

Recibido: 7 de marzo de 2014

Aceptado: 8 de abril de 2014

ALUMNOS CON TDAH Y MUSICOTERAPIA: CÓMO TRABAJAR EN PRIMARIA PARA MEJORAR EL DESARROLLO PERSONAL Y ESCOLAR EN ESTOS NIÑOS.

Julio César Llamas Rodríguez.

ABSTRACT.

In this article, we give some brief guides to work in our primary class with TDAH pupils (attention deficit disorder with hiperactivity) from the point of view of music therapy. This one, as alternative therapy, is really interesting, because it can give a great support to children in their personal and academic development.

Keywords: music therapy, ADHD, boy-girl, personal development, self-esteem, self-control.

RESUMEN

En este artículo, se dan unas breves pautas para trabajar en la clase de Primaria con alumnos con el TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad) desde el ámbito de la musicoterapia. Ésta, como terapia alternativa, es ciertamente interesante, por cuanto puede apoyar enormemente al niño o niña en su desarrollo personal y académico.

Palabras clave: musicoterapia, TDAH, niño-niña, desarrollo personal, autoestima, autocontrol.

Introducción.

Es importante remarcar que Educación Musical y Musicoterapia son áreas distintas, aunque ambas tienen algunos puntos en común. La Educación Musical incluye todo lo relacionado con los procesos de enseñanza-aprendizaje dentro del ámbito de la música.

Algunos de los campos principales son el lenguaje musical, la técnica instrumental, la historia de la música, la armonía, el conjunto coral, las formas musicales, etc. En la Educación Musical la música es un fin en sí mismo: se persigue que el alumno o alumna aprenda a tocar un instrumento correctamente, que cante de manera adecuada... De forma más indirecta, aunque igualmente importante, también se persigue que el alumno se integre, se socialice, que se sienta realizado, etc. Por su parte, la Musicoterapia (terapia musical) consiste en el uso de la música o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un terapeuta musical (musicoterapeuta), con un cliente o grupo, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización, etc., con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La principal diferencia entre Educación Musical y Musicoterapia estriba en que en la Educación Musical la música es un fin en sí mismo, mientras que en la Musicoterapia la música es únicamente un medio para conseguir otras cosas (producir ciertos cambios) que, en principio, nada tienen que ver con la propia música; pero es cierto que en determinadas ocasiones se solapan e imbrican, y pueden trabajar juntas.

Niños y niñas con TDAH.

El TDAH o Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno neurobiológico de carácter crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética que afecta entre un 5 y un 10% de la población infantil, llegando incluso a la edad adulta en el 60% de los casos. Está caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas y unido a la falta de control de impulsos.

Los niños con TDAH no suelen tener asociado un trastorno neurológico grave o psicosis. No todos los chavales con TDAH tienen problemas de aprendizaje, pero lo más común es que la mayoría tenga serias dificultades académicas, y tienen un menor rendimiento escolar y se incluyen muy a menudo en programas de educación especial. Según las estadísticas, existen más niños que niñas que padece este trastorno. También hay que tener en cuenta las variables sociales y económicas, pues van a influir en el niño o niña, sobre todo cuando se producen muchas condiciones desfavorables a la vez.

Diferentes estudios han puesto al descubierto que este tipo de niños rendían igual que sus compañeros cuando la organización del material era inherente a la tarea (recuerdo estimulado). Sí que tenían dificultades cuando se sometían a recuerdo libre y se requería la adopción de estrategias planificadas de solución de problemas. Normalmente los niños con TDAH tienen dificultades para relacionarse con sus compañeros y lograr amistades duraderas.

Con toda probabilidad, el TDAH puede parecer por los factores genéticos, neuronales, ambientales, tóxicos (plomo), sociales, culturales, relacionales, nutricionales (aditivos, colorantes y azúcares), etc. El tratamiento sólo con fármacos ha demostrado ser poco eficaz a corto plazo, y más efectivo a la larga.

Es muy importante tratar a estas personas lo antes posible, ya que podría derivar hacia un trastorno disocial, consumo de ciertas sustancias, etc. Lo correcto sería hacer una interpretación e intervención no sólo neurológica (médica), sino más multiprofesional (médicos, maestros, psicólogos, pedagogos, musicoterapeutas, arteterapeutas, etc.). Sí que está comprobada su base genética, pero otros factores también influyen mucho.

Los niños y niñas con TDAH tienen las siguientes deficiencias:

- Despistes con estímulos triviales.
- Cambio constante de una tarea a otra.
- Falta de atención con respecto a los detalles del contexto escolar, familiar o social: trabajos sucios, descuidados...
- Dificultad para organizar sus actividades.
- Las tareas que les suponen un gran esfuerzo acaban olvidándolas.
- En las diversas labores no escuchan y cambian de un tema a otro.
- Incapacidad para estar sentados tranquilamente.
- Saltan y corren en circunstancias no adecuadas.
- No pueden parar de hablar.
- Imposibilidad de realizar actividades tranquilas.
- Impaciencia y dificultad para aplazar respuestas.
- Incapacidad para aplazar las cosas gratificantes.
- Impulsividad cognitiva.

-Conductas disruptivas.

-Con gratificaciones frecuentes (control externo), los signos del trastorno son mínimos.

-El cuadro clínico suele ser más grave en situaciones de grupo.

Visión de los padres.

Los progenitores, en algunas ocasiones, suelen definir a su hijo con TDAH como inmaduro, maleducado y gamberro. Sus comportamientos generan conflictos, desaprobación y rechazo en la familia. Una cosa que a veces hacen los padres es reñir siempre a su hijo, con lo que le pueden minar su autoestima, y esto es perjudicial para el propio niño o niña.

INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

¿Qué se puede hacer para aminorar las conductas no deseables de los niños y niñas con TDAH utilizando la musicoterapia?

UN EJEMPLO PRÁCTICO.

1. NIÑO CON TDAH

El niño, de 8 años, está cursando 3º de educación primaria y tiene hiperactividad, impulsividad y déficit de atención. No presenta agresividad. Sí que tiene algunos problemas de adaptación social y fracaso escolar. Presenta una cierta tasa de absentismo escolar (faltas de asistencia: 4-5 días al mes). El alumno proviene de otro país que no es España. Todos los miembros de la familia conviven juntos (padre, madre y dos hermanos).

Es clave que el niño no sólo sea tratado por maestros, musicoterapeutas, psicólogos, pedagogos, neurólogos..., la colaboración y ayuda de los padres es fundamental. El

musicoterapeuta debe ponerse en contacto también con la unidad familiar y hablar en profundidad de todo lo relacionado con el estudiante.

Aspectos muy importantes son:

- 1) Promover actitudes positivas (refuerzo positivo).
- 2) Elogiarlo en la sesión musicoterapéutica.
- 3) No criticarlo.
- 4) Destacar lo bueno que pueda tener su personalidad en cada sesión.
- 5) Valorarlo al niño en la sesión de musicoterapia y, por supuesto, dentro de su familia (aumentar la autoestima).

2. CONTEXTO

El alumnado del colegio público al que asiste el niño es de un ámbito socioeconómico medio-bajo. El pueblo en el que está dicho centro es tanto industrial como agrícola, en igualdad de importancia. Cuenta con unos 16.000 habitantes. Más de la mitad del centro educativo lo conforman personas no españolas. El barrio en el cual vive el niño y su familia es de nivel social y económico medio-bajo. El chaval se queda en el comedor escolar habitualmente. Su cultura es la búlgara (nació en Bulgaria). Suele estar a menudo jugando en la calle (por desgracia, lo atropelló un coche en una ocasión). Tiene dos hermanos más pequeños que él. Su madre es ama de casa y su padre trabaja en la construcción.

3. FACTORES DE RIESGO

El aula en la que está el niño cuenta con 20 alumnos en total. Su padre padeció de hiperactividad y déficit de atención cuando era niño. Su madre ha tenido que ser tratada médica y psicológicamente por varias crisis de ansiedad en diferentes ocasiones. Al niño le gustan ciertas bebidas gasificadas de cola, así como diferentes tipos de golosinas.

4. OBJETIVOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN

A través de la intervención musicoterapéutica se intentará mejorar el ambiente escolar para integrar mejor al niño, mejorar su autoestima, dar confianza y promover la creatividad. También en lo cognitivo se pretende que el niño aprenda a planificar sus actos en la realización de tareas musicales.

Se trabajarán aspectos *cognitivos*, *afectivos* y *conductuales*.

A) Para intentar reducir la impulsividad se hará lo siguiente:

- 1) Estructuración externa definida con tareas y tempos delimitados claramente
- 2) La impulsividad se podrá menguar también a través de la relajación (distintos procedimientos).
- 3) Autoverbalizaciones.

B) La hiperactividad se puede tratar del siguiente modo:

- 1) Establecer ritmos de cambios de tareas.
- 2) Habilidades de concentración (percepción de melodías, ritmos, etc.).
- 3) Sistema de recompensa a través de estímulos como fichas o puntos que puedan ser canjeados por otras cosas.

C) En el déficit de atención hay que:

- 1) Estimular al alumno.
- 2) Promover la creatividad.
- 3) Dividir las diversas tareas en partes más pequeñas.
- 4) Dar confianza
- 5) Evitar críticas.
- 6) Dar seguridad, confianza y que desarrolle la autoestima.
- 7) El juego como aprendizaje.

Los modos operantes que se van a utilizar son el refuerzo positivo fundamentalmente y aumentar la autoestima. Cuando se utiliza un refuerzo, éste va a depender de las respuestas que nos dé nuestro paciente, del discurrir del tiempo, de la presencia de ciertos estímulos y de cualquier otra circunstancia. En las diferentes sesiones musicoterapéuticas se utilizan programas de razón fija y razón variable dependiendo de la sesión y de las circunstancias.

5. CONDUCTAS QUE DESEAMOS MODIFICAR.

OBJETIVOS CONCRETOS

*Reducción de la impulsividad:

-Tiene dificultades para guardar el turno, precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

*Reducción de la hiperactividad:

-Mueve en exceso los pies, abandona su asiento con frecuencia, dificultad para estar tranquilo en actividades de ocio.

*Reducción del déficit de atención:

-Parece no escuchar cuando se le habla directamente, dificultad para organizar tareas y actividades. Problemas para la asimilación de diferentes instrucciones.

*Autoestima

- Su autoestima es baja. Tiene un autoconcepto negativo.

Para conseguir esto, el trabajo musicoterapéutico se centrará en:

- 1-Mejora de autoestima.
- 2-Dar confianza.
- 3-Promover la creatividad.
- 4-Integrar mejor al niño en el ambiente escolar

5-Planificación correcta de sus actos.

6-Percepción de diferentes aspectos musicales (ritmos, melodías, etc.)

6-Relajación.

6. METODOLOGÍA

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

Actividades de inicio y de finalización, técnicas de reforzamiento (refuerzo positivo).

*Impulsividad:

1) Relajación (método musicoterapéutico GIM) y autoverbalizaciones en diferentes actividades.

2) Inclusión de un reforzador artificial: puntos. Una vez conseguido un determinado número de ellos, se le deja hacer algo que le guste al chaval.

3) Autoevaluación diaria.

*Hiperactividad:

1) Ejercicios de relajación (como en la impulsividad).

2) Juegos de concentración, discriminación auditiva, etc.

3) Establecer ritmos de cambios de tareas.

*Déficit de atención

1) Promover la creatividad

2) Juegos de concentración y discriminación auditiva.

3) Promover ambiente que desarrolle la autoestima

7. TEMPORALIDAD

El niño realizará las diferentes sesiones de musicoterapia cuando el psicólogo o psicopedagogo, el neurólogo, el musicoterapeuta y los profesores del centro crean conveniente, por decisión de todos o de alguno de ellos, hacer una intervención alternativa y adicional a la terapia psicológica y/o a la ingesta de diversos fármacos para la mejora conductual del niño. Es decir, se hacen las terapias habituales más la musicoterapéutica.

La terapia durará cinco semanas y en cada una de éstas se realizará una sesión de unos 30 a 35 minutos de duración como máximo (puede durar menos, dependiendo de muy diversos factores). Se harán las dos primeras sesiones de forma individual. Después, se pasará a terapia grupal con tres sesiones más (el niño con TDAH y el resto de los compañeros).

8. SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN.

Cuando finaliza cada clase se hará un seguimiento por escrito en una parrilla de registro por parte del musicoterapeuta en el que figurarán aspectos observados como:

- 1. El grado de relajación (cuando se trabaje ésta): muy poco, poco, normal, mucho, total.
- 2. Número de aciertos cuando se realicen juegos de concentración y discriminación a la hora de discernir, adivinar, imitar, etc. diversas melodías, ritmos, instrumentos, etc.
- 3. Anotar cómo va asumiendo el establecimiento de ritmos de cambio de tareas musicales (muy poco, poco, normal, mucho, total).
- 4. Observar conductas creativas musicales (ninguna, alguna, muchas) y anotar de qué tipo de creatividad se trata.

- 5. Ver si se va sintiendo a gusto con él y con los demás (autoestima) en las diferentes sesiones musicoterapéuticas, por la expresión verbal, lo no verbal y lo musical, (no muy bien, regular, bien, muy bien).

- 6. Percibir si va asumiendo o no las diferentes instrucciones que se le van dando y los cambios de ritmo en dichas instrucciones musicales (le cuesta mucho asumirlas, las va asumiendo, las asume en alto grado)

Asimismo, es importante que el propio niño, después de cada sesión, haga una autoevaluación que el musicoterapeuta también anotará en su registro-parrilla.

9. EVALUACIÓN

La evaluación se realizará teniendo en cuenta cada uno de los 6 puntos mencionados en el apartado de *seguimiento de la intervención (apartado 8)*. Cada uno de esos aspectos se valorará con una puntuación cuantitativa (numérica, del 1 al 10) y cualitativa (expuesto en cada uno de los 6 puntos del apartado 8, *seguimiento de la intervención*, además de ver cómo evoluciona durante cada una de las sesiones). Es clave observar el progreso desde que se inició la primera sesión hasta la última para ver cómo se han desarrollado las diferentes intervenciones musicoterapéuticas. Se puede realizar un gráfico de todo esto. También se tendrán muy en cuenta las evaluaciones que el niño ha ido haciendo de él mismo comparándolas con lo que el musicoterapeuta haya anotado en su registro.

Todas estas cuestiones se irán anotando en la parrilla-registro anteriormente citada y se compararán con otros controles, observaciones, evaluaciones, terapias, seguimientos, etc. de otros profesionales que traten al niño para ver si ha dado resultado o no la sesión musicoterapéutica. En el caso de que no haya sido fructífera la musicoterapia, se pueden modificar los criterios de intervención para que sí sea eficaz, o más eficaz, la intervención musicoterapéutica a solas y sobre todo en combinación con otras terapias y tratamientos.

10. SESIONES DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA.

Cinco sesiones, una por semana.

La intervención musicoterapéutica se va a realizar en una clase del centro público al que asiste el niño (aula de música).

Si en alguna ocasión el niño con TDAH hiciese alguna cosa negativa para llamar la atención o cualquier otro acto no correcto se intentará obviar, a no ser que sea una conducta de una gravedad media o alta.

Es muy importante subrayar que dentro de las distintas sesiones que se van a realizar hay actuaciones que, de un modo u otro, podrían pertenecer más al campo de la Educación Musical que al de Musicoterapia, pero se incluyen porque el objetivo último al realizar dichas actuaciones es musicoterapéutico y no de aprendizaje puramente musical (aprender a cantar o tocar un instrumento correctamente, solfeo, teoría de la música, armonía, etc.).

Recordemos la definición que da la Asociación Mundial de Musicoterapia sobre ésta: “La musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.”

1ª Sesión

Ya se le habrá preguntado al niño qué música es la que más le gusta, y ésta se pondrá siempre al inicio y al final de cada sesión o se interpretará con un piano, guitarra, acordeón, trompeta, saxofón o con cualquier otro instrumento por parte del musicoterapeuta. Da igual que sea música clásica, pop, rock o de su país de origen (Bulgaria). Es interesante que dicha música sea más bien tranquila o al menos que no sea muy movida o estridente. Todo esto hará que el niño esté relajado y se sienta bien.

Esta primera sesión, se hará de forma individual (el niño y el musicoterapeuta a solas) al igual que la siguiente. Las otras tres ya se realizarán con el resto de los compañeros de la clase.

Aunque esta intervención musicoterapéutica es para este niño con TDAH, es importante y oportuno hacer de las cinco sesiones dos individuales y las otras tres en grupo, pues se pretende que el resto de los niños también se impliquen en la correcta socialización, en el aumento de la autoestima, en el elogio, en la no crítica y, en definitiva, que destaquen lo positivo de este niño al que se le va a realizar la intervención. También los aspectos trabajados en las distintas sesiones grupales son válidos para el resto de la clase; aunque no padezcan el TDAH, podemos hacer que mejoren y también reforzar diferentes aspectos cognitivos, conductuales y afectivos.

En las otras tres sesiones que realizará en grupo se puede elegir esa misma música u otra que gusta a toda la clase. Si no hubiera consenso será el propio musicoterapeuta el que ponga una música relajante al inicio y al final de las sesiones para que relacionen la sesión con algo agradable y divertido.

El niño se sentará enfrente del musicoterapeuta y éste tendrá un contacto visual directo. El mt (musicoterapeuta) habrá dispuesto en el aula de música todo un conjunto de instrumentos musicales escolares. El paciente deberá estar atento a las instrucciones que le irá dando el mt.

Identificación de instrumentos:

Mt -Coge las maracas. ¡Muy bien! Ahora deja las maracas en su sitio y coge las claves.
¡Perfecto! Deja las claves y coge el bongó. ¡Bien!

Así podemos seguir unos 2-3 minutos.

Después, el mt pedirá al niño que coja diferentes instrumentos y con ellos tendrá que imitar lo que haga el propio mt. Obviamente serán esquemas rítmicos y melódicos muy básicos, cortos y fáciles de interpretar.

Mt -Coge la pandereta. Ahora tienes que repetir lo que yo haga con mi pandereta.

El Mt le irá proponiendo un total de 10 ritmos muy sencillos basados en negras corcheas y sus silencios con una duración máxima de 2 compases en 2/4. El niño los irá repitiendo. Cuando los realice correctamente, el profesor le animará y reforzará diciéndole muy bien, perfecto. Si algún ritmo no lo hace bien, lo volverá a repetir y se le indicará que está bastante bien, pero que lo va a volver a intentar de nuevo para hacerlo todavía mejor.

Dejamos unos minutos descansar a nuestro paciente y, luego, seguimos con las actividades.

Mt -Dame tres instrumentos que estén fabricados con madera. Si lo hace bien, le alabaremos; si no lo hace tan bien, simplemente le diremos bien o no está mal y seguiremos con la sesión.

El Mt no impedirá en ningún momento que el niño se levante cuando vaya cogiendo los instrumentos que el propio Mt le va pidiendo. Así damos la oportunidad al chiquillo de moverse un poco.

Mt -Dame ahora 2 instrumentos fabricados con madera y 3 fabricados con metal. ¡Bien! Ahora, me vas a dar el instrumento que tiene las placas de madera (xilófono). Vas a tocar tres notas, las que tú quieras. ¡Bravo! Ahora dejas el xilófono y, por favor, coges el metalófono soprano ¡Muy bien! Toca el do y el sol por este orden. ¡Perfecto!

El Mt dejará un par de minutos descansar al niño (si éste coge y toca diferentes instrumentos no pasa nada, perfecto; hay que darle libertad; se puede hacer una pequeña improvisación entre el Mt y el chaval) e irá apuntando en su registro-parrilla cómo ha ido la sesión. Seguidamente, el propio niño hará la autoevaluación que también anotará el Mt (la suya propia y la del niño).

El Mt pondrá la música de despedida, que es la misma que la de bienvenida.

Mt -Bueno hoy lo has hecho muy bien. Por esto te voy a poner en el panel de la pared un punto y, cuando tengas cinco, te dejaré leer ese cómic que tanto te gusta y también escuchar aquella música que me pediste el otro día mientras leías un ratito aquel cómic. Adiós, que te lo pases bien.

2ª Sesión

Se pone la música de bienvenida al niño mientras llega y entra al aula donde se realiza la sesión de musicoterapia. Al igual que en la primera sesión, los distintos instrumentos se ponen cerca del niño. También se sentará el niño delante del Mt para que éste tenga visión directa sobre aquél.

Mt -Hola, ¿cómo estás? ¿Cómo ha ido la semana? Muy bien. Vamos a continuar un pequeño ratito con algunas cosas que hicimos el otro día, y otras nuevas. Por favor, coge el xilófono alto y toca con las baquetas de color marrón la escala de do (si esta instrucción no la puede seguir, primero se le dice: coge el xilófono alto; coge las baquetas de color marrón; toca la escala de do). Se divide la información (dar órdenes muy cortas) para que la comprenda bien y realice mejor lo que se le pide.

Mt -Voy a tocar con este xilófono que tengo unas pequeña melodías y tú las tienes que realizar con xilófono, las tienes que imitar. Venga, empezamos.

El Mt interpretará un total de 8-10 melodías (cada una durará como mucho de tres a cuatro segundos). Cada una de éstas tendrá como máximo tres notas diferentes que se podrán repetir. Las figuras musicales serán muy sencillas: negras, corcheas y sus silencios de duración máxima de dos compases en 2/4. Se interpreta una melodía y después la intenta imitar el niño. Se pasa a la siguiente, y el propio chaval la tiene que imitar. Y así sucesivamente.

Mt- ¡Muy bien! ¡Perfecto!

Se le dará siempre ánimo, aunque alguna de las minimelodías no las haya hecho del todo bien.

Se realizarán por parte del Mt unas peticiones (decir el nombre de distintos instrumentos y que el niño los identifique cogiéndolos, al igual que hizo en la 1ª sesión). Se le da la oportunidad de que se levante si así lo quiere el chaval, y le damos la oportunidad de que se pueda mover un poco.

Se le deja unos minutos para que descanse de esta actividad de identificación instrumental.

Mt -¡Muy bien! Mira, te vas a sentar en ese sofá (silla o algo parecido que se puede tener en el aula de música) y yo lo haré también en el sillón que hay al lado. Voy a poner una música muy suave y relajante, y te iré contando una pequeña historia, ¿vale?

La música puede ser de cualquier tipo siempre que sea de velocidad pausada y muy tranquila (por ejemplo el Adagio de la Sinfonía del Nuevo mundo de Dvorak.).

Mt -Tienes mucho sueño sueño. Los párpados te pesan. Tu respiración se vuelve más y más tranquila. Siente cómo tu barriga sube y baja lentamente. Ahora, tus brazos y manos te pesan y los notas relajados, muy relajados. Vas bajando hacia tus piernas y pies. Te están pesando y se relajan enormemente. Estás muy cansado y tienes mucho sueño.

Se le deja al niño unos segundos en ese estado de relajación. A continuación se le dice: ahora poco a poco vas moviendo los pies, las piernas, las manos, los brazos y vas abriendo los ojos.

Se apaga la música.

Si el *Mt* sabe tocar un instrumento podrá perfectamente hacerlo interpretando una melodía relajante.

Mt -Lo has hecho muy bien. Te voy a poner otro punto en el panel de la pared. Ya sabes, ahora tienes dos, cuando llegues a cinco puntos podrás leer ese cómic que tantísimo te gusta y oír esa música que te chifla durante un rato, aquí conmigo, y jugar ese juego que tanto te agrada. La próxima semana vendrás tú y el resto de los compañeros. Para acabar, valora cómo te has visto hoy.

El *Mt* apunta esta autoevaluación (que ha hecho el crío) y apunta en su registro-parrilla la del niño y la suya propia.

Se le cita para la próxima semana, se le pone la música de despedida mientras el niño se va del aula de musicoterapia.

3ª Sesión

En esta sesión no sólo va a entrar el niño con TDAH, sino también el resto de la clase. Se pretende trabajar, entre otros aspectos, la *autoestima*. Considero que los alumnos con TDAH (y por supuesto también los que no padecen este problema, por eso también van a ir a las diferentes sesiones musicoterapéuticas) necesitan de otros seres humanos que les reflejen un conocimiento positivo de sí mismos. Tanto los familiares como los profesores y los propios alumnos tienen que contribuir a que el niño con TDAH tenga una buena autoestima.

*Aquí se va a trabajar *el componente cognitivo* de la autoestima aunque también otros aspectos.

Se pone la música de inicio. Los niños, toda la clase de 3º, irán entrando poco a poco.

Mt -Muy buenas. ¿Cómo estáis? ¿Bien? Me alegro. Venga nos ponemos en círculo, sentados en las sillas. REPETID TODOS CONMIGO: (niños) *nos ponemos en círculo sentados en las sillas*.

Mt -Cada uno tenéis que coger un instrumento. REPETID TODOS CONMIGO: (niños) *tenemos que coger un instrumento*; (los diversos instrumentos musicales están dispuesto en el interior del círculo que han formado los chavales; en principio son todos de láminas, sonido determinado, con los que se pueden hacer diferentes melodías; se supone que en la asignatura de música a estos niños de 3º de primaria se les ha enseñado a tocar estos instrumentos de forma básica).

Cada chaval, uno a uno, va haciendo una melodía sencilla inventada (improvisación) o aprendida con anterioridad. Cuando finaliza cada uno de ellos de hacer su interpretación, se pide que el resto de los compañeros opine sobre su intervención.

Mt -¿Qué os ha parecido lo que ha hecho *fulanito*? Hay que decir cosas buenas. REPETID TODOS CONMIGO: (niños) *hay que decir cosas buenas*. Lo menos bueno lo dejaremos para mucho más adelante, ¿de acuerdo? Venga.

Se da la oportunidad a los críos para que opinen sobre el compañero en cuestión ensalzando aspectos positivos de su intervención musical. De igual modo, expresarán qué han sentido todos, tanto el que ha tocado como los que escuchaban.

Entre otras cosas los niños dirán: *me ha gustado mucho cuando en un momento dado ha imitado, fulanito de tal, la melodía que sale en los dibujos de Shin Chan, (por ejemplo); me ha parecido interesante el ritmo que ha hecho; me han dado ganas de bailar cuando he oído que hacía tal o cual melodía o ritmo, etc.*

Lógicamente al niño con TDAH también le valorarán positivamente la intervención musical que haya hecho. El propio musicoterapeuta también hará mucho hincapié en lo positivo de la intervención del chaval con este problema conductual para que el resto de los alumnos se percaten de los aspectos buenos que tiene este niño.

Mt -Muy bien. Ahora vamos a inventarnos cada uno de nosotros un pequeño cuento. REPETID TODOS CONMIGO: (niños) *nos inventamos cada uno de nosotros un pequeño cuento. Como mucho que tenga cuatro o cinco líneas.* REPETID TODOS CONMIGO: (niños) *como mucho que tenga cuatro o cinco líneas.* Después os dejaré en mi mesa todos estos discos para que elijáis una música que le vaya al relato. REPETID TODOS CONMIGO: (niño) *os dejaré en mi mesa todos esos discos para que elijáis una música que le vaya al relato.* Después, mientras se lo leéis a vuestros compañeros sonará al mismo tiempo la música que hayáis elegido. REPETID TODOS CONMIGO: (el *Mt* y los niños lo repiten) ¡Vamos!

Si algún alumno y en especial el que tiene TDAH tiene alguna dificultad en los pasos que tiene que seguir, en inventarse el cuento o a la hora de elegir la música, el musicoterapeuta le ayudará todo lo necesario repitiéndole la información a él solo de forma fragmentada (paso a paso) y ayudándole en todo momento.

Cada niño hará su intervención (leer ese pequeñísimo relato con una música de fondo que realce y acompañe a la narración). Cuando acabe cada niño, el resto opinará siempre cosas positivas del propio relato y de la música que haya sonado. Cuando salga a hacer el relato el niño con TDAH, el musicoterapeuta hará especial hincapié en los

aspectos positivos que ha tenido su intervención tanto en la propia narración como en la música elegida por el propio chaval.

Mt -Lo habéis hecho todos muy bien. Por esto os voy a poner a todos un punto en el panel de la pared y cuando lleguéis a tres os daré una sorpresa que os gustará mucho. A *fulanito* (niño con TDAH) le doy su tercer punto, porque ha venido ya con ésta tres veces.

Mt -Ahora vais a valorar cada uno de vosotros cómo os habéis visto hoy.

Cuando hayan acabado de hacerlo: *Mt* - Adiós y hasta el próximo día.

El *Mt* anota cada una de las autoevaluaciones de los niños y la propia en el registro-parrilla.

Se les pone la música de despedida.

4ª Sesión

Aquí se va trabajar *el componente afectivo* de la autoestima además de otros aspectos importantes.

Se habrá pedido días antes que todos los alumnos de la clase que nos ocupa, los de 3º de Primaria, traigan a esta cuarta sesión de musicoterapia todos los instrumentos musicales que tengan en casa. La mayoría, por no decir todos, disponen de flauta dulce, pandereta (casi todos la tendrán por lo de las fiestas de Navidad) algún tipo de teclado electrónico, guitarra, etc.

Mt- Vamos a empezar. Cada uno explicará qué instrumentos tiene (*se puede utilizar, si se cree conveniente, la técnica de la 3ª sesión en la que los niños tenían que repetir los diferentes mandatos ordenados por el musicoterapeuta sobre acciones que debían hacer los críos pensando sobre todo en el niño con TDAH para que asimile mejor lo que se le dice*).

Mt- Vamos a decir cuál es el que más nos gusta. Lo haremos de uno en uno. También explicaremos qué recuerdos POSITIVOS nos traen cada uno de estos instrumentos (escolares, familiares, musicales, televisivos, etc.) Finalmente, se pasará el/los instrumento/s al resto de los niños para que los vean y toquen.

Cada uno de los chiquillos va explicando todo lo que se le ha pedido anteriormente. Algunos chavales dirán que la pandereta les recuerda cuando están reunidos en Navidad con sus padres, abuelos, primos, lo feliz que es, etc. (a cada uno les recordará cosas distintas). Otro dirá que la guitarra (en caso de que alguno la haya traído) le recuerda a su madre que la toca o a su hermano y muy probablemente nos hable de ellos y de lo que significan para él o ella. Otro nos dirá que la flauta dulce le recuerda al colegio, a algún compañero, profesor, etc. y nos comentará aspectos BUENOS de estas personas.

A todos los niños se les alaba su intervención tanto por parte del musicoterapeuta como del resto de los críos. Cuando se haga la intervención, el musicoterapeuta apoyará al chaval que tiene TDAH y lo reforzará delante del resto de los alumnos de forma clara. Asimismo, los otros compañeros también le dirán que lo hizo muy bien.

Mt -Todos lo habéis hecho perfecto. Y para finalizar, vamos a intentar representar a través de los instrumentos que hemos traído o de los que están en esta aula las siguientes tres emociones y sensaciones: amor, alegría y serenidad.

Cada niño hará esta representación musical, como quiera, usando la música libremente.

Mt -Muy bien todos. ¿Qué os ha parecido? Bien, ¿no? Perfecto. Nos volvemos a ver la próxima semana. Como lo habéis hecho tan bien, os voy a poner a todos un punto en el panel de la pared, el segundo. A *fulanito* (niño con TDAH) le doy el cuarto punto, ya que él ha venido a más sesiones que vosotros. Recordad que tanto a *fulanito* (TDAH) como a vosotros al conseguir todos los puntos podréis hacer eso que tanto os gusta (cada niño habrá pedido previamente una cosa distinta como recompensa).

Se realiza la autoevaluación por parte de cada chaval y la del profesor, y éste lo anota todo en la parrilla-registro.

Se pone la música de despedida y los críos van saliendo del aula.

5ª Sesión

Aquí se va a trabajar *el componente conductual* de la autoestima, además de otros aspectos importantes.

Se pone la música de bienvenida a la sesión musicoterapéutica.

Mt -Muy buenas, ¿Cómo estamos? Me imagino que bien. Hoy vamos a encargarnos cada uno de un asunto. *Fulanito* (niño con TDAH) se encargará a partir de ahora (delegado del grupo), y cuando volvamos a hacer, más pronto o más tarde, más sesiones de musicoterapia, colocaremos en el centro del aula todos los instrumentos de láminas, xilófonos y metalófonos. A esta persona le van a ayudar... (el *Mt* nombrará a 3 ó 4 chavales para que ayuden en esta tarea al niño con TDAH). Lo que hay que hacer es colocarlos correctamente y cuando finalice la sesión se volverán a poner en el sitio donde estaban. Tienen que estar siempre limpios y en buen estado, ¿vale?

El *Mt* va haciendo más grupos que se van encargando cada uno de otros instrumentos. Habrá un delegado o delegada en cada grupo que lo supervisa todo.

Mt -Vamos a recordar lo dicho. El grupo A (el del niño con TDAH), cuando entre en el aula colocará los instrumentos de placa, REPETID TODOS CONMIGO (todo el grupo A lo repite); cuando finalice la clase, los volvemos a colocar en su sitio, REPETID TODOS CONMIGO (todo el grupo A lo repite); tienen que estar en perfecto estado todos los instrumentos, REPETID CONMIGO (los niños del grupo A lo repiten). Muy bien.

Esto lo hará el *Mt* con todos los grupos, que serán unos cinco. Cada grupo se encargará de un asunto y de un grupo instrumental. Cada vez que se inicie una nueva sesión musicoterapéutica, el profesor hará repetir a cada grupo lo que han de hacer (autoverbalización) de forma breve. En especial lo hará con el grupo del crío que tiene TDAH para que éste comprenda bien qué es lo que tiene que hacer exactamente. Es fundamental que a este niño con TDAH se le den pequeñas responsabilidades como la de ser el delegado de su grupo, para fomentar su autoestima, ayudado por el propio *Mt* y el resto de los chavales que forman el grupo.

Mt -Bien, ahora cada uno de vosotros escogerá un instrumento (los niños lo eligen). Yo también voy a tocar un instrumento (los bongós, por ejemplo). Cuando yo diga que toquéis fuerte, tocaréis fuerte; cuando yo diga que toquéis suave, vosotros tocaréis

suave; si yo digo que toquéis lento, vosotros tocáis lento; si yo digo rápido, vosotros tocaréis rápido; ¿vale? Adelante.

Lo anterior también se puede realizar por imitación: si el musicoterapeuta realiza una música de modo lento, los chavales lo imitarán.

El Mt les va indicando multitud de opciones (a parte de las anteriores órdenes, también se puede mandar a los niños que toquen el instrumento que han elegido con una pierna levantada, con la cabeza mirando hacia arriba, sonriendo, con cara de tristeza, mirando a un compañero, con los ojos cerrados, moviendo todo el cuerpo, etc.).

Mt –Ahora, para finalizar, vamos a tocar todos lo más rápido que podamos y fuerte, sin romper ningún instrumento. Una, dos y tres (con esto se pretende conseguir un *efecto catártico*; en definitiva, de descarga)

El Mt se fijará en todos los niños, pero, especialmente, en el comportamiento del niño con TDAH. Seguidamente, les preguntará a cada uno de los chiquillos qué le ha parecido la experiencia, empezando por el crío que tiene TDAH. Después de haber respondido cada chaval, el Mt le reforzará diciéndole que muy bien (por la respuesta dada).

Mt -Perfecto. Lo habéis hecho muy bien. Ahora el grupo A (donde está el niño con TDAH) recogerá los instrumentos de placa, REPETID TODOS CONMIGO (los críos del grupo A lo repiten); y os fijaréis que estén en perfecto estado, REPETID TODOS CONMIGO (los del grupo A lo repiten).Ahora el grupa B. Muy bien. Como lo habéis hecho todos tan bien, os voy a poner un punto en el panel de la pared. Veo que *fulanito* (niño con TDAH) tiene ya los cinco puntos y el resto, los tres puntos. Venga, en estos 10-12 minutos últimos *fulanito* va a hacer lo que me pidió y el resto también haréis lo que me pedisteis.

El Mt dejará hacer aquello que pactó con los alumnos si lograban llegar al tope de puntos (unos eligieron poder escuchar una música, otros leer un determinado libro o cómic, otros dibujar, otros jugar a algún juego de mesa, otros tocar determinados instrumentos, otros charlar de lo que quieran con otros compañeros, etc.).

Después, los chiquillos harán su autoevaluación y el Mt anotará ésta más la valoración suya sobre lo que han realizado los niños.

Se pone la música de despedida mientras los alumnos salen del aula.

Sesión alternativa

Se puede añadir a una de las cinco sesiones previstas por mí o sustituirla por alguna de las anteriores.

Se pone la música de bienvenida.

Mt -Muy buenas. Espero que estéis todos bien. Mirad, vamos a prestar atención. Os pondréis de espaldas a mí, cerraréis los ojos e intentaréis adivinar que objeto está sonando. Por favor, no contestéis antes de que yo os lo diga. Empezamos. (El *Mt* hace sonar unas llaves). ¿Qué ha sonado? (los niños responden). (El *Mt* hace sonar una tiza escribiendo en la pizarra). ¿Qué ha sonado? (los niños responden). (El *Mt* hace sonar unas claves). ¿Qué ha sonado? (los niños responden). (El *Mt* hace como que llora). ¿Qué habéis escuchado? (respuesta de los críos). (El *Mt* hace como que se ríe). ¿Qué he hecho? (los chavales responden).

Luego, se puede realizar una sesión de relajación grupal como la explicada en la 2ª sesión en la que sólo se hizo para el niño con TDAH.

El *Mt* se fijará más en el crío con TDAH viendo sus respuestas y reacciones.

Cada alumno hará una autoevaluación. Esto lo anota el *Mt* en su registro junto con la evaluación del propio *Mt*. (ver autoevaluación por parte de los niños y evaluación del *Mt*).

Se pone la música de despedida.

NOTA

Hay que señalar que en cada una de las sesiones se he dado siempre un punto (refuerzo positivo) tanto al niño con TDAH como al resto de los compañeros. En el caso de que no se hubieran portado correctamente, no se les pone un punto negativo. En principio no

se les adjudica nada, y se les dice que cuando se porte (porten) mejor entonces se le (les) pondrá ese punto en el panel de la pared, para que cuando lleguen a un cierto número puedan obtener determinados beneficios.

CONCLUSIONES.

La musicoterapia, dentro de las terapias alternativas, es algo muy interesante para mejorar en los niños o niñas con TDAH sus conductas y rendimiento académico. Con la musicoterapia, conseguimos que los alumnos optimicen el comportamiento y rendimiento escolar, además de integrarles más en el grupo y aumentarles la autoestima.

BIBLIOGRAFÍA

- BRENNER, A (1987). *Los traumas infantiles*. Madrid: Planeta.
- Campo, P del (coord.) (1997). *La música como proceso humano*. Salamanca: Amarú-Agruparte.
- Cateura Mateu, M (1977). *Formación musical en la educación básica*. Barcelona: Publicaciones Clivis.
- Cambier, J.; Masson, M. (2000). *Manual de Neurología*. Barcelona: Masson.
- Davis, W.B.; Gfeller, K.E.; Thaut, M.H. (2000). *Introducción a la musicoterapia. Teoría y práctica*. Barcelona: Boileau.
- Díaz, M.; Bresler, L.; Giráldez, A.; Ibarretxe, G.; Malbrán, S. (2006). *Introducción a la investigación en educación musical*. Madrid: Enclave Creativa.
- DSM-IV (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: American Psychological Association (APA).
- GASTON, E. (1968). *Tratado de Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Junqué, C.; Barroso, J. (1995). *Neuropsicología*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Lacárcel Moreno, J (1995). *Musicoterapia en la educación especial*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Scharfetter, Ch (1977). *Introducción a la psicopatología*. Madrid: Morata.

Willems, E (1981). *El valor humano de la educación musical*. Barcelona: Paidós
Estudio.

Julio César Llamas Rodríguez.

Profesor de primaria, musicoterapeuta especializado en educación y geriatría, escritor,
articulista y profesor de conservatorio profesional.

<https://sites.google.com/site/juliocesarllamasrodriguez/home>

<http://juliollamasrodriguez.blogspot.com/>

<http://juliollamasrodriguez.webnode.es/>