraba atento cuando oía cualquier canción?** Es un niño que siempre se ha mostrado atento a la música, desde pequeño parecía que le relajaba y le dibujaba una sonrisa en la cara.
- **¿Le gusta que le canten canciones?** Sí, le gusta mucho que le canten el himno del Betis y canciones de reggaetón.
- **¿Tiene actualmente una canción preferida?** Sí, muestra gran interés por la canción Despacito, aunque le gustan todas las actuales.
- **¿Hay algún estilo musical que no le guste?** Nunca se muestra en desagrado con la música.
- **¿Recuerdan algún momento gratificante en la vida de su hijo donde el motivo fuese la música?** Ahora mismo no recuerdo ninguno.
- **¿Le gusta oír música en casa?** Sí
- **¿Le tranquiliza oír música en casa?** Sí, hay momentos en los que le ponemos música para que se relaje.

- **¿Ha oído algún instrumento musical? En caso afirmativo, ¿qué instrumento le gusta más?** Sí, por lo que sé en el centro suelen trabajar en ocasiones con música y de vez en cuando van a la sala de los sentidos, donde les ponen música relajante.

Ambiente sonoro en casa:

- **¿Qué tipo de sonidos predominan en casa?** normalmente suele estar la Tv encendida, ya sea con dibujos o cualquier otro programa, también puede oír los ladridos del perro o el cantar de los pájaros.
- **¿Rechaza alguno de ellos?** Muestra rechazo por aquellos sonidos que tiene un timbre muy alto y agudo, pensamos que le molesta.
- **¿Qué sonidos le molestan?** Los gritos le molestan, parece que le ponen muy nervioso.
- **¿Le gusta los sonidos de la naturaleza?** Sí, además le gusta mucho salir a pasear por el campo.

Musicoterapia:

- **¿Qué conocéis de la musicoterapia?** Tengo entendido que ayuda a niños a través de la música, a fomentar sus habilidades.
- **¿Creéis que la musicoterapia será útil para el desarrollo de tu hijo?** Creo que sí, porque el muestra mucho interés por la música, y al trabajar con él a través de algo que le gusta creo que facilitara su aprendizaje y lo ayuda a fomentar sus habilidades.
- **¿Qué beneficios esperáis de la musicoterapia?** Espero que le ayude a disminuir su nivel de timidez, además de ayudarlo a mostrarse más activo a la hora de realizar sus sesiones y que se pueda relajar en los momentos en los que sufre espasmos.
- **¿Estáis de acuerdo en qué tu hijo asista a clases de musicoterapia?** Sí, por supuesto.

Anexo 3: Canción “Yo tengo un gran coche”

10. YO TENGO UN GRAN COCHE

YO TENGO UN GRAN COCHE

Yo tengo un gran coche, matarile-rile-rile,
yo tengo un gran coche, matarile-rile-ro, chimpón.

¿Dónde está la llave, matarile-rile-rile,
dónde está la llave, matarile-rile-ro, chimpón?

En lo alto la higuera, matarile-rile-rile,
en lo alto la higuera, matarile-rile-ro, chimpón.

¿Quién irá a buscarla, matarile-rile-rile,
quién irá a buscarla, matarile-rile-ro, chimpón?

Irás tú y tu pareja, matarile-rile-rile,
irás tú y tu pareja, matarile-rile-ro, chimpón.

¿Y si no la encuentro, matarile-rile-rile,
y si no la encuentro, matarile-rile-ro, chimpón?

Busca con la oreja, matarile-rile-rile,
busca con la oreja, matarile-rile-ro, chimpón.

Busca con las cejas, matarile-rile-rile,
busca con las cejas, matarile-rile-ro, chimpón.
Busca con la espalda, matarile-rile-rile,
busca con la espalda, matarile-rile-ro, chimpón.

¿Y si no la encuentro, matarile-rile-rile,
y si no la encuentro, matarile-rile-ro, chimpón?

Pues no te preocupes, matarile-rile-rile,
pues no te preocupes, matarile-rile-ro, chimpón.

Este coche es de pilas, matarile-rile-rile,
este coche es de pilas, matarile-rile-ro, chimpón.

DÓNDE ESTÁN LAS LLAVES

Yo tengo un castillo, matarile-rile-rile.
Yo tengo un castillo, matarile-rile-ron, pim-pom.

¿Dónde están las llaves, matarile-rile-rile,
dónde están las llaves, matarile-rile-ron, pim-pom?

En el fondo del mar, matarile-rile-rile
En el fondo del mar, matarile-rile-ron, pim-pom.

¿Quién irá a buscarlas, matarile-rile-rile,
quién irá a buscarlas, matarile-rile-ron, pim-pom?

Irá Carmencita, matarile-rile-rile.
Irá Carmencita, matarile-rile-ron, pim-pom.

¿Qué oficio le pondrán, matarile-rile-rile,
qué oficio le pondrán, matarile-rile-ron, pim-pom?

Le pondremos peinadora, matarile-rile-rile
Le pondremos peinadora, matarile-rile-ron, pim-pom

Ese oficio tiene multa, matarile-rile-rile.
Ese oficio tiene multa, matarile-rile-ron, pim-pom.

Anexo 4: Rúbrica de evaluación.

Criterios.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El alumno se muestra activo y participa en las actividades									X	
Se muestra activo a la hora de trabajar los instrumentos.									X	
Reconoce los instrumentos.			X							
Es capaz de seguir una secuencia musical con ayuda							X			
Reproduce ritmos con ayuda del monitor o docente							X			
Presenta buena comunicación con el docente y resto de compañeros							X			
Tiene buen comportamiento en el aula									X	
Es capaz de expresar sus sentimientos a través de la música								X		
Se muestra confiado a la hora de realizar la tarea.							X			
Trabaja la movilidad con la ayuda del docente o monitor.				X						
Es capaz de mantener la atención con la escucha de canciones.									X	
Consigue relajarse con la música y los elementos visuales.										X