



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Educació

Memòria del Treball de Fi de Grau

Aplicación práctica de la musicoterapia para
estimular la atención y comunicación en niños
con Trastorno del Espectro Autista y
Necesidades Específicas de Apoyo Educativo

Jesica Fca. Tomás Ettoujguani

Grau d'Educació Infantil

Any acadèmic 2017-18

Treball tutelat per Raül López Penadés
Departament de Pedagogia Aplicada i Psicologia de l'Educació

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	X	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

*“Las personas, al igual que las aves,
son diferentes en su vuelo,
pero iguales en su derecho a volar”.*

- Irene Villa.

Resumen

En el presente trabajo se plantea y se lleva a cabo una intervención basada en la musicoterapia, orientada a estimular la atención y comunicación de los alumnos participantes. Para ello, se llevaron a cabo cinco sesiones inclusivas con alumnos NEAE de 4º de Educación Infantil. La recogida de datos se basó en la observación, el uso de escalas de apreciación y fichas de observación sistemática. A partir de estas herramientas, se pretendía obtener resultados globales e individuales que permitieran obtener una visión general de sus evoluciones, así como poder ver similitudes, diferencias y realizar comparativas entre los diferentes perfiles del alumnado participante (trastorno del espectro autista, alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo y alumnos fuera de programa). Tras la intervención, atendiendo a los datos y resultados obtenidos, se pudo constatar que los constructos de atención y comunicación se vieron mejorados a raíz de su estimulación mediante las sesiones de musicoterapia, tal y como algunos de los estudios mencionados en el marco teórico y estado de la cuestión afirmaban.

Palabras clave: Musicoterapia; Educación Infantil; Necesidades Educativas Especiales; Trastorno del Espectro Autista (TEA); Trastornos del desarrollo.

Abstract

This study shows an intervention based on music therapy which aimed to stimulate the attention and communication of the participating students. To this end, five inclusive sessions were held with NEAE students of 4th grade of Early Childhood Education. The data collection was based on observation, the use of assessment scales and systematic and observation sheets. The aim was to obtain global and individual results that would allow us to obtain an overview of children's evolution, as well as to observe similarities, differences and make comparisons between the different profiles of the participating students (autism spectrum disorder, students with specific educational support needs and students outside of the programme). After the intervention, attending to the data and results obtained, it was found an improvement in attention and communication constructs, as a result of their stimulation through music therapy sessions, as some of the studies mentioned in the theoretical framework stated.

Key Words: Music Therapy; Early Childhood Education; Special Needs; Autism Spectrum Disorder (ASD); Developmental disorders.

Índice de contenidos

	<u>Pág.</u>
1. Introducción	6
1.1. Justificación	6
1.2. Marco Conceptual: Estado de la Cuestión	8
1.2.1 Definición NEAE – NEE	8
1.2.2 Trastornos del neurodesarrollo	13
1.2.2.1 Definición	13
1.2.2.2 Clasificación	14
1.2.3 Retraso madurativo	16
1.2.4. Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)	17
1.2.4.1 Conceptualización	17
1.2.4.2 Etiología	18
1.2.4.3 Principales características y criterios diagnósticos	19
1.2.4.4 Intervención: Metodología TEACCH	23
1.2.5 La musicoterapia como mediadora, facilitadora y compensadora	24
1.2.5.1 Definición y beneficios	24
1.2.5.2 Aplicaciones de la musicoterapia en personas con TEA	27
2. Objetivos	29
2.1. Generales	29
2.2. Específicos	29
3. Metodología	30
3.1. Definición de la propuesta	30
3.2. Descripción del contexto y la muestra	31
3.3. Herramientas de recogida de datos	37
3.4. Temporalización	38
3.5. Aplicación práctica	39
3.5.1 <i>Objetivos</i>	39
3.5.2 <i>Estructura de las sesiones</i>	40

3.5.3 <i>Materiales</i>	41
3.5.4 <i>Descripción de las sesiones</i>	43
3.5.4.1 Sesión 0: Presentación	43
3.5.4.2 Sesión 1: Actuando a partir del ritmo	44
3.5.4.3 Sesión 2: Reaccionando con la música	47
3.5.4.4 Sesión 3: Integración visual	48
3.5.4.5 Sesión 4: El director de la orquesta.....	49
4. Análisis de datos y resultados	51
4.1. Resultados globales.....	51
4.2. Resultados individuales y observaciones destacables.....	53
4.2.1 <i>Resultados Sujeto A (TEA)</i>	53
4.2.2 <i>Resultados Sujeto B (Posible TEA)</i>	55
4.2.3 <i>Resultados Sujeto C (Retraso madurativo)</i>	56
4.2.4 <i>Resultados Sujeto D (Retraso madurativo)</i>	57
4.2.5 <i>Resultados Sujeto E (No NEAE)</i>	59
4.2.6 <i>Resultados Sujeto F (No NEAE)</i>	60
4.2.7 <i>Observaciones destacables</i>	61
4.3. Evaluación de la implicación en las sesiones	64
5. Conclusiones, limitaciones y perspectivas	65
5.1. Conclusiones	65
5.2. Limitaciones y perspectivas.....	67
6. Referencias bibliográficas	70
7. Anexos	75

Índice de anexos

	<u>Pág.</u>
Anexo 1. Entrevista Gabriela Gauglione	75
Anexo 2. Tabla de recogida de información.....	78
Anexo 3. Tabla de evaluación personal de la sesión	81

Índice de tablas

	<u>Pág.</u>
Tabla 1: Diferencias NEAE – NEE.	9
Tabla 2: Clasificación NEAE	10
Tabla 3: Alumnado con NEAE por enseñanza y tipo de necesidad.	11
Tabla 4: Distribución del alumnado de otras categorías de NEAE.	12
Tabla 5: Cambios significativos del DSM-4 al DSM-5.....	15
Tabla 6: Integración de los TGD en los TEA	15
Tabla 7: Principales características del TEA	19
Tabla 8: Beneficios de la Musicoterapia.....	26
Tabla 9: Organización de las sesiones	30
Tabla 10: Alumnado participante en el proyecto.....	31
Tabla 11: Temporalización del proyecto	38
Tabla 12: Cronograma del proyecto	39

Índice de gráficos

Gráfico 1: Porcentaje de alumnado con NEAE por Comunidad	12
Gráfico 2: Resultados Globales – Atención y Comunicación	52
Gráfico 3: Resultados Sujeto A (TEA).....	53
Gráfico 4: Resultados Sujeto B (Posible TEA)	55
Gráfico 5: Resultados Sujeto C (Retraso Madurativo).....	56
Gráfico 6: Resultados Sujeto D (Retraso Madurativo).....	58
Gráfico 7: Resultados Sujeto E (No NEAE).....	59
Gráfico 8: Resultados Sujeto F (No NEAE).....	60
Gráfico 9: Comparativa Atención.....	62
Gráfico 10: Comparativa Comunicación	62
Gráfico 11: Resultados participación en las sesiones	64

Índice de figuras

Figura 1: Plafón informativo utilizado en la apertura y cierre de las sesiones.....	41
Figura 2: Pictogramas de acciones e instrumentos utilizados en las sesiones.....	42
Figura 3: Espacio de desarrollo de las sesiones.....	42

1. Introducción

1.1. Justificación

En las últimas décadas de prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA), éste ha ido incrementando, siendo cada vez más el número de personas diagnosticadas con este tipo de trastorno.

En relación al porcentaje de casos de TEA en España, De Casas (presidente de *Autismo España*) comenta que es difícil establecer un número concreto ya que, hasta la fecha, no existen estudios poblacionales sobre el tema, puntualizando que: “No se puede precisar con seguridad el número de casos que existen en España porque no hay estudios poblacionales, ni registros estatales (...), en función de las cifras de prevalencia internacionales se calcula que puede haber alrededor de 450.000 personas” (Martorell, 2017).

Siguiendo con el tema y, teniendo en cuenta la dificultad de cifrar el número de casos en España, la Confederación de Autismo España (2017) habla sobre estudios europeos e internacionales, comentando que: “Estudios epidemiológicos realizados en Europa apuntan una prevalencia de aproximadamente 1 caso de TEA por cada 100 nacimientos (Autism-Europe, 2015). En estudios realizados en EEUU por el Centro de Control de Enfermedades (CDC, 2012) los datos son de 1 por cada 88”.

Si buscamos dentro de estos datos cuál es el porcentaje de autismo infantil Gnautati (2014) explica que: “Según las cifras del CDC de Estados Unidos, 1 de cada 68 niños tiene un diagnóstico de TEA, lo que supone un incremento del 30% en sólo 2 años. En 2002, alrededor de 1 de cada 150 niños era considerado autista y en 1991 esta cifra era de 1 de cada 500”.

Teniendo en cuenta estos datos, así como la evolución y aumento de la presencia de TEA en las últimas décadas, Segovia (2016) puntualiza que: “Actualmente, la prevalencia del Autismo a nivel mundial está alrededor del 1% de la población, según datos del CDC de Estados Unidos. En España no existe como tal, un censo de personas como Autismo, pero se sabe que se ha pasado de 1 persona de cada 5.000 a 1 de cada 100, según la Confederación de Autismo España”.

En relación a la ausencia de estudios, Autismo España reclama el desarrollo de un estudio poblacional de las personas con TEA, siendo éste una de las principales demandas de los últimos años ya que los datos recogidos permitirían detectar las necesidades, evaluar las carencias, así como establecer acciones más eficaces para este colectivo. (Autismo España, 2017).

Por otra parte, De Casas (citado en Martorell, 2017) añade que: “Entre las prioridades básicas para las personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), está el imperativo de garantizar la detección precoz, asegurar una atención integral y favorecer el acceso de las personas adultas a la vida independiente.”

Teniendo en cuenta los datos aportados anteriormente, es cada vez mayor la posibilidad de que, como profesionales de la educación, podamos encontrarnos con este tipo de trastorno dentro del aula. Asimismo, deberemos tener presente que el TEA no es el único trastorno con el que nos podemos topar en las aulas ya que podemos encontrarnos también con otros tipos de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE), las cuáles deberemos estar formados para poder atender.

Por dicho motivo, es importante conocer las características principales de las NEAE y del TEA, su etiología, así como diversas formas de intervenir, partiendo siempre de una perspectiva inclusiva a la vez que potenciamos un desarrollo pleno e integral de las personas que sufren el trastorno.

El presente proyecto, titulado “*Aplicación práctica de la musicoterapia para estimular la atención y comunicación en niños con TEA y NEAE*”, tiene como principal objetivo el diseño y aplicación de un programa de intervención que, utilizando la música como eje principal, pretende estimular la atención y comunicación en niños con Trastorno del Espectro Autista y Necesidades Específicas de Apoyo Educativo.

Con el desarrollo de este proyecto se pretendía comprobar si había cambios o mejoras en la atención y comunicación de los sujetos participantes una vez realizadas las sesiones.

Las sesiones tuvieron lugar en el centro educativo Sant Josep Obrer de forma inclusiva con alumnos de Educación Infantil que están dentro del programa de NEAE y alumnos

que no lo están. De esta manera, se pretendía evaluar los cambios observados en cada uno de ellos.

La recogida de datos se basó en la observación, el uso escalas de apreciación y fichas de observación sistemática, las cuales permitirán obtener resultados a nivel grupal e individual. Esta recogida de datos se realizó de forma separada para el constructo de comunicación y el de atención, de tal manera que se puedan observar los cambios en ambos constructos para cada sujeto.

1.2. Marco Conceptual: Estado de la Cuestión

1.2.1 Definición NEAE – NEE

Tomando como base el marco normativo de la Conserjería de Educación del Gobierno Balear (*Article 71.2 de la Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació, modificada per la Llei orgànica 8/2013, de 9 de desembre, per a la millora de la qualitat educativa*) y, tras consultar su Servicio de Atención a la Diversidad, entendemos por alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) aquel que requiere de una atención educativa diferente a la ordinaria ya sea porque presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE), o bien, otras dificultades (Dificultades Específicas de Aprendizaje, Altas Capacidades, Condiciones Personales /Historia Escolar, Incorporación Tardía al sistema educativo español) (CAIB, 2017).

Partiendo de este punto, la normativa establece que el alumnado con NEAE debe ser atendido en el grupo de referencia, es decir, desde una perspectiva inclusiva dentro del aula ordinaria.

Por otro lado, se considera que un alumno presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE) cuando requiere, durante un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas por presentar alguna discapacidad (psíquica, sensorial, motora), retraso madurativo, Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), Trastorno Emocional Grave (TEG) o Trastorno Grave de Conducta (TGC) (CAIB, 2017).

En cuanto a la relación entre los conceptos NEAE y NEE, la Plataforma de Andalucía de Atención Temprana (PAAT, 2015) comenta que las NEE forman parte de las NEAE,

puntualizando que todas las NEE son a la vez NEAE y, para evitar confusiones, aporta una serie de diferencias a tener en cuenta, las cuales podemos observar en la siguiente tabla.

Tabla 1: Diferencias NEAE – NEE.

NEAE	NEE
Requieren un informe psicopedagógico.	Requieren del informe psicopedagógico y el dictamen de escolarización.
El alumnado con NEAE siempre está en modalidades de escolarización dentro de un centro ordinario.	El alumnado con NEE dispone también de la modalidad de centro de educación especial y la modalidad combinada.
Los alumnos con NEAE tienen una adaptación con referencia en los contenidos y criterios de su grupo o nivel.	El alumnado con NEE suelen tener una adaptación curricular individualizada y significativa (ACIS).
La promoción del alumnado con NEAE sigue los mismos criterios que el resto del alumnado de su nivel.	El alumnado con NEE a la hora de promocionar se siguen dos criterios claros, si es beneficioso para su inclusión social y si la permanencia un año más le garantiza el logro de objetivos generales de la etapa.

Fuente: PAAT (2015)

Teniendo en cuenta lo comentado anteriormente, en la tabla 2 encontramos la clasificación de las NEAE, así como los diferentes tipos de trastornos y dificultades que engloban cada una de ellas.

Tabla 2: Clasificación NEAE

Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE)	NEE	Necesidades Educativas Especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Retraso Madurativo (RM) • Discapacidad psíquica, sensorial, motora. • Trastorno del espectro del autismo (TEA) • Trast. Emocional Grave (TEG) • Trast. Grave de Conducta (TGC)
	DEA	Dificultades Específicas de Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Trast. Grave del Lenguaje (TGL) • Trast. por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H) • Trast. de Aprendizaje (TA)
	AC	Altas Capacidades	
	CP/HE	Condiciones Personales / Historia Escolar	
	IT	Incorporación Tardía al sistema educativo español	

Fuente: CAIB (2017).

Una vez definidos los conceptos anteriores y establecida su clasificación, es interesante conocer el porcentaje de alumnos que presentan este tipo de necesidades en nuestras aulas.

En la siguiente tabla, elaborada por la Subdirección General de Estadística y Estudios del Ministerio (SGEEM, 2017:3), encontramos las cifras de alumnos con NEAE del curso educativo 2015-2016.

Tabla 3: Alumnado con NEAE por enseñanza y tipo de necesidad.

	Total	Necesidades educativas especiales	Altas capacidades intelectuales	Integración tardía en el sistema educativo español	Otras categorías (1)
TOTAL	538.505	206.493	23.745	7.635	300.632
Distribución porcentual	100,0	38,3	4,4	1,4	55,8
E. Infantil	61.456	20.763	201	-	40.492
Enseñanzas básicas	447.606	171.606	21.065	7.635	247.300
E. Primaria	258.156	81.178	12.468	3.688	160.822
ESO	154.260	55.238	8.597	3.947	86.478
E. Especial	35.190	35.190	-	-	-
Bachillerato	8.258	3.213	2.383	-	2.662
FP Básica	7.872	3.693	7	-	4.172
FP de Grado Medio	7.799	3.947	38	-	3.814
FP de Grado Superior	1.070	624	51	-	395
Programas de Cualif. Prof. - E. Especial	214	214	-	-	-
Otros programas formativos	1.914	117	-	-	1.797
Otros programas formativos E. Especial	2.316	2.316	-	-	-

Fuente: SGEEM (2017:3).

Tal y como podemos observar en la anterior tabla, en el curso 2015-2016 el sistema educativo español contaba con un total de 538.505 alumnos con NEAE, de los cuales 206.493 eran NEE, siendo estas últimas necesidades las que recogen el mayor porcentaje como categoría única (38'3%).

Por otro lado, encontramos 61.456 casos de NEAE en la etapa de Educación Infantil, de los cuáles 20.763 son NEE y, tan sólo 201 son de Altas Capacidades.

Si prestamos atención a tabla, observamos que 300.632 casos (equivalentes al 55'8%), prácticamente la mitad del alumnado con NEAE, se encuentra dentro de "Otras categorías". Dentro de éstas encontramos otro tipo de necesidades que también requieren de apoyo educativo pero que, a nivel de clasificación, no se encuentran dentro de las NEE. Sin embargo, son necesidades y trastornos del neurodesarrollo que, muy probablemente, encontraremos también dentro de nuestras aulas.

En la tabla 4 observamos la distribución de estas otras necesidades, de las cuales el 42'6% corresponde a Trastornos de aprendizaje, el 21'3% a Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación, el 20'9% a situaciones de desventaja socioeducativa, el

3% al desconocimiento de la lengua de enseñanza, el 2'5% a retraso madurativo en la etapa de educación infantil, mientras que el 9'7% restante queda sin asociar a una categoría concreta.

Tabla 4: Distribución del alumnado de otras categorías de NEAE.

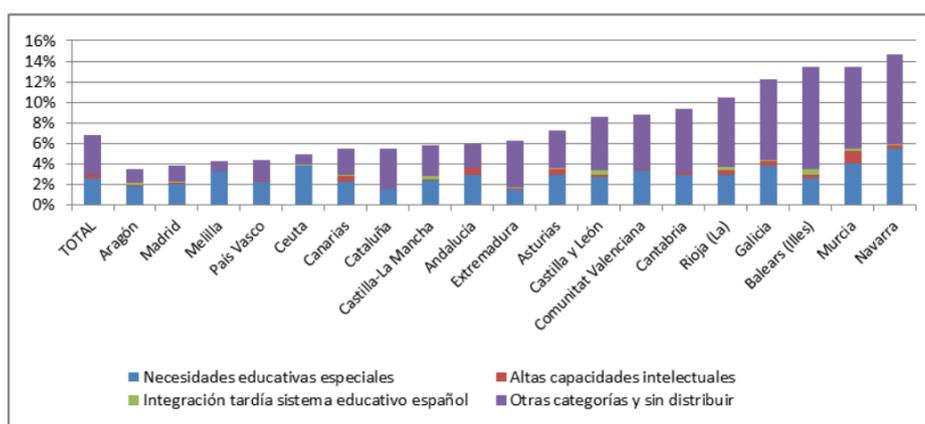
	Cifras absolutas	Retraso madurativo	Trastornos lenguaje y comunicación	Trastornos del aprendizaje	Desconocimiento grave lengua instrucción	Situación desventaja socio-educativa	No distribuido	Porcentaje total
TOTAL	300.632	2,5	21,3	42,6	3,0	20,9	9,7	100,0
E. Infantil	40.492	18,6	53,8	-	-	-	27,6	100,0
E. Primaria	160.822	-	23,5	42,5	3,6	23,0	7,4	100,0
ESO	86.478	-	4,6	57,8	3,6	28,0	5,9	100,0
Bachillerato	2.662	-	7,4	81,2	-	-	11,4	100,0
FP Básica	4.172	-	2,8	86,6	-	-	10,6	100,0
FP de Grado Medio	3.814	-	4,7	93,3	-	-	2,0	100,0
FP de Grado Superior	395	-	6,3	88,1	-	-	5,6	100,0
Otros programas formativos	1.797	-	0,4	3,7	2,7	86,6	6,6	100,0

Fuente: SGEEM (2017:8).

Cabe destacar que los datos anteriores son a nivel general del Estado Español, si buscamos los datos correspondientes por Comunidades Autónomas podremos observar en cuál de ellas se encuentra el mayor porcentaje de este alumnado con NEAE.

En el gráfico 1, elaborado también por la SGEEM (2017:5), encontramos el porcentaje de alumnado con NEAE por Comunidad.

Gráfico 1: Porcentaje de alumnado con NEAE por Comunidad



(Fuente: SGEEM, 2017:5)

Este gráfico nos permite observar la distribución porcentual de esos 538.505 alumnos con NEAE por Comunidades Autónomas. Prestando atención a los datos, observamos que las Islas Baleares se encuentran en tercer lugar con un 13,4% de los casos, precedida por Navarra en primer lugar con un 14,7% de los casos y Murcia en segundo lugar con el 13,5%.

Teniendo en cuenta los datos anteriores podemos decir, por lo tanto, que las NEE y Otras Categorías son las que albergan un mayor porcentaje de casos en la mayoría de etapas educativas y tienen una clara presencia en nuestra Comunidad Autónoma. De tal manera que, es muy probable que, como profesionales de la educación, nos encontremos algún caso dentro del aula.

Por ello, es importante una buena base en torno a esta temática, una formación constante y activa sobre los diversos tipos de necesidades que podemos encontrarnos en nuestras aulas, así como estar al día de los diferentes trastornos del neurodesarrollo y los cambios significativos que puedan ir surgiendo con el paso de los años.

1.2.2 Trastornos del neurodesarrollo

1.2.2.1 Definición

Martínez y Rico (2014) al hablar de la conceptualización de los Trastornos del Neurodesarrollo comentan que son aquellos que, con su origen en el periodo del desarrollo, se caracterizan principalmente por déficits en el desarrollo que se traducen en limitaciones o dificultades en el ámbito personal, social, académico o laboral.

Por otra parte, Fuentes (2016), especialista en psiquiatría infantil y adolescente, nos ofrece una definición un poco más amplia, añadiendo que: “Los Trastornos del Neurodesarrollo son alteraciones o retrasos en el desarrollo de funciones vinculadas a la maduración del cerebro, que aparecen en la infancia y se van expresando de manera diferente en las distintas etapas del crecimiento. Estos déficits producen dificultades o limitaciones a nivel personal, social, académico, ocupacional-laboral y/o familiar”.

Además, en su aportación comenta que: “Los sistemas de clasificación utilizados internacionalmente (el sistema actual norteamericano DSM-5), definen ocho de estos trastornos (...). En todos ellos hay grados diferentes de intensidad (como un arco de

mayor a menor afectación) y frecuentemente son comórbidos (aparecen de manera simultánea en un mismo paciente). Son el perfecto ejemplo de la necesaria multiprofesionalidad requerida en psiquiatría infantil; donde la labor de los médicos tiene que asociarse a la prestada por otros profesionales: de la psicología, logopedia, psicomotricidad, educación, servicios sociales, etc.”. (Fuentes, 2016)

Por su parte, García-Planells (2018:1), en el XX Congreso Internacional de Actualización de Trastornos del Neurodesarrollo que tuvo lugar el pasado mes de marzo en la Comunidad Valenciana, establecía la siguiente conceptualización: “Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo muy amplio y heterogéneo de entidades clínicas de etiología muy diversa. Este tipo de trastornos afectan al correcto desarrollo del sistema nervioso central, alterando diversas capacidades cognitivas o motoras que impiden el normal desarrollo del niño y adolescente”. Por otro lado, al hablar de las causas, añadió que: “Son muchas las causas que subyacen a este tipo de trastornos. Una parte importante de estas causas son las alteraciones genéticas, algunas caracterizadas y asociadas a síndromes conocidos, pero otras muchas todavía desconocidas”.

1.2.2.2 Clasificación

Tal y como hemos visto anteriormente Fuentes (2016) nos hablaba de los sistemas de clasificación internacionales más utilizados para los trastornos del neurodesarrollo, nombrando el sistema actual norteamericano DSM-5 (en inglés, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

El DSM-5 es el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (AAP), el cual establece una clasificación de los mismos y proporciona descripciones de las categorías diagnósticas. (Martínez y Rico, 2014).

Este manual se va actualizando y, en su última actualización, se introdujeron una serie de cambios que, a nivel de conceptualización y clasificación, es interesante conocer.

Tabla 5: Cambios significativos del DSM-4 al DSM-5

DSM-IV. Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia	DSM-5. Trastornos del neurodesarrollo
Retraso Mental	Discapacidad Intelectual
Trastornos generalizados del desarrollo	Trastorno del espectro autista
Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.	Trastornos por déficit de la atención con hiperactividad
Trastornos de las habilidades motoras Trastornos de tics	Trastornos motores
Trastornos del aprendizaje	Trastorno específico del aprendizaje
Trastornos de la comunicación	Trastornos de la comunicación
Trastornos de la ingestión y la conducta alimentaria de la infancia o de la niñez.	(Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos)
Trastornos de la eliminación	(Trastornos de la excreción)
Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia.	Otros trastornos del desarrollo neurológico

Fuente: Martínez y Rico (2014:23).

Dentro de estos cambios destacamos la integración de los diferentes trastornos generalizados del desarrollo en los trastornos del espectro del autismo, dejando por lo tanto de hablar de Trastorno Autista, Asperger, de Rett, Desintegrativo infantil o del Desarrollo no especificado, para denominarse ahora todos Trastornos del espectro del autismo (TEA).

Tabla 6: Integración de los TGD en los TEA

DSM-IV Trastornos generalizados del desarrollo	DSM-5 Trastornos del espectro del autismo
Trastorno autista	Trastornos del espectro del autismo
Trastorno de Asperger	
Trastorno de Rett	
Trastorno desintegrativo infantil	
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	

Fuente: Martínez y Rico (2014).

En relación a este sistema de clasificación la Asociación Americana de Psiquiatría (AAP), afirmaba que: “A lo largo de la historia de la Psicología y Psiquiatría ha quedado clara la necesidad de establecer una clasificación de los trastornos mentales, pero siempre ha habido escaso acuerdo sobre qué trastornos deberían incluirse y sobre qué método habría que seguir para su organización” (APA, 1995 citado en Martínez y Rico, 2014).

En relación al tema, en el año 2017 se publicó una de las alternativas al DSM-5, el HiTOP (*Hierarchical Taxonomy Psychopathology*), clasificación llevada a cabo por un grupo de psicólogos y psiquiatras de diversas partes del mundo por no estar conformes con el DSM-5, considerando que éste incluye demasiados trastornos, además de ser muy complejo su sistema de clasificación (Guirao, 2017).

Por su parte, el HiTOP toma una perspectiva como un todo continuo, permitiendo reconocer la presencia de problemas de salud mental que no cumplen con los requisitos del DSM, así como ofreciendo un tratamiento más personalizado y específico (Aparicio, 2017; Guirao, 2017).

En relación al tema Aparicio (2017) añade que: “Los autores de la nueva clasificación nosológica consideran que el sistema ya está listo para ser utilizado en las consultas clínicas, pero también son conscientes de que tomará mucho tiempo para que el HiTOP pueda ser ampliamente utilizado como el DSM”.

1.2.3 Retraso madurativo

Partiendo de las clasificaciones anteriores es interesante comentar que, tal y como veíamos en la Tabla 4 (*Distribución del alumnado de otras categorías NEAE*), un 18'6% del alumnado en la etapa de Educación Infantil, en el curso 2015-2016, presentaba retraso madurativo.

La SGEEM (2017:9) comenta que el alumnado con retraso madurativo es aquel que: “No puede ser dictaminado con precisión durante la etapa de educación infantil”.

Sin embargo, a pesar de su presencia real con porcentajes que lo constatan, éste retraso no aparece recogido en ninguna de las clasificaciones anteriores.

En relación al tema, Educa y Aprende (2016) comenta que:

El retraso madurativo no es un término diagnóstico reconocido por los manuales más importantes de diagnóstico de los trastornos mentales infantiles (...). Muchos especialistas lo empleamos como un término comodín, cuando se detectan dificultades importantes, pero no terminamos de saber a qué corresponde exactamente. En muchos casos, se trata de un primer acercamiento a diagnósticos que, más tarde, se convierten en capacidad intelectual límite o retraso mental (...). Por tanto, el retraso madurativo es temporal, dura un tiempo limitado.

Por otra parte, al hablar de los apoyos que recibe el alumnado con este tipo de retraso manifiesta que: “Desgraciadamente, a nivel escolar, los alumnos con retraso madurativo no siempre son reconocidos como alumnos con necesidades educativas especiales y, por tanto, no se benefician de los apoyos y la estimulación adecuada en un momento de su desarrollo crítico. En estos casos, es siempre mejor estimular que esperar a que pase el tiempo” (Educa y Aprende, 2016).

1.2.4. Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)

1.2.4.1 Conceptualización

Teniendo en cuenta la clasificación del DSM-5 que hemos visto anteriormente, sabemos que en la actualidad el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) forma parte de los Trastornos del Neurodesarrollo y que, a su vez, engloba las siguientes afecciones: Trastornos de Rett, Autista, Asperger, Desintegrativo Infantil y Del desarrollo no especificado (véase Tabla 6).

Partiendo de esta base, el Instituto Nacional de Salud Mental (*National Institut of Mental Healt*, NIH) define el TEA de la siguiente manera:

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de trastornos del desarrollo que incluyen las siguientes características: 1) Problemas de larga duración con la comunicación e interacción social en diferentes contextos; 2) Comportamientos repetitivos o no querer cambios en la rutina diaria; 3) Síntomas que comienzan en la primera infancia, por lo general, en los primeros

2 años de vida; 4) Síntomas que hacen que la persona necesite ayuda en su vida diaria. (NIH, 2016:2).

Por otra parte, el NIH (2016:2) puntualiza que: “El término *espectro* se refiere a la amplia gama de síntomas, fortalezas y grados de deterioro que pueden tener las personas con estos trastornos. (...) Aunque los trastornos del espectro autista comienzan en la etapa temprana del desarrollo, pueden durar toda la vida”.

En cuanto a datos poblacionales de la presencia de TEA en España recordamos que, tal y como se comentaba anteriormente en el apartado de justificación, De Casas (presidente de *Autismo España*) manifestaba que es difícil establecer un número concreto ya que, hasta la fecha, no existen estudios poblacionales sobre el tema, puntualizando que: “No se puede precisar con seguridad el número de casos que existen en España porque no hay estudios poblacionales, ni registros estatales (...), en función de las cifras de prevalencia internacionales se calcula que puede haber alrededor de 450.000 personas” (Martorell, 2017).

Por otro lado, a nivel internacional, Segovia (2016) puntualizaba que: “Actualmente, la prevalencia del Autismo a nivel mundial está alrededor del 1% de la población, según datos del CDC de Estados Unidos. En España no existe como tal, un censo de personas como Autismo, pero se sabe que se ha pasado de 1 persona de cada 5.000 a 1 de cada 100, según la Confederación de Autismo España”.

1.2.4.2 Etiología

En relación a las causas que provocan este tipo de trastornos, los científicos todavía no han sido capaces de establecer cuáles son.

El Instituto Nacional de Salud Mental al hablar sobre el tema comenta que: “Los científicos no saben cuáles son las causas exactas de estos trastornos, pero las investigaciones apuntan a que los genes y el medio ambiente desempeñan una función importante”. (NIH, 2016:7).

A partir de éstas investigaciones, los investigadores poco a poco van delimitando información, tal como:

a) Se están comenzando a identificar los genes que pueden aumentar el riesgo de los trastornos del espectro autista; b) Los trastornos del espectro autista ocurren con más frecuencia en las personas con ciertas enfermedades genéticas, como el síndrome del cromosoma X frágil o la esclerosis tuberosa; c) Muchos investigadores se están concentrando en cómo los genes interactúan entre sí y con factores ambientales, tales como los problemas médicos familiares, la edad de los padres y otros factores demográficos, y las complicaciones durante el parto o el embarazo; d) En la actualidad, no existen estudios científicos que hayan vinculado los trastornos del espectro autista con las vacunas.

(NIH, 2016:7).

1.2.4.3 Principales características y criterios diagnósticos

El Instituto Nacional de Salud Mental (NIH, 2016:2) recoge algunas de las características principales que pueden presentar las personas con TEA, así como puntualiza que: “No todas las personas con un trastorno del espectro autista exhiben todos estos comportamientos, pero la mayoría tendrá varios de ellos”. En la tabla 7 encontramos las principales características.

Tabla 7: Principales características del TEA

1. Repetir ciertas conductas o tener comportamientos inusuales.
2. Tener demasiado interés en ciertas cosas, como en objetos en movimiento o partes de objetos.
3. Tener un interés intenso y prolongado en ciertos temas, como números, detalles o datos.
4. Molestarse por algún cambio leve de rutina o por estar en un entorno nuevo o que los estimule demasiado.
5. Hacer poco contacto visual o hacerlo de manera errática.
6. Tender a mirar o escuchar menos a las personas a su alrededor.
7. Rara vez intentar compartir los objetos o actividades que les gustan señalándolos o

mostrándolos a otros.
8. Responder de forma inusual cuando otras personas muestran ira, angustia o afecto.
9. No responder o demorarse para responder a su nombre u otros intentos verbales para captar su atención.
10. Tener dificultad para seguir las conversaciones.
11. A menudo, hablar por largo tiempo sobre un tema favorito, pero sin permitir que otros tengan la oportunidad de responder o sin darse cuenta cuando los demás reaccionan con indiferencia.
12. Repetir palabras o frases que escuchan, un comportamiento llamado ecolalia.
13. Usar palabras que parecen extrañas, fuera de lugar o que tienen un significado especial que solo entienden los que conocen la forma de comunicarse de esa persona.
14. Tener expresiones faciales, movimientos y gestos que no coinciden con lo que están diciendo.
15. Tener un tono inusual de voz que puede sonar como si estuvieran cantando o un tono monótono y similar al de un robot.
16. Tener problemas para comprender el punto de vista de otra persona, lo que les impide predecir o entender las acciones de otras personas
17. Las personas con un trastorno del espectro autista pueden tener otras dificultades como sensibilidad sensorial (sensibilidad a la luz, el ruido, las texturas de la ropa o la temperatura), trastornos del sueño o problemas de digestión e irritabilidad.
18. Pueden tener una inteligencia superior a la media.
19. Ser capaces de aprender cosas en detalle y recordar la información por largos períodos.
20. Tener una gran memoria visual y auditiva.
21. Sobresalir en matemáticas, ciencia, música y arte.

Fuente: NIH (2016:2-3)

Por otro lado, Martínez y Rico (2014:43) comentan que el TEA se caracteriza principalmente por un desarrollo anormal o deficitario de la interacción social y comunicación, así como un repertorio restringido de actividades e intereses. Partiendo de estas características, presentan los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5:

“A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, actualmente o por los antecedentes.

A.1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional. Por ejemplo, un acercamiento social anormal, fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

A.2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social. Por ejemplo, una comunicación verbal y no verbal poco integrada, anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal, deficiencias de la comprensión y el uso de gestos o la falta de expresión facial y de comunicación no verbal.

A.3. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Por ejemplo, dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos o la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en 2 o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes.

B.1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos. Por ejemplo, estereotipias motrices simples, alineación de juguetes, cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincráticas, etc.

B.2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal. Por ejemplo,

elevada angustia ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día, etc.

B.3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés. Por ejemplo, fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos y perseverantes, etc.

B.4. Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno. Por ejemplo, aparente indiferencia al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos y texturas específicas, oler o tocar excesivamente objetos, fascinación visual con luces o movimientos, etc.

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del desarrollo.

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, lo laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo”.

(Martínez y Rico, 2014:43-45)

Por otro lado, Autismo La Garriga (2016) comenta que estos criterios diagnósticos deberán ir acompañados de una serie de especificaciones: “a) Si se acompaña o no de discapacidad intelectual; b) Si se acompaña o no de deterioro del lenguaje; c) Si está asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido; d) Si está asociado a otro trastorno del neurodesarrollo mental o del comportamiento, con catatonia”.

Además, se deberá especificar el nivel de severidad: “Nivel 1: necesita ayuda; Nivel 2: necesita ayuda notable; Nivel 3: necesita ayuda muy notable”. (Autismo La Garriga, 2016).

1.2.4.4 Intervención: Metodología TEACCH

A la hora de hablar de intervención, Tortosa (s.f) comenta que una intervención adecuada y cuidada es fundamental en la búsqueda de la mejora de calidad de vida de las personas con TEA.

En relación al tema Schreibman y Koegel (1981, citados en Tortosa, s.f:3). añaden que: “En el tratamiento de las personas autistas, el control adecuado del medio para producir aprendizaje es actualmente el recurso esencial, y bastan pequeñas desviaciones en la conducta del profesor para que se produzcan graves perturbaciones en el aprendizaje del niño.”

Por ello, es de gran importancia una intervención planificada, cuidada y basada siempre en las características propias de las personas con TEA.

Partiendo de esta base, encontramos diferentes metodologías para trabajar con alumnos con TEA, entre ellas una de las más conocidas es el programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children*) el cual, fundado en 1966 en Carolina del Norte, tiene como prioridades principales:

- a) Permitir que las personas con TEA se desenvuelvan de la forma más significativa, productiva e independiente posible en sus comunidades.
- b) Ofrecer servicios ejemplares a individuos con TEA, a sus familiares y a aquellos que trabajar con ellos y les apoyan.
- c) Transmitir conocimientos, integrar la teoría con la práctica clínica y distribuir la información teórica y práctica por todo el mundo.

(Autismo Diario, 2011).

Al hablar de esta metodología, Autismo Diario (2011) comenta que:

Tiene como objetivo principal prevenir la institucionalización innecesaria, ayudando a preparar a los niños, adolescentes y jóvenes con TEA a vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela, y en la comunidad (...). Se entrena a los padres a trabajar con sus hijos/as para controlar los problemas de comportamiento y mejorar las habilidades sociales, de lenguaje y de aprendizaje.

De este modo, la persona con TEA está preparada para desenvolverse en una escuela, en un taller, en un trabajo bajo supervisión, en un empleo competitivo, en un hogar grupal o cualquier otro marco comunitario.

En relación a este método Barrio (2015) nos comenta que se basa en una enseñanza y aprendizaje estructurado adaptado en todo momento a las características de las personas con TEA, centrándose principalmente en: “las necesidades de comunicación y lenguaje, las habilidades atencionales, la memoria, las habilidades sociales y la sensibilidad, valorando en todo momento sus habilidades, dificultades e intereses”.

Por otro lado, a la hora de intervenir con personas con TEA u otras patologías podemos encontrar diferentes métodos, procesos y terapias, tales como la musicoterapia, que pueden aportar beneficios, así como servir de mediadores, facilitadores y compensadores.

1.2.5 La musicoterapia como mediadora, facilitadora y compensadora

Al hablar de la música como terapia con personas con TEA, Korejwo (2012) comenta que la musicoterapia es utilizada por terapeutas para la mejora de conductas sociales y comunicativas, puntualizando que se han realizado estudios que demuestran que las personas con TEA muestran preferencia a los estímulos sonoros cuando éstos son musicales.

1.2.5.1 Definición y beneficios

Al entrevistar a Gabriela Gauglione (*véase anexo 1*), musicoterapeuta referente en las Islas Baleares, aportó la siguiente definición para musicoterapia: “Es una terapia no verbal que usa la base còrporo sonoro musical como medio o elemento clave en su abordaje, tendente a provocar cambios, abrir canales de comunicación, favorecer la socialización y mejorar la calidad de vida”.

Por otra parte, la Asociación Internacional de Musicoterapia (citado en Espinosa, 2017:277) establece la siguiente definición:

La Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un Musicoterapeuta calificado, con un paciente o

grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que el / ella alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida.

Partiendo de estas conceptualizaciones, Espinosa (2017:278) puntualiza que: “el musicoterapeuta no solo utiliza la música para escucharla y disfrutarla, sino que utiliza los diversos componentes de ésta como la melodía, armonía, ritmo, letra, etc., así como el cuerpo, el silencio y varias técnicas y recursos para abordar las personas o grupos de personas, según sus necesidades”.

Por otro lado, Espeso (2012:11) en su tesis recoge una serie de definiciones a partir de las cuáles concluye que todas: “coinciden en la mejora de la salud física y mental del ser humano a través del uso de la música. Los alumnos con necesidades educativas especiales presentan necesidades globales a nivel físico, cognitivo, social, y emocional, que a través de actividades musicales pueden verse atendidas en cierta manera. El trabajo de música en alumnos con NEAE, ayuda a trabajar diversos ámbitos dentro de las necesidades especiales”.

En el trabajo con personas con TEA, la musicoterapia permite trabajar, entre otros aspectos, las siguientes áreas: “Coordinación motriz gruesa y fina; Atención y aprendizaje de conceptos pre-académicos y académicos básicos; Conciencia corporal y auto-concepto; Comunicación verbal y no verbal; Alterar patrones ritualistas de conducta y reducir la ansiedad; Educar la percepción: auditiva, visual, táctil y kinestésica”. (Korejwo, 2012:21).

Por otra parte, al hablar de los beneficios de la musicoterapia Poch (1999, citado en Espeso, 2012) comenta que la historia y recorrido de la musicoterapia demuestra la capacidad de la música para producir beneficios en el ser humano en todos sus niveles (biológico, fisiológico, psicológico, intelectual, social, espiritual). Partiendo de esta premisa, a continuación encontramos algunos de estos beneficios.

Tabla 8: Beneficios de la Musicoterapia

1. La música ayuda a desarrollar la capacidad de atención sostenida por la inmediatez, la persistencia y la constante variedad del estímulo musical.
2. Gracias a la música los niños se inician en la meditación y en la reflexión de un modo agradable.
3. Estímulo de la imaginación y la capacidad creadora.
4. Es fuente de asombro y admiración.
5. Ayuda al niño a transformar su pensamiento, eminentemente pre-lógico, en lógico, debido a que la música da conciencia de tiempo.
6. Ayuda a desarrollar la memoria.
7. Desarrolla el sentido del orden y el análisis.
8. La música facilita el aprendizaje, al mantener en actividad las neuronas cerebrales
9. La música provoca y favorece la expresión de uno mismo, expresando o proyectando sentimientos, pensamientos, imágenes de forma no verbal y simbólica.
10. La música puede sugerir sentimientos e ideas sin necesidad de palabras, por eso la música es asequible para todos.
11. La música puede ser un agente socializante. El canto, la danza, la interpretación instrumental en grupo tienden a unir al expresar sentimientos comunes.
12. Es el arte que mejor provoca y expresa estados emocionales independientemente de todo individualismo. Una emoción personal que se expresa musicalmente deja de ser personal para hacerse universal.

Fuente: Espeso (2012)

Por último, añadir una serie de aspectos que Korejwo (2012) considera importantes a tener en cuenta al hablar de musicoterapia:

- La música es un medio de rehabilitación, nunca la panacea o el remedio.
- La música puede relajar y también puede alterar, estresar o amargar.

- Toda la música puede servir como terapia, pero es necesario poseer las técnicas suficientes para poder aplicarla de forma individual o grupal.
- Es imprescindible un conocimiento exhaustivo del individuo objeto de la terapia. Esto se debe a que dentro de una misma patología, cada individuo es distinto y requiere una terapia puntual y concreta.
- La música se constituye por el ritmo y el sonido. De estos dos elementos y de su naturaleza tenemos que servirnos cuando hablamos de musicoterapia.
- Hay que saber distinguir cuando se emplea sonido con distintas formas, matices o timbres (melodía, armonía, voz, coro, instrumentación. etc.) y cuando el sonido deja de ser tal y se convierte en ruido (desaconsejable siempre en el campo autista).

Korejwo (2012:18)

1.2.5.2 Aplicaciones de la musicoterapia en personas con TEA

Teniendo en cuenta los beneficios que ofrece la musicoterapia, es interesante realizar un acercamiento a intervenciones aplicadas en personas con TEA, en vistas a conocer la efectividad de las mismas.

Calleja, Sanz y Tárraga (2016) realizaron una revisión literaria de intervenciones de musicoterapia en personas con TEA con el objetivo de conocer la efectividad de las mismas. Los criterios de inclusión fueron tres: 1) estudios realizados entre los años 2000 y 2015; 2) estudios empíricos en español o inglés; 3) estudios con inclusión de muestras con diagnóstico TEA.

A raíz de esta revisión dieron con 18 estudios, la suma de los cuáles englobaba un total de 274 participantes con TEA de edades comprendidas entre los 2 y los 49 años.

Tras el análisis de los resultados de los diferentes estudios, observaron que en 11 de ellos se obtuvieron mejoras estadísticamente significativas, mientras que en los otros 7 las mejoras no alcanzaron la significación estadística necesaria para poder afirmar con la suficiente seguridad que produjeron mejoras en los sujetos con TEA.

A partir de esta revisión literaria Calleja y cols. (2016) concluyeron que, aparte de ser escasa la cantidad de estudios realizados sobre el tema, se trata de un campo de investigación muy ambiguo al ser estudios difícilmente replicables ya que, algunas intervenciones, pueden ser apropiadas para algunas personas con TEA y, sin embargo, no serlo para otros sujetos con el mismo diagnóstico, pero diferente nivel de gravedad o características asociadas. En relación a este aspecto, puntualizaron que: “en algunas de las intervenciones contempladas en esta revisión (Bronwell, 2002; Kern et al., 2007; Pasiali, 2004), el estudio de casos múltiples muestra cómo la misma intervención produce diferentes efectos en diferentes participantes” (Calleja y cols., 2016:159).

A este aspecto se le suma el hecho de qué profesional/es llevan a cabo estas intervenciones, puntualizando que: “es posible que la eficacia de las intervenciones no dependa tan solo de la intervención en sí, sino también de la formación del profesional, que puede repercutir positiva (o también negativamente) en los resultados por cuestiones ajenas a la propia intervención” (Calleja y cols., 2016:159).

Por otra parte, Talavera y Gértrudix (2014) realizaron un estudio sobre la aplicación de la musicoterapia en niños con TEA con tal de mejorar su comunicación.

Los resultados de este estudio les permitieron observar un incremento significativo en la intención comunicativa de los alumnos, así como a puntualizar la importancia de los profesionales que llevan a cabo las sesiones, estableciendo que la formación es fundamental y que, carecer de ésta, puede suponer una barrera para el aprovechamiento de todas las posibilidades terapéuticas que ofrece la musicoterapia.

Por otro lado, puntualizaron que, a pesar de que la musicoterapia no es una herramienta muy utilizada dentro de las aulas, aquellas donde sí se aplica defienden que es una herramienta muy beneficiosa para todos los alumnos, no sólo para aquellos que padecen algún trastorno.

Por su parte Andrade, Malaver y Villalobos (2015) realizaron un estudio sobre la aplicación de la musicoterapia en niños con TEA orientada a mejorar las habilidades sociales, a partir de la cual obtuvieron mejoras significativas, habiendo un aumento de las mismas, así como la aparición de nuevas conductas sociales.

Cabe decir que gran parte de los estudios encontrados se sustentan en Serafina Poch y Rolando Benenzon, estableciéndose como principales referentes al hablar de musicoterapia y TEA, así como de la aplicación de la musicoterapia en centros educativos.

Por su parte Benenzon (1981, citado en Miranda, 2007) al hablar del tema puntualiza que: “la musicoterapia es para el niño autista la primera técnica de acercamiento, pues el encuadre no verbal es lo que permite a estos niños establecer los canales de comunicación (...) Para trabajar con estos niños es necesario crear situaciones ambientales y estímulos que produzcan la reminiscencia del período gestacional”.

Por otro lado, Poch (2001) ve la musicoterapia como una manera de ayudar a expresar deseos y sentimientos, especialmente en niños y adolescentes, considerando que las carencias en el área de la educación emocional podrían paliarse con programas de Musicoterapia en centros educativos, proponiendo programas de musicoterapia preventiva y de ayuda a niños con problemas en la etapa infantil.

Por lo tanto, teniendo presente todo lo comentado anteriormente a lo largo del marco teórico, y partiendo de esa base teórica, se plantea el presente proyecto cuyos principales objetivos se describen a continuación.

2. Objetivos

2.1. Generales

- Diseñar y llevar a cabo una intervención a través de la música para estimular la atención y comunicación de alumnos con TEA y NEAE.

2.2. Específicos

- Realizar una revisión bibliográfica previa sobre la musicoterapia y el autismo para poder diseñar una propuesta de intervención acorde.
- Llevar a cabo 5 sesiones de musicoterapia a partir de las cuales poder estimular y producir mejoras en los constructos de atención y comunicación de los sujetos participantes.

- Comprobar si se observan cambios o mejoras en los niveles de atención y comunicación en los sujetos participantes tras la intervención.
- Promover la estimulación integral a través de la música.

3. Metodología

3.1. Definición de la propuesta

Con el presente proyecto se pretendía diseñar y llevar a cabo una intervención a través de la música orientada a la estimulación de la atención y comunicación de los sujetos participantes.

Para ello, se llevaron a cabo 5 sesiones de musicoterapia inclusivas con alumnos NEAE y no NEAE (una de primer contacto y 4 de intervención), a partir de las cuáles se pretendía comprobar si había cambios o mejoras en la atención y comunicación a lo largo del transcurso de las diferentes sesiones.

El enfoque del proyecto fue longitudinal, orientado a observar los cambios intraindividuales a lo largo de las diferentes sesiones. Por dicho motivo, se utilizó una tabla de registro para cada sesión y cada sujeto, de tal manera que posteriormente se pudieran obtener los resultados de cada sesión, así como ver la evolución sesión a sesión.

La recogida de datos (basada principalmente en la observación participante) se hizo de forma separada para el constructo de comunicación y el de atención, para así poder observar los cambios en ambos constructos a nivel individual de cada sujeto.

Teniendo en cuenta esto, la intervención y observación quedaban organizadas de la siguiente manera:

Tabla 9: Organización de las sesiones

		Sesión 0	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4
Grupo	Intervención	Primer contacto	X	X	X	X
	Observación		O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

3.2. Descripción del contexto y la muestra

Las sesiones se llevaron a cabo en el centro educativo Sant Josep Obrer con alumnos de 4º de Educación Infantil teniendo, por lo tanto, edades comprendidas entre los 3-4 años.

Las sesiones fueron inclusivas con alumnos que estaban dentro del programa de NEAE y alumnos que no lo estaban. De esta manera, se trataba de evaluar los cambios observados de cada uno de ellos.

Tras una reunión con las especialistas de AL (audición y lenguaje), PT (pedagogía terapéutica) y directora del centro para hablar sobre el proyecto y las características individuales de los alumnos, finalmente se decidió que los alumnos que formarían parte del proyecto serían 6, quedando la muestra determinada de la siguiente manera.

Tabla 10: Alumnado participante en el proyecto

Alumno/a	Identificación de ahora en adelante
Un alumno con TEA.	Sujeto A (TEA)
Un alumno derivado al EADISOC (Circuito de evaluación de las dificultades de socialización y comunicación) para diagnóstico de posible TEA.	Sujeto B (Posible TEA)
Un alumno con retraso madurativo.	Sujeto C (Retraso madurativo)
Una alumna con retraso madurativo	Sujeto D (Retraso madurativo)
Un alumno fuera del programa NEAE	Sujeto E (No NEAE)
Una alumna fuera del programa NEAE	Sujeto F (No NEAE)

Con esta muestra se pretendía poder observar si había cambios en la atención y comunicación en diferentes perfiles de alumnado, todos de la misma edad, con tal de poder observar posibles coincidencias o diferencias.

Teniendo en cuenta esto, a continuación se hace una breve descripción de cada uno de los sujetos participantes, a partir de la información inicial aportada por la PT:

<u>Sujeto A (TEA)</u>	
Sexo: Niño.	Nacimiento: febrero de 2014.
Edad en el momento de realizar las sesiones: 4 años y 2 meses.	
<p>Fue escolarizado en setiembre del año 2017, por lo tanto, este es su primer curso dentro del centro.</p> <p>Llegó ya con un dictamen de Trastorno del Espectro del Autismo, por lo que entró a formar parte del programa de NEE de la escuela y cuenta con Adaptación Curricular Individual Significativa (ACI).</p> <p>Cuenta con un nivel de competencia curricular de 2 años o inferior, por lo que recibe apoyo por parte de la PT, AL y ATE.</p> <p>A nivel de competencia comunicativa cabe destacar que prácticamente no habla, solo dice “no, sí, hola, adiós”. Sin embargo, tiene intención comunicativa ya que señala objetos y personas, emite ruidos e incluso a veces, cuando tiene mucho interés por alguna cosa, repite algunas sílabas de palabras dichas por la maestra o algún compañero.</p> <p>Gran parte del día realiza juego simbólico con los objetos que tiene alrededor, tiene preferencia por realizar la acción de hablar por teléfono, balbuceando y gesticulando como si de verdad estuviera manteniendo una conversación con alguien.</p> <p>Tiene autonomía para colgar su mochila en el perchero, merendar e ir al baño.</p> <p>Cabe destacar que es un niño que actúa mucho por imitación y tiene fijación por según qué materiales, especialmente la plastilina, los objetos pequeños y la comida.</p> <p>Es cariñoso y pide ayuda mediante gestos al adulto cercano si la necesita.</p>	

<u>Sujeto B (Posible TEA)</u>	
Sexo: Niño.	Nacimiento: noviembre de 2014.
Edad en el momento de realizar las sesiones: 3 años y 5 meses.	
<p>Fue escolarizado en setiembre del año 2017, por lo tanto, este es su primer curso dentro del centro.</p> <p>Fue derivado por el centro al equipo de orientación quien determinó su entrada al programa de NEE por retraso madurativo.</p> <p>Ha sido también derivado al EADISOC (Circuito de evaluación de las dificultades de socialización y comunicación) para posible diagnóstico de TEA.</p> <p>Cuenta con ACI significativa y recibe el apoyo de la PT, AL y ATE.</p> <p>A nivel de comunicación cabe destacar que es poco comunicativo, prácticamente no habla, solo repite. Cuando se le pregunta alguna cosa generalmente no entiende lo que se le pide, y no suele saber responder, tiene poca comprensión y poca intención comunicativa.</p> <p>Participa poco en las actividades y necesita ayuda constante del adulto.</p> <p>Es muy movido y le cuesta mantenerse sentado durante un largo tiempo, se estudia también posible TDAH.</p> <p>Es un niño alegre y cercano, aunque no mantiene la mirada a la persona con la que habla y su juego es puramente individual.</p>	

<u>Sujeto C (Retraso madurativo)</u>	
Sexo: Niño.	Nacimiento: mayo de 2014.
Edad en el momento de realizar las sesiones: 4 años.	
<p>Nació en mayo de 2014 y fue escolarizado en setiembre del año 2017, por lo tanto, este es su primer curso dentro del centro.</p> <p>Fue derivado por el centro al equipo de orientación quien determinó su entrada al programa de NEE por retraso madurativo en febrero de 2018.</p> <p>Cuenta con ACI significativa y recibe el apoyo de la PT, AL y ATE</p> <p>A nivel de comunicación, tiene muchos problemas del lenguaje, no vocaliza, emite letras a la hora de expresarse.</p> <p>A nivel conductual, es un niño que tiene muchos problemas de comportamiento dentro del aula, en muchas ocasiones se comunica pegando a los compañeros.</p> <p>Con el adulto es un niño tímido y poco participativo, a veces se guía por imitación.</p> <p>Es bastante inquieto y le cuesta mantener sentado o quieto durante mucho tiempo, si ve a algún compañero que se levanta él también se levanta.</p>	

<u>Sujeto D (Retraso madurativo)</u>	
Sexo: Niña.	Nacimiento: diciembre de 2014.
Edad en el momento de realizar las sesiones: 3 años y 4 meses.	
<p>Nació en diciembre de 2014 y fue escolarizada en setiembre del año 2017, por lo tanto, este es su primer curso dentro del centro.</p> <p>Es una niña prematura que nació a las 28 semanas y ha tenido muchas dificultades médicas.</p> <p>Llegó al centro con un dictamen de retraso madurativo por lo que entró a formar parte del programa de NEE.</p> <p>Cuenta con un nivel de competencia curricular de 2 años necesitando apoyo constante del adulto para realizar las tareas del aula.</p> <p>Cuenta con ACI significativa y recibe el apoyo de la PT, AL y ATE.</p> <p>A nivel de comunicación, habla poco. Tiene poca comprensión, aunque con repetición llega a comprender el mensaje.</p> <p>Es una niña alegre y cercana con sus referentes. Con el adulto es tímida y poco participativa, pero si la animas participa con ganas.</p>	

<u>Sujeto E (No NEAE)</u>	
Sexo: Niña.	Nacimiento: junio de 2014.
Edad en el momento de realizar las sesiones: 3 años y 11 meses.	
<p>Nació en junio de 2014 y fue escolarizada en setiembre del año 2017, por lo tanto, este es su primer curso dentro del centro.</p> <p>No se encuentra dentro del programa de NEE.</p>	

Curricularmente va bien y tiene muchas ganas de aprender.

Es una niña impulsiva y muy participativa.

A nivel de comunicación es una niña muy habladora, se comunica constantemente con sus compañeros y los adultos, se anticipa a las respuestas y muestra mucho interés por lo que se hace.

Es muy alegre y cercana con las personas y compañeros que le rodean.

Sujeto F (No NEAE)

Sexo: Niño.

Nacimiento: marzo de 2014.

Edad en el momento de realizar las sesiones: 4 años y 1 mes.

Nació en marzo de 2014 y fue escolarizado en setiembre del año 2017, por lo tanto, este es su primer curso dentro del centro.

No se encuentra dentro del programa de NEE.

Curricularmente es bueno y muestra interés por el trabajo.

Es un niño tímido, pero participa mucho en las actividades.

A nivel de comunicación no tiene problemas una vez que se siente cómodo con la situación y las personas que le rodean.

3.3. Herramientas de recogida de datos

La principal herramienta de recogida de datos fue la observación participante. A partir de la observación y el registro en vídeo de las sesiones, se recopiló la información necesaria para su posterior análisis.

Para ello, se diseñó una tabla de recogida de información (*véase anexo 2*) que serviría de plantilla para cada una de las sesiones. Esta ficha de observación sistemática, permitiría obtener puntuaciones de 1, 2, 3 (nunca, a veces, siempre) en función de la frecuencia con la que se realizaban las acciones.

Los ítems de evaluación estaban redactados en positivo, de tal manera que a mayor puntuación del número 3, mejores serían los resultados. Cabe recordar que la información se recogió de forma separada para los constructos de atención y comunicación.

Teniendo en cuenta esto, así como la cantidad de ítems a evaluar, la puntuación máxima para el constructo de atención sería de 30 puntos por sesión (al contar con 10 ítems), mientras que la de comunicación sería de 45 puntos por sesión (al contar con 15 ítems).

Estas puntuaciones, nos permitirían poder comparar las diferentes sesiones y ver los progresos o cambios, tanto a nivel individual como grupal, así como obtener diagramas de barras y gráficos que nos ofrecerían unos resultados más visuales.

Además, la tabla de recogida de información, contaba también con un apartado para la evaluación de la participación en la actividad (también evaluado con puntuaciones de 1, 2 y 3, siendo la puntuación máxima a obtener de 21 puntos por sesión) y uno de observaciones adicionales.

Por otra parte, se elaboró una tabla para la evaluación del desarrollo general de las sesiones (*véase anexo 2*) orientado a recoger información sobre si las actividades eran adecuadas para la edad de los alumnos, si se habían alcanzado los objetivos, si los materiales y el ambiente eran los adecuados, etc.

3.4. Temporalización

En la tabla 11 encontramos la temporalización que se programó para organizar las diferentes fases del proyecto, desde la fase de diseño hasta el informe final.

Tabla 11: Temporalización del proyecto

MES	FASE
Febrero	Fase de diseño. Centrar el proyecto. Establecer objetivos Determinar metodología.
Marzo	Marco teórico. Presentación de la propuesta al centro. Selección de la muestra. Diseño de las sesiones.
Abril	Preparación del material. Implementación de las sesiones.
Mayo	Análisis de datos. Obtención de resultados.
Junio	Conclusiones del proyecto. Informe final.

En cuanto a la implementación de las sesiones, éstas se llevaron a cabo a lo largo del mes de abril, organizadas de la siguiente manera:

Tabla 12: Cronograma del proyecto

Abril 2018				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27
30				

	Preparación del material		Sesión 2
	Sesión 0 – Primer contacto.		Sesión 3
	Sesión 1		Sesión 4

3.5. Aplicación práctica

3.5.1 Objetivos

- Llevar a cabo 5 sesiones de musicoterapia orientadas a estimular la atención y comunicación en los sujetos participantes.
- Evaluar los constructos de atención y comunicación.
- Comprobar si se observan cambios o mejoras en la comunicación y atención.
- Obtener resultados a nivel individual y grupal.
- Potenciar la comunicación y las relaciones sociales a través de la música.
- Trabajar la comprensión y seguimiento de indicaciones y consignas.
- Crear un ambiente de atención.
- Promover el desarrollo integral a partir de la música.

- Trabajar la percusión corporal.
- Trabajar la motricidad gruesa.
- Trabajar la imitación a partir de los ritmos y los instrumentos.

3.5.2 Estructura de las sesiones

Se realizó una entrevista personal con Gabriela Gauglione (musicoterapeuta de Musicoterapia Balear, véase anexo 1) a partir de la cual se determinó que todas las sesiones tendrían una duración de aproximadamente 1 hora y contarían con la siguiente estructura:

- Ritual de bienvenida (10 minutos aprox.)

Mediante el ritual de bienvenida se trata de crear un ambiente adecuado para el inicio de sesión. En primer lugar, se canta una canción de inicio acompañada de movimiento (recomendada por la profesora de música, ya que así todos la conocen), se saluda a los compañeros y alumnos, se conversa con ellos, se recuerda lo hecho en la sesión anterior, así como se anticipa lo que se hará en la sesión actual a partir de un plafón informativo basado en pictogramas.

La canción de inicio es la siguiente:

Saco una manita, la hago bailar, la abro,

la cierro y la vuelvo a guardar.

Saco la otra mano, la hago bailar, la abro,

la cierro y la vuelvo a guardar.

Saco las dos manos, las hago bailar, las abro,

las cierro y las vuelvo a guardar.

- Desarrollo de las actividades (30 - 40 minutos)

Las actividades van orientadas principalmente al desarrollo de la atención y comunicación como principales constructos de estudio.

- Ritual de despedida (10 minutos aprox.)

Durante el ritual de despedida se mantiene una conversación con los alumnos sobre el desarrollo de la sesión, sobre si les ha gustado, qué les ha gustado más, cómo se han sentido, etc. Finalmente, se canta una canción de despedida acompañada de movimiento (también recomendada por la profesora de música)

*Hasta mañana, hasta mañana, este día terminó,
levanto mi mano, muevo la mano y con ella digo adiós.*

*Hasta mañana, hasta mañana, este día terminó,
levanto mi mano, muevo la mano y con ella digo adiós.*

3.5.3 Materiales

Los materiales necesarios para el desarrollo de las sesiones fueron los siguientes:

- Plafón informativo. Pizarra magnética utilizada para las aperturas y cierres de las sesiones. Esta pizarra contiene dos apartados, en la parte superior encontramos los pictogramas para explicar qué se va a hacer en la sesión y, en la parte inferior, encontramos una foto de cada uno de los alumnos, al lado de la cual al final de la sesión podrán la cara/emoción correspondiente a cómo se han sentido durante la sesión.

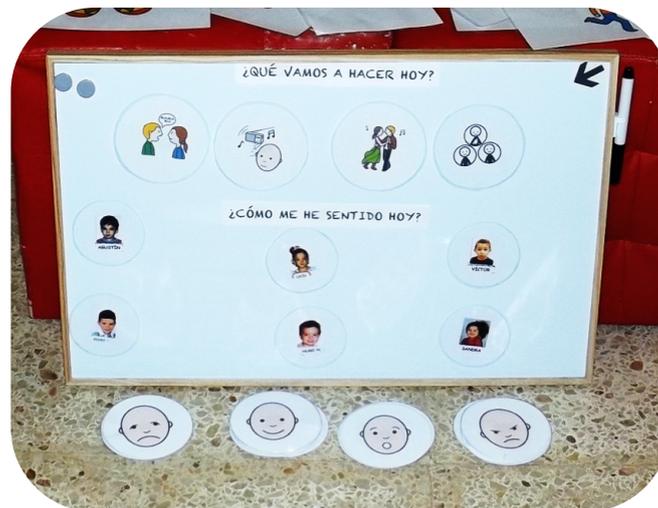


Figura 1. Plafón informativo utilizado en la apertura y cierre de las sesiones.

- Pictogramas. Para las diferentes sesiones se utilizaron pictogramas de acciones y pictogramas de instrumentos. Estos pictogramas se descargaron de ARASAAC (Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa).



Figura 2. Pictogramas de acciones e instrumentos utilizados en las sesiones.

- Instrumentos. A lo largo de las sesiones se hizo uso de diversos instrumentos, todos ellos facilitados por la maestra de música del centro. Los instrumentos podían variar de una sesión a otra, pero 3 de ellos siempre estaban presentes: pandero, caja china y triángulo.



Figura 3. Espacio de desarrollo de las sesiones.

- Otros materiales. Para el desarrollo de las sesiones fue necesario también el uso de música, altavoces y cámara para grabar las sesiones.

3.5.4 Descripción de las sesiones

Teniendo en cuenta los objetivos del proyecto, las actividades llevadas a cabo en las diferentes sesiones iban orientadas a estimular la atención y comunicación. Cabe destacar que el constructo de comunicación era más transversal ya que se trabajaba en el desarrollo de toda la sesión y no sólo en actividades concretas como podía ser el caso de la atención. Teniendo esto presente, a continuación se describen las sesiones llevadas a cabo.

3.5.4.1 Sesión 0: Presentación

Esta sesión tenía como principal objetivo realizar un primer acercamiento con los alumnos que iban a participar en el proyecto, permitiendo recoger información en relación a sus características propias, gustos, preferencias, conductas, etc.

Esta primera toma de contacto les permitiría familiarizarse con el lugar donde se iban a llevar a cabo las sesiones, así como conocer a las personas que iban a estar presentes en las sesiones.

Por otra parte, esta primera sesión daba pie a conocer la estructura general que tendrían las posteriores sesiones, así como establecer también un primer contacto con la temática de las sesiones, es decir, la música y los instrumentos, de una forma amena y de libre experimentación.

La organización y transcurso de esta primera sesión fue la siguiente:

- Ritual de bienvenida:

Este espacio de tiempo estuvo dedicado a conocer el aula donde se llevarían a cabo las diferentes sesiones. Se conversó sobre el espacio, el por qué estaban allí, qué es lo que se iba a hacer allí, etc.

Posteriormente, se dio paso al turno de presentaciones donde, sentados en círculo, se fue pasando una maraca al tiempo que los alumnos iban diciendo sus nombres, si les gustaba el espacio, cuál era su canción favorita, etc.

Se aprovechó también para explicarles que vendríamos algunos días a jugar, bailar y cantar juntos y se les presentó el plafón informativo que serviría para la apertura y cierre de las sesiones, a partir del cual explicaríamos y anticiparíamos lo que se iba a hacer durante la sesión utilizando pictogramas de rutinas y acciones.

- Actividades:

Este periodo de tiempo se destinó a empezar a conocer la canción del ritual de bienvenida.

Posteriormente, se dejó tiempo para la libre experimentación con los diferentes instrumentos: claves, maracas, pandero, caja china, pandereta, cascabeles, etc.

- Ritual de despedida:

En el cierre de la sesión se empezó a conocer la canción de despedida.

Se conversó con ellos sobre la sesión, qué instrumentos les gustaban más, por qué, qué sonidos eran más fuertes y más suaves, etc.

Finalmente, mediante el plafón informativo se recordó lo que se había hecho en esa sesión, se anticipó qué se haría en la próxima sesión, así como cada niño eligió una cara de emoción en función de cómo se había sentido en la sesión y la colocó junto a su foto en el plafón.

A modo de despedida se cantó la canción.

3.5.4.2 Sesión 1: Actuando a partir del ritmo

- Ritual de bienvenida:

Durante el ritual de bienvenida se recordó lo hecho en la sesión anterior, se cantó la canción de apertura y se explicó mediante el plafón informativo lo que se haría en esa sesión.

- Actividades:

- Actividad 1: Atención (*La misma para todas las sesiones*).

- En primer lugar, se les explicó en qué consistiría la actividad y se les presentó los pictogramas de instrumentos.
- Posteriormente, sentados en círculo, se colocaron 3 instrumentos en el centro: pandero, caja china y triángulo.
- Se le mostró el pictograma de uno de los instrumentos a la vez que una fotografía de uno de los alumnos.
- El alumno cuya fotografía se estaba mostrando debía coger el instrumento reflejado en el pictograma y decir su nombre.
- Cuando su fotografía dejaba de estar visible pasaba a ser el turno de otro compañero.
- Se realizaron 3 rondas, una por cada instrumento y alumno.
- Con esta actividad se pretendía observar y evaluar los siguientes aspectos:
 - o Si el alumno prestaba atención al desarrollo de la actividad teniendo en cuenta que si salía su fotografía significaba que era su turno.
 - o Si reconocía el pictograma del instrumento y lo relaciona con el instrumento real.
 - o Si se reconocía a sí mismo en la imagen.
 - o Si se comunicaba verbalmente para decir el nombre del instrumento.

- Actividad 2: Actuando a partir del ritmo

- En primer lugar, se les explicó en qué consistiría la actividad y se les presentó los pictogramas de acciones: dar palmadas, agacharse y saltar.

- Colocados en círculo, pero esta vez todos de pie, se les explicó que se les mostraría un pictograma de acción y que cada vez que escuchasen sonar el pandero deberían realizar la acción mostrada en el pictograma. Si solo sonaba una pulsación del pandero debían realizar sólo una vez la acción, pero si sonaban varias pulsaciones seguidas entonces debían seguir el ritmo realizando la acción correspondiente.
 - o Ej.: Se muestra el pictograma de agacharse y se dan tres golpes al pandero, los alumnos deben agacharse tres veces.
- Por lo tanto, los alumnos debían prestar atención al sonido del pandero y al pictograma para saber qué acción debían hacer cuando el pandero sonase.
- Se realizaron 9 rondas, 3 por cada acción de forma intercalada.
- Con esta actividad se pretendía evaluar y observar los siguientes aspectos:
 - o Si el alumno reconocía los pictogramas de acción.
 - o Si el alumno estaba pendiente del sonido del pandero para saber cuándo tenía que realizar la acción.
 - o Si el alumno realizaba las acciones.
 - o Si el alumno identificaba el ritmo y lo repetía con la acción correspondiente.
- Ritual de despedida:
 - Finalmente, mediante el plafón informativo se recordó lo que se había hecho en esa sesión, se anticipó qué se haría en la próxima sesión, así como cada niño eligió una cara de emoción en función de

cómo se había sentido en la sesión y la colocó junto a su foto en el plafón. Para acabar se cantó la canción de despedida.

3.5.4.3 Sesión 2: Reaccionando con la música

- Ritual de bienvenida:

Durante el ritual de bienvenida se recordó lo hecho en la sesión anterior, se cantó la canción de apertura y se explicó mediante el plafón informativo lo que se haría en esa sesión.

- Actividades:

- Actividad 1: Atención (*La misma que en la sesión 1*)

- Actividad 2: Reaccionando con la música

- En primer lugar, se les explicó en qué consistiría la actividad y se colocaron todos de pie en círculo para realizarla.
- Se les dijo que se les diría una consigna verbal de una acción a realizar (dar un salto, dar una palmada, agacharse, etc.) y que sonaría música (una canción familiar para ellos).
- Cada vez que parase la música, deberían realizar la acción dicha. Por lo tanto, los alumnos deberían recordar la consigna dada y estar pendientes de que cuando parase la música deberían realizar la acción acordada.
 - o Ej.: Cada vez que paremos la música tenéis que dar un salto; cada vez que se pare la música tenéis que dar una palmada; venir a chocarnos las manos; etc.
- Se realizaron 9 cortes en la canción, para cada uno de los cuales tuvieron que realizar una acción diferente.
- Con esta actividad se pretendía evaluar y observar los siguientes aspectos:
 - o Si el alumno comprendía las consignas dadas.

- Si el alumno recordaba las consignas dadas.
 - Si el alumno prestaba atención a la música para saber cuándo realizar las acciones.
 - Si el alumno realizaba las acciones correctas en el momento que tocaba.
- Ritual de despedida:
- Finalmente, mediante el plafón informativo se recordó lo que se había hecho en esa sesión, se anticipó qué se haría en la próxima sesión, así como cada niño eligió una cara de emoción en función de cómo se había sentido en la sesión y la colocó junto a su foto en el plafón. Para acabar se cantó la canción de despedida.

3.5.4.4 Sesión 3: Integración visual

- Ritual de bienvenida:
- Durante el ritual de bienvenida se recordó lo hecho en la sesión anterior, se cantó la canción de apertura y se explicó mediante el plafón informativo lo que se haría en esa sesión.
- Actividades:
- Actividad 1: Atención (*La misma que en la sesión 1*)
 - Actividad 2: Integración visual
 - Se realizó una actividad similar a la primera, con la variación de que los pictogramas mostrados no eran completos, sino parciales, de manera que el alumno debía reconocer el pictograma trabajando así la integración visual ligada a la atención.
 - Las fotografías de ellos también eran parciales, para trabajar también el reconocimiento de sí mismo ligado a la integración visual.

- Se realizaron 3 rondas, una por cada instrumento y alumno.
- Con esta actividad se pretendía observar y evaluar los siguientes aspectos:
 - o Si el alumno reconocía el instrumento y su fotografía a partir de la integración visual.
 - o Si el alumno prestaba atención al desarrollo de la actividad teniendo en cuenta que si salía su fotografía significaba que era su turno.
 - o Si reconocía el pictograma del instrumento y lo relaciona con el instrumento real.
 - o Si se reconocía a sí mismo en la imagen.
 - o Si se comunicaba verbalmente para decir el nombre del instrumento.
- Ritual de despedida:
 - Finalmente, mediante el plafón informativo se recordó lo que se había hecho en esa sesión, se anticipó qué se haría en la próxima sesión, así como cada niño eligió una cara de emoción en función de cómo se había sentido en la sesión y la colocó junto a su foto en el plafón. Para acabar se cantó la canción de despedida.

3.5.4.5 Sesión 4: El director de la orquesta

- Ritual de bienvenida:

Durante el ritual de bienvenida se recordó lo hecho en la sesión anterior, se cantó la canción de apertura y se explicó mediante el plafón informativo lo que se haría en esa sesión.
- Actividades:
 - Actividad 1: Atención (La misma que la sesión 1)

- Actividad 2: Director de orquesta
 - En primer lugar, se les explicó en qué consistiría la actividad y se colocaron todos de pie para realizarla.
 - De pie, colocados en círculo, se irían haciendo ritmos mediante percusión corporal, gestos o acciones y el resto tenía imitarlos.
 - Se hizo en cadena de manera que cada alumno pudiera elegir qué acción quería hacer (percusión corporal, gesto, tocar un instrumento, etc.) y los demás debían imitarlo.
 - Las acciones se harían a diferentes ritmos y algunas de ellas se decían verbalmente para ver si los alumnos las entendían y las realizaban.
 - Con esta actividad se pretendía evaluar y observar los siguientes aspectos:
 - o Si el alumno imitaba ritmos o acciones.
 - o Si el alumno realizaba la percusión corporal.
 - o Si el alumno reconocía las acciones dichas verbalmente y las hacía.
 - o Si el alumno tenía la iniciativa de hacer un ritmo para que sus compañeros le imitasen.

- Ritual de despedida:
 - Finalmente, mediante el plafón informativo se recordó lo que se había hecho en esa sesión, se anticipó qué se haría en la próxima sesión, así como cada niño eligió una cara de emoción en función de cómo se había sentido en la sesión y la colocó junto a su foto en el plafón. Para acabar se cantó la canción de despedida.

4. Análisis de datos y resultados

Teniendo en cuenta que las principales herramientas de recogida de datos fueron la observación participante y las fichas de observación sistemática, en el presente apartado se mostrarán los resultados obtenidos, tanto a nivel grupal como individual, para cada uno de los constructos estudiados.

Cabe recordar que para el constructo de atención la puntuación máxima por sesión era de 30 puntos, mientras que para el constructo de comunicación se establecía en un máximo de 45 puntos por sesión.

Teniendo en cuenta esto, se rellenó una ficha de observación sistemática para cada alumno y sesión, obteniendo finalmente 4 fichas por alumno, las cuáles permitieron obtener puntuaciones que dejarían ver si había cambios o no en el transcurso de las sesiones.

A continuación, se presentan los resultados globales e individuales para los constructos estudiados.

4.1. Resultados globales

El gráfico 2 que encontramos a continuación, presenta los resultados globales obtenidos para los constructos de atención y comunicación en las diferentes sesiones.

Para obtener dichos resultados, se calculó la media de las puntuaciones obtenidas por los alumnos en cada sesión, para poder observar así la evolución general del grupo.

Teniendo en cuenta esto, en el gráfico 2 se puede ver cómo la puntuación media en atención fue aumentando a lo largo de las sesiones, pasando de 20 puntos en la primera sesión a 24,6 en la última.

Por lo tanto, vemos que la media aumentó casi 5 puntos, por lo que podemos decir que hubo una mejora considerable en las puntuaciones obtenidas. Además, si tenemos en cuenta que la puntuación máxima era de 30 puntos, podemos ver que la puntuación media obtenida en la última sesión era bastante alta.

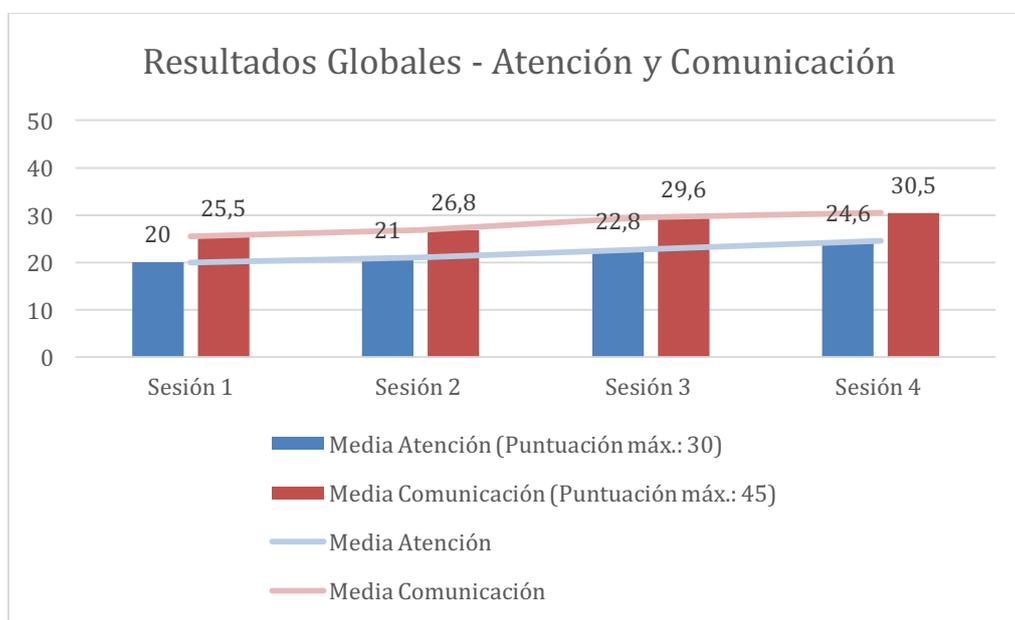
Por otra parte, en cuanto al constructo de comunicación observamos que éste también aumentó en 5 puntos la media, pasando de 25,5 puntos en la primera sesión a 30,5 en la

última. Por lo tanto, vemos que también hubo una mejora considerable, sin embargo, si tenemos en cuenta que para este constructo la puntuación máxima era de 45, en este caso la puntuación final no es tan alta, quedándose a casi 15 puntos de la puntuación máxima.

Atendiendo a estos datos, podemos decir que ha habido un aumento similar en las puntuaciones para ambos constructos, aumentando unos 5 puntos de media cada uno.

No obstante, no debemos olvidar que son puntuaciones medias, por lo que es posible que un alumno/a haya mejorado más sus puntuaciones respecto a otro, todos estos aspectos los podremos ver en el apartado de resultados individuales.

Gráfico 2: Resultados Globales – Atención y Comunicación



Cabe decir que en el gráfico anterior encontramos también la media representada en forma de línea, ésta línea podremos encontrarla a partir de ahora en todos los gráficos, ya que nos permitirá poder realizar comparaciones en los resultados individuales, utilizándola como punto de referencia.

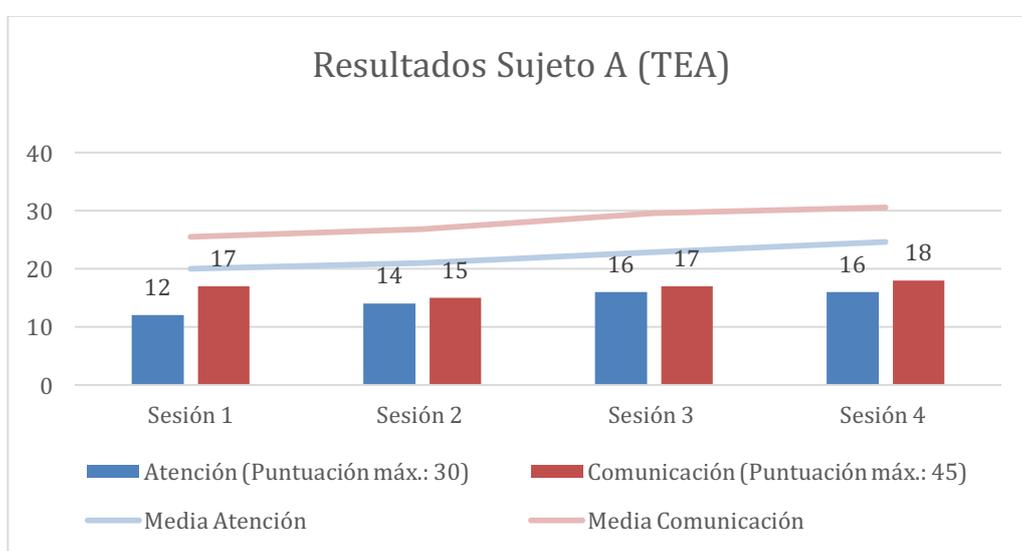
4.2. Resultados individuales y observaciones destacables

En este apartado se presentan los resultados obtenidos a nivel individual para cada uno de los constructos, acompañados de un gráfico que permite la interpretación de los datos, así como ver si ha habido cambios o mejoras a lo largo de las sesiones.

4.2.1 Resultados Sujeto A (TEA)

El gráfico 3 que se muestra a continuación presenta las puntuaciones obtenidas por el sujeto A en las diferentes sesiones.

Gráfico 3: Resultados Sujeto A (TEA)



Observando el gráfico podemos ver que sus puntuaciones (tanto en atención como comunicación) se encuentran por debajo de la media obtenida a nivel grupal. Sin embargo, vemos que hubo cierta evolución para ambos constructos.

En el caso del constructo de atención, éste aumentó un total de 4 puntos, mientras que en el área de comunicación se mantuvo un poco más estable, habiendo aumentado sólo 1 punto.

Además, podemos observar un descenso en el constructo de comunicación en la segunda sesión, esto se debe a que ese día el alumno estaba más centrado en sí mismo en cuanto a comunicación y relación se refiere, sin embargo, en el constructo de atención sí hubo un aumento y mejora.

En cuanto a las actividades de atención (relacionadas con el reconocimiento de instrumentos y de sí mismo a través de los pictogramas) no presentó gran dificultad para realizarlas ya que se reconocía a sí mismo en la imagen (aunque no decía su nombre, sonreía al verse), así como reconocía los instrumentos sin problemas y cuando se le pedía que lo señalara lo hacía, o bien cogía el pictograma y lo colocaba sobre el instrumento correspondiente. Sin embargo, presentó grandes dificultades para seguir o imitar ritmos, así como seguir consignas u órdenes.

En relación al área de comunicación, cabe decir que, a pesar de que la puntuación aumentó sólo un punto, la intención comunicativa y participación en las sesiones fue cada vez más visible y presente. Desde el primer momento, se mostró cercano y pedía ayuda si la necesitaba para hacer sonar algún instrumento (siempre mediante gestos y sin establecer contacto visual). Sin embargo, las palabras pronunciadas a lo largo de las sesiones no fueron más allá de sí y no, ya que no llegó a pronunciar el nombre de ningún instrumento, así como tampoco pronunció su nombre al verse en la foto.

Un aspecto a seguir trabajando es la relación entre iguales, ya que no realizaba imitación ni contacto con sus compañeros y sólo prestaba atención al adulto de referencia en ese momento. Además, el juego realizado (mayoritariamente simbólico a través de los instrumentos) era siempre individual. No obstante, no debemos olvidar que se trata del alumno con TEA, por lo que muchos de estos aspectos son comunes dentro del trastorno y, por lo tanto, son aspectos claros que se deben poco a poco ir trabajando.

Por otra parte, su fijación por ciertos objetos en este caso se trasladó al instrumento de la caja china, el cual no perdía de vista en ningún momento y siempre quería tener uno a su lado.

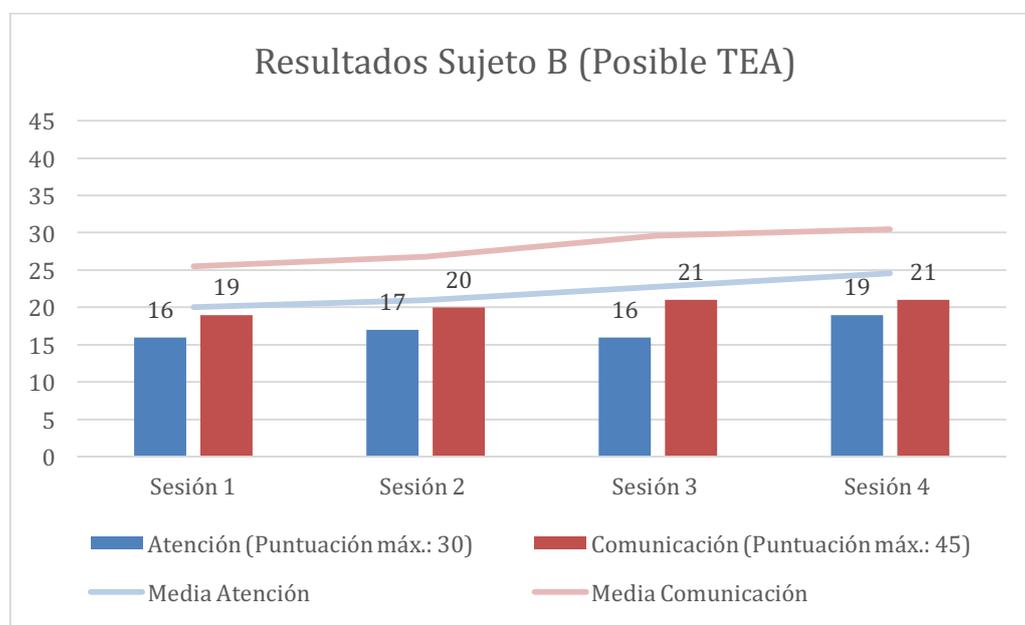
En cuanto a momentos de frustración, comentar que sólo tuvo uno y fue cuando un compañero le quitó la caja china. A parte de ese momento, no hubo más momentos de frustración ya que el sonido de los instrumentos y la música le gustaba y le relajaba.

Por último, comentar que hubo momentos de dispersión a lo largo de las sesiones que incitaron a que otros alumnos le siguieran, sin embargo, el sonido de los instrumentos volvía a captar su atención y, por consiguiente, la del resto de alumnos.

4.2.2 Resultados Sujeto B (Posible TEA)

El gráfico 4 presenta las puntuaciones obtenidas por el sujeto B en las diferentes sesiones.

Gráfico 4: Resultados Sujeto B (Posible TEA)



Atendiendo a los datos mostrados en el gráfico, podemos ver que las puntuaciones del sujeto B, al igual que las del sujeto A, se encuentran por debajo de la media grupal en ambos constructos.

Sin embargo, el sujeto B también presenta una mejora en sus puntuaciones, habiendo aumentado en 3 puntos sus resultados en atención y 2 puntos en comunicación. Teniendo en cuenta estos datos, podemos decir que ha habido evolución a lo largo de las sesiones.

En relación a las actividades de atención, cabe decir que con el paso de las sesiones fue mejorando en el reconocimiento de los instrumentos en los pictogramas, así como en la imitación de ritmos y seguimiento de consignas u órdenes.

En cuanto a la comunicación, cabe destacar que mostró una gran intención comunicativa, acompañada no sólo de gestos sino también de algunas palabras. No presentó dificultades para reconocerse a sí mismo en las imágenes ni para pronunciar su nombre cuando se veía. Además, en algunas ocasiones intentaba decir el nombre de los

instrumentos, siempre partiendo de la repetición. Sin embargo, presentó bastantes dificultades para comprender órdenes, consigas o comprender explicaciones.

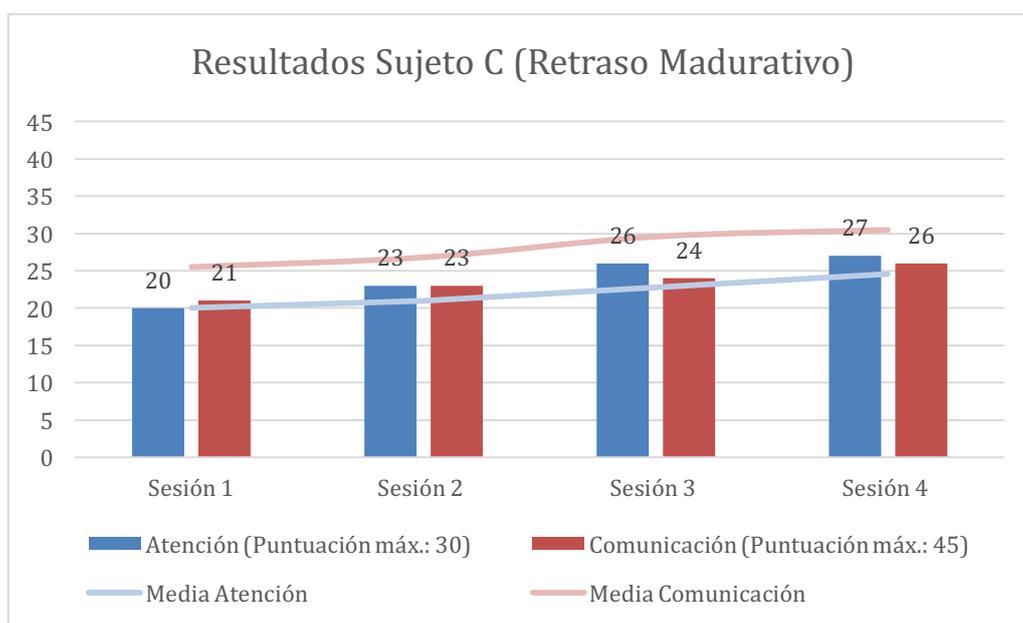
En cuanto a la relación entre iguales y con el adulto, prevalecía más la relación con el adulto de referencia, aunque en ocasiones sí se relacionaba con sus compañeros, especialmente con el sujeto A, a quien tendía a seguir e imitar y, en ocasiones, se dispersaba junto a él.

Por último, cabe destacar que es un niño muy inquieto y prácticamente en todo momento necesitaba desplazarse por el espacio, por lo que el equipo de orientación está en proceso de estudiarlo por posible hiperactividad.

4.2.3 Resultados Sujeto C (Retraso madurativo)

El gráfico 5 presenta las puntuaciones obtenidas por el sujeto C en las diferentes sesiones.

Gráfico 5: Resultados Sujeto C (Retraso Madurativo)



Observando el gráfico podemos ver que el sujeto C se encuentra en la media o por encima de ella en el constructo de atención, mientras que en el área de comunicación se encuentra por debajo de la media grupal.

Sin embargo, podemos observar una clara mejora de ellas, habiendo aumentando un total de 7 puntos en el constructo de atención y 5 puntos en el de comunicación. Teniendo en cuenta estos datos, podemos decir que ha habido evolución y mejora en ambos constructos a lo largo de las sesiones.

En relación a las actividades de atención, no mostró dificultades para reconocerse a sí mismo en las imágenes ni para reconocer los instrumentos. Poco a poco fue mejorando en la imitación de ritmos y seguimiento de consignas u órdenes, tanto del adulto de referencia como de sus compañeros.

En cuanto a la comunicación, cabe destacar que desde el principio se mostró bastante cerrado, limitando bastante sus palabras. Sin embargo, con el paso del tiempo y las sesiones se fue abriendo y conversando más, tanto entre iguales como con el adulto de referencia. No tuvo problemas para pronunciar su nombre, el de sus compañeros o el de los instrumentos.

Cabe decir, que con el paso de las sesiones fue mejorando en la comprensión de las explicaciones ya que al principio le costaba un poco comprender lo que tenía que hacer y a veces actuaba por imitación.

En cuanto a la relación entre iguales, destacar que se relacionaba bastante con ellos y, en algunas ocasiones, se dispersaba siguiendo a los sujetos A y B. Sin embargo, a la hora de hacer las actividades se mostraba atento y participativo.

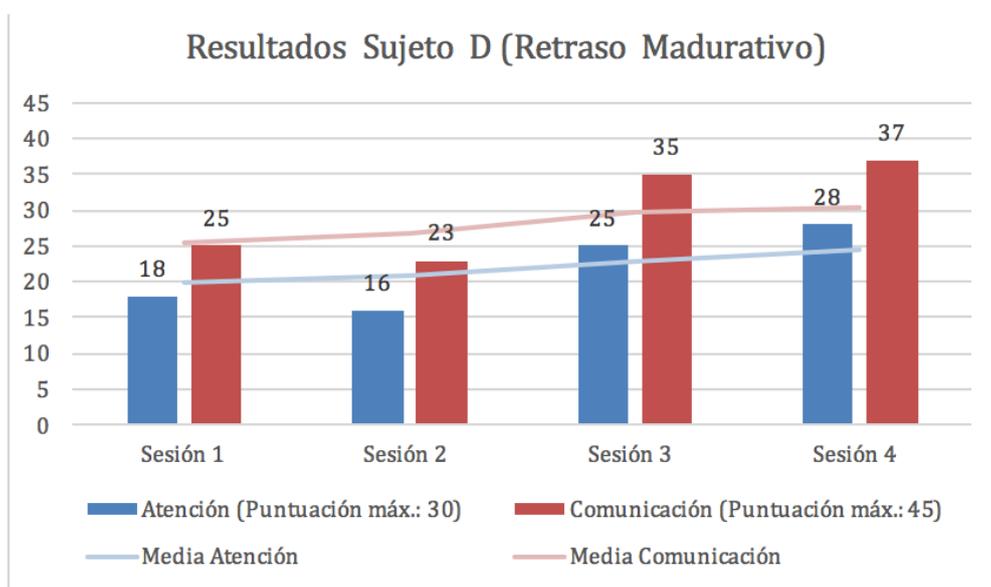
4.2.4 Resultados Sujeto D (Retraso madurativo)

El gráfico 6 presenta las puntuaciones obtenidas por la sujeto D en las diferentes sesiones.

Observando el gráfico podemos ver que la sujeto D empezó estando por debajo de la media en ambos constructos pero, con el paso de las sesiones, fue mejorando sus puntuaciones y, a partir de la tercera sesión, ya se encontraba por encima de la media grupal.

Si nos fijamos en los datos, podemos observar un descenso de las puntuaciones en la sesión 2, esto se debió a que ese día no se encontraba muy bien, aspecto que pudo alterar los resultados.

Gráfico 6: Resultados Sujeto D (Retraso Madurativo)



Sin embargo, encontramos una clara mejora de los resultados habiendo aumentado 10 puntos en el constructo de atención y 12 puntos en el de comunicación. Por lo tanto, podemos decir que ha habido una mejora considerable en sus resultados.

En relación a las actividades de atención, al principio mostró un poco de dificultades para identificar los instrumentos en los pictogramas, así como para pronunciar sus nombres. Pero enseguida, quizás por conocer mejor el contexto, superó esas dificultades.

Por otro lado, no tuvo dificultades para reconocerse en las imágenes y decir su nombre o el de sus compañeros. Participó en todas las actividades, realizando las imitaciones de ritmos y seguimiento de consignas u órdenes sin apenas dificultades

En cuanto a la comunicación, cabe destacar que al principio se mostró un poco cerrada al ser una niña bastante tímida, no obstante, con el paso de las sesiones fue ganando confianza y mostrándose más cercana y participativa. También mejoró en la comprensión de las explicaciones.

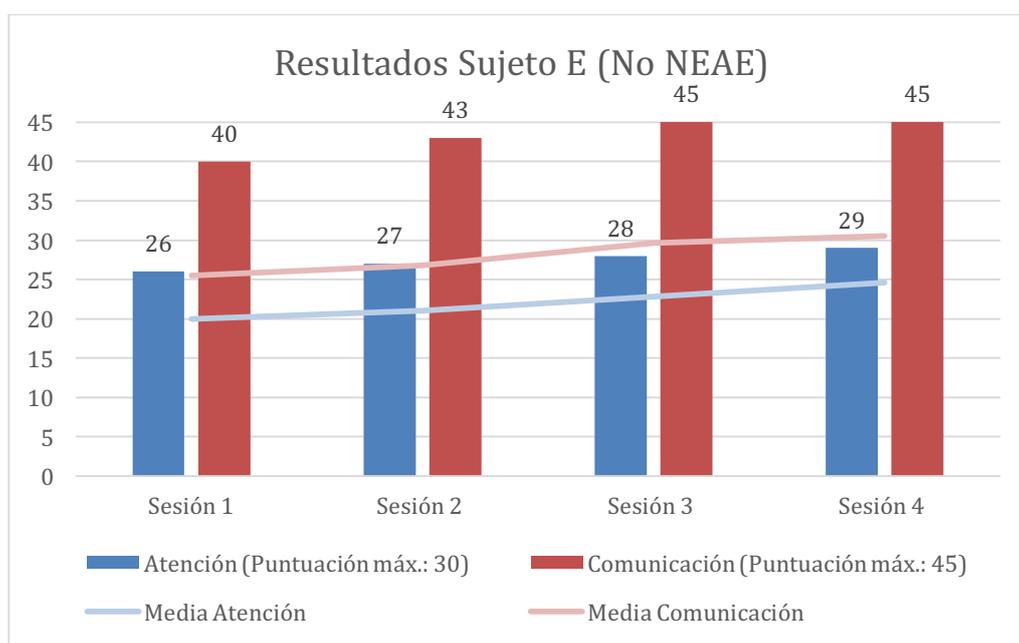
A nivel de relación, destacar que desde el principio se mostró cercana tanto entre iguales como con el adulto de referencia, interactuando a lo largo de todas las sesiones, cantando y bailando junto a sus compañeros, etc.

Por último, decir que el sujeto D ha presentado una evolución bastante considerable, siendo además la que más ha mejorado sus puntuaciones de todos los alumnos participantes.

4.2.5 Resultados Sujeto E (No NEAE)

El gráfico 7 presenta las puntuaciones obtenidas por el sujeto E en las diferentes sesiones.

Gráfico 7: Resultados Sujeto E (No NEAE)



A partir del gráfico, observamos que los resultados del sujeto E están en todo momento por encima de la media, tanto en atención como en comunicación. Además, encontramos también una evolución en las puntuaciones habiendo aumentado en 3 puntos el constructo de atención y en 5 puntos el de comunicación.

Cabe decir que no tuvo dificultades en ningún momento para realizar las actividades, en todo momento se mostró participativa y animaba a sus compañeros a participar. Sin embargo, era bastante impaciente y el hecho de respetar el turno le costó bastante, así como al conocer la estructura de las sesiones en algunas ocasiones se anticipaba.

En relación a las actividades de atención, no presentó dificultades para identificar los instrumentos a partir de los pictogramas, decir sus nombres, reconocerse a sí misma o a sus compañeros, seguir ritmos, proponer ritmos, seguir órdenes, etc.

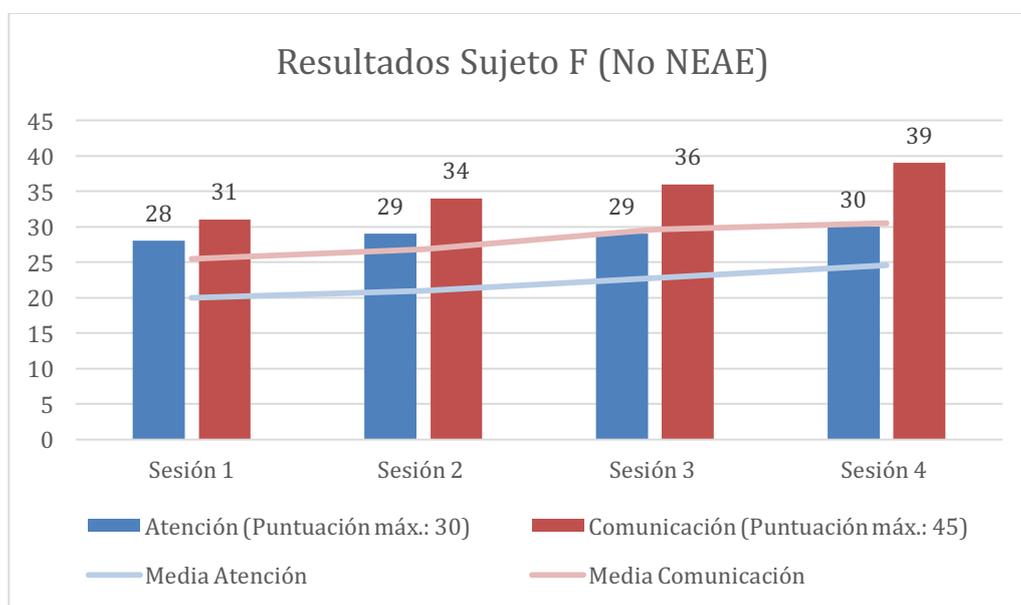
A nivel de comunicación no tuvo ningún problema ya que es una niña muy habladora, desde el primer momento mantuvo conversación con el adulto y sus compañeros, y destacó por encima del resto en cuanto a cantidad de vocabulario y uso correcto del mismo, así como su nivel de comprensión también era destacable.

Por otro lado, a nivel de relación, se mostró muy cercana desde el primer momento tanto con el adulto como con sus compañeros, bailando, cantando y jugando junto a ellos.

4.2.6 Resultados Sujeto F (No NEAE)

El gráfico 8 presenta las puntuaciones obtenidas por el sujeto F en las diferentes sesiones.

Gráfico 8: Resultados Sujeto F (No NEAE)



Observando los datos del gráfico vemos que las puntuaciones del sujeto F, al igual que el sujeto E, en todo momento se encuentran por encima de la media global, tanto para el constructo de atención como para el de comunicación.

Al igual que el resto de sujetos, encontramos que también hay una evolución en las puntuaciones habiendo aumentado un total de 2 puntos en atención y 8 puntos en comunicación.

En ningún momento presentó dificultades para llevar a cabo las actividades propuestas, se mostraba contento cuando le tocaba y en todo momento respetaba y esperaba su turno sin ningún problema.

En relación a las actividades de atención, no presentó dificultades para identificar los instrumentos a partir de los pictogramas, decir sus nombres, reconocerse a sí mismo o a sus compañeros, seguir ritmos, proponer ritmos, seguir órdenes, etc.

A nivel de comunicación, desde el primer momento se mostró muy participativo y hablador en las sesiones, aunque hablaba menos en comparación con el sujeto E. No obstante, su nivel de lenguaje y vocabulario también era muy amplio y usado correctamente, así como su nivel de comprensión también era destacable.

A nivel de relación, al principio se mostró un poco vergonzoso, pero poco a poco se fue acercando y relacionando, tanto con sus compañeros como con el adulto de referencia.

4.2.7 Observaciones destacables

A partir de la interpretación de los datos, hemos podido ver cómo en todos los casos se han detectado mejoras en los resultados, habiendo aumentado todos los alumnos participantes sus puntuaciones tanto el constructo de atención como en el de comunicación.

Teniendo en cuenta esto, podemos decir que la intervención a partir de sesiones de musicoterapia ha tenido buenos resultados y se ha logrado el objetivo de producir mejoras en los en los constructos de atención y comunicación de los sujetos participantes.

Pero, tal y como se ha comentado con anterioridad, estos cambios o mejoras han sido a diferente nivel, ya que unos alumnos han mejorado más sus puntuaciones que otros.

Partiendo de esta base, a continuación se presentan dos gráficos (uno para cada constructo) que recogen las puntuaciones de todos los alumnos tanto en la primera como

en la última sesión, en vistas a obtener una visión general de los resultados y sus evoluciones para poder ver similitudes, diferencias y realizar así una comparativa.

Gráfico 9: Comparativa Atención

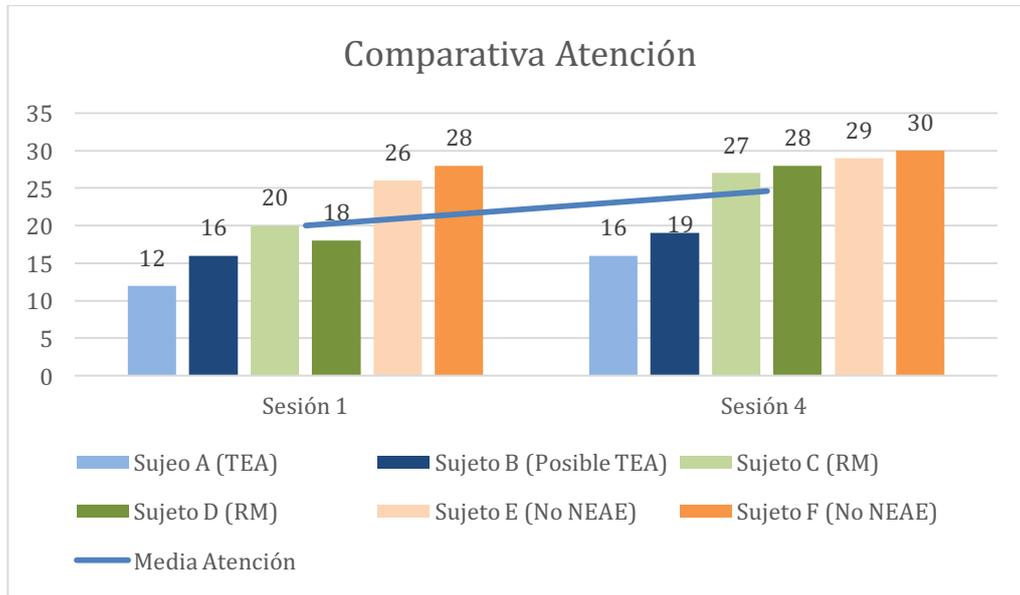
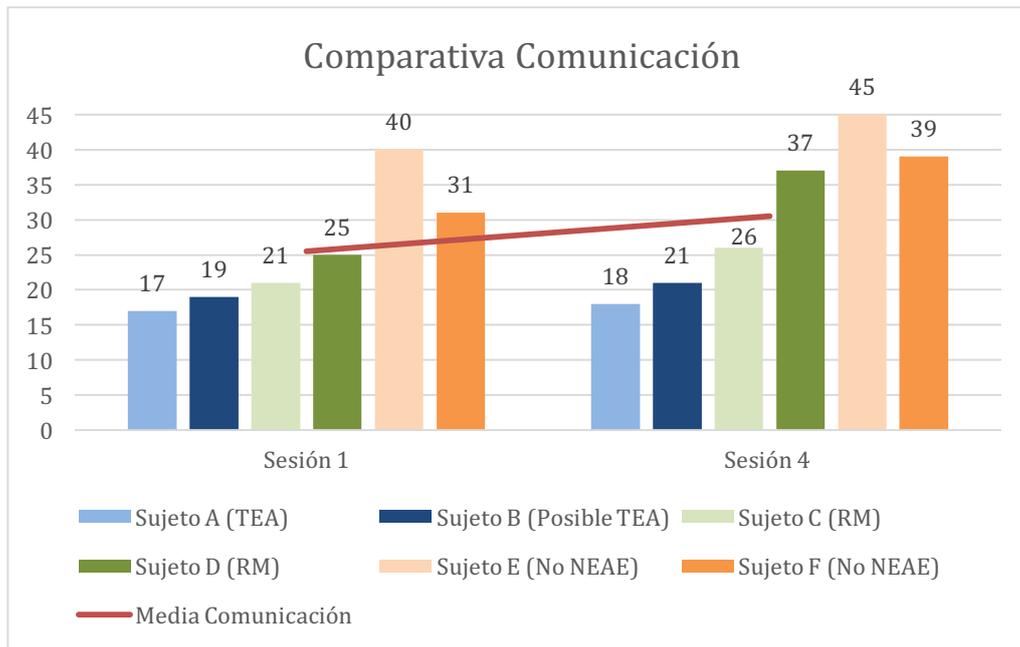


Gráfico 10: Comparativa Comunicación



Atendiendo a los gráficos anteriores, así como al perfil del alumnado, podemos observar que, a rasgos generales, los sujetos con retraso madurativo (colores verdes del gráfico)

han mejorado más sus puntuaciones que los alumnos que no presentan NEAE (colores naranjas en el gráfico).

Por un lado, observamos que la sujeto D es quien ha mejorado más en las puntuaciones, habiendo aumentado un total de 10 puntos en atención y 12 puntos en comunicación. Además, podemos observar también cómo, a pesar de empezar por debajo de la media en atención, finalmente acabó prácticamente al mismo nivel que los sujetos E y F.

De igual manera pasa con el sujeto C quien, empezando justo en la media de atención, acaba superándola y acercándose a las puntuaciones finales de los sujetos D, E y F. No obstante, en el caso de comunicación, a pesar de haber aumentado en 6 puntos sus resultados, no llegó a superar la media.

Por otra parte, observamos que los sujetos con TEA y posible TEA (colores azules en el gráfico) no llegaron a superar la media en ningún momento. Sin embargo, sí presentaron mejoras en ambos constructos, aunque éstas no fueran tan destacables como las del resto de compañeros. Cabe decir que, en el constructo de comunicación, a pesar de haber aumentado, las mejoras fueron sólo de 1 y 2 puntos respectivamente.

Teniendo en cuenta esto, sería interesante realizar una intervención más extensa para observar si los sujetos A y B continuarían mejorando y llegarían a sobrepasar la media, así como ver si el resto de sujetos seguirían mejorando.

Por otro lado, destacar que, tal y como se ha comentado anteriormente, la sujeto E es muy habladora y cuenta con un buen nivel de lenguaje, cosa que puede verse reflejada claramente en el gráfico, destacando por encima de sus compañeros en el constructo de comunicación. Si prestamos atención a los datos, nos daremos cuenta que ninguno de sus compañeros ha obtenido una puntuación final superior a su puntuación inicial en la primera sesión. También presentó mejoras en el constructo de atención, habiendo aumentado en 3 puntos sus resultados.

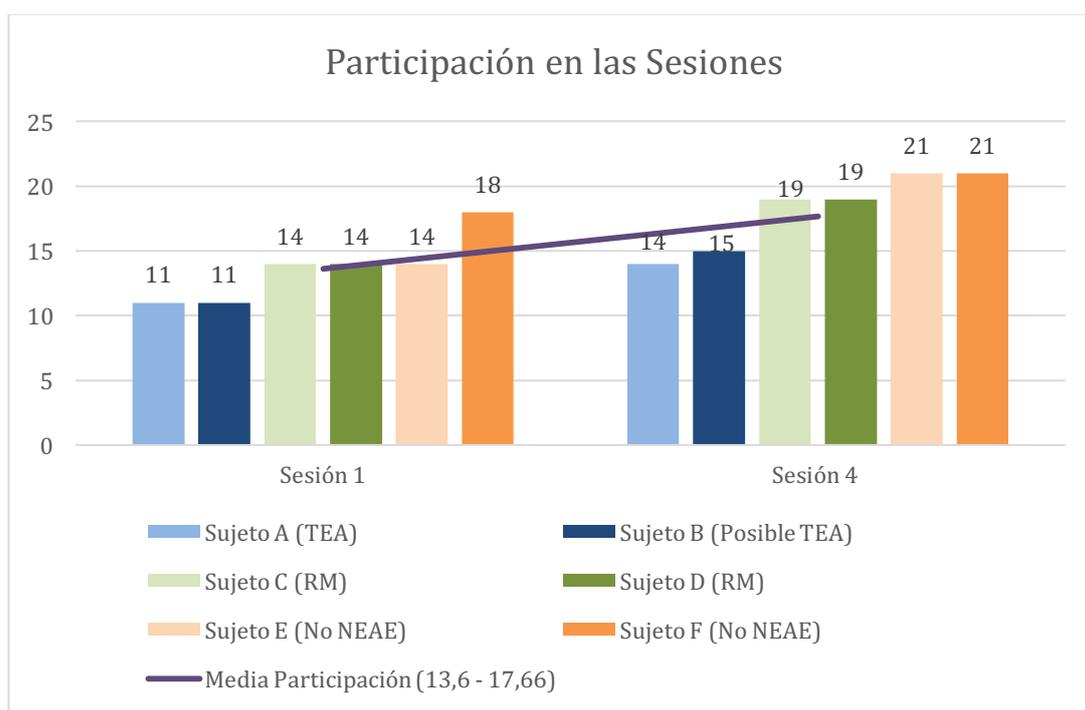
Sin embargo, que la sujeto E haya resaltado claramente en las puntuaciones de comunicación, no quiere decir que el resto no haya mejorado. Por ejemplo, en el caso del sujeto F (que tampoco presenta NEAE) aumentó en 8 puntos su resultado en comunicación, así como en atención también mostró mejoras, aumentando en 2 puntos.

4.3. Evaluación de la implicación en las sesiones

Como se comentaba en el apartado de metodología, la tabla de recogida de información de las sesiones englobaba también un apartado de evaluación de la participación, el cual contaba con una puntuación máxima de 21 puntos.

A continuación, en el gráfico 10, se presenta la media y los resultados de los alumnos en la primera y en la última sesión para poder tener una visión general de la evolución.

Gráfico 11: Resultados participación en las sesiones



Atendiendo a los datos del gráfico podemos ver que todos los alumnos han evolucionado y aumentado sus puntuaciones y, por consiguiente, su participación e implicación en las sesiones.

Por otro lado, observamos que la mayoría de los alumnos se encuentran por encima de la media tanto en la primera como en la última sesión. Sin embargo, los sujetos A y B, a pesar de haber aumentado, en la última sesión aún se encontraban por debajo de la media. Dejando a un lado la media, podemos decir que la participación e implicación ha sido buena y que, al igual que los constructos de estudio, ha mejorado con las sesiones.

5. Conclusiones, limitaciones y perspectivas

5.1. Conclusiones

Tal y como se comentaba ya en la introducción, el presente trabajo tenía entre sus principales objetivos estimular los constructos de atención y comunicación a través de diversas sesiones de musicoterapia inclusivas, así como conocer si la intervención llevada a cabo generaba cambios o mejoras en los niveles de atención y comunicación de los sujetos participantes.

La muestra se conformó por 6 participantes, todos con edades comprendidas entre los 3-4 años y alumnos del mismo centro educativo. Se decidió que la muestra englobara diferentes perfiles de alumnado en vistas a poder observar si había diferencias o semejanzas en los cambios atendiendo a dichos perfiles (Trastorno del espectro autista; Alumnos con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo; Alumnos sin NEAE).

Teniendo en cuenta este aspecto, los sujetos participantes fueron: un alumno con TEA (Sujeto A), un alumno con posible TEA (Sujeto B), dos alumnos con Retraso Madurativo (Sujetos C y D) y dos alumnos sin NEAE (Sujetos E y F).

Una vez realizadas las sesiones, se pudo ver que los objetivos establecidos se habían alcanzado con unos resultados positivos ya que, a lo largo de las diferentes sesiones, todos los alumnos habían experimentado mejoras en ambos constructos de estudio. De tal manera que, podemos decir que las sesiones fueron provechosas para todos los sujetos participantes.

Cabe decir que, en rasgos generales, los alumnos con retraso madurativo fueron los que más mejoraron sus puntuaciones, habiendo empezado por debajo de la media y superándola hasta llegar a puntuaciones similares a las de los no NEAE.

Mientras que, en el caso de los alumnos con TEA y posible TEA, a pesar de haber mejorado sus puntuaciones en ambos constructos, no llegaron a sobrepasar la media.

Por otro lado, los no NEAE siempre estuvieron por encima de la media en sus puntuaciones. No obstante, también mostraron mejoras, aunque éstas fueron inferiores a las de los alumnos con retraso madurativo.

Atendiendo a los datos y resultados obtenidos, se pudo constatar que los constructos de atención y comunicación se vieron mejorados a raíz de su estimulación mediante sesiones de musicoterapia, tal y como algunos de los estudios mencionados en el marco teórico y estado de la cuestión afirmaban (Calleja y cols., 2016; Talavera y Gértrudix, 2014; Andrade, Malaver y Villalobos, 2015; Miranda, 2007).

En relación al constructo de atención, se observaron mejoras relacionadas con la imitación, el seguimiento de ritmos, el reconocimiento de instrumentos a través de los pictogramas, el reconocimiento de sí mismos en las imágenes, etc.

Mientras que para el constructo de comunicación las mejoras se observaron en la comprensión de las explicaciones de las actividades, la comprensión de las consignas u órdenes, la relación entre iguales y con el adulto, en el aumento del nivel de conversación al inicio y cierre de las sesiones, etc.

Por lo tanto, teniendo en cuenta las mejoras y resultados obtenidos a raíz de esta intervención, podemos constatar la eficacia de la aplicación de sesiones de musicoterapia orientadas a la mejora de diversas áreas de desarrollo.

Atendiendo a este aspecto, así como a los diversos estudios comentados en el marco teórico sobre los beneficios de la musicoterapia y su aplicación en personas con necesidades especiales, se considera de gran interés la introducción de la musicoterapia en la etapa de Educación Infantil como un elemento terapéutico para niños con necesidades de apoyo educativo, así como un elemento educativo para el resto de niños.

Basándonos en la presencia habitual de la música en las aulas de infantil, ésta puede convertirse en una herramienta útil como actividad inclusiva en la que todos los alumnos puedan participar y disfrutar conjuntamente, potenciando un desarrollo pleno e integral a partir de la música.

A continuación, se lleva a cabo una reflexión sobre diversos aspectos de la aplicación práctica a partir de la información recogida en la tabla de evaluación de las sesiones (*véase anexo 2*).

En primer lugar, comentar que el espacio donde se llevó a cabo la intervención fue idóneo ya que se trataba de un espacio familiar para los alumnos y, a la vez, un espacio

tranquilo al estar apartado de las aulas comunes. Además, contaba con muy buenas dimensiones para poder llevar a cabo las actividades y desplazarse por el espacio sin barreras, así como al estar alejado de las aulas no se interfería en su funcionamiento diario.

En relación a la selección de los instrumentos, pareció una decisión acertada ya que captaron la atención de los alumnos y, al contar con muchos ejemplares de ellos, en ningún momento resultaron insuficientes. Cabe decir que, aunque algunos instrumentos estaban presentes en todas las sesiones (como es el caso de la caja china, el triángulo, pandero y pandereta), había otros que iban cambiando, de manera que siempre había instrumentos nuevos que captaban la atención de los alumnos.

Por otra parte, resulta interesante comentar que, debido al gran interés de los alumnos por los instrumentos, se decidió añadir un espacio de tiempo después de las actividades para que pudieran experimentar libremente con ellos. Este tiempo permitiría observar otros aspectos interesantes de evaluar, sobre todo en la relación entre iguales.

Relacionado con el aspecto anterior, cabe decir que la distribución del tiempo y gestión del mismo fue bastante óptima ya que dio tiempo a realizar todas las actividades programadas, así como a añadir el tiempo de libre experimentación al final.

En cuanto a los objetivos, se puede decir que las sesiones han permitido su consecución, así como dar respuesta a las preguntas planteadas inicialmente.

5.2. Limitaciones y perspectiva de futuro

Durante el desarrollo del proyecto fueron apareciendo una serie de limitaciones o barreras, la superación de las cuales implicó introducir cambios o modificaciones orientadas a que el proyecto pudiera continuar.

En primer lugar, comentar que inicialmente el proyecto estaba pensado para llevarse a cabo con alumnos de primaria del aula de Gaspar Hauser situada en el centro de educación primaria de Sant Josep Obrer.

Sin embargo, por dificultades de accesibilidad y organización, se decidió cambiar y realizarlas en el centro de educación infantil del mismo grupo educativo, en el cual en

ese momento estaba cursando las prácticas de 0-3 del Grado en Educación Infantil. Esta decisión se tomó ya que, al formar parte de la comunidad educativa en ese momento, sería más sencilla la organización del proyecto, conseguir la autorización de los familiares, los permisos de grabación, etc.

Por otra parte, la edad inicial que se había pensado era de alumnos mayores de 6 años ya que se quería realizar en primaria. No obstante, al cambiar de centro la edad de intervención se vio modificada y, al querer contar con el alumno con TEA dentro de los participantes y él formar parte del grupo de 3-4 años, finalmente se optó por coger alumnos de esa edad.

En relación a este aspecto, resultaría atrayente aplicar esta intervención en grupos de diferentes edades, para encontrar también diferencias y ver si los resultados también serían positivos o no.

En cuanto a la cantidad de alumnos participantes en el proyecto, cabe decir que inicialmente iba a ser de 8, para contar con dos alumnos que presentaban trastorno del lenguaje y que se consideraba interesante que participaran en el proyecto. Sin embargo, los familiares no dieron el permiso para que participaran en el proyecto y, por dicho motivo, finalmente fueron sólo 6 alumnos los que participaron.

Asimismo, resultaría también interesante poder replicar este proyecto con un mayor número de alumnos participantes, así como replicarlo con un grupo control de comparación.

Por otra parte, hubiera sido interesante poder realizar un estudio estadístico orientado a comprobar si los resultados y las diferencias eran significativas o no, con tal de darle mayor validez a la investigación. No obstante, por falta de tiempo fue posible llevar a cabo esta comparativa estadística.

En cuanto a la duración de la intervención, estaría bien que la intervención hubiera sido más larga, es decir, poder llevar a cabo el mismo proyecto ampliando el número de sesiones y ver así si los resultados variarían o si las mejoras serían más destacables.

Por otro lado, comentar que la presencia de la cámara para grabar las sesiones resultó ser un estímulo muy fuerte para los alumnos en la primera sesión, por lo que a partir de

la segunda sesión tuvo que buscarse la manera de esconder la cámara para que no se distrajeran con ella.

En relación al momento del día en el que se realizaron las sesiones, un aspecto a tener en cuenta para futuros proyectos o réplicas sería realizar las sesiones siempre a la misma hora, ya que se observaron diferencias en las puntuaciones, participación e implicación en función de la hora en la que se realizaba la sesión, variando de si era a primera o última hora del horario lectivo.

Para acabar, comentar que otra limitación presente en el proyecto es que todas las valoraciones e interpretaciones son propias, pudiendo verse influenciadas en algún momento por aspectos más subjetivos debido al rol de observadora participante. Teniendo en cuenta este aspecto, sería interesante introducir observadores independientes que aportaran también su visión a este proyecto.

6. Referencias bibliográficas

- Aparicio, D. (3, abril, 2017). Psicólogos y psiquiatras crean un nuevo modelo diagnóstico para los trastornos mentales. *Psyciencia* [publicación web]. Recuperado de: <https://www.psyciencia.com/hitop-modelo-reemplazar-dsm5/>
- Andrade, J.; Malaver, M. y Villalobos, B. (2015). Efecto de un programa de musicoterapia sobre las habilidades sociales de niños con el trastorno del espectro autista. *Revista Estudiantil URU*, 4, 84-94. Recuperado de: <http://200.35.84.134/ojs-2.4.2/index.php/reu/article/view/349>
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Autismo Diario (2011). *El método TEACCH*. Recuperado de: <https://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/03/resumenTEACCH.pdf>
- Autismo España (2017). Trastorno del Espectro del Autismo. Recuperado de: <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/trastorno-del-espectro-del-autismo>
- Autismo La Garriga (2016). Criterios diagnósticos del autismo y el trastorno del espectro autista (TEA). Recuperado de: <http://www.autismo.com.es/autismo/criterios-diagnosticos-del-autismo.html>
- Barrio, N. (2015). Método TEACCH. Intervención en Autismo. *Revista Digital INESEM*. Recuperado de: <https://revistadigital.inesem.es/educacion-sociedad/metodo-teacch-intervencion-en-autismo/>
- Barrios, S. (11, diciembre, 2014). TEACCH: Una metodología para ser independiente [publicación web]. Recuperado de: <http://ocupatea.es/teacch-intro/>
- Barrios, S. (17, enero, 2013). Uso de estrategias visuales para promover la autonomía personal de las personas con TEA desde la terapia ocupacional [publicación web]. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2013/01/17/uso-de-estrategias-visuales-para-promover-la-autonomia-personal-de-las-personas-con-tea-desde-terapia-ocupacional/>

- Barrios, S. (3, octubre, 2016). Metodología TEACCH y autonomía [publicación web]. Recuperado de: <http://ocupatea.es/teacch-autonomia/>
- Blasco, J. y Valero, B. (2016). La musicoterapia en el contexto escolar: estudio de un caso con trastorno del espectro autista. *Revista electrónica de LEEME*, (37), 1-19. Recuperado de: <https://ojs.uv.es/index.php/LEEME/article/view/9875>
- Calleja, M.; Sanz, P. y Tárraga, R. (2016). Efectividad de la musicoterapia en el trastorno del espectro autista: estudio de revisión. *Papeles del Psicólogo*, 37 (2), 152-160. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77846055008.pdf>
- CAIB (2017). Servei d'Atenció a la Diversitat. Recuperado de: http://www.caib.es/sites/diversitat/ca/serveis_orientacio/
- Coto, M. (2007). Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 2 (116), 169-180. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311612>
- Fernández, M. (2001). *Técnicas de intervención para el desarrollo del lenguaje y la comunicación: delfinterapia, metamórfica, risoterapia y musicoterapia*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/4811/>
- De Goñi, A. (2015). *El método TEACCH en Educación Infantil*. Tesis de Fin de Grado, Universidad de Navarra, España. Recuperado de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39649/1/ADRIANA%20DE%20GO%C3%91I.pdf>
- Del Roció, P. y Gértrudix, F. (2016). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas. *Revista complutense de educación*, 27 (1), 257-284. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5362084>
- Educa y Aprende. (4, abril, 2016). ¿Qué es el retraso madurativo? Recuperado de: <https://fun4us.org/2016/04/04/que-es-el-retraso-madurativo/>

- Espinosa, C. (2018). La musicoterapia en Educación Infantil. *Publicaciones didácticas*, 90, 276-701. Recuperado de: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/090056/articulo-pdf>
- Fiuza, M. y Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo: Manual didáctico*. Madrid: Pirámide. Recuperado de: <https://mmhaler.files.wordpress.com/2012/08/fuiza-y-fernandez-dificultades-de-aprendizaje-y-trastornos-del-desarrollo.pdf>
- Fuentes, J. (26, enero, 2016). Trastornos del neurodesarrollo en la infancia y juventud. *Medikuen Ahostsa* [publicación web]. Recuperado de: <http://medikuenahotsa.com/articulo/144/trastornos-del-neurodesarrollo-en-la-infancia-y-juventud>
- García-Huidobro, F. (2015). *Intervención educativa musical en niños con dificultades de atención*. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/322792>
- García-Planells, J. (2018). Actualización en el análisis genético de los trastornos del neurodesarrollo. *XX Congreso de Trastornos del Neurodesarrollo*. Valencia: Colegio Oficial de Médicos de Valencia. Recuperado de: <http://viajeselcorteinglesvalencia.symposium.events/files/event/14739/editorFiles/file/GARCIA%20PLANELLS%20-%20RESUMEN.pdf>
- González, Y., Rivera, L. y Domínguez, M. (2016). Autismo y evaluación. *Revista Ximhai*, 12 (6), 525-533. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46148194033>
- Gnautati, E (11, abril, 2014). 1 in 68 Children Now Has a Diagnosis of Autism-Spectrum Disorder- Why? *The Atlantic*. Recuperado de: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2014/04/1-in-68-children-now-has-a-diagnosis-of-autism-spectrum-disorder-why/360482/>
- Guirao (15, junio, 2017). Diferencias entre el DSM-IV y el DSM-5. Psicoterapeutas [publicación web]. Recuperado de: <http://psicoterapeutas.eu/?s=Dsm-5>

- Lara, B. (2016). *La musicoterapia con niños autistas*. Tesis de Fin de Grado, Universidad Jaime I, España. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/162210/TFG_Lara%20Fonfria%2C%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, S., Rivas, R., y Taboada, E. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41 (3), 555-570. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511929011>
- Martínez, B. y Rico, D. (2014). Los trastornos del neurodesarrollo en el DSM.5. *Jornadas AVAP*. Valencia: Asociación Valenciana de Atención Precoz. Recuperado de: http://www.avap-cv.com/images/actividades/2014_jornadas/DSM-5_Final_2.pdf
- Martorell, P. (2, marzo, 2017). Autismo España reclama un estudio poblacional de las personas con TEA [publicación web]. Recuperado de: <https://es.blastingnews.com/sociedad/2017/03/autismo-espana-reclama-un-estudio-poblacional-de-las-personas-con-tea-001483781.html>
- Merino, M. y García, R. (2011). *Guía de Intervención dirigida al alumnado con autismo*. Federación Autismo Castilla y León. Recuperado de: <https://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/2efaad88-b6b3-4272-9e6c-73b557c6ddf2/Guia-de-intervencion-dirigida-al-alumnado-con-autismo.pdf>
- Miguel, S. (2013). Autismo: características e intervención educativa en la edad infantil. Tesis de Fin de Grado, Universidad de la Rioja, España. Recuperado de: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000368.pdf
- Miranda, F. (2007). *Intervención musicoterapéutica en un niño que presenta trastorno del espectro autista*. Tesis de Máster, Universidad de Chile, Chile. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/ar-miranda_f/pdfAmont/ar-miranda_f.pdf
- NIH (2016). Trastornos del espectro autista. *National Institute of Mental Health*. Recuperado de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista/trastornos-autista-pdf_154028.pdf

- PAAT (2015). Plataforma de Andalucía de Atención Temprana. *Alumnado con NEAE y alumnado con NEE*. Recuperado de: <https://atenciontemprana.w2web.es/2015/11/07/alumnado-con-neae-y-alumnado-con-nee/>
- Poch, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, 91-113. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404208>
- Segovia, E. (13, julio, 2016). Estadísticas en el trastorno del espectro autista. *Convivir con el autismo* [publicación Web]. Recuperado de: <http://www.convivirconelautismo.com/estadisticas-en-el-trastorno-del-espectro-autista/>
- SGEEM (2017). Estadística de las enseñanzas no universitarias. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. *Subdirección General de Estadística y Estudios del Ministerio*. Recuperado de: <https://www.mecd.gob.es/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/educacion/no-universitaria/alumnado/necesidades-apoyo/2015-16/Nota-Resumen.pdf>
- Soto, R. (2001). La evaluación de las personas con autismo. *Educación*, 25 (1), 103-110. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44002510>
- Talavera, P. y Gértrudix, F. (2014). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con trastorno del espectro autista en aulas abiertas especializadas. *Revista Complutense de Educación*, 27 (1), 257-284. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/45732/47918>
- Tortosa, F. (s.f). *Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectro autista*. Servicio de Atención a la Diversidad de Murcia. Recuperado de: <http://www.psie.cop.es/uploads/murcia/Intervenci%C3%B3n%20TEA.pdf>
- Velarde, E. y Ávila, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública México*, 44 (2), 349-361. Recuperado de:

7. Anexos

7.1 Anexo 1. Entrevista Gabriela Gauglione

En primer lugar, darle las gracias por acceder a realizar esta entrevista, me será de gran ayuda para orientar mi propuesta de intervención para el desarrollo del Trabajo de Fin de Grado de Educación Infantil en la Universidad de las Islas Baleares.

A continuación, le propondré una serie de cuestiones cuyas respuestas me ayudarán a orientar la realización de las sesiones, así como conocer aspectos concretos sobre el tema, partiendo de una experiencia real de una profesional del campo como usted.

1. *¿Podría definir la musicoterapia con sus palabras?*

La musicoterapia es una terapia no verbal que usa la base corpóreo sonoro musical como medio o elemento clave en su abordaje, tendente a provocar cambios, abrir canales de comunicación, favorecer la socialización y mejorar la calidad de vida.

2. *Desde su experiencia, ¿cuáles diría que son los principales objetivos de la musicoterapia?*

Abrir canales de comunicación, favorecer la socialización y mejorar la calidad de vida. Dependiendo de las personas asistidas trabajaremos objetivos relevantes para cada una de ellas, siempre en función de sus necesidades, des del área motriz, de la comunicación, socio emocional, cognitiva, etc.

3. *En relación a los beneficios que la musicoterapia puede aportar a las personas que la reciben, ¿cuáles destacaría como los principales? ¿son éstos diferentes en función de la edad de los destinatarios?*

Los beneficios son diferentes no solo en edad y patologías, sino que cada persona es única y sus posibilidades, gustos, preferencias y necesidades también... por lo cual, cada una se beneficiara a su manera.

4. *Según he podido leer cuando me informaba sobre el tema, podemos encontrar diversos métodos de musicoterapia (suzuki, dalcroze, kodaly, etc.). ¿En sus sesiones utiliza alguno de estos métodos en concreto o utiliza una adaptación de los mismos según las necesidades?*

Hay diferentes modelos, algunos más conductistas, otros trabajan más con la improvisación, otros desde lo no verbal...Yo utilizo los diferentes métodos o modelos en función de las personas que asisto y en función de cada sesión, construyo día a día mis sesiones en función de lo que observo y de lo que necesite y le venga mejor al paciente.

5. *¿Qué aspectos cree que son los más importantes a tener en cuenta en una sesión de musicoterapia?*

En primer lugar, siempre el paciente. Por otra parte, tener claro los objetivos a trabajar, y por qué hacemos cada cosa que hacemos. Siempre debemos tener un por qué y para qué.

6. *¿Hay un protocolo o estructura común que determina cómo debe ser una sesión de musicoterapia?, ¿Podría describir la estructura básica de las sesiones que usted acostumbra a realizar?*

Comenzamos con un saludo inicial, luego el desarrollo en sí de la sesión con diversas actividades en función de lo que se quiera trabajar y luego el cierre, que es tan importante como el desarrollo.

7. *¿Cuál es su opinión sobre la aplicación de la musicoterapia en la etapa de educación infantil? ¿Tiene experiencia en ese tipo de intervención?*

He trabajado en escoletas y en escuelas de educación especial. El trabajo es diferente a las sesiones en sí de musicoterapia, ya que el abordaje es grupal y los objetivos no son necesariamente terapéuticos, sino de prevención o estimulación. Los resultados son muy buenos a nivel comunicación y socialización. También es muy útil porque se pueden observar si hay necesidades especiales que no se ven, tal vez, en otras actividades.

9. Mi actual propuesta del trabajo de fin de grado es la aplicación de diversas sesiones de musicoterapia orientadas a la estimulación de la atención y comunicación. Teniendo en cuenta que yo no soy musicoterapeuta ¿algún consejo o estrategias a tener en cuenta para su desarrollo?

Debes tener presente en todo momento que no eres musicoterapeuta, ya que no tienes titulación en ello, por lo tanto, sería más conveniente decir que vas a realizar sesiones o taller de música, aunque tus objetivos se basen y partan de la musicoterapia.

En cuanto a estrategias, es complicado ya que depende de las características de cada uno, todas las personas son muy diferentes y eso se va viendo sobre la marcha. Por ejemplo, no sirve usar la música que a ti te gusta, sino la que les sea significativa a ellos. Poco a pocos los vas conociendo y vas viendo sus preferencias y observando qué puedes elegir para que sea más significativo.

7.2 Anexo 2. Tabla de recogida de información

TABLA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	
Alumno/a:	
Nº Sesión:	
Fecha:	

ATENCIÓN			
1 – Nunca	2 – A veces	3 – Siempre	
Reconoce los pictogramas mostrados y actúa en función a ellos	1	2	3
Identifica correctamente su fotografía para determinar cuándo es su turno y actúa cuando ésta está marcada	1	2	3
Realiza la imitación con los instrumentos	1	2	3
Realiza la imitación mediante la percusión corporal	1	2	3
Sigue los ritmos marcados por la persona que dirige la sesión	1	2	3
Sigue los ritmos marcados por los compañeros	1	2	3
Identifica los instrumentos correctamente	1	2	3
Está pendiente y realiza las consignas pautadas por la persona que dirige la sesión	1	2	3
Está pendiente de cuándo toca actuar y cuándo hay que volver a la calma	1	2	3
Presta atención a la música que está sonando para llevar a cabo la actividad	1	2	3
TOTAL / 30		

COMUNICACIÓN Y RELACIÓN			
1 – Nunca	2 – A veces	3 – Siempre	
Sigue las instrucciones marcadas por sus compañeros	1	2	3
Transmite las instrucciones a sus compañeros	1	2	3
Se relaciona con los compañeros	1	2	3
Se relaciona con la persona que dirige la sesión	1	2	3
Pide ayuda o consulta dudas	1	2	3
Se expresa musicalmente mediante los instrumentos	1	2	3
Canta las canciones	1	2	3
Canta y baila junto a sus compañeros	1	2	3
Canta y baila junto a la persona que dirige la sesión	1	2	3
Se comunica a lo largo de la sesión	1	2	3
Comunica cómo se ha sentido al finalizar la sesión	1	2	3
Conversa con la persona que dirige la sesión durante la bienvenida	1	2	3
Conversa con sus compañeros durante la bienvenida	1	2	3
Conversa con la persona que dirige la sesión durante la despedida	1	2	3
Conversa con sus compañeros durante la despedida	1	2	3
TOTAL / 45		

ESCALA DE PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD			
1 – Nunca	2 – A veces	3 – Siempre	
¿Ha participado activamente en la sesión?	1	2	3
¿Ha respetado el turno?	1	2	3
¿Se ha mostrado receptivo/a?	1	2	3
¿Ha respetado a los compañeros y a la persona que ha dirigido la sesión?	1	2	3
¿Se ha mostrado tranquilo en el transcurso de la sesión?	1	2	3
¿Ha seguido el hilo de la sesión?	1	2	3
¿Ha aceptado las normas?	1	2	3
TOTAL / 21		

OBSERVACIONES

7.3 Anexo 3. Tabla de evaluación personal de la sesión

DESARROLLO GENERAL DE LA SESIÓN		
	Sí	No
¿Las actividades eran indicadas para la edad de los alumnos participantes?		
¿Han permitido alcanzar los objetivos marcados?		
¿La distribución del tiempo ha sido correcta?		
¿El material o recursos ha sido suficiente?		
¿El material o recursos ha captado la atención de los alumnos?		
¿El espacio ha sido adecuado y acogedor?		
¿La sesión ha dado pie a conversar con los alumnos?		
¿La sesión ha dado pie a que los alumnos conversen entre ellos?		
¿Ha sido correcta la distribución entre acción y calma?		
¿Los ítems de evaluación permiten evaluar los objetivos de la sesión?		
¿La selección de la música ha sido adecuada?		

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN PRÓXIMAS SESIONES