





**MUSICOTERAPIA EN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDA COGNITIVA,  
SENSORIAL Y FÍSICA DEL INSTITUTO TERAPEÚTICO CRECER LTDA.**

**BEATRIZ IBARRA CORTEZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE ARTES  
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN MUSICA  
SAN JUAN DE PASTO  
2004**

**MÚSICOTERAPIA EN ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD COGNITIVA,  
SENSORIAL Y FÍSICA DEL INSTITUTO TERAPEUTICO CRECER LTDA.**

**BEATRIZ IBARRA CORTES**

**Trabajo presentado como requisito para optar el título de  
Licenciada en Música**

**MAG. BARBARA MORA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE ARTES  
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN MUSICA  
SAN JUAN DE PASTO  
2004**

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son responsabilidad exclusiva de los autores”.

Artículo 1 del acuerdo No 324 de octubre 11 de 1966, emanada del honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño”.

**Nota de aceptación**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
**Firma del presidente del jurado**

-----  
**Firma del jurado**

-----  
**Firma del jurado**

San Juan de Pasto, Febrero 13 de 2004

## **AGRADECIMIENTOS**

Al culminar el trabajo de investigación terapéutica, expreso mis más sinceros agradecimientos:

A Dios por haberme dado la capacidad y paciencia necesaria para volver realidad mi sueño para ayudar a los niños más necesitados.

A la Universidad de Nariño, quien me abrió sus puertas para formarme como un verdadero ser humano para bien de la sociedad.

A mi asesora Bárbara Mora por compartir sus conocimientos y su valioso apoyo en el proceso de este proyecto.

A mis hijas, catalina y Gabriela por brindarme su apoyo incondicional.

Al padre de mis hijas por colaborarme en todo el proceso del desarrollo de mi trabajo.

A mi madre por haberme dado la oportunidad de estar en este mundo, y haber tenido la posibilidad de entregar lo mejor de mí a mis hermanos prójimos.

A mis hermanos que colocaron un granito de arena durante la realización de mi proyecto.

A mi compañera Aura Cecilia Piarpuzan, por darme su voz de aliento en todo momento

A mi compañera Omary Mora, por extenderme la mano cuando más necesite.

A mi compañera Bibiana Coral, por brindarme siempre su apoyo en el transcurso de mi trabajo.

A Mario Meneses, quien siempre tuvo una palabra de aliento, y me extendió su mano cuando más necesitaba.

## DEDICATORIA

Al Señor:

En el camino de la vida es fácil caminar de tu mano, toda dificultad se desvanece, por eso hoy quiero dedicarte a ti señor mi proyecto darte las gracias, porque en tu perenne bondad permitiste que lograra volver realidad el sueño que un día me propuse y al mismo tiempo admitiste que culminara esta meta para el bien de la humanidad y mi superación profesional.

Con entrañable afecto y respeto al padre de mis hijas que en vida fue mi apoyo, por brindarme su voz de aliento, fortaleza y por creer en mi.

Con un perdurable amor, a mis hijas Catalina y Gabriela, por compartir su tiempo en busca de mi formación humana.

A mis padres quienes creyeron siempre en mí, y en los momentos más difíciles pude contar con su apoyo.

A mis familiares y amigos que de una y otra forma contribuyeron para que mi sueño se hiciera realidad.



## CONTENIDO

|                                   | <b>pág.</b> |
|-----------------------------------|-------------|
| INTRODUCCION                      | 23          |
| 1. EL PROBLEMA                    | 26          |
| 1.1 TEMA                          | 26          |
| 1.2 TITULO                        | 26          |
| 1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA      | 26          |
| 1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA      | 26          |
| 1.5 JUSTIFICACION                 | 26          |
| 1.6 OBJETIVOS                     | 28          |
| 1.6.1 Objetivo General            | 28          |
| 1.6.2 Objetivos Específico        | 28          |
| 2. MARCO REFERENCIAL              | 30          |
| 2.1 MARCO CONTEXTUAL              | 30          |
| 2.1.1 Macrocontexto               | 30          |
| 2.1.2 Microcontexto               | 31          |
| 2.2 MARCO DE ANTECEDENTES         | 32          |
| 2.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL      | 35          |
| 2.3.1 ¿Qué es un niño?            | 35          |
| 2.3.2 Las Inteligencias Múltiples | 45          |
| 2.3.3 Inteligencia Musical        | 48          |
| 2.3.4 Inteligencia Emocional      | 51          |

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 2.3.5   | Trastornos Mentales, Neurobiológicos y Sensoriales        | 55  |
| 2.3.5.1 | Tipos de trastornos del Aprendizaje                       | 57  |
| 2.3.5.2 | Trastornos Mentales                                       | 60  |
| 2.3.5.3 | Trastornos Sensoriales                                    | 68  |
| 2.3.5.4 | Trastornos Neurobiológicos                                | 71  |
| 2.3.6   | La Música   | 74  |
| 2.3.7   | Educación Musical en la Discapacidad                      | 76  |
| 2.3.8   | La Musicoterapia  | 80  |
| 2.3.9   | Métodos de la Musicoterapia                               | 101 |
| 2.4     | MARCO LEGAL   | 109 |
| 3.      | METODOLOGÍA   | 112 |
| 3.1     | TIPO DE INVESTIGACIÓN                                     | 112 |
| 3.2     | UNIDAD DE ANALISIS – UNIDAD DE TRABAJO                    | 112 |
| 3.3     | PAUTAS ORIENTADORAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 112 |
| 3.4     | MEDIOS  | 113 |
| 3.5     | ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.                               | 115 |
| 3.5.1   | ANALISIS DE ENCUESTA A ESTUDIANTES                        | 115 |
| 3.5.2   | ANALISIS DE ENTREVISTA APLICADA A TERAPEUTAS              | 149 |
| 3.5.3   | ANALISIS DE ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA         | 150 |
| 3.5.4   | INTERPRETACION DIARIO DE CAMPO                            | 152 |
| 4.      | PROPUESTA METODOLOGÍCA MUSICAL                            | 165 |
| 4.1     | MIS PRIMERAS NOTAS MUSICALES                              | 165 |

|   |     |
|---|-----|
| 4.2 COMO APRENDER A MEMORIZAR LAS NOTAS MUSICALES         | 168 |
| 4.3 SCORT DIDÁCTICO SENSORIAL Y SCORT DIDÁCTICO COGNITIVO | 171 |
| 4.4 PARTITURAS DIDÁCTICAS                                 | 175 |
| 4.4.1 Partituras Didácticas Cognitivas                    | 175 |
| 4.4.2 Partituras Didácticas Sensoriales                   | 196 |
| 4.5 SEÑAS MANUALES MUSICALES                              | 206 |
| 4.6 AYUDAS DIDÁCTICAS                                     | 218 |
| 5. CONCLUSIONES   | 225 |
| 6. RECOMENDACIONES  | 226 |
| BIBLIOGRAFÍA  | 227 |
| ANEXOS  | 229 |

## LISTA DE CUADROS

|  | <b>pág.</b> |
|--|-------------|
| Cuadro 1. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según género.   | 116         |
| Cuadro 2. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según edad.   | 119         |
| Cuadro 3. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según el desarrollo del lenguaje.                     | 122         |
| Cuadro 4. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física o motora según la edad.                        | 128         |
| Cuadro 5. Relación de la población de estudiantes con discapacidad cognitiva (retardo mental) según la edad.             | 131         |
| Cuadro 6. Relación de la población de estudiantes con discapacidad sensorial (sordera) según la edad.                    | 134         |
| Cuadro 7. Relación de la población de estudiantes con discapacidad cognitiva (retardo mental) asociado a DDAH según edad | 137         |
| Cuadro 8. Relación de la población de estudiantes con discapacidad sensorial (sordera) asociado a DDAH según edad.       | 140         |
| Cuadro 9. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según el género.                                      | 143         |
| Cuadro 10. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según edad.  | 146         |

## LISTA DE FIGURAS

|  | <b>pág.</b> |
|--|-------------|
| Figura 1. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según género.   | 117         |
| Figura 2. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según edad.   | 120         |
| Figura 3. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según el desarrollo del lenguaje (uso).                   | 123         |
| Figura 4. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según el desarrollo del lenguaje (contenido).             | 124         |
| Figura 5. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según el desarrollo del lenguaje (forma).                 | 125         |
| Figura 6. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física motora según la edad.                              | 129         |
| Figura 7. Relación de la población de estudiantes con discapacidad cognitiva (retardo mental) según edad.                    | 132         |
| Figura 8. Relación de la población de estudiantes con discapacidad sensorial (sordera) según la edad.                        | 135         |
| Figura 9. Relación de la población de estudiantes con discapacidad cognitiva (retardo mental) asociado a DDAH según la edad. | 138         |
| Figura 10. Relación de la población de estudiantes con discapacidad sensorial (sordera) asociado a DDAH según la edad.       | 141         |
| Figura 11. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física motora según género.                              | 144         |
| Figura 12. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física motora según edad.                                | 147         |
| Figura 13. Mis primeras notas musicales.   | 165         |
| Figura 14. Mis primeras notas musicales.   | 166         |

|   |     |
|---|-----|
| Figura 15. Mis primeras notas musicales.                        | 167 |
| Figura 16. Una manera divertida de conocer las notas musicales. | 168 |
| Figura 17. Visualizar las figuras musicales.                    | 169 |
| Figura 18. Juego de notas musicales.                            | 170 |
| Figura 19. Scort Didáctico Cognitivo.                           | 172 |
| Figura 20. Scort Didáctico Sensorial.                           | 173 |
| Figura 21. Partitura De Colores (Piano 1).                      | 177 |
| Figura 22. Partitura De Colores (Piano 2).                      | 178 |
| Figura 23. Partitura De Colores (Piano 3).                      | 179 |
| Figura 24. Partitura Ojos Azules (Piano – Flauta).              | 181 |
| Figura 25. Partitura Ojos Azules (Piano – Acordes).             | 182 |
| Figura 26. Partitura Ojos Azules (Percusión).                   | 183 |
| Figura 27. Partitura Ojos Azules (Percusión).                   | 184 |
| Figura 28. Partitura Pequeño Vals (Piano 1 – 2).                | 186 |
| Figura 29. Partitura Pequeño Vals (Percusión).                  | 187 |
| Figura 30. Partitura Dos Palomitas (Flauta).                    | 189 |
| Figura 31. Partitura Dos Palomitas (Percusión).                 | 190 |
| Figura 32. Partitura Dos Palomitas (Percusión).                 | 191 |
| Figura 33. Partitura Ya no puedo vidita (Piano – Flauta).       | 192 |
| Figura 34. Partitura Ya no puedo vidita (Percusión).            | 193 |
| Figura 35. Partitura De iniciación.                             | 198 |
| Figura 36. Partitura Conociendo los compases.                   | 200 |
| Figura 37. Partitura Jugando a hacer música con percusión.      | 202 |

|  |     |
|--|-----|
| Figura 38. Partitura La voz y la percusión.                                  | 204 |
| Figura 39. Señal manual de la corchea.                                       | 207 |
| Figura 40. Señal manual del silencio de negra.                               | 208 |
| Figura 41. Señal manual de blanca con puntillo.                              | 209 |
| Figura 42. Señal manual de blanca.   | 210 |
| Figura 43. Señal manual de corcheas.   | 211 |
| Figura 44. Señal manual de negra.  | 212 |
| Figura 45. Señal manual arriba.  | 213 |
| Figura 46. Señal manual abajo.   | 214 |
| Figura 47. Señal manual igual.   | 215 |
| Figura 48. Señal manual todos.   | 216 |
| Figura 49. Notas musicales de colores.                                       | 218 |
| Figura 50. Nota musical elaborada con relleno de lentejas.                   | 219 |
| Figura 51. Pintando las notas musicales, una manera fácil para memorizarlas. | 220 |
| Figura 52. Creación de atriles en tubos de PVC.                              | 221 |
| Figura 53. Conociendo los instrumentos.                                      | 222 |
| Figura 54. Elaborando instrumentos musicales.                                | 223 |
| Figura 55. Decoración del salón de clases con figuras musicales.             | 224 |
| Figura 56. Pasto una ciudad pujante.   | 230 |
| Figura 57. Diana Gabimdo (14 años).  | 239 |
| Figura 58. Johann Botina (11 años).  | 240 |
| Figura 59. Evelyn Guerrero (11 años).  | 242 |

|  |     |
|--|-----|
| Figura 60. Víctor Rosero (11 años).                          | 243 |
| Figura 61. Edwin Cerón (11 años).                            | 245 |
| Figura 62. Braulio Botina (15 años).                         | 246 |
| Figura 63. Luis Josa (22 años)                               | 248 |
| Figura 64. Daniela Rosero (16 años).                         | 252 |
| Figura 65. Paola Riascos (9 años).                           | 253 |
| Figura 66. Victoria Portilla (10 años).                      | 255 |
| Figura 67. Marcela Arcos (10 años).                          | 256 |
| Figura 68. Diego Criollo (14 años).                          | 258 |
| Figura 69. Jaime Rodríguez (11 años).                        | 259 |
| Figura 70. Dificultades comportamentales.                    | 261 |
| Figura 71. Dificultad para la socialización.                 | 261 |
| Figura 72. Dificultad para relacionarse con el profesor.     | 262 |
| Figura 73. Trastorno de ansiedad infantil.                   | 262 |
| Figura 74. Grupo musical discapacidad cognitiva.             | 263 |
| Figura 75. Ensamble grupo cognitivo y sensorial Crecer Ltda. | 263 |
| Figura 76. Grupo de niños y Terapeutas Crecer Ltda.          | 264 |
| Figura 77. Grupo de niños y niñas discapacidad cognitiva.    | 264 |
| Figura 78. Estudiantes Crecer Ltda.                          | 265 |



## LISTA DE ANEXOS

|  | <b>pág.</b> |
|--|-------------|
| Anexo A. Panorámica San Juan de Pasto.                                 | 230         |
| Anexo B. Formato Encuesta a Estudiantes.                               | 231         |
| Anexo C. Entrevista a Terapeutas.                                      | 233         |
| Anexo D. Formato Encuesta a Padres de Familia.                         | 235         |
| Anexo E. Discapacidad cognitiva y sensorial. Dificultades y progresos. | 237         |
| Anexo F. Los niños y sus traumas.                                      | 261         |
| Anexo G. Grupo musical Crecer Ltda.                                    | 263         |
| Anexo H. Grupo de profesionales y estudiantes Crecer Ltda.             | 264         |
| Anexo I. Panorámica del Instituto Terapéutico Crecer Ltda.             | 266         |
| Anexo J. Hoja de vida discapacidad cognitiva.                          | 268         |
| Anexo k. Hoja de vida discapacidad sensorial.                          | 277         |

## GLOSARIO

**AXON:** parte de la célula nerviosa.

**CRECIMIENTO:** son las modificaciones relacionadas con los cambios en peso, talla y volumen es decir la diferencia orgánica.

**DENDRITAS:** ramas de la célula nerviosa, conectan las neuronas y transmiten información.

**DESARROLLO:** son los cambios inherentes a la evolución del niño, los cuales se observa en su dimensión, físico, psíquico, emocional, valorativo, sensorial, cognitivo, y del lenguaje.

**DISCAPACIDAD:** dicho de una persona, que tiene impedida o entorpecida alguna de las actividades cotidianas consideradas normales por alteraciones de sus funciones intelectuales o físicas.

**DOWN:** malformación congénita causada por una alteración del cromosoma 21.

**ÉL ELLO:** fuente de los impulsos instintivos.

**ÉL YO:** instancia intermedia, que trata de controlar las demandas del ello y superyo adoptándolos a la realidad.

**METODOLOGIA:** conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica.

**MIELINIZACIÓN:** formación de vainas mielinicas que se encuentran alrededor de las fibras nerviosas, que son estructuras anatómicas cordonales.

**MUSICOTERAPIA:** empleo de la música con fines terapéuticos, por lo general psicológico.

**N.E.E:** Necesidades Educativas Especiales.

**NEUROBIOLOGIA:** biología del sistema nervioso.

**NEUROBIOLOGICOS:** perteneciente o relativo a la neurobiología.

**PEDAGOGIA:** ciencia que se ocupa de la educación y la enseñanza.

**PSICOMOTRICIDAD:** integración de las funciones motrices y psíquicas.

**POSTALAMICA:** anterior al tálamo.

**PSÍQUICO:** hace referencia a los pensamientos.

**RETARDO MENTAL:** demora tardanza retención., es la capacidad intelectual inferior a la media o promedio, desde el nacimiento o desde la primera infancia, que se manifiesta por una alteración del desarrollo, problemas de aprendizaje y dificultad en la adaptación social.

**RITMICOS:** distribución simétrica y sucesión periódica de los tiempos fuertes y débiles en una frase musical.

**SINAPSIS:** contacto entre las neuronas.

**SORDERA:** privación de la facilidad de oír.

**SUPERYO:** repretación de las reglas sociales incorporadas por el sujeto, especie de conciencia moral.

**TIROXINA:** proceso de maduración del cerebro.

**TONOS:** grado de elevación de la voz o de un instrumento musical: tono grave o agudo.

**TIMBRE:** sonido característico de una voz o instrumentos.

## RESUMEN

El estudio tiene como objetivo utilizar la terapia para mejorar la situación de los seres humanos planteando desde la musicoterapia un sistema educativo, y un aprendizaje terapéutico, teniendo en cuenta al niño con sus posibilidades, limitaciones, e inquietudes.

La musicoterapia es una alternativa terapéutica que utiliza la palabra y la creación, desde un hacer específico, que es la música. Este proyecto originó grandes beneficios en cuanto al mantenimiento de la salud física, cognitiva y sensorial en el Centro Escolar, al utilizar la música como medio terapéutico; este método contribuye a la medicina con las demás técnicas terapéuticas para cambiar las condiciones del paciente en la sociedad o para actuar en la prevención de enfermedades físicas y mentales. El musicoterapeuta no debe tener límites en su acción comunicativa hacia otras terapias.

En musicoterapia se parte de la sensibilidad del niño con deficiencia mental, sensorial y física para establecer primero que todo, un vínculo y a partir de éste, crear canales de comunicación mediante elementos corpo-sonoro-musicales, porque el lenguaje verbal en la población objeto, está desarrollada inadecuadamente.

El objetivo general se orienta al desarrollo de estrategias metodológicas a través de la música que permita la comprensión e interpretación de la misma y de esta manera se estimula valores en la vida social del niño, obteniendo una formación libre y espontánea, a la vez modifica sensorialmente patrones del desarrollo.

Después de realizar una profunda investigación bibliográfica y evaluar como la musicoterapia fue aplicada en estudiantes de Crecer Ltda. en la ciudad de Pasto, con discapacidad sensorial, cognitiva y física, se puede decir que la música logró cambios significativos fundamentalmente en el comportamiento, motricidad gruesa y fina, atención, expresión verbal y corporal entre otros.

## SUMMARY

The study has as objective to use the therapy to improve the situation of the human beings outlining from the musicoterapia an educational system, and a therapeutic learning, keeping in mind to the boy with its possibilities, limitations, and restlessness.

The musicoterapia is a therapeutic alternative that uses the word and the creation, from a to make I specify that is the music. This project originated big benefits as for the maintenance of the physical health, cognitiva and sensorial in the School Center, when using the music like half therapeutic; this method contributes to the medicine with the other therapeutic techniques to change the patient's conditions in the society or to act in the prevention of physical and mental illnesses. The músicoterapeuta should not have limits in its talkative action toward other therapies.

In musicoterapia he/she leaves of the boy's sensibility with mental, sensorial deficiency and physics to settle down first that everything, an I link and starting from this, to create communication channels by means of corpo-sound-musical elements, because the verbal language in the population object, it is developed improperly.

The general objective is guided to the development of methodological strategies through the music that allows the understanding and interpretation of the same one and this way it is stimulated values in the boy's social life, obtaining a free and spontaneous formation, at the same time it modifies patterns of the development sensorily.

After to carry out a deep bibliographical investigation and to evaluate as the músicoterapia it was applied in students of Growing Ltda. in the city of Grass, with sensorial discapacidad, cognitiva and physics, one can say that the music achieved significant changes fundamentally in the behavior, thick and fine motricidad, attention, verbal and corporal expression among others.

## INTRODUCCIÓN

Al comprometerse a conocer la música, se está experimentando un campo extenso, donde muchos caminos conducirán a tener una formación con mayores expectativas de superación.

Se quiere que a través de las experiencias vividas como pedagogos, en un mundo materialista y frío, los seres humanos sean sensibles, creativos y mucho más con las personas que por una razón u otra viven en su mundo con menos posibilidades a las de una persona con capacidades normales. Por esto se ha querido realizar el trabajo de grado, donde la terapia y la música hacen un dúo para lograr una combinación educativa agradable y fructífera donde se necesita que estos niños tengan otra perspectiva dentro del mundo que los rodea, y su manera de vivir tenga un cambio radical, de esta manera superen alguno de sus traumas.

La aplicación de la musicoterapia ha sido utilizada en campos como rehabilitación física, social, en el ámbito escolar y la educación especial. Se ha demostrado en numerosas investigaciones que la música resulta ser efectiva y sus beneficios son palpables ya que sus objetivos terapéuticos en los diferentes campos están ligados a la restauración, el mantenimiento y acrecentamiento de la salud tanto física, mental y sensorial, mientras que en el contexto terapéutico la finalidad es la de ayudar al ser humano de muy diversos modos ya sea utilizada preventiva o curativamente.

Este trabajo pretende mostrar una investigación que profundiza acerca de los efectos que tiene la musicoterapia en diferentes problemas de la salud como el retardo mental, la pérdida auditiva y visual, el déficit de atención entre otros. Por lo tanto en el se explica de una manera clara, precisa, rigurosa y amena la técnica de la música como proceso terapéutico a través de experiencias vividas.

El estudio de la musicoterapia se inclina a investigar e indagar mas acerca de cómo es su manejo, cuando se trata de empezar a desarrollarse como disciplina paramédica que intenta ayudar en el mejoramiento del individuo a tratar, por esto es importante conocer y saber los beneficios que realmente ésta aporta a la sociedad que la necesita.

Todos los seres humanos son individuos que disfrutan al escuchar una u otra melodía según el estilo que deseen, en muchas ocasiones sin tener ninguna enfermedad de base, influye en su comportamiento y ayuda a relajar o apartar los malos pensamientos que en un momento dado pueden pasar por su cabeza. Entonces si para los sujetos normales, con todas sus capacidades intactas es medicinal, ¿qué se podría decir de un individuo que realmente la requiere!

La naturaleza histórica de la musicoterapia revela que, su origen, sus crisis y sus grandes avances han tenido causas sociales de diverso orden, de la misma manera, los cambios en el comportamiento y en las actitudes humanas están influenciados por los cambios en los enfoques relacionados con la música como terapia habilitadora, haciendo que estos cambios sean aceptados por las ciencias de la salud y aceptados al mismo tiempo por la humanidad que realmente los necesita como otra alternativa para lograr acceder a una mejor calidad de vida.

El diseño estructural de esta propuesta esta organizado de la siguiente manera:

En el capitulo primero se hace referencia los elementos de identificación: tema, titulo, descripción del problema, objetivos, justificación.

En el capitulo dos se tiene el marco referencial que comprende, el marco contextual, microcontexto marco de antecedentes, marco teórico-conceptual y marco legal.

El capitulo tres, comprende el tipo de investigación que es cuantitativo etnográfico, y cualitativo así como también las técnicas de recolección de información empleadas y su correspondiente análisis.

El capitulo cuatro, corresponde a la propuesta metodología.

El capitulo cinco corresponde a las conclusiones.

Finalmente el capitulo 6 que corresponde a la recomendaciones.





# *EL PROBLEMA*



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 TEMA**

Músicoterapia en estudiantes con discapacidad cognitiva, sensorial y física

### **1.2 TITULO**

Músicoterapia en estudiantes con discapacidad cognitiva, sensorial y física del Instituto terapéutico Crecer Ltda. de San Juan de Pasto 2003.

### **1.3 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

La inquietud fundamental que lleva a recopilar esta información son las dudas y preguntas acerca de la efectividad de las terapias musicales en los estudiantes del Instituto terapéutico CRECER LTDA de la Ciudad de Pasto, las que exigen continuamente una evaluación para verificar si los métodos aplicados son adecuados, saber cual fue el alcance, logrando así sustentar nuevas y mejores estrategias, mejorando la capacidad musical y de aprendizaje de los niños.

### **1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el efecto de la músicoterapia en estudiantes con discapacidad cognitiva, sensorial y física de instituto terapéutico Crecer Ltda. de San Juan de Pasto?

### **1.5 JUSTIFICACIÓN**

La Músicoterapia como una estrategia pedagógica en la rehabilitación de sujetos con dificultades sociales, motoras, sensoriales y mentales se constituye en un logro significativo en la medida en que se conocen las tendencias investigativas y de producción en esta área permitiendo vislumbrar los procesos metodológicos y las corrientes teóricas que han fundamentado de una u otra manera los avances científicos y tecnológicos al nivel de la música como terapia en el país y en el mundo.

El desarrollo de la Músicoterapia ha favorecido la visualización de los avances que la música como profesión ha proyectado, logrando enriquecerse con aplicaciones en el campo de la rehabilitación.

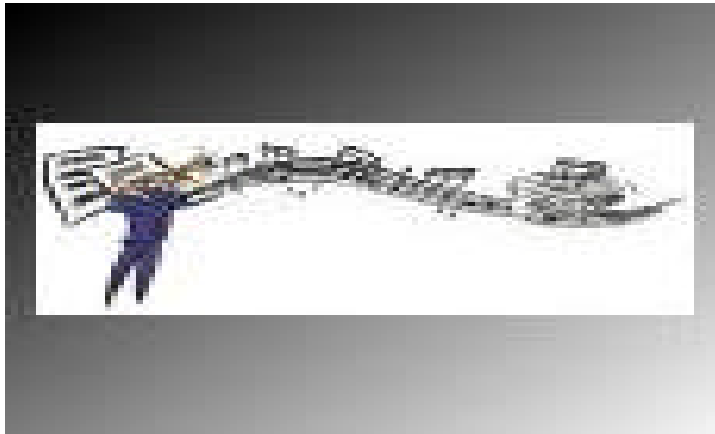
El retardo mental, las deficiencias auditivas-visuales, el déficit de atención y la parálisis cerebral son unos de los tantos trastornos que el musicoterapeuta puede ayudar a regular y en muchos casos a mejorar, este proyecto proyectara a la musicoterapia generando un trabajo que el profesional en música llegará a realizar.

## 1.6 OBJETIVOS

**1.6.1 Objetivo General.** Determinar el efecto de la musicoterapia en estudiantes con discapacidad cognitiva, sensorial, y física del Instituto Terapéutico Crecer de San Juan de Pasto.

### 1.6.2 Objetivos Específicos

- ✍ Caracterizar la población de estudiantes con discapacidad en instituto terapéutico Crecer Ltda.
- ✍ Clasificar estudiantes de acuerdo con su sensibilidad musical.
- ✍ Realizar aprestamiento individual y grupal.
- ✍ Afianzar el aprendizaje musical colectivo.
- ✍ Correlacionar el efecto musical con el desarrollo del niño.
- ✍ Diseñar y presentar una propuesta metodología musical.



## *MARCO REFERENCIAL*



## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2.1 MARCO CONTEXTUAL

**2.1.1 Macrocontexto.** El Valle de Atríz en pleno nudo andino, es un maravilloso paisaje de ensueño y maravilla, al pie del más hermoso volcán de Colombia, que los españoles nombraron Galeras con los abiertos horizontes hacia las lejanísimas crestas detrás de las cuales se adivina el mar de Balboa y hacia los hontanares de la Cocha y de la hoya hidrográfica más extensa del mundo, la Amazónica. Fue el lugar escogido por los peninsulares para el definitivo asiento de la Ciudad. Clima primaveral como el del mes de Mayo en París. Cielo muy azul en la mayor parte del año que rara vez en los comienzos del invierno, se encapota. Disturbios atmosféricos muy raros que casi nunca originan tempestades eléctricas y que en otras ciudades ocurren con desesperante frecuencia. Ni las granizadas, ni los huracanes turban jamás la inefable placidez del ambiente, hecho por la naturaleza como marco propicio para los serenos goces de la vida y desde luego para la meditación, la poesía y el arte.

Desde la altura de Aranda se divisa un panorama espléndido. La ciudad de Pasto yace a seiscientos sesenta metros de profundidad en el centro de una cuenca cubierta de verdor, que forma un llano de dos a tres leguas de extensión, rodeado de montañas, de las cuales la más alta es el cono truncado del volcán de la Galera (4.200 metros) y de páramos cuyas cumbres aparecen cubiertas de espesos bosques. Por todas partes se ven campos de trigo bien cultivados alternados por nutritivas praderas. El río Pasto serpentea por el fondo como una cinta de plata; en la vertiente de los cerros blanquean numerosas cabañitas de indios medio civilizados revelando la existencia de un país poblado y formando ricos detalles que contribuyen a dar al conjunto del paisaje un aspecto encantador. En éste país vive un pueblo que por la rareza de su carácter, por sus virtudes y sus defectos se ha vuelto notable para sus vecinos: este es Pasto, nombrado ya como singular en la historia de Colombia. Si algún pueblo en Suramérica pudiera evocarnos a la antigua Esparta, este sería, sin duda: rasgos hay en sus costumbres, su complexión que en verdad nos recuerdan a Lacedemonia. Pueblo eminentemente guerrero, en siglo de conquistas hubiera sido conquistador. Pasto es el Norte, fragua de hombres fuertes; sobrio el pastuso, vigoroso, ni le rinde la fatiga, ni le retrae el miedo... el pastuso es lo que llamamos todo un hombre. Las mujeres por su parte son dechados de mil virtudes. Todos los colombianos buscan por esposa, la pastusa: leal, constante, su adhesión no se detiene ni ante el sacrificio.

La historia de Pasto es una de las más gloriosas que ciudad alguna de Colombia pudiera ostentar. Fundada en 1536 por Sebastián de Belalcázar y trasladada al Valle de Atriz, desde Yacuanquer, por Lorenzo de Aldana y Pedro de Puelles en 1539 y 1540, es también de las más antiguas del país, habitada por los indios Quillasingas de quienes se heredo la pujanza en el trabajo, la fidelidad a los principios sociales, políticos, filosóficos y morales. Esta ciudad a través del tiempo ha ido progresando en todos los aspectos (político, social, cultural y económico), permitiendo de esta manera grandes avances a escala regional y nacional en donde se destaca por ser una región 100 % artesanal.

La base de la economía es su comercio, surgiendo en la actualidad de pequeñas microempresas, y del turismo nacional e internacional que dan a conocer sus fantásticos paisajes y lugares fascinantes como son: La laguna de la cocha, la represa de río Bobo, el volcán Galeras, Las lajas, La planada, entre otros.

Su educación gracias a las nuevas políticas gubernamentales y pedagógicas en los últimos años han mejorado la calidad de la enseñanza, incluyendo dentro de diversos programas a los niños con necesidades educativas especiales a quienes se les ha brindado nuevas posibilidades de integración escolar, creándose el programa de educación especial que funciona con el propósito de ayudar a los niños con estas necesidades.

**2.1.1 Microcontexto.** El Instituto terapéutico CRECER LTDA. Nace en la Ciudad San Juan de Pasto (Nariño) a raíz de la inquietud de un grupo de profesionales de la Salud sobre la evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las personas que presentan déficit en las áreas cognitivas, motora, comunicativa y social.

Su organización se constituye con profesionales de amplia experiencia inscritos en las áreas de Psicología, Fisioterapia, Educación Especial, Terapia ocupacional Y Fonoaudiología. Se oficializa bajo escritura pública N° 259 y se radica en la carrera 31 N° 20 – 56.

Su génesis se fundamenta en el respeto y cumplimiento de los derechos humanos contemplados en nuestra constitución nacional, desde una perspectiva científica, técnica y humanitaria, partiendo de los procesos históricos – sociales que vive el país en el momento actual.

Su Objetivo es prevenir, detectar, diagnosticar y tratar alteraciones en las áreas de lenguaje, motoras, cognitivas, a través de la aplicación de baterías que faciliten establecer el nivel de desarrollo desde los 0 meses en adelante.

La misión del Instituto Crecer LTDA es formar una asociación terapéutica, que se enmarque dentro de las políticas que rigen al estado colombiano ofreciendo servicios pedagógicos, psicológicos de habilitación, rehabilitación y prevención con miras a lograr el desarrollo integral en los campos físicos, comunicativos, intelectuales y sociales del individuo y sus entornos.

La visión se proyecta como una organización clínica terapéutica que busca la promoción de la salud facilitándola a través de la continua investigación enfocada en la población del sur occidente de Colombia. Ofrece sus servicios a la población rural y urbana, con el propósito de brindar un servicio oportuno y accesible a toda la comunidad.

## **1.6 MARCO DE ANTECEDENTES**

**La Música en la comprensión e interpretación del conocimiento matemático en estudiantes de segundo grado del Colegio Chambú. Trabajo final de Grado para optar el título de Licenciados en música de la Universidad de Nariño de Luis Alejandro Arévalo Recalde y Liliana de Jesús Pastas Estrada. San Juan de Pasto del 2001.**

Este estudio tiene por objeto estimular el aprendizaje del conocimiento matemático y de esta forma obtener comprensión e interpretación del mismo, ya que se sabe que el conocimiento matemático ha tenido dificultades en su proceso cognoscitivo de ahí que al unir la música y las matemáticas permitirán una aproximación diferente, amena y divertida hacia los números.

La meta principal radica en que el estudiante adquiera mayor entendimiento e interpretación de las matemáticas y logre disfrutar con aquello que esta conociendo para que así los alcances sean satisfactorios, llegando a derribar la idea de que las matemáticas son un asunto complicado, difícil de entender.

El objetivo general se orienta al desarrollo de estrategias pedagógicas a través de la música que permitan la comprensión e interpretación de las matemáticas, distinguiendo que la música es una herramienta rica para el aprendizaje de los estudiantes, que estimula los valores en la vida social del niño, obteniendo una formación libre y espontánea, y ayude a favorecer el aprendizaje de una de las asignaturas que reviste mayor dificultad en cuanto a rendimiento académico.



La música es un arte sensible y de gran aceptación que proporciona una visión diferente de vida, al lograr la unión con las matemáticas, a partir de esto se conseguirán numerosos beneficios que innovaran la pedagogía tradicional, enriqueciendo el aprendizaje de los números y las formulas, de forma activa, significativa, motivante, amena y divertida.

Este trabajo aunque complicado ha arrojado los resultados deseados que se orientaron hacia el mejoramiento del aprendizaje de las matemáticas a través de la música, estos resultados se evidenciaron en el aumento de la motivación y gusto hacia el estudio de esta materia por parte de los estudiantes del Colegio Chambo de segundo grado.

**La melodía que interpreta un grupo de niños de la Escuela Santa Clara de la ciudad de Pasto. Trabajo final de grado para optar el título de Psicóloga de la Universidad de Antonio Nariño de Roció Viteri Moreno. San Juan de Pasto de 2002.**

Este trabajo fue realizado dentro del campo psicológico donde se utiliza recursos con el fin de mejorar la situación de los seres humanos dentro del ámbito educativo.

El aporte psicológico planteado desde la musicoterapia propone un sistema educativo, y un aprendizaje terapéutico, entendido lo terapéutico como aquella enseñanza donde se tiene en cuenta al niño con sus posibilidades, limitaciones e inquietudes, y desde el campo psicológico, visualizar lo que impide y obstruye la adquisición del conocimiento, que va encaminado más allá de un aprendizaje que es expresado por él mismo, escuchándolo y permitiéndole exteriorizar sus acciones, errores y no a la disciplina que existe dentro de una institución escolar.

El abordaje terapéutico con musicoterapia es una alternativa, porque propone la palabra y la creación, desde un hacer específico, que es la música, para la expresión del ser humano y de esta forma lograr desarrollar una buena socialización dentro de la organización familiar, que ha sido afectada con conductas no aceptables como son el alcoholismo, la violencia, delincuencia, existen indicadores que asociados a la organización familiar se constituye en componentes de una situación de alto riesgo pudiendo afectar en mayor o menor grado el normal proceso de la niñez lo cual genera en su interior distintos modelos de comportamiento que menosprecian las relaciones interpersonales y las relaciones en su entorno.

Este trabajo fue efectivo y produjo grandes beneficios, en cuanto al mantenimiento de la salud física y mental dentro del aula escolar y las familias al utilizar la música como medio terapéutico.

## 2.3 MARCO TEORICO - CONCEPTUAL

**2.3.1 ¿Qué es un niño?** Un niño o infante es el que cruza el periodo de la vida humana que va desde el nacimiento hasta la pubertad se caracteriza por la inexperiencia, la irreflexión, la inocencia, la dependencia y la capacidad para aprender y comprender nuevas cosas con facilidad que le permite entender poco a poco sobre el mundo que le rodea.

Se dice que los niños desde que nacen tienen la capacidad para conocer y diferenciar todo lo que tiene a su alrededor, debido a que es un investigador, que permanece a toda hora en busca de cosas nuevas, resultado de las modificaciones de sus estructuras mentales derivadas de su conocimiento cada vez mayor del mundo. Según William James, “el lactante al darse cuenta de lo que lo conforma como son sus ojos, oídos, piel, órganos internos, siente una gran confusión”<sup>1</sup>, y siente la necesidad de indagar y es así como va desarrollando su personalidad que comienza desde su interacción con el entorno, en el momento que ve la luz, utilizando diversos y activos caminos para hacerse dueño de lo que lo rodea y vinculándose de esta manera a seres a su alrededor. Jhon Locke, describió al niño y su mente como una tabala raza, una cuartilla de papel que corriendo en el tiempo se llenaría de enseñanzas y experiencias acumuladas, llegando el niño a tener la edad suficiente para que le hablen los demás, la mayor parte de lo que oye tendrá sentido y quedará genuinamente integrado en su propio esquema mental, siempre que esto se relacione con su anterior experiencia acumulada. Adquirirá experiencia en la medida que la misma parezca ser relevante y pueda ser comprendida; y así expresar todos sus conocimientos.

Algunos estudiosos insisten en que todos los seres humanos nacen con capacidad para amar figuras únicas de su entorno, y afirman que estas emociones tienen que producirse forzosamente, al igual que las contrarias que hacen referencia a cierta tendencia a sentir miedo ante extraños, buscando de inmediato hacerse a un conocido o familiar; y cuando carece de seguridad actúa con menos confianza, el temor, el miedo es desde luego, una emoción básica en todos los seres humanos, esto se adquiere a través de sus genes.

Socialmente el niño es un ser receptor de diferentes influencias de acuerdo con la cultura dentro de la cual ha nacido y, en particular, según sean los caminos o modos en que dichas influencias han sido ejercidas sobre él por sus padres y familiares

---

<sup>1</sup> TUCHER, Nicholas. ¿Que es un niño? Madrid: Serie Bruner. Universidad de Suxxes. Ediciones Morata S. A. 1998 p.42 - 56.

Las diferencias que se pueden establecer entre el pensamiento infantil y el adulto es que mientras que los adultos pueden desarrollar formas lógicas más rigurosas y pensamiento abstracto, los niños no pueden hacerlo sino desde cierta edad. Sin embargo en la actualidad los niños participan en discusiones sobre temas que antiguamente se consideraban tabú, como el tema del sexo y que era solamente para adultos.

¿Que es un niño? Es una pregunta que ha sufrido modificaciones en el curso de la historia que ha estado sujeta al punto de vista de las diferentes ideologías ya que cada sociedad tiene maneras diferentes de entender a los niños y hablar de ellos. Esta pregunta implica a su vez buscar la concepción del niño en varios periodos como son: El Periodo Clásico, Cristiano, Medieval, El periodo posterior a la revolución Francesa, El periodo del siglo XIX Y XX.

**El Periodo Clásico** abarca desde la creencia arcaica hasta el cristianismo, el niño de esta época hacía parte de los bienes del dueño de la casa por ejemplo: (muebles, etc.), por esto en él no se diferenciaban las distintas etapas evolutivas por las que pasa antes de triunfar y ser apto para la guerra. Tanto Platón como Aristóteles son representantes de este periodo estos escribieron sobre la infancia, según Platón, las madres debían cantarles a sus hijos tonadas en voz fuerte y entendibles para que estos las captaran, con relación a sus juegos recomendaba que jugaran libremente hasta los seis años, sus puntos de vista siguieron vigentes a través del correr del tiempo, Aristóteles por su parte planteó diferentes métodos del comportamiento infantil que fueron precursores de los que hoy aplican los investigadores. En Atenas la educación de los niños y niñas era muy distinta, se daba en función de los papeles que desempeñaban en la sociedad, a los hijos se los educaba siempre aunque sean pobres, a una hija se le abandonaba siempre aunque sea rica, así las niñas permanecían en la casa, hasta que se casaran; en esta época era muy común la actitud de desprecio hacia las mujeres en general. **En el Periodo Cristiano** el niño era considerado un ser privilegiado, por estar dotado de la inocencia. El infante cristiano era una combinación entre la inocencia y el pecado, y un culpable conciente, los argumentos elaborados sobre el niño tienen un carácter místico en esta época, podría decirse que los mitos no esperaron un psicoanálisis para quedar disueltos en el camino, para la iglesia el niño estaba acabado sino estaba bautizado es decir, su estatus cambiaba, pues el recién nacido pertenecía a la especie inferior, ya que aun no había entrado hacer parte del reino de los cielos, además de que cargaba con la maldición del hombre expulsado del paraíso, cargaba con los vicios del adulto como si fuera fruto del pecado. **En el Periodo Medieval**; la edad media europea estuvo atravesada por una época de penurias, pestes, guerras, invasiones, es aquí donde aparece la palabra infancia, el niño comienza a aparecer en las pinturas realizadas por los adultos, por lo tanto su cuerpo no es considerado por lo que es, sino por lo que la sociedad quería ocultar de la infancia.

**Entre el Siglo XII y XIV** llamo la atención el altísimo índice de mortalidad, no solo por las malas condiciones higiénicas, la escasa información científica, la pobreza, las enfermedades, sino porque muchos adultos los mataban, esta época fue el ciclo del infanticidio, pero las familias compensaban la pérdida de estos teniendo una prole numerosa como quien dice un niño reemplazaba al otro. **En la Revolución Francesa** el niño empieza a ser considerado y entendido realmente, interesa su salud y educación, se los incluye en los programas del gobierno; En el siglo XVII, dejan de vestirse como adultos y en el siglo XVIII se les representa en el contexto familiar con las prendas que realmente debían usar, luego aparecen en el centro de las imágenes y posteriormente solos. El niño es un ser asexuado de tal manera que nada diferencia a los niños de las niñas, su pensamiento condujo a una revolución y oposición, la vida de estos en esta época pasa a ser tutelada por el sacerdote de la familia y el médico, los cuales eran consejeros de las madres a quienes se las va responsabilizando del cuidado de sus hijos. **En el Siglo XIX**, se da la teoría de la evolución dispuesta al examen científico del desarrollo infantil. Charles Darwin hizo hincapié al instinto de supervivencia de las distintas especies donde provocó la iniciativa de observación de los niños. En esta época el infante pasa de ser considerado como un ángel a ser considerado un monstruo, durante este periodo la idea de la higiene social de la filantropía introdujo nuevos elementos que coinciden con la aparición del sentimiento por la familia y la duplicación de protección que esta conllevaba, de tal manera que los pequeños eran objeto de una buena educación; al final de este siglo, el niño pasa a ser el centro, es inocente e importante, es heredero del fruto del trabajo de sus padres y también de la sociedad. Finalmente **en el Siglo XX**, es el siglo de oro del niño, se empieza a creer que el infante es inteligente y se desarrollan métodos de investigación que permitieron examinar sus comportamientos.

### **Crecimiento y desarrollo.**

**El Crecimiento.** Son las modificaciones relacionadas con los cambios en peso, talla y volumen es decir la diferenciación orgánica. Este crecimiento determina el desarrollo.

El Crecimiento humano, es un proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez. Tanto el aumento de tamaño como la maduración dependen de que exista un aporte adecuado de sustancias nutritivas y de vitaminas, y de que se produzcan las distintas hormonas necesarias.

Algunas de las etapas más sorprendentes del crecimiento tienen lugar antes del nacimiento, ya que el ser humano se desarrolla a partir de una sola célula no

diferenciada que da lugar a un organismo complejo, por ejemplo, durante la última mitad de la gestación el feto aumenta su peso desde los 45 g hasta tres kilos y medio.

Durante este periodo de tiempo, el crecimiento fetal depende de dos hormonas: insulina y tiroxina. Se ha demostrado que los hijos de mujeres que beben grandes cantidades de alcohol o que fuman durante el embarazo sufren retraso en el crecimiento.

Uno de los cambios más llamativos que tiene lugar durante las primeras fases del crecimiento es el aumento de tamaño del tronco y de las extremidades con respecto a la cabeza. Este hecho se produce porque casi toda la masa cerebral se ha formado antes del nacimiento. Sin embargo, el cerebro aún tiene que experimentar un proceso de maduración que depende de la tiroxina. Además del cerebro hay muchos órganos que continúan madurando después del nacimiento. Algunos de estos órganos son el hígado, el corazón, los pulmones, el sistema inmunológico y el aparato reproductor.

La maduración cerebral, permite comprender que no se aprende a caminar por instinto sino gracias a la existencia de procesos neurológicos que hacen que las fibras nerviosas que se encargan de la transmisión de los impulsos maduren. El proceso que un niño experimenta para alcanzar la madurez está conformado por actividades que se dan en el ámbito cerebral y que se explicarán a continuación.

Después de los seis meses de vida fetal, la actividad eléctrica aparece en la corteza, empezando el crecimiento de las dendritas y axones, seguido por la aparición de las sinapsis y continuando a lo largo de toda la vida; este desarrollo de la sinapsis tiene un control genético, siendo la calidad y cantidad de ellas decisivas para el funcionamiento cerebral; la mielinización hace una contribución importante en el crecimiento del cerebro a partir del segundo trimestre de gestación, continuando hasta la vida adulta. Comienza en las raíces motoras de los nervios periféricos y luego del nacimiento continua en el Sistema Nervioso Central en las áreas de regulación sensitiva, y luego motoras, de los hemisferios cerebrales, especialmente en las zonas implicadas con funciones asociativas y de discriminación sensorial. Una de sus funciones es la aceleración de la conducción nerviosa que se da gracias a las células de la oligodendroglia (célula de soporte) que producen la mielina. La mielinización no está distribuida en forma igual en todo el cerebro; es diferente en varias áreas y tractos nerviosos. <sup>2</sup>Es importante saber que la

---

<sup>2</sup> ESPINOSA, Eugenia, et al. Trastornos del Aprendizaje. Colombia: Copyright, 1991. p. 20 -21

mielinización es también una formación de vainas mielínicas que se encuentran alrededor de las fibras nerviosas, que son estructuras anatómicas condónales formadas por: múltiples axones o dendritas neuronales, encargadas de la transmisión de impulsos eléctricos nerviosos, de múltiples capas de membrana celular (mielina) que son de 2 clases: las fibras mielínicas de conducción rápida y las fibras amielínicas de conducción lenta y de la célula de SCHWANN que se enrolla alrededor del axón.

Según los ciclos de la mielinización expuestos por YAKODVLEV Y LECOURS. El sistema motor y sensorial alcanza su mielinización en los dos primeros años de vida; la vía acústica postálmica la realiza a los cinco años. La integración de la mielinización (intra e ínter hemisférica, corteza primaria y secundaria) alcanza su madurez funcional a los siete años y progresa en las áreas no específicas hemisféricas entre los diez y los 15 años. Estos ciclos se encuentran relacionados con la determinación genética y los cambios ambientales.

El funcionamiento del cerebro no solo depende del desarrollo neuroanatómico sino del sistema de comunicación, donde la información biológica es transferida. Las neuronas secretan sustancias específicas (neurohormonas) en la terminal del axón. El axón es el sitio de transferencia de una neurona a otra, donde ocurren cambios electroquímicos. Los neurotransmisores son sustancias que sirven para estimular o inhibir el proceso secretorio; que se activan por cambios fisicoquímicos intracelulares y están relacionados con la permeabilidad celular<sup>3</sup>

El perfeccionamiento en el control de los músculos, hace que los movimientos sean más complejos y diferenciados, ya que su cuerpo se va haciendo más fuerte y su tejido muscular, y cartilagosos se va constituyendo en huesos, así el niño levanta la cabeza antes de sentarse, se sienta antes de ponerse de pie, se pone de pie antes de caminar y camina antes de correr, domina el movimiento de los brazos antes que las piernas, de esta manera el niño pasa de ser lactante "emprendedor", "gateador" y "caminador", sin embargo, en muchos niños la importancia del crecimiento se refleja en su capacidad para incorporarse al mundo del trabajo, es obvio que los niños realizaban trabajos adecuados para sus dedos ágiles y pequeñas estaturas, un niño trabajando es un niño que está creciendo, es decir que está desarrollando poco a poco sus habilidades físicas, mentales, emocionales y de interrelación con los demás.

**El desarrollo.** Son los cambios inherentes a la evolución del niño, los cuales son observados en su dimensión, físico, psíquico, emocional, valorativo, sensorial,

---

<sup>3</sup> Ibíd., p.20 - .21

cognitivo y de lenguaje. Muchos determinantes condicionan las pautas de desarrollo y sus diferentes ritmos de implantación.

El desarrollo general ocurre según un patrón en el que la maduración y el aprendizaje desempeñan papeles importantes. Cada niño construye conocimientos a través del proceso de actuar sobre objetos, acciones y otras personas. Los individuos aportan a su nivel de madurez, motivación, disciplina personal, dote biológico, predisposición o estilo de aprendizaje.

Existen diferentes teorías acerca del desarrollo infantil. Una teoría del desarrollo debe reflejar el intento de relacionar los cambios en el comportamiento con la edad cronológica del sujeto; es decir, las distintas características conductuales deben estar relacionadas con las etapas específicas del crecimiento. Las leyes que regulan las transiciones entre estas diferentes etapas del desarrollo también deben identificarse. Algunas teorías evolutivas son la teoría Freudiana de la personalidad, y la de la percepción y cognición de Jean Piaget. Ambas explican el desarrollo humano en la interactividad de las variables biológicas y ambientales.

La teoría de Sigmund Freud sostiene que una personalidad sana requiere satisfacer sus necesidades instintivas, a lo que se opone el principio de realidad y la conciencia moral, representados desde una perspectiva estructural por las tres instancias de la personalidad: el ello (fuente de los impulsos instintivos), el yo (instancia intermedia, que trata de controlar las demandas del ello y las del superyó adaptándolas a la realidad) y el superyó (representación de las reglas sociales incorporadas por el sujeto, especie de conciencia moral).

El centro fisiológico de los impulsos instintivos se modifica con la edad, y los periodos de los diferentes centros se denominan etapas. Sigmund Freud integró así en su teoría las variables biológicas y ambientales. Señala 3 etapas que conforman el desarrollo libidinal como son: (Fálica, oral, anal o latente). El 'ello' de los recién nacidos, por ejemplo, alcanza la máxima satisfacción al mamar, actitud que define **la etapa oral**, primera etapa de las cuatro que permiten llegar a la sexualidad adulta. **La etapa anal** a su vez hace referencia al conocimiento genital de los infantes. En **la etapa fálica** se evidencia un aspecto muy importante que la caracteriza: Este aspecto es el Complejo de Edipo, que según el Psicoanálisis, se define como: sentimientos derivados de la vinculación erótica del niño con el padre del sexo opuesto. Para Sigmund Freud, el complejo de Edipo era una etapa fundamental en el desarrollo psicosexual del niño y estableció que ocurría entre los 2 y los 5 años, cuando los niños experimentan intensos sentimientos de amor, odio, miedo y celos, que desaparecen una vez que el niño se ha identificado con el padre y ha aprendido a reprimir sus instintos sexuales. El niño que queda 'fijado' en esta etapa (la etapa fálica) o en las otras, puede



experimentar problemas en su vida adulta debido a la falta de gratificación o a la sobré gratificación de sus necesidades.

Por su parte, Jean Piaget basa sus teorías sobre el supuesto que desde el nacimiento los seres humanos aprenden activamente, aún sin incentivos exteriores. Durante todo ese aprendizaje el desarrollo cognitivo pasa por cuatro etapas bien diferenciadas en función del tipo de operaciones lógicas que se puedan o no realizar estas se encuentran relacionadas con actividades del conocimiento como pensar, reconocer, percibir, recordar y otras.

**Estadio sensoriomotor**, desde el nacimiento hasta los dos años, en el niño se produce la adquisición del control motor y el conocimiento de los objetos físicos que le rodean. **Estadio preoperacional**, de los dos a los siete años, adquiere habilidades verbales y empieza a elaborar símbolos de los objetos que ya puede nombrar, pero en sus razonamientos ignora el rigor de las operaciones lógicas. En esta etapa, el niño se ve con frecuencia en la incapacidad de comentar la forma por la que llega a una respuesta, y ciertamente no es siempre capaz de llegar una segunda vez a la misma conclusión. **Estadio de operaciones concretas**, de los siete a los doce años, es capaz de manejar conceptos abstractos como los números y de establecer relaciones, este estadio se caracteriza por un pensamiento lógico; el niño trabajará con eficacia siguiendo las operaciones lógicas, siempre utilizando símbolos referidos a objetos concretos. Este período se alcanza en casi todas las sociedades humanas y no depende de ninguna enseñanza formal. **Estadio de operaciones formales** de los doce a los quince años (edades que se pueden adelantar por la influencia de la escolarización), se opera lógica y sistemáticamente con símbolos abstractos, sin una correlación directa con los objetos del mundo físico”<sup>4</sup>.

Los niños no pueden razonar en una forma genuina abstracta hasta que no alcance una fase determinada, la cual dependerá de una educación previa, de una edad y madurez cronológica, sin embargo un niño algo mayor, un adolescente o un adulto normalmente serían capaces de pensar más objetivamente, luego de adquirir una cultura y una educación.

Jean Piaget, vio al niño, desde su nacimiento, como un ser activo que selecciona estímulos procedentes de su entorno y que relaciona sus percepciones para con ellas construir secuencias, tipos de comportamiento, o “esquemas”, que luego podría utilizar para predecir o configurar los acontecimientos que ocurren a su alrededor.

---

<sup>4</sup> Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002 © 1993 – 2001 Microsoft Corporation.

Otra teoría es la Modificabilidad Estructural Cognitiva (Feuerstein, 1980), es una teoría que aporta a la comprensión de la dinámica de los procesos de desarrollo cognitivo (adquisición sucesiva de operaciones mentales o dispositivos neuronales), a través de los cuales los estímulos internos y externos son procesados, estructurados y almacenados describiendo la capacidad propia del individuo para cambiar la estructura de su funcionamiento, cambio que resulta de su adaptación a las condiciones de su entorno.

Para Feuerstein, el bajo desempeño escolar tiene que ver con el uso ineficaz de las funciones que son prerrequisitos de un funcionamiento cognitivo adecuado, el desarrollo cognitivo, propicia la formación de estructuras cognitivas (operaciones mentales) a través de un dispositivo de aprendizaje que se encuentra distribuido en tres fases:

- ? **Fase de entrada:** Percepción \_\_\_\_\_ Donde los estímulos son traducidos en sensación almacenados por poco tiempo. Atención \_\_\_\_\_ Mecanismo a través del cual se fija (concentra) la percepción el tiempo necesario.
- ? **Fase de elaboración:** Se desarrollan los procesos de razonamiento. Memoria \_\_\_\_\_ Traduce sensaciones a símbolos, retiene información por poco tiempo. La sensación codificada puede recuperarse a largo y corto plazo.
- ? **Fase de salida:** Competencias \_\_\_\_\_ Interpretativa argumentativa y prepositiva <sup>5</sup>

Intelectualmente, parece que el niño desarrolla determinadas capacidades cognoscitivas en estadios perfectamente predecibles. En el curso de este proceso de desarrollo intelectual, los niños más pequeños se encuentran a merced de sus percepciones inmediatas ya que no le es posible basar su comprensión en consideraciones que no sea el aquí y el ahora.

Otro aspecto es el desarrollo del lenguaje. La capacidad para comprender y utilizar el lenguaje es uno de los principales logros de la especie humana.

Una característica asombrosa del desarrollo del lenguaje es su velocidad de adquisición: la primera palabra se aprende hacia los 12 meses, y a los 2 años de edad la mayoría de los niños tienen ya un vocabulario de unas 270 palabras, que

---

<sup>5</sup> V Curso Andino de Trastornos del Aprendizaje. Bogotá D. C. 16 – 20 Octubre / 00.

llegan a las 2.600 a la edad de 6 años. Es casi imposible determinar el número de construcciones posibles dentro del lenguaje individual.

No obstante, los niños construyen frases sintácticamente correctas a los 3 años y construcciones verbales muy complejas a los 5 años; el Lingüista Noam Chomsky, quien planteó que el cerebro humano está especialmente estructurado para comprender y reproducir el lenguaje, por lo que no requiere aprendizaje formal, y se desarrolla al entrar el niño en contacto con el mismo; los psicolingüistas del desarrollo aunque no están de acuerdo con todos los conceptos de Noam Chomsky, sí aceptan los sistemas lingüísticos mentales especiales. Aún hoy, los teóricos del lenguaje especulan en cuanto a la relación entre el desarrollo cognitivo y el del lenguaje, asumiendo que éste refleja los conceptos del niño y se desarrolla al mismo tiempo que sus conceptos más profundos.

El desarrollo del lenguaje del niño es un proceso biológico, dotado de sus leyes internas, con etapas principales e indicadores correspondientes. Sin embargo, las indicaciones cronológicas a veces perturban el proceso del conocimiento de éste. Existen diferentes etapas en el proceso comunicativo estas son:

✍ **1 ETAPA – Nivel prelingüístico (0 a 12 meses):** Etapa propioceptiva del juego vocal (balbuceo, gorgojeó).

✍ **ETAPA – Primer Nivel lingüístico (1 a 5 años):** Aparece monosílabo intencional, palabra señal o aislada, palabra frase, doble palabra frase o yuxtapuesta, e inicio de la frase simple.

✍ **3 ETAPA -- Segundo Nivel Lingüístico (5 a 12 años): Edad preescolar** (Estadio preoperacional “PIAGET”) o de aprestamiento.

✍ **4 ETAPA – Tercer Nivel Lingüístico (12 a la edad adulta):** Estadio pensamiento formal.

Mas adelante en el desarrollo, se observa el uso voluntario e intencional de los comportamientos vocales y gestuales por parte del niño, creando mayor interacción con el adulto. Aquí desarrolla sonidos vocálicos y consonánticos.

Después de estas primeras experiencias con el juego de la comunicación, el niño sabe sobre las reglas del dialogo. Aprender hablar es definitivamente un acto en donde tienen que haber dos individuos el que escucha y el que habla es decir el emisor y el receptor, el adulto le colabora al niño para que desarrolle sus

habilidades comunicativas: primero preverbal, luego verbal y después el lenguaje escrito, pero el niño también tiene que aportar en este proceso queriendo comunicar sus ideas y sentimientos. A través de la retroalimentación continua que se construye al dialogar se logrará organizar el discurso en función de lo que se desea expresar, y entonces seguirá siendo puramente mental: **lenguaje interior**, o se exteriorizará: **hablar**, o se expresara mediante símbolos: **Escritura** o en algunos casos **lenguaje por señas**.

Dentro del proceso comunicativo del infante existe un concepto que se debe tener en cuenta el egocéntrico. Este valora la realidad en función de la importancia que tiene para su yo. El psicólogo suizo Jean Piaget, uno de los primeros en estudiar el desarrollo de la inteligencia en los niños, postuló que el lenguaje entre los tres y cinco años de edad es en un 60% egocéntrico, ya que no existe diferenciación entre el yo y el mundo exterior. Ajeno a la acción, el niño no presenta a esta edad ninguna función comunicativa y ésta se realiza sólo a través de monólogos. A partir de los cinco años el niño comienza a sufrir una transformación, dejando poco a poco de enfrentar las situaciones sólo desde su propio punto de vista.

Entre el nacimiento y los dos años tienen lugar los cambios más drásticos en este terreno. El niño pasa de los movimientos descoordinados del recién nacido, en el que predomina la actividad refleja, (por ejemplo, el reflejo de prensión, que si se roza provoca el cierre involuntario de los dedos de la mano formando un puño), a la coordinación motora del adulto a través de una serie de pautas de desarrollo complejas. Por ejemplo, el caminar, que suele dominarse entre los 13 y los 15 primeros meses, surge de una secuencia de catorce etapas previas.

Después de adquirir las capacidades motoras básicas, el niño aprende a integrar sus movimientos con otras capacidades perceptivas, especialmente la espacial. Ello es crucial para lograr la coordinación ojo / mano, así como para lograr el alto nivel de destreza que muchas actividades deportivas y musicales requieren.

El proceso mediante el cual los niños aprenden a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento se llama socialización. Se espera que los niños aprendan, por ejemplo, que las agresiones físicas, el robo y el engaño son negativos, y que la cooperación, la honestidad y el compartir son positivos. Algunas teorías sugieren que la socialización sólo se aprende a través de la imitación o a través de un proceso de premios y castigos. Sin embargo, las teorías más recientes destacan el papel de las variables cognitivas y perceptivas, del pensamiento y el conocimiento, y sostienen que la madurez social exige la comprensión explícita o implícita de las reglas de comportamiento social aplicadas en las diferentes situaciones.

El psicólogo estadounidense Lawrence Kohlberghas demostró que:

El pensamiento moral tiene tres niveles: en el inferior las reglas se cumplen sólo para evitar el castigo (nivel característico de los niños más pequeños), y en el superior el individuo comprende racionalmente los principios morales universales necesarios para la supervivencia social. Hay que tener en cuenta que la comprensión de la moralidad a menudo es incoherente con el comportamiento real, por lo que, como han mostrado algunas investigaciones empíricas, el comportamiento moral varía en cada situación y es impredecible<sup>6</sup>

Las relaciones sociales infantiles suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento social a través de los juegos, especialmente dentro de lo que se conoce como su 'grupo de pares' (niños de la misma edad y aproximadamente el mismo estatus social, con los que comparte tiempo, espacio físico y actividades comunes). De esta manera pasan, desde los años previos a su escolarización hasta su adolescencia, por sistemas sociales progresivamente más sofisticados que influirán en sus valores y en su comportamiento futuro. La transición hacia el mundo social adulto es apoyada por los fenómenos de liderazgo dentro del grupo de iguales, donde se atribuyen roles distintos a los diferentes miembros en función de su fuerza o debilidad. Además, el niño aprende a sentir la necesidad de comportarse de manera cooperativa, a conseguir objetivos colectivos y a resolver conflictos entre individuos. La conformidad (acatamiento de las normas del grupo social) alcanzará su cuota máxima cuando el niño llegue a la pubertad, a los 12 años aproximadamente, y nunca desaparecerá del comportamiento social del individuo, aunque sus manifestaciones entre los adultos sean menos obvias. Entonces para finalizar se puede decir que el niño es un cumplidor de un esquema de desarrollo prefijado que siempre se manifiesta en un tiempo y lugar previsto.

### **2.3.2 Las Inteligencias Múltiples.**

**+¿Qué es la Inteligencia?** La inteligencia es una habilidad general que se encuentra en diferentes grados en todas las personas, es una capacidad para aprender o comprender. Suele ser sinónimo de intelecto (entendimiento), pero se diferencia de este por hacer hincapié en las habilidades y aptitudes para manejar situaciones concretas y por beneficiarse de la experiencia sensorial, estas capacidades son necesarias en la vida cotidiana, donde los individuos tienen que analizar o asumir nuevas informaciones mentales y sensoriales para poder dirigir sus acciones hacia metas determinadas.

---

<sup>6</sup> Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002 © 1993 – 2001 Microsoft Corporation.

La inteligencia no es fija y estática, es dinámica, siempre crece, puede ser mejorada, ampliada, aprendida, enseñada y potenciada a cualquier edad, enseñada a otros, uno mismo puede aprender a ser más inteligente, es un fenómeno multidimensional que está presente en múltiples niveles del cerebro, mente y sistema corporal. Una inteligencia potenciada puede ser utilizada para mejorar o fortalecer otra menos desarrollada; gran parte de la máxima potencialidad de nuestra inteligencia esta en un estado latente debido a que no se utiliza, pero puede ser despertada, fortalecida y entrenada <sup>7</sup>

Científicamente, se considera una inteligencia como una "construcción biopsicológica", es decir, si se comprendiera mucho más de lo que en realidad hacemos sobre los aspectos genéticos y neurales de la mente humana, se lograría distintas habilidades y capacidades que los humanos son capaces de exhibir. No tiene mucho sentido pensar en las inteligencias en abstracto. Estas solo surgen debido a que el mundo en que vivimos posee varios contenidos: los sonidos y la sintaxis del lenguaje, los sonidos y el ritmo de la música, las distintas especies de la naturaleza, las personas del entorno, etc.

Existe una memoria para el lenguaje, una para la música, una para entornos físicos etc. No se puede hablar de un pensamiento creativo o crítico de un modo inmodificado, más bien existe un pensamiento crítico que emplea una o más inteligencias, y la creatividad también se da en un dominio o más de uno. Se debe desconfiar antes de darle mayor importancia a las habilidades generales como el pensamiento o la resolución de problemas o la memoria: es importante examinar que problema se está resolviendo, que tipo de información se está memorizando.

El docente tiene que ser muy precavido acerca de las afirmaciones de la transferencia. Aunque la transferencia de habilidades es un objetivo para cualquier educador, tal transferencia no se puede dar por sentado y especialmente cuando esa ocurre a través de las inteligencias. El docente cauteloso asume que se pueden resaltar algunas inteligencias en particular, pero sigue siendo escéptico con respecto a la noción de que el uso de un conjunto de habilidades intelectuales resaltarán necesariamente otras habilidades.

Howard Gardner y sus colegas del Proyecto Zero en su investigación sobre la inteligencia, explica acerca del desarrollo y los diferentes tipos de capacidades de los niños; y el estudio de estas habilidades en sujetos con daño cerebral. Howard Gardner redefine a la inteligencia como: La capacidad para resolver problemas de la vida, para generar nuevos problemas por resolver, como habilidad para elaborar

---

<sup>7</sup> MASCHWITZ ORTIZ, María Elena. Inteligencias Múltiples en la Educación de la Persona. Argentina: Magisterio, Bonum. P. 70

productos u ofrecer un servicio que es de un gran valor en determinado contexto comunitario o culturas, hace un aporte a la educación, toma de la ciencia cognitiva “estudio de la mente” y la neurociencia “estudio del cerebro” su visión pluralista de la mente teniendo en cuenta que la mayoría de las personas poseen un gran espectro de inteligencias y que cada uno revela distintas formas de conocer.

La teoría de las inteligencias múltiples pasa a responder a la filosofía de la educación centrada en la persona, entendiendo que no hay una única y uniforme forma de aprender: mientras la mayoría de las personas poseen un gran espectro de inteligencias, cada una tiene características propias para aprender. Todos tienen múltiples inteligencias; son más eminentes en unas que en otras y las combinan y usan de diferentes maneras de acuerdo con la historia y la cultura.

Esta teoría ayuda a comprender mejor la inteligencia humana facilitando elementos para la enseñanza y el aprendizaje siendo un punto de partida para una nueva comprensión de las potencialidades de los alumnos. Esta teoría hace reflexionar sobre otros lenguajes de comunicación y desafía a descubrir los “lenguajes inteligentes” de todas las personas.

La mejor forma para identificar las inteligencias múltiples de los estudiantes es la observación, que debe ser realizada en todos los ámbitos en donde actúa él: En el hogar, en aula de clases, recreos, la calle, tener siempre en cuenta que las personas tienen habilidades en varios campos. Las inteligencias múltiples son:

**+ Inteligencia Lógico - Matemático:** habilidad para razonar en abstracciones, para calcular, cuantificar, resolver operaciones matemáticas, emplear números eficazmente, agrupamiento por categorías, comprobar hipótesis y establecer patrones lógicos.

**+ Inteligencia Espacial:** habilidad para percibir visual y espacialmente lo que nos rodea, para orientarse, para pensar en tres dimensiones y realizar imágenes mentales.

**+ Inteligencia musical:** es el sentido de la melodía, la rima y el ritmo, para escuchar sensiblemente, reproducir una canción, discernir ritmo, timbre, tono, transformar y expresar formas musicales.

**+ Inteligencia Intrapersonal:** habilidad que desarrolla el conocimiento de uno mismo, sus emociones, sus sentimientos, la orientación de su vida, actuar de acuerdo a la propia manera de pensar, acorde a su propia escala de valores, tener un conocimiento de sus posibilidades y de sus limitaciones, tener autodisciplina.

**+ Inteligencia Lingüística:** es el don del manejo y el buen uso de la lengua y la expresión escrita.

**+ Inteligencia Kinestésica:** habilidad que involucra al cuerpo para resolver problemas, para manipular objetos, para producir y transformar cosas, gran desarrollo de motricidad fina y gruesa.

**\* Inteligencia Naturalista:** Habilidad para reconocer patrones en la naturaleza, discriminar entre los seres vivientes, para clasificar objetos, para encontrar relaciones en los ecosistemas.

**+ Inteligencia Interpersonal:** Habilidad de entender e interactuar efectivamente como con otros, percibir y comprender los sentimientos de los demás, ser sensible a los signos corporales que representan emociones y responder efectivamente a ellos.

En el mundo de la música, siempre se ha creído que hay una inteligencia musical, hacia lo musical o en lo musical, que poseen todos los seres humanos y que se sabe en algunos o muchos casos es adecuada y oportunamente desarrollada, entre tanto que en otros, se ha dejado dormida, paralizada, llegando a bloquearse, de manera que se rompe con la posibilidad de que el ser humano viva esa dimensión maravillosa que es la dimensión musical.

**2.3.3 Inteligencia musical.** Esta inteligencia está referida a la capacidad que se tiene para percibir, discriminar, transformar y expresar las ideas en formas musicales. Las personas que la tienen más desarrollada poseen una sensibilidad especial frente al ritmo, al tono y al timbre. Se debe contar con determinadas habilidades como: habilidad para pensar y producir sonidos, ritmos y melodías, habilidad en la utilización de instrumentos musicales, aptitudes para el canto como medio de expresión de emociones y sentimientos, creatividad y buena discriminación auditiva, capacidad para organizar una secuencia de sonidos y ritmos de manera armoniosa. Permite tocar instrumentos musicales, cantar, silbar, escuchar música, componer melodías o atender a sonidos ambientales. Los intérpretes, compositores, luthiers o los directores de orquesta, tienen muy desarrollada esta capacidad. Son personas innovadoras, capaces de expresar y canalizar sus emociones y sentimientos, y con gran habilidad para las



matemáticas. La persona alta en inteligencia musical tiene la habilidad de expresar emociones y sentimientos a través de la música. La inteligencia musical permite producir música con base a tres elementos básicos: **ritmos**, distribución simétrica y sucesión periódica de los tiempos fuertes y débiles en una frase musical. **Tonos**, grado de elevación de la voz o de un instrumento musical: tono grave o agudo. **Timbre**: sonido característico de una voz o instrumento. Ej.: timbre metálico. Esta tiene que complementarse con la Inteligencia emocional, creatividad e inteligencia lógico – matemática. Existen impedimentos que hacen que no se desarrolle adecuadamente la inteligencia musical como: un bajo cociente intelectual, dificultades de carácter auditivo, de fonación y motoras, así como la falta de expresividad y emotividad ante la vida. La inteligencia musical, en el ámbito de la producción y percepción, se sitúa generalmente en el hemisferio derecho, aunque se asegura la capacidad musical no está localizada con claridad o situada en un área específica, como el caso de lenguaje. La Inteligencia Musical (rítmica / música) está relacionada con la sensibilidad a la música y los sonidos. El estudiante con inteligencia musical es apto para captar ritmos, le gusta cantar y tocar instrumentos, frecuentemente escucha música mientras estudia.

Durante los primeros años de vida, el bebe llega a conocer el mundo en forma directa, a través de sus sentidos y sus acciones. Todos Los bebes del mundo como los recién nacidos y el feto tienen una extraordinaria receptividad a la música, hay varios estudios donde se dice que el cerebro del bebe es capaz de reconocer unidades estructurales de la música tales como la tonalidad, altura y ritmo. El niño dentro del útero realmente escucha e incluso piensa en lo que oye. Se habitúa a un sonido que se repite, con frecuencia, reaccionando con movimientos cuando cambia el estímulo y en definitiva el útero es la mejor escuela para el bebe y para un buen desarrollo alrededor de toda su existencia. Durante los primeros meses de vida adquiere una gran sensibilidad en el oído. El despertar de los sonidos y el desarrollo de las funciones perceptivas se las conoce en los últimos meses de la vida fetal, ya se pueden observar excitación sensorial aunque sean difíciles de verificar. La vida postnatal es un proceso que se mira desde el punto de vista fisiológico y psicológico, el niño al nacer es indiferente ante los ruidos y duerme placidamente. La capacidad y la comprensión musical que va desarrollando el oído con respecto al sonido tienen una configuración rítmica y melódica, pues el niño tiene una sorprendente receptividad vivencial, e incluso el lactante escucha ruidos y sonidos. Existen las vivencias acústicas, como son los ruidos de la calle, la bocina del auto, el zumbido del avión etc.

Los años que siguen a la primera infancia están enmarcados por una revolución en el conocimiento, que es fundamental en lo que respecta a la habilidad artística. En esta etapa el niño tiene dificultades de entonar una melodía partiendo de una altura tonal. La clave de la habilidad artística de los niños, radica en comprender las pautas globales del desarrollo infantil.

En el periodo que va de los dos a los siete años el niño llega a reconocer, y empieza a dominar, los diversos símbolos presentes en la cultura. Ahora, además de reconocer el mundo directamente, puede captar y comunicar su conocimiento de cosas y personas a través de muchas formas simbólicas, en especial de las lingüísticas, a esta edad, todos los niños dominan sin dificultades el lenguaje de su medio. El trabajo artístico de los niños es pobre durante este periodo. Se dice que el 75 % de los niños que tienen siete años es capaz de cantar sin desafinar utilizando su memoria melódica, pero el 25% restantes no logran hacerlo.

El niño, puede decir correctamente cuando algo suena desafinado, recuerda melodías de canciones, toca un instrumento musical o canta en coro, tiene una manera rítmica de hablar o moverse, lleva el ritmo en la mesa mientras trabaja. Es sensible a los sonidos del entorno, responde favorablemente cuando escucha una pieza musical, canta canciones que aprendió fuera del aula. Al niño se le debe enseñar melodías fáciles, con intervalos cortos y pocas notas. A partir de los once años ya sienten la melodía y entienden la capacidad de trasportar una melodía, los pasos y saltos melódicos. El niño, con la canción, vibra, se emociona, crea un mundo imaginario. Desarrolla su creatividad a través de la expresión corporal, del manejo de su voz, de la construcción de ritmos y de textos, del arreglo de las canciones, agregando ritmos, movimiento, textos, etc. La esencia de la musicalidad puede estar en todo niño, pero eso no quiere decir que tenga un talento musical.

Los años preescolares se suelen describir como la edad de oro de la creatividad, como la época en que todo niño irradia habilidad artística. Pero pasados esos años parece imponerse una especie de corrupción, que hace que la mayoría de ellos terminen convirtiéndose en adultos artísticamente atrofiados. La clave de la creatividad artística en el niño, radica en comprender las pautas globales de desarrollo infantil, en los primeros dos años de vida, el bebe llega a identificar el mundo en forma directa, a través de sus sentidos y acciones. Los años que siguen a la primera infancia están marcados por una revolución en el conocimiento, que es fundamental en lo que respeta a la habilidad artística. Uno de los factores de igual importancia es el medio en el que se desarrolla el niño. Durante la etapa de la habilidad artística natural de los años preescolares, no es preciso intervenir activamente; basta con facilitar a los niños los materiales. Pero incluso la combinación de talento innato; pedagogía apropiada y buena capacitación no bastan para dar lugar al artista creativo. La adquisición de habilidad artística era considerada por casi todos los individuos como un proceso arduo y prolongado, solo accesible a unos pocos, tras muchos años de adiestramiento. La cuestión, ya no radica en cuando a determinar si se vuelve artista un individuo, sino cuales son las similitudes y las diferencias entre la habilidad artística de los niños y de los artistas adultos. En verdad nadie sabe con certeza porque en la mayoría de las personas cesa su actividad artística, ni que es lo que distingue a esos pocos individuos que alcanzan la grandeza en las artes. Otro factor esencial es haber

logrado cierta competencia al llegar a la adolescencia, pues durante este período los jóvenes se enfrentan directamente con toda la gama de alternativas de cada forma artística, así como las cúspides de perfección alcanzadas por algunas personas de su edad, o mayores.

Al final, el logro artístico aparece como, intensamente personal e intrínsecamente social, como un acto que brota de los niveles más profundos de la persona pero que se dirigen a otros miembros de la cultura.

**2.3.4 Inteligencia Emocional.** La palabra emoción viene del latín “emovere” que significa agitar. Son en esencia todas las emociones, impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarse a la vida que la evolución ha inculcado en las personas. La inteligencia Emocional esta conformada por varios componentes como son: Conocimiento de emociones, manejo de emociones, control de la motivación, reconocimiento de las emociones en los demás y manejo de las relaciones.

Las emociones, con su carácter intenso, breve y privado son los elementos esenciales de nuestra afectividad. Reconocer las emociones, y pensar de forma adecuada respecto a ellas, es necesario para controlar tus sentimientos y pasiones. Estos son hechos físicos reales, por lo tanto, aunque no reconozcas que existen, siguen existiendo y buscan un camino por donde abrirse una salida.

Los niños con educación emocional positiva y estable muestran una capacidad intelectual más abierta y adecuada, pero estas emociones pueden llegar a desbordar la razón y hacer actuar de manera irracional, es por eso que hay que educarse emocionalmente y darles inteligencia a los sentimientos para poder llevar una vida con equilibrio, humor, perseverancia y sobre todo, con capacidad para auto incentivarse y poder tener iniciativas.

**Hay dos posibilidades: mirar con el corazón,** por llamar de alguna forma la esencia animal, y **mirar con la razón** por llamar de alguna manera la capacidad de pensar, al tomar la posibilidad del corazón, es reconocer lo que se siente, las emociones y la afectividad. Las emociones positivas ayudan a la felicidad ¿Porque reprimirlas? Las emociones negativas no sirven para hacer algo, ni para solucionar los problemas ¿Por qué negarlas o avergonzarnos de sentir las?

Las emociones pueden ser positivas (alegría y afecto) y proporcionan vivencias de bienestar; también pueden ser negativas (miedo, tristeza e ira) todas estas son buenas, pues mueven a alejarnos o a intentar cambiar las situaciones que

perjudican, son como los colores básicos que componen los sentimientos pueden combinarse dando lugar a infinidad de sentimientos compuestos. Ejemplos: revancha (ira-alegría), ternura (afecto \_ alegría), odio (ira-miedo), duelo (tristeza-miedo).

Se dice que la emoción ha sido relegada a un lugar modesto y secundario, cuando de procesos cognitivos se trata, sin asignarle una mayor trascendencia e importancia en la vida intelectual del hombre. Goleman afirma: "El pensamiento y el sentimiento se hallan inexorablemente unidos y en consecuencia, albergamos sentimientos sobre todo lo que hacemos, pensamos, imaginamos o recordamos. Afirma además, que la emoción está antes de la razón en los procesos del conocimiento". Igualmente, Gerardo Restrepo, neurólogo, especialista en el estudio de la inteligencia emocional, afirma "que el niño, desde su primer momento de vida, aprende primero por la inteligencia emocional que por la inteligencia pura, o la llamada razón. De ahí que el afecto y la calidez humana que se brindan al ser humano desde su primera infancia, sean trascendentales en su proceso de aprendizaje y en la adquisición de conocimientos en general"<sup>8</sup>.

Cuando una emoción es demasiado fuerte y dura por mucho tiempo necesita restablecer el equilibrio y aquietar el estado de excitación para sentirse satisfechos. Existen tres alternativas: Cambiar la causa, actuar directamente sobre la situación, cambiar la emoción; actuar para cambiar las sensaciones internas, no las situaciones externas, negar que se tiene la emoción, negarse a si mismo que percibe esa emoción.

La expresión de la emoción tiene que ver con las expresiones faciales, pues estas siempre nos dan a conocer el estado de ánimo, el carácter, dado que las expresiones más habituales suelen ser reveladoras y dejan huellas en los rostros. "Charles Darwin a finales del siglo XIX, comenzó una investigación sobre el desarrollo de las emociones, tratando hechos diferenciales y hechos comunes. Al hacer una comparación del hombre y los mamíferos y sus rasgos faciales, sugiere que todas las expresiones humanas primarias podían remontarse hasta algún acto funcional primitivo"<sup>9</sup>.

Existe, la idea de que la expresión humana es muy distinta a la del resto de primates, pero los etólogos han demostrado que los animales se comunican a

---

<sup>8</sup> RESTREPO, Gerardo. La Inteligencia Emocional y la Pedagogía Musical. México: Nueva Época: Número 43. Abril 5 de 2002 (Mayo 2002) [www.unam.mx/enmusica/interiores/publicaciones/boletin/44art/boletin.htm](http://www.unam.mx/enmusica/interiores/publicaciones/boletin/44art/boletin.htm)

<sup>9</sup> TORRABADELLA, Paz. Cómo desarrollar la Inteligencia Emocional. Barcelona: Liberduplex, 1997. p. 31

través de expresiones faciales, que son básicamente las nuestras. Los gestos marcados desde el nacimiento permiten leer los sentimientos a través de los gestos y expresiones faciales. Por ejemplo cuando una persona esta mintiendo, se delata por sí solo. Los niños ciegos de nacimiento, ríen, lloran, hacen pucheros etc., evidenciando que las expresiones de la cara no son algo aprendidas, sino que parten desde lo más profundo de su naturaleza interna y ancestral.

Cada cultura, entrena a la gente para que se reprima y bloqueen al máximo ciertas expresiones. A pesar de todo y por naturaleza, dicha expresión aflora siempre que no se está en sociedad. Si se ha vivido en un ambiente áspero, el modo de vida será muy precario, pero si se ha tenido afecto, nuestra supervivencia será más placentera.

Hay familias que condicionan a sus hijos, no los dejan descubrir de manera mas abierta el mundo que los rodea por eso se convierten en unos niños introvertidos, callados y sintiendo miedo por todo, hasta de expresarse, en cambio existen familias donde se les hace sentir a los niños que se les ama y que toda la atención del mundo es para ellos, donde se les enseña a disfrutar, reconocer y actuar ante sus emociones infantiles naturales. Estos niños son personas con un C.I bien desarrollado, espontáneas, empáticas y autónomas.

Uno mismo puede ser capaz de decidir que estado adoptar en cualquier lugar o situación a pesar de que no siempre se representa y solo a ratos se es consciente de que se opta o se decide, solo en momentos de conciencia eres tú. Cuando se esta sola (o), se puede adoptar libremente el estado que desee. Conocerse a si mismo es una gran obra dentro de nuestra vida, es saberse escuchar aceptar las propias emociones y saber que es lo se quiere y conviene, para estar bien con uno mismo y tener paz interior y felicidad en lo mas profundo de nuestro ser.

Las sensaciones se las debe usar de una manera muy sencilla y a la vez con un gran nivel táctil físico o como se dice con química, todo se siente, al calor de un beso, al olfato reconociendo así al ser amado. Se es muy ingenuo respecto a la alegría porque se sabe poco de ella. Los sentidos son importantes, las experiencias hacen notarnos vivos. Sin embargo, se mantiene de espaldas a ellos, inmersos en preocupaciones de orden conciente.

Ser persona tiene una consecuencia inevitable; Tener que decir cual es el propósito de la vida. Así, se orientan las acciones únicamente para conseguir ese propósito y disfrutar de cada momento mientras se persiguen metas, a partir de esto los sentimientos son los que dan información sobre el entorno y los sentidos permiten notar el mundo, conmovirse por él y el cerebro permite entenderlo, darle un sentido, ayudando de esta manera al cumplimiento de fines.

El cerebro va registrando, a lo largo de la vida un cúmulo de datos que las personas captan de un modo más intenso que el resto. Todas las sensaciones que llegan al cerebro pasan por el tálamo, que atenúa su intensidad y luego las trasmite a la corteza cerebral. Los humanos son perfectamente visuales, la mayor parte de la información que tienen o que obtienen del mundo es visual. Cada persona tiene, además una preferencia a la hora de percibir. Podemos saber cual es la configuración atendiendo al modo en que se expresa, pues refleja como conoce la realidad. Se sabe que solo se saca provecho de un pequeño porcentaje de toda la capacidad mental. Una prueba de esto es que cuando una persona pierde un sentido desarrolla mucho más la capacidad de los restantes. Así, por ejemplo, los invidentes aumentan su capacidad auditiva, olfativa incluso táctil. Los estímulos táctiles entran por la piel, especialmente a través de manos y pies. La sensación feliz del primer contacto táctil del recién nacido al alimentarse se transforma en el reflejo de succionarse el dedo.

En muchas culturas primitivas los niños van todos los días agarrados a sus madres, en contacto con ellas, mientras, que otras culturas los niños mantienen en sus cunas y otros espacios especialmente destinados para ellos. La estimulación táctil puede controlar las endorfinas, hormonas naturales que controlan el dolor y la sensación del bienestar.

La inteligencia emocional, desde lo relacional, permite el autocontrol, la autodisciplina, la autovaloración y el encuentro consigo mismo, estableciendo una especie de competencia personal, donde la conciencia de sí mismo, permita el manejo de las emociones, dentro de una especie de autorregulación. Al utilizar la inteligencia emocional para establecer ese hilo conductor con los otros y con el entorno, se coloca la relación en una especie de competencia social, que permita lograr un nivel de empatía y manejo de las habilidades sociales.

**La autovaloración** consiste en amarse así mismo, cuidarse físicamente, darse premios y repetir que estás fantástico. No se debe olvidar que a parte de la estima que puedes darte a ti mismo la fuente principal del amor son los demás. Procurarse darse así mismo mucho aprecio, escuchando las necesidades físicas, hablándose con cariño, sintiendo su cuerpo más allá del uso que en ese momento le dan. De esa manera descubrir la sabiduría que el cuerpo encierra, dar afecto cuando lo tengas, demostrar tu amor a quienes te rodean, estimar es, ponerse en el lugar de los demás, es pedir opiniones pues recibir también es una forma de mostrar aprecio, pedir afecto cuando se lo necesita, expresar los sentimientos cuando la ocasión lo permita, abandonar las relaciones que perjudican.

**El desarrollo de la Inteligencia Emocional** tiene en cuenta aspectos como

+ **La Bondad:** ser bueno es tender a obrar bien, quien es malo es duro y no percibe los intereses de los demás. Las personas nacen absolutamente egoístas, apenas tienen relación con su ambiente. Las personas bondadosas se sienten plenas, de las relaciones a un nivel más global y encuentran respuestas positivas a las cosas buenas que van dando. La bondad sé práctica, superando pequeñas pruebas y, por tanto, los pequeños actos de amabilidad enormemente útiles.

+ **El Buen Humor:** practicar el buen humor dota de mayor control consciente sobre nuestras emociones, y tomarse la vida con buen humor es tener la capacidad de razonar las cosas que nos pasan.

+ **El Juego:** es poder elegir actitudes para liberarse de las que son demasiado convencionales; así, se es fiel a las emociones del momento. Lo que convierte cualquier actividad en un juego es simplemente, la actitud.

Las personas que tienen un bajo **Auto concepto**, son muy sensibles a las críticas, pues validan su inferioridad, dan más importancia a las cosas que dicen los demás, valoran excesivamente la adulación, a la cual se aferran y tienden apartarse de los demás, a ser tímidos y a rehuir de las competencias. Mientras que las personas con alto auto concepto, son abiertas a cambiar sus valores y principios, no se preocupan por el pasado ni el futuro, confían en que podrán hacer frente a los problemas, y son sensibles a las necesidades de otros. La **Auto confianza** es lo que llamamos genuino propio de quienes dan poca importancia a sus fallos y rechazos sociales llegando a relativizarlos. Un segundo perfil sería defensivo, propio de quienes evitan y niegan reconocer sus fallas y rechazos sociales. La **Empatía**, capacidad que tiene el individuo para identificarse y compartir las emociones o sentimientos ajenos, esta percepción del estado anímico de otro individuo o grupo tiene lugar por analogía con las emociones o sentimientos, por haber experimentado esa misma situación o tener conocimiento del mismo. La empatía se diferencia de la simpatía en que ésta sitúa la fusión afectiva a un nivel más intenso. Capacidad de empatía es por excelencia la que tiene la madre al percibir las necesidades y sentimientos de su hijo, y la capacidad de los hijos de percibir las preocupaciones, alegrías o inquietudes de sus padres. Los padres deben criar, cuidar al niño, pero hay algo que no pueden hacer por él: convertirlo en alguien autónomo. Eso, solo puede hacerlo él, y hacerle saber que él decide lo que le conviene.

**2.3.5 Trastornos Mentales, Neurobiológicos y Sensoriales.** Las funciones asociadas con el aprendizaje se suceden en el neocortex, para facilitar su estudio,

la corteza cerebral ha sido dividida en 5 lóbulos de los cuales cuatro reciben en forma directa influencias sonoro musicales.

**+ En el Lóbulo frontal se encuentra:** el Área prefrontal que se encarga de programar y decidir que hacer en cada momento de la vida y se constituye en el centro de control de todas las funciones superiores. El Área promotora que contiene programas motores generales y programas de movimiento que anticipan respuestas musculares específicas. El Área motora que produce los impulsos responsables de los movimientos voluntarios.

**+ El Lóbulo parietal:** representa el sistema táctil y de comunicación (incide en el proceso lector). Se encuentra: La Zona poscentral que participa en la formación captada por el gusto y el tacto. La Zona parietal posterior que controla las actividades Kinestésicas (relacionadas con las habilidades para reconocer objetos con el tacto), discrimina sensaciones, señala diferencias de grado, intensidad y espacio.

**+ El Lóbulo occipital:** es el responsable de las funciones (registro de imágenes y asociación visual) del sentido de la visión.

**+Lóbulo Temporal:** es el encargado del sentido de la audición, su funcionamiento y la asociación auditiva (los sonidos adquieren significado conceptual.)

**+El Lóbulo parietotemporooccipital:** es la intersección entre lóbulos. Responsable de los mecanismos inherentes a los procesos de aprendizaje (desarrollo cognitivo), estructuras de pensamiento y de la creatividad.

La etiología de los trastornos del aprendizaje, aunque desconocida, está presumiblemente relacionada con la maduración lenta, la disfunción o la lesión cortical o de otras áreas corticales relacionadas con estas funciones de procesamiento específicas. Sin embargo, la fuerza de la evidencia directa de anomalías biológicas o genéticas varía con los trastornos, y también están implicados claramente factores no biológicos. No existe razón para asumir que cada trastorno sea debido a un mecanismo patológico único, y la subtipificación podrá ser posible a medida que los mecanismos cerebrales implicados sean mejor comprendidos. La diferencia en el Sistema Nervioso provoca que el niño que tiene un trastorno del aprendizaje reciba, procese o comunique la información de una forma diferente.



Los criterios del DSM-IV especifican que un diagnóstico debería basarse en algo más que en la observación clínica: siempre que sea posible es esencial evaluar la presencia de un déficit específico con protocolos de test estandarizados.

Dependiendo del trastorno, pueden resultar necesarias para el diagnóstico tanto las medidas formales del CI como las de habilidades específicas. La evaluación incluye los test de inteligencia, la valoración de las capacidades específicas (toda la gama de habilidades académicas, habla, lenguaje y función motora), y la observación de la conducta del niño en clase. Normalmente, debe determinarse la calidad de la enseñanza en la escuela antes de establecer el diagnóstico. Resultan útiles tanto la valoración neurológica como la psiquiátrica (teniendo en cuenta especialmente los trastornos de conducta perturbadores, y trastornos de déficit de atención, otros trastornos del aprendizaje y la comunicación y la privación social, los test de visión y audición, medidas del CI, psicológicas, neuropsicologías y educativas (incluyendo la velocidad de lectura, la comprensión y la ortografía.)

Los trastornos del aprendizaje deben diferenciarse de posibles variaciones normales del desempeño académico, así como de dificultades escolares debidas a falta de oportunidad, enseñanza deficiente o factores culturales. Una audición alterada puede afectar la capacidad de aprendizaje, debiendo investigarse con pruebas audiométricas o de agudeza visual. En presencia de este déficit sensorial sólo puede diagnosticarse un trastorno de aprendizaje si las dificultades para el mismo exceden de las habitualmente asociadas a dicho déficit. En el retraso mental, las dificultades de aprendizaje son proporcionales a la afectación general de la capacidad intelectual. Sin embargo, en algunos casos de RM leve el nivel de aprendizaje se sitúa significativamente por debajo de los esperados en función de la escolarización y la gravedad del retraso, en estos casos debe realizarse un diagnóstico adicional del trastorno de aprendizaje adecuado. El trastorno disocial puede resultar también una complicación, pero puede aparecer previamente al fracaso escolar e incluso en los años de preescolar. Aunque se ha insistido mucho en el solapamiento emocional resultante de los trastornos del aprendizaje y de la comunicación, existe un cuerpo de conocimientos creciente sobre antecedentes y concomitantes neuropsiquiátricos y socio familiares de estos trastornos. Resulta también esencial evaluar un posible trastorno afectivo (baja motivación) y otros trastornos psiquiátricos y neurológicos. Normalmente los tests de percepción sensorial se obtienen para valorar los posibles deterioros de la visión o de la audición, que pueden agravar o imitar las manifestaciones de estos trastornos.

**2.3.5.1 Tipos de Trastornos del Aprendizaje.** Los tipos de trastornos del aprendizaje incluyen los siguientes: trastorno de lectura (algunas veces llamado dislexia), trastorno para las matemáticas, trastorno de expresión escrita. El trastorno de lectura se da cuando un niño lee por debajo del nivel esperado dada su edad, grado escolar e inteligencia. Los niños que tienen un trastorno de lectura leen despacio y tienen dificultades para entender lo que leen. Pueden tener

dificultades para reconocer las palabras y confunden palabras que parecen similares.

El trastorno para las matemáticas es cuando un niño tiene problemas con las habilidades relacionadas con los números, como: contar, copiar los números correctamente, sumar y llevar números, aprender las tablas de multiplicar, reconocer los signos matemáticos y comprender las operaciones matemáticas. El trastorno de expresión escrita es cuando un niño tiene dificultades con las habilidades de escritura, como la comprensión de la gramática y la puntuación, ortografía, organización de párrafos, o para componer información escrita; a menudo estos niños no tienen buenas habilidades para escribir a mano.

Actualmente la clasificación mas aceptada para los trastornos del aprendizaje esta incluida en el DSM III-R ( Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders 3 ed. Revised.), que incluye los desordenes que se evidencian en la infancia y la adolescencia. Estos estan caracterizados por un inadecuado desarrollo de habilidades academicas especificas, lenguaje., habla, y dificultades motoras.

### **Desordenes Especificos del Desarrollo.**

**+ Desórdenes en las habilidades académicas :** para su diagnostico, se requiere de los siguientes criterios: Un marcado impedimento en el desarrollo de habilidades académicas, que no se explica por retardo mental, escolaridad inadecuada y defectos visuales o auditivos. El diagnóstico solamente se hace si el impedimento es lo suficientemente significativo para interferir en el desempeño y el éxito académico o con actividades de la vida diaria que requieran el uso de estas habilidades.

**+ Desórdenes en el desarrollo de la Aritmética :** dentro de este grupo pueden estar alteradas las habilidades linguisticas, perceptuales y de atencion con las matematicas. Se pueden asociar a otros desordenes del desarrollo del lenguaje expresivo o receptivo de la lectura, escritura, coordinacion, memoria o deficit de atención.

**+ Desordenes en el desarrollo de la expresión escrita :** puede encontrarse alteraciones en la habilidad para componer textos, errores al escribir de tipo gramatical, de puntuación dentro de una frase o de organización dentro de una frase o parrafo.

+ **Desordenes en el desarrollo de la lectura** : se ha denominando tambien DISLEXIA; la lectura en estos pacientes se caracteriza por omision, sustitucion de palabras lentitud y pausas al leer. La comprension de la lectura tambien puede encontrarse alterada.

✍️ **Desordenes del habla y el lenguaje:** se encuentra frecuentemente relacionada con los trastornos de aprendizaje, asi como a otros desordenes especificos del desarrollo.

+ **Desordenes en el desarrollo de la articulacion:** falla en la correcta articulacion al pronunciar sonidos de acuerdo con la edad. Se caracteriza por omisiones y sustitucion en el lenguaje hablado.

+ **Desordenes en el desarrollo del lenguaje expresivo:** incluye un vocabulario limitado con dificultad para adquirir nuevas palabras, con frases acortadas, alteraciones en el orden usual de las palabras, respuestas tangenciales y un lento desarrollo en el area del lenguaje.

+ **Desordenes en el desarrollo del lenguaje receptivo:** incluye déficits en la comprension de un vocabulario basico o frases simples, asi como déficits en varias areas de los procesos auditivos. Usualmente se asocia a otros trastornos del desarrollo del lenguaje.

✍️ **Desordenes en el desarrollo de las habilidades motoras.**

+ **Desordenes en el desarrollo de la coordinacion** : las manifestaciones dependen del desarrollo y de la edad del niño. Incluye torpeza, retardo en la adquisicion de las habilidades motoras finas, puede asociarse a otros desordenes especificos del desarrollo.

✍️ **Desordenes del desarrollo no especificados en otras partes.**

✍️ **Otros desordenes del desarrollo. Desordenes de la conducta.**  
Se caracteriza por conductas socialmente rechazables que usualmente angustian más a las otras personas que al que presenta el desorden. Aquí encontramos. Desordenes con deficit de atención-hiperactividad, desorden

opcional desafiante y desordenes especificos de conducta <sup>10</sup>.

### 2.3.5.2 Trastornos Mentales

✍ **Retardo Mental.** La OMS define: la deficiencia mental, como un funcionamiento intelectual inferior, al termino medio, son perturbaciones en el aprendizaje, maduración y ajuste social, constituyendo un estado en el cual desarrolla la mente. En el congreso mundial de Barcelona 1978 se definió “deficiente mental”, como toda persona que presenta dificultades para atender por sí sola, total o parcialmente las necesidades de la vida individual y/o social, como consecuencia de un déficit congénito o de sus capacidades mentales. La Deficiencia mental, **también es la capacidad intelectual inferior a la media o promedio**, desde el nacimiento o desde la primera infancia, que se manifiesta por una alteración del desarrollo, problemas de aprendizaje y dificultad en la adaptación social. Se estima que el 3% de la población tiene una deficiencia mental (subnormalidad), con un cociente intelectual (CI) menor de 69, pero sólo del 1% al 1,5% de la población son considerados como deficientes mentales.

**La Clasificación del Retardo Mental se hace según el coeficiente de inteligencia y se agrupan en:** Retraso Mental Limite CI 70 – 86, Retraso Mental Ligero CI 50 – 69, Retraso Mental Moderado CI 35 – 49, Retraso Mental Severo CI 20 – 34, Retraso Mental Profundo menor a 20.

**+ Retardo Mental Leve (Límite o Ligero).** El bebe con debilidad mental suele ser muy tranquilo en ocasiones, lo que puede inquietar ya desde un principio a las personas que lo tienen a su cuidado. Es capaz de sonreír, conseguir los movimientos oculares adecuados y mirar con atención, al menos en apariencia. Desarrollar aptitudes sociales, de relación y de comunicación, presentando un mismo retardo sensorio motor. Las diferencias con el niño normal son poco notables durante los primeros años de evolución, pero en el inicio de la escolaridad estas son más relevantes.

Algunos niños débiles mentales se expresan utilizando palabras correctamente, sin trastornos en la articulación; su lenguaje presenta cierta organización y en ocasiones, aparece mas evolucionado de lo que podría preverse atendiendo al CI; pero, en otras, se crean retrasos intelectivos, del lenguaje, especialmente en los niños que presentan trastornos emocionales asociados Como trastornos intelectivos propiamente dichos, se presentan disminución de la comprensión, pobreza de razonamiento y falta de autocrítica.

---

<sup>10</sup> Espinoza, Op. Cit.,p.61-62

El débil mental pasa por los estadios sucesivos del desarrollo a un ritmo más lento que el ritmo normal sin acabar de separarse de todas las formas anteriores de su razonamiento. También los resultados de las operaciones concretas de los niños con retraso mental y los normales serán muy semejantes; pero en cambio, en los primeros no aparecen indicios de las operaciones formales.

INHELDER considera, como un factor típico de la debilidad, las dificultades en alcanzar el pensamiento abstracto.

Evidentemente, cuanto más profundo sea el retardo las dificultades se acrecentarán hasta llegar a la incapacidad. También observa que el pensamiento conceptual, explorado por medio de actividades de clasificación, utiliza criterios inhabilitables y de gran variabilidad. Como reacciones compensatorias se consiguen rendimientos verdaderamente sorprendentes en las capacidades de la memoria inmediata.

El retardo mental leve también conocido como retardo mental educable, se evidencia en un 75 % a 85% de la población entre la edad de cinco años y siete años. El niño presenta un desarrollo cognoscitivo y comportamiento normal dentro de sus límites, pero en la edad escolar se comienza a observar dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura y matemáticas, algunos de estos niños alcanzan hasta quinto grado en la enseñanza primaria, aunque a un ritmo más lento que el normal. En la secundaria presenta grandes dificultades en los temas generales, y necesitan de una enseñanza individual o especializada, logrando alcanzar de uno a dos años del bachillerato. Posteriormente pueden alcanzar una adaptación social adecuada y conseguir aptitudes vocacionales que les permitan desenvolverse durante la adultez con cierta independencia, suelen conseguir mantenerse por sí mismos si reciben ayuda en momentos puntuales. Esto ocurrirá cuando la insuficiencia intelectual no presente ningún trastorno emocional grave, que puede dificultar el máximo aprovechamiento de sus capacidades intelectuales y de adaptación.

Frente a situaciones nuevas o extrañas aparecerán dificultades para adaptarse llegando a necesitar ayuda cuando se encuentre en fuerte estado de lesión. Los niños con retardo mental leve presentan una mayor sensibilidad ante el fracaso y una baja tolerancia a las frustraciones especialmente las afectivas. Tienen mayores dificultades en las relaciones con los otros niños y posteriormente en las situaciones sociales en general. Los juegos suelen ser más repetitivos y menos estructurados.

Las identificaciones tienen lugar de forma masiva y variable, en función de las diferentes situaciones. Al comparar un niño con R.M.L y un niño normal se observan diferencias en las funciones sensoriales, psicomotoras, atencionales,

lingüísticas y de memoria que los sitúan en los niveles cognoscitivos equivalentes a los niños con edad cronológica inferior. Para obtener un buen pronóstico y por ende un buen manejo del niño se debe precisar antes de los 6 años la falta de percepción auditiva y visual, de movimiento y de articulación.

Teniendo en cuenta toda la organización psíquica del niño, con retardo se pensara en ayudas de tipo estimulativo, educacional y psicoterapéutico si fuese necesario.

Diferenciar fracaso escolar de retardo mental leve es una tarea complicada ya que frecuentemente ambos conceptos se suponen, y también se tratan con ligereza el tema al incluir dentro de la categoría de retardo mental leve a la mayoría de los niños que fracasan en la escuela. Es importante tener en cuenta que no se debe hablar de persona mentalmente deficiente, sino de intelectualmente inadecuadas.

Estas personas en sociedades menos complejas no tendrán problema alguno, ya que su dificultad se relaciona con exigencias culturales. Se debe hablar de dificultades situacionales cuando existe relación con variables culturales. Desde la escuela se debe rechazar el concepto de retardo mental leve ya que es una categoría diagnóstica clínica que rotula a los niños que no están preparados para lograr aprendizajes académicos. La escuela debe reconocer la existencia de formas culturales propias y que los aprendizajes escolares son sensibles a la presión del contexto social que actúa facilitándolos o entorpecidos.

**+ Retardo Mental Moderado.** Los niños con retardo mental moderado pueden beneficiarse del entrenamiento para la adquisición de los hábitos. Llegan a hablar, aprender, a comunicarse de formas diversas, aunque les es difícil expresarse con palabras y utilizar formulaciones verbales completas. Su vocabulario es limitado, pero, en ocasiones cuando el ambiente es suficientemente acogedor y sugerente, el niño puede ampliar sus conocimientos de lenguaje y expresión hasta extremos realmente sorprendentes. La estimulación ambiental que reciben especialmente durante el primer tiempo de vida, le posibilitará una evolución más o menos favorable. La estructura de su lenguaje hablado es semejante a la que correspondería a etapas anteriores del desarrollo en el niño normal. La evolución del desarrollo Psicomotor es variable pero frecuentemente esta alterado. El perfil psicomotor es semejante al de los niños débiles aunque mas retardado siendo las sincinecias mas numerosas y la paratonia mas evidente. Contrariamente a lo que podría expresarse, la percepción elemental, no esta demasiado alterada.

Hay trastornos de juicios y razonamiento, pero estos niños pueden hacer generalizaciones y clasificaciones mentalmente, aunque después tengan dificultades o no sean capaces de expresarlas a nivel verbal. Su lenguaje consta de pocas palabras y su estructuración gramatical es pobre. Socialmente, se manejan con dificultades aunque en un grupo estructurado pueden desenvolverse con cierta autotomía. Se benefician del adiestramiento pese a que necesitan cierta superación, y se desenvuelven con bastante habilidad en situación y lugares que les son familiares.

Durante la edad escolar pueden llegar aprender hasta niveles de segundo grado en la enseñanza elemental, su escritura y lectura es limitada y sus matemáticas son elementales casi no logra pasar satisfactoriamente los primeros años de primaria, sin embargo adquiere conocimientos sociales y ocupacionales. En condiciones favorables, y con un entrenamiento previo, pueden conseguir auto mantenerse con trabajos semicualificados o no cualificados. Aun así necesitaran orientación y ayuda cuando se encuentren en dificultades sociales o económicas, aunque estas sean leves.

El retardo mental moderado constituye el 10% de la población, ya que se observa que carecen de concentración en su conocimiento o pueden tener habilidades bioespaciales superiores a las habilidades del lenguaje.

+ **Retardo Mental Severo.** Se evidencia ya en las primeras semanas de vida aunque los niños afectados no presentan características morfológicas especiales excepto los niños con Síndrome de Down. Su desarrollo físico es generalmente normal en peso y estatura; no obstante, muestran por lo general una total hipotonía abdominal y, consecuentemente, leves deformaciones torácicas con frecuentes escoliosis. Suelen tener insuficiencia respiratoria (expiración corta y bucal) y posibilidad de apnea (suspensión transitoria de la respiración).

Como conductas motrices alteradas están la marcha, el equilibrio, la coordinación dinámica y grandes dificultades de relajación. La paratonia es muy evidente, y las sincinecias numerosas. Estos niños pueden realizar algunas adquisiciones verbales pero su lenguaje es muy elemental, el vocabulario es muy restringido; las sintaxis simplificada y suele presentar trastornos distonicos.

Están incapacitados para emitir cierto número de sonidos, en especial algunas consonantes. La lengua y los labios carecen de necesaria movilidad, la articulación de los fonemas es errónea o débil. Para llegar a la palabra, deben vencer su incapacidad de seguir un ritmo variado; consiguen hablar y aprender a comunicarse pero no pueden desarrollar un lenguaje escrito. En su adolescencia

logran el aprendizaje de palabras de uso frecuente, necesita ayuda durante todo su ciclo de vida.

En cuanto a su personalidad las diferencias individuales son muchas, aunque son características comunes los estados de agitación o cólera súbita, alternando con la inhibición y los cambios bruscos e inesperados del estado de ánimo. Son frecuentes las situaciones de angustia generalizada. La inseguridad y la falta de confianza de sí mismo suelen estar presentes en todas las situaciones, sobretodo ante alguna actividad que les sea familiar. En estos casos necesitan constantemente pedir ayuda o protección. Pueden aprovechar el entrenamiento encaminado a conseguir cierta independencia y auto manutención.

Consigue desarrollar actitudes mínimas de autoprotección frente a los peligros más comunes, siempre que haya podido beneficiarse de un ambiente propicio. Podrán realizar trabajos manuales simples bajo control, esta clase de retardo constituye del 3 al 4% de la población.

**+ El Retardo Mental Profundo.** Los niños con este tipo de retardo suelen presentar algún tipo de malformaciones cefálicas y faciales. Normalmente el origen de este déficit es de tipo orgánico y su etiología es conocida aunque no reversible. Este estado se caracteriza por la presentación de los reflejos primitivos con una falta de maduración que deja al niño en un estado primitivo.

Se sabe muy poco acerca de sus actividades psíquicas pero no por ello hay que negar su existencia. Durante los primeros años, y hasta la edad escolar, los niños afectados por este déficit desarrollan una mínima de capacidad de funcionamiento sensoriomotor. En algunos casos puede adquirir los mecanismos motores elementales, una escasa capacidad de aprendizaje, y conseguir relaciones afectivas simples durante el periodo de la escolaridad. En otros, no se alcanza este grado mínimo de desarrollo y necesitan permanentemente ser atendidos, con cuidado materno y si es preciso incluso de enfermería. Puede responder a los entrenamientos básicos, pero no en lo que se refiere a desenvolverse por sí mismo.

En la adultez, necesitaran igualmente cuidados y protección, pero pueden ser capaces de desarrollar algunos aspectos muy primitivos del lenguaje, produciendo sonidos sin sentido y la comprensión de ordenes elementales, y conseguir, aunque de forma muy precaria un grado mínimo de autodefensa.

La evaluación neuropsicologica del niño con retardo mental debe seguir los mismos pasos que se utilizan para evaluar a un niño sin deficiencia mental, pero



siempre se debe evaluar la capacidad intelectual y la capacidad de adaptación al medio.

Dentro de los factores etiológicos **el retardo mental cultural** se debe a factores familiares y ambientales, usualmente se mira en los hijos de padres sin inteligencia, educados dentro de un medio pobre; mientras que el **retardo mental orgánico** se debe a factores accidentales como son: los cromosómicos, infecciosos, metabólicos, traumáticos, perinatales. Estos niños a diferencia de los del primer grupo presentan defectos físicos. Los niños con Síndrome de Down entran al grupo con retardo mental orgánico. La prevalencia del retardo mental esta afectada por variables tales como el sexo y el nivel socioeconómico.

El retardo mental se presenta con mas frecuencia en los niños que en las niñas porque talvez hay mas anormalidades congénitas y la presencia del cromosoma x frágil.

El bajo nivel educativo y los bajos recursos económicos, y lo psicosocial son factores que hacen que el retardo mental sea más frecuente dentro de una sociedad, y desde luego su supervivencia tiene que ver mucho con el coeficiente intelectual practicando con cada uno de los afectados, varios exámenes como son: las escalas de inteligencias WECHSLER y la prueba de STANFORD BINET, esto con el fin de dividir por grupos las clases de retardo mental.

El Retardo Mental puede darse por diferentes causas: **Prenatales:** trastornos cromosómicos, uso de drogas o alcohol, malnutrición fetal **Perinatales:** hipoxia **Postnatales:** infecciones (meningitis, encefalitis) desnutrición severa o crónica, falta de hierro, yodo en su alimentación y traumas craneales ocasionadas por violencia intrafamiliar o intraescolar, conflictos civiles y bélicos.

Existen muchos más factores que son causa conocida de deficiencia mental. Entre ellos están las infecciones de la madre durante el embarazo (como la rubéola). Las lesiones químicas (como las intoxicaciones por plomo o el síndrome del alcohol fetal), los traumatismos (sobre todo craneales), las alteraciones del metabolismo (como la fenilcetonuria o la enfermedad de Tay-Sachs), las enfermedades cerebrales (como la neurofibromatosis o el cáncer), los procesos prenatales de causa desconocida (como la hidrocefalia), los bebés prematuros, los trastornos del comportamiento (como el autismo) o las influencias ambientales (como la malnutrición o la falta de estímulos).

Las alteraciones mentales que aparecen en la fenilcetonuria pueden prevenirse si se eliminan de la dieta ciertos componentes antes de que se produzcan lesiones cerebrales irreversibles, las alteraciones genéticas cromosómicas (como

el síndrome de Down), la alteración estructural de los cromosomas de las cuales la más conocida aunque relativamente escasa es el llamado síndrome del llanto del gato, debido a la pérdida de material genético del cromosoma 5, las alteraciones de los cromosomas sexuales, entre los cuales tenemos el Síndrome de Klinefelter y de Turner y las alteraciones del material genético, las cuales pueden ser de tipo dominante y tipo recesivo, o con defecto metabólico debido a fallas en el metabolismo de los monosacáridos, polisacáridos, lípidos, proteínas, aminoácidos y glicógenos.

**Síndrome De Down.** Antes llamado mongolismo, malformación congénita causada por una alteración del cromosoma 21 que se acompaña de retraso mental moderado o grave. Las anomalías que existen en el nacimiento ocurren dentro del crecimiento fetal afectan sobre todo el corazón, cerebro, ojos, manos y crecimiento en general.

Algunos estudios recientes aportan datos:

Berry Gumn y Andrews (1984) encontraron que el desarrollo mental de los niños con Síndrome de Down desde los dos meses a los seis años es consistente y generalmente proporcional a la edad cronológica. Cair (1988) por el contrario observa que el cociente de desarrollo descendía de forma más acusada en los primeros años; el declive era luego más suave, observándose una cierta recuperación a partir de los 11 años. Por otro lado, Piper, Gosselin, Gendron y Mozer (1986), observaron que las áreas que peor evolucionaban en una muestra de 32 niños con Síndrome de Down eran la audición y lenguaje, mientras que otras como ejecución, coordinación ojo-mano y personal-social mostraban un desarrollo más favorable <sup>11</sup>

Los enfermos con síndrome de Down presentan estatura baja, cabeza redondeada, frente alta y aplanada, lengua y labios secos fisurados. Presentan epicantero, pliegue de piel en la esquina interna de los ojos. Las palmas de las manos muestran un único pliegue transversal, y las plantas de los pies presentan un pliegue desde el talón hasta el primer espacio interdigital (entre los dos primeros dedos).

Otras características se reflejan en la presencia de tono muscular aumentado en las extremidades superiores y en las inferiores, en los dos primeros meses se observan demora en fijar la mirada en estímulos visuales animados e inanimados, sus respuestas de orientación a estímulos sonoros son lentas y

---

<sup>11</sup> CANDEL, Isidoro. Programa de Atención Temprana. Madrid. 1993. p. 16

tardías, los niños con Síndrome de Down muestran un progreso en la adquisición de competencias sensoromotoras a medida que aumenta su edad cronológica, excepto en (imitación vocal) donde la velocidad de adquisición es muy lenta. En muchos casos padecen cardiopatías congénitas y tienden a desarrollar leucemia. El cociente de inteligencia (CI) varía desde 20 hasta 60 (una inteligencia media alcanza el valor 100), pero con procedimientos educativos específicos y precoces, algunos enfermos consiguen valores más altos.

El área del lenguaje es la más afectada sobretodo en el aspecto expresivo. El desarrollo fonológico y del vocabulario suele ser lento y difícil. Las primeras palabras son sentido referencial no aparecen hasta los 24-30 meses. Las primeras frases compuestas de dos o tres palabras no empiezan a surgir hasta aproximadamente los cuatro años. Sin embargo, resulta interesante destacar su habilidad en el uso pragmático del lenguaje; saben perfectamente realizar la toma de turnos en una conversación y mantener y compartir adecuadamente la atención, ligando una conversación con otra. Las dificultades del lenguaje se deben a varios factores en el niño con Síndrome de Down: Problemas de audición, Dificultades en el procesamiento de la información, Problemas de memoria a niveles auditivos sobretodo a corto plazo especialmente, La hipotonía de los músculos implicados en la articulación y el retraso en la maduración neuromotora.

La incidencia global del síndrome de Down se aproxima a uno de cada 700 nacimientos, pero el riesgo varía con la edad de la madre. La incidencia en madres de 25 años es de 1 por 2000 nacidos vivos, mientras que en madres de 35 años es de 1 por cada 200 nacimientos y de 1 por cada 40 en las mujeres mayores de 40 años.

La anomalía cromosómica causante de la mayoría de los casos de síndrome de Down es la trisomía del 21, presencia de tres copias de este cromosoma. Por tanto, los pacientes presentan 47 cromosomas en vez de 46 (cifra normal del genoma humano) en todas sus células. Esta anomalía es consecuencia de la fertilización de un óvulo patológico de 24 cromosomas por un espermatozoide normal de 23 cromosomas, aunque también a veces la anomalía es generada por el espermatozoide. En una célula germinal, la pareja de cromosomas 21 se mantiene unida y pasa a uno sólo de los dos óvulos o espermatozoides derivados de ella.

La mejoría en los tratamientos de las afecciones asociadas al Down ha aumentado la esperanza de vida de estos enfermos, desde los 14 años de hace unas décadas, hasta casi la normalidad en la actualidad. Los pacientes con grandes dificultades para el aprendizaje pueden ser internados en instituciones, pero la

mayoría deben vivir en su domicilio, donde desarrollan de forma más completa todos sus potenciales. Suelen alcanzar una edad mental de ocho años, y por tanto precisan un entorno protector, pero pueden desempeñar trabajos sencillos a empresas e industrias.

Este síndrome se considera como una condición, no como una enfermedad, requiere de un control médico desde el nacimiento, de un cuidado continuo y de ayuda más allá de lo que un niño normal necesita. El proveer al niño con Síndrome de Down de un entorno rico y estimulante puede hacer maravillas en su desarrollo integral.

**2.3.5.3 Trastornos Sensoriales.** Entre los trastornos sensoriales más frecuentes encontramos: La Sordera y la invidencia. La sordera es la incapacidad para oír; esta alteración afecta a las personas que la padecen ya que su integración en la sociedad es muy difícil. Alrededor de un 10% de la población padece problemas de audición. Afecta a todas las edades y sus consecuencias son leves o graves. Un 1% de la población es sordo profundo, es decir, tiene una pérdida de audición tan importante que no se beneficia de aparatos de amplificación. Los duros de oído o sordos leves y moderados (hipoacusicos) pueden beneficiarse, en grado variable, de los audífonos

Hasta el renacimiento se consideró a los sordos incapaces de aprender a hablar y de ser educados. A partir del siglo XVI, algunos filósofos y educadores empezaron a reconsiderar esta situación. El monje benedictino español Pedro de Ponce está considerado como el primer profesor de estudiantes sordos. En 1620 Juan Pablo Bonet, otro español, escribió el primer libro sobre la educación de los sordos. El libro contenía un alfabeto manual similar al utilizado en la actualidad. Durante el siglo XVIII se abrieron escuelas en Francia (abad Charles Michel de l'Épée) y Alemania (Samuel Heinicke). Desde esa época persiste el conflicto sobre si los niños sordos deben ser educados mediante procedimientos orales (lectura de labios y lenguaje, según l'Épée) o manuales (lenguaje manual y de signos, según Heinicke); cada escuela estudiaba también los métodos de la contraria<sup>12</sup>

La sordera no afecta a la capacidad intelectual del individuo ni a su habilidad para aprender. No obstante, un niño sordo pierde la estimulación lingüística de los niños normales y el retraso en el aprendizaje del lenguaje puede causarle retraso escolar. Este retraso tiende a ser acumulativo y el adolescente sordo puede llegar a sumar 4 o más años escolares de retraso. Pero si el niño sordo recibe una

---


<sup>12</sup> Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002 © 1993 – 2001 Microsoft Corporation.

estimulación lingüística precoz mediante el lenguaje de signos tendrá un rendimiento escolar normal.

Un número creciente de estudiantes sordos sigue programas de enseñanza superior en establecimientos de educación terciaria especialmente preparados, tanto por su dotación como por sus programas.

Hoy en día los sordos pueden desempeñar casi cualquier trabajo, excepto aquellas profesiones en que una buena audición es condición indispensable (piloto de aviones, director de orquesta). Entre los sordos hay médicos, abogados, maestros, religiosos, secretarias, químicos, agricultores, jornaleros...

La discriminación existe, como para otras minorías, pero los empresarios contratan sordos en número creciente e instalan dispositivos telefónicos especiales o secretarias-intérpretes u otros instrumentos que les permiten rendir de forma adecuada en su trabajo. Sin embargo, si se comparan con la población general, un gran porcentaje de sordos continúa desempleado o subempleado.

 **Hipoacusia.** Es importante conocer que existen fisiológicamente dos grupos de sistemas para el paso del sonido; el aparato de transmisión o conducción que comprende oído externo, oído medio y las ventanas de la cápsula otica, así como los líquidos y la membrana bacilar del oído interno: El aparato de percepción o nervioso que comprende el órgano de corti a nivel del oído interno, el nervio auditivo, las vías y centros superiores, que se encargan de la percepción auditiva de los individuos. Tener una audición normal implica escuchar entre 0 a 20 dB. Una hipoacusia se presenta cuando hay un trastorno de transmisión o de percepción que hace que la audición se disminuya en ciertas frecuencias e intensidades, dependiendo del mecanismo o estructura anatómica comprometida. De acuerdo a lo anterior la hipoacusia puede ser: conductiva, neurosensoria o mixta <sup>13</sup>

La hipoacusia conductiva es un trastorno de transmisión que esta determinado por el aumento mas o menos grande de la resistencia al paso de las vibraciones acústicas, lo que afecta esquemáticamente las frecuencias especialmente las graves; Por excepción supera los 60 dB. La hipoacusia neurosensorial es mucho más compleja que la anterior, debido a que la afección del órgano de corti y las estructuras siguientes del aparato de percepción genera distorsiones en la sensación sonora. La perdida se encuentra entre 90 y 100 dB. La hipoacusia mixta presenta resultados variables de acuerdo con la prevalecía del factor conductivo o neurosensorial.


---

<sup>13</sup> GALLEGO, Carmen y SANCHEZ, María Teresa. Audiología Visión de Hoy. Colombia: Litografía Cafetera, 1992. p. 77 - 101

La etiología es útil para el diagnóstico y rehabilitación de las pérdidas auditivas, para ello se deben obtener datos con respecto a los antecedentes familiares y personales, realizar exámenes otológicos y audiométricos, además de pruebas que evalúan otros sistemas, tanto en su estructura como funcionamiento. De acuerdo con la etiología se pueden enunciar los siguientes cuadros: Afecciones del oído externo, disfunción tubarica, otitis media otosclerosis, presbiacusia, laberintitis, enfermedad de Ménière, sorderas degenerativas traumáticas, por ototóxicos, por enfermedades infecciosas o virales; además se deben tener en cuenta las causas hereditarias y las condiciones prenatales, perinatales y postnatales.

El cerebro de los sordos aprovecha para procesar las vibraciones una área dejada libre por los estímulos auditivos, ya que no pueden ser utilizados, esto explica por que los sordos disfrutan en los conciertos de música y por que algunos de ellos pueden llegar a ser grandes interpretes.

Los implantes cocleares son los últimos adelantos tecnológicos, no han alcanzado su totalidad en un 100% de efectividad. El paso previo y conveniente, es la utilización de audífonos, base primordial y motor de orientación al niño.

 **Invidencia o Ceguera Parcial.** Ceguera o amaurosis, es la ausencia completa o casi completa del sentido de la vista. Puede estar causada por un obstáculo que impide la llegada de los rayos de luz hasta las terminaciones del nervio óptico, por enfermedad del nervio óptico o del tracto óptico, o por enfermedad o alteración en las áreas cerebrales de la visión. Puede ser permanente o transitoria, completa o parcial, o aparecer sólo en situaciones ambientales de poca luz (ceguera nocturna). La presión en el nervio óptico puede ser causa de ceguera en la mitad derecha o izquierda, o en la mitad interior o exterior de los ojos.

La separación de la retina desde el interior del globo ocular provoca ceguera, ya que la retina se desplaza al fondo del ojo, fuera del campo de la imagen formada por las lentes. La corrección permanente requiere cirugía.

Con respecto a la etiología se dice que la ceguera congénita es rara, pero muchos individuos pierden la vista durante la infancia por causas evitables. En bastantes casos la ceguera proviene de una infección ocular por gérmenes adquiridos en el canal materno del parto (gonococia por *Neisseria gonorrhoeae*), por lo que la legislación de muchos países obliga al tratamiento profiláctico de los recién


nacidos (profilaxis oftálmica de Credé) con antibióticos, solución de nitrato de plata o antisépticos modernos.

Muchas cegueras se deben a diversas enfermedades del ojo, destacando, en el mundo desarrollado, la catarata y el glaucoma. En los países en vías de desarrollo las enfermedades oculares más frecuentes son las infecciosas y parasitarias, en especial en los niños. Otra causa de ceguera en los niños es la malnutrición (carencias de vitamina A). Las madres que hayan padecido rubéola durante la gestación pueden ocasionar ceguera congénita a sus hijos. En los adultos también son causa de ceguera la diabetes mellitus y la hipertensión. Otra causa frecuente de ceguera en los ancianos, es la enfermedad degenerativa de la retina central (degeneración de la mácula), es a veces causa de la arteriosclerosis.

Las alteraciones oculares se pueden clasificar según la parte del órgano en la que se produzcan. Las alteraciones de la córnea suelen ser el resultado de una herida y pueden dar lugar a la pérdida de la transparencia y a una visión deteriorada. Sin embargo, también pueden producirse como consecuencia secundaria de una enfermedad; es el caso del edema o hinchazón de la córnea que, a veces, acompaña al glaucoma. La coroides o capa media del globo ocular contiene la mayoría de los vasos sanguíneos del ojo, por ello es el lugar donde se suelen producir las infecciones bacterianas y las secundarias debidas a intoxicaciones. La fibroplasia retrolental es una enfermedad de los niños prematuros que origina el desprendimiento de la retina y una ceguera parcial; aunque se desconocen sus causas, esta enfermedad está asociada con anomalías en los vasos sanguíneos.

Las principales patologías oculares causantes de ceguera y baja visión son: Retinopatía diabética, degeneración macular asociada a la edad, miopía magna, retinosis pigmentaria, agujero macular, distrofia de conos, distrofia de conos y bastones, acromatopsia congénita completa, monocromatismo azul de conos, enfermedad de Stargardt (Fundus Flavimaculatus), distrofia de Best, albinismo, corrió retinopatía central serosa, retinopatía de la prematuridad, neuritis óptica, neuropatía óptica isquémica, atrofia óptica hereditaria, aniridia, cataratas, glaucoma crónico simple y glaucoma de baja presión. Nistagmus, queratocono, hemianopsias.

#### **2.3.5.4 Trastornos Neurobiológicos.**

 **Déficit de Atención e Hiperactividad.** Es la discapacidad para mantener la atención, inhibir impulsos y regular la actividad física, son rasgos o patrones de conducta que todas las personas presentamos pero en diferentes grados, es de origen biológico y genera un patrón de impulsividad

caracterizado por la dificultad para medir consecuencias y la dificultad para postergar las gratificaciones, provoca un patrón de baja tolerancia a frustración. Se observan aspectos como: dificultad cognitiva para poner en orden emociones, para aprender experiencias del error, para desarrollar técnicas de autocontrol y una actividad física excesiva sin propósito aparente, buen rendimiento en procesamiento automático y malo en aquellas que requieren esfuerzo, dificultad en seleccionar el estímulo más relevante cuando recibe varios estímulos simultáneamente, dificultad en recuerdo a largo plazo (se procesa sin sentido de memoria en poco tiempo y de forma desorganizada), no recuerda lo aprendido por procesar información en forma mas superficial, dificultad para mantenerse enfocado mientras ejecuta un plan, no logra organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas, falta de estrategias en solución de problemas, es poco analítico, tiene rigidez cognitiva, rapidez, inexactitud, pobreza en los procesos de percepción y análisis de la información<sup>14</sup>

Los componentes esenciales de este desorden son: Inatención, Hiperactividad e impulsividad. Los cuales se presentan en diferente grado y se manifiestan en la mayoría de las situaciones cotidianas. La Atención es un término genérico usado para designar unos mecanismos hipotéticos que seleccionan en parte los estímulos que son captados por el centro de recepción mientras que esperan otros estímulos. La Hiperactividad o alteración hiperactiva por déficit de atención. Afecta a niños de corta edad y se manifiesta porque presentan niveles de actividad exacerbados, dificultad de concentración, incapacidad para controlar los impulsos, intolerancia para la frustración y, en muchos casos, problemas de comportamiento. Ciertos estudios sugieren que hasta dos tercios de los niños que padecen este cuadro continuarán manifestándolo en la edad adulta, aunque la mayoría de estos adultos no son diagnosticados de forma adecuada. La hiperactividad fue denominada durante un tiempo disfunción mínima cerebral, pero estudios ulteriores han demostrado que los niños afectados por la enfermedad no tienen alteraciones orgánicas cerebrales ni padecen un trastorno mental. No se conoce su causa y, debido a que este cuadro clínico presenta un conjunto de síntomas, el diagnóstico no siempre es sencillo. El tratamiento es controvertido. Los fármacos estimulantes como el metilfenidato (Ritalin) se han mostrado efectivos para frenar la hiperactividad, aunque no siempre permiten mejorar el aprendizaje, y pueden interferir con el apetito y el sueño. Ciertos médicos aseguran que una dieta libre de aditivos mejora el cuadro clínico, pero esta teoría no ha sido confirmada científicamente. La mayoría de los psicólogos infantiles recomiendan programas de educación diseñados específicamente para niños hiperactivos hasta que alcancen la adolescencia, periodo a partir del cual muchos de estos problemas mejoran. Estos programas requieren esfuerzo y constancia por parte de los padres, aulas con un ambiente carente de elementos

---

<sup>14</sup> CUERVO, Nancy y MARTINEZ, Libia Lucía. Seminario Abriendo Puertas en la Educación. Pasto, 2003. p. 57 - 58



que generen distracción y técnicas que fomenten la concentración en tareas sencillas. La Impulsividad, es un tipo de pensamiento caracterizado por un procesamiento de la información extraordinariamente espontáneo y rápido, y al mismo tiempo impreciso (por ejemplo, en la percepción y en el pensamiento), en contraposición a la reflexión. Unido al tipo de ideología impulsivo se encuentra la tendencia a desviarse de la tarea a realizar por atender a aspectos secundarios o de menor relevancia. El pensamiento impulsivo es a menudo causa de fracaso escolar. Al tratar de aprender una materia o asignatura de forma precipitada, se pasan por alto los requisitos necesarios para el progreso en el aprendizaje, por lo que el alumno se encuentra rápidamente sumido en una dinámica de fracasos. Los síntomas se agravan en situaciones que requieren atención especial como es escuchar al profesor en clase, atender a reuniones, o hacer tareas en la casa.

Para hacer el diagnóstico es necesario que los síntomas se presenten antes de los 7 años de edad y que tengan una duración mayor de 6 meses. En cuanto a Inatención aspectos como: (Necesidad de un ambiente calmado, y quieto para trabajar o concentrarse, frecuentemente piden que le repitan, se distrae fácilmente, confunde los detalles, no termina lo que empieza, oye pero parece no escuchar, tiene dificultad para trabajar excepto en una situación estructurada persona a persona.), la impulsividad refleja las siguientes conductas (grita o hace ruido en clase, es extremadamente excitable, tiene problemas para guardar turno, habla excesivamente y perturba a los otros niños), y finalmente la hiperactividad se logra diagnosticar teniendo en cuenta ciertas actitudes (Se trepa en los muebles, siempre esta en movimiento, se inquieta, agita o retuerce, hace las cosas en forma ruidosa y siempre esta haciendo algo o molestando<sup>15</sup>

Este tipo de déficit es más frecuente en hombres y su manifestación es diferente; las niñas presentan mayor déficit cognoscitivo y dificultades en las relaciones interpersonales, que los niños los cuales tienen un comportamiento más agresivo e impulsivo.

Las características de aprendizaje en las personas con Déficit de Atención e Hiperactividad se perciben fácilmente. Los niños se desmotivan porque tienen que realizar mayor esfuerzo para mantener la atención. Atienden en mayor medida a los estímulos novedosos tales como el color, tamaño, movimiento, sonido. El rendimiento disminuye ante tareas poco novedosas y repetitivas, se desenfocan fácilmente, se los “roban” los estímulos visuales y auditivos (dificultad para inhibir impulsos), tienen mayor dificultad para mantener buen rendimiento cuando la tarea es compleja, cuanto mas estímulos irrelevantes presente una tarea o información, menor es su rendimiento, tienen peor rendimiento en tareas largas por la dificultad

---

<sup>15</sup> Ibíd, p. 174 - 175

para inhibir la distracción en tareas de procesamiento continuado, tienen dificultad para atender estímulos que aparecen con una frecuencia lenta (es mejor si algo aparece 15 veces en un tiempo, que si aparece 3 veces), la información es aprendida y recordada mas fácilmente si ha sido procesada de forma significativa (con sentido) y durante largo periodo de tiempo (estudiada varias veces). Tareas sin sentido (de memoria), demasiado rápida (en poco tiempo) o de forma desorganizada se almacena temporalmente en la memoria inmediata y no llega almacenarse en la memoria a largo plazo. Necesitan mas pautas de organización del exterior y de un seguimiento y refuerzo continuado, su rendimiento y comportamiento es mejor con profesor presente que ausente, contra el tablero que alrededor de niños, sin estímulos distractores que con ellos.

El DSM-IV contempla como trastornos del aprendizaje una serie de dificultades en el aprendizaje de las habilidades académicas, particularmente lectura, cálculo y expresión escrita, es decir que la capacidad del niño de progresar en el área académica específica está por debajo de lo que se espera para un niño de su edad, nivel educativo y nivel de inteligencia. Los trastornos del aprendizaje algunas veces se denominan discapacidades del aprendizaje, o discapacidad específica para el aprendizaje. Las deficiencias evolutivas en la adquisición o ejecución de habilidades específicas se suelen hacer evidentes en la niñez, pero con frecuencia tienen consecuencias importantes en el funcionamiento posterior. Las personas con trastornos del aprendizaje presentan también normalmente un trastorno de la comunicación o de las habilidades motoras, quizás otros síntomas de disfunción cortical, problemas emocionales y motivacionales, o quizá trastornos psiquiátricos asociados. Estos trastornos están definidos de manera que quedan excluidos aquellos individuos cuya lentitud en el aprendizaje queda explicada por falta de oportunidades educativas, escasa inteligencia, deficiencias motoras o sensoriales (visuales o auditivas) o problemas neurológicos. Con frecuencia, el diagnóstico se realiza durante el período escolar. Durante los primeros años escolares, las habilidades básicas, atención y motivación construyen pilares para el aprendizaje subsiguiente. Los deterioros importantes en estas funciones se identifican en la necesidad de un abordaje precoz.

**2.3.6 La Música.** La música antes que fuente de erudición en datos históricos o categóricos intelectuales es primordialmente una forma de expresión y de sentimiento humano, antes que una historia o que una gramática es una vivencia y un lenguaje, antes que una teoría es una experiencia. Entonces la dimensión artística no puede ser solamente enseñada si no propiciada y explorada, también tiene la finalidad de satisfacer la demanda de información sobre las valiosas propiedades extramusicales de la música y el sonido concretamente sobre las maneras en que el ritmo y la melodía pueden estimular el desarrollo de los niños desde antes del nacimiento hasta la media infancia y después, también puede ayudar a un niño a ser más inteligente y aumentar el

número de conexiones neurales en su cerebro, estimulando de manera adecuada las habilidades verbales y los hábitos de estudio, ayudarle a leer, a entender las matemáticas, a memorizar, realizar trabajos en comunidad, recordar visual y auditivamente, en moverse, crear y relacionarse con soltura y sensibilidad en expresar emociones y aliviar el estrés, escuchar la voz interior y confiar en ella. Todas estas capacidades, se estimulan mejor escuchando música, los deleita y entretiene, contribuyendo a moldear su desarrollo mental, emocional, social y físico, y les da el entusiasmo para aprender por si mismos, intensifica temporalmente la percepción y la inteligencia espacial, su poder para mejorar la concentración y la habilidad verbal de los oyentes, su tendencia a facilitar el salto a la lectura y a la expresión lingüística entre los niños que reciben instrucciones musicales con regularidad.

✍️ **La Música curativa en la discapacidad.** A través de la melodía es posible ayudar psicológicamente a niños con leucemia, aliviar el dolor, la soledad, propiciar relajación, trazar metas, etc.

La terapia musical puede ser exitosa en el tratamiento psicológico de niños afectados por enfermedades hematológicas como la leucemia, también se practica en personas de todas las edades con una variedad de diagnósticos médicos que incluyen males crónicos y agudos.

Karen Popkin (Hematóloga del New York University Medical Center), expuso su experiencia con los efectos musicales en el manejo del dolor, apoyo a los procedimientos médicos y a la terapia de grupo para restaurar las interacciones sociales normales en los enfermos pediátricos de cáncer. La utilidad de la música en el apoyo emocional al paciente cuyo equilibrio usualmente se destruye ante el diagnóstico de una enfermedad maligna en edad evolutiva (niñez, adolescencia), es un medio no invasivo que otorga al terapeuta oportunidad de entrenar el binomio mente-cuerpo de forma integral, y en cuanto al alivio del dolor, el éxito del tratamiento en él se mide a través de las opiniones subjetivas de los enfermos, los cuales revelan una mejoría después de cesiones musicales.

A través de la melodía es posible aliviar la soledad, propiciar, ayudar a la normalización funcional del pequeño enfermo, su socialización y facilitar la expresión creativa.

La construcción de instrumentos es otra vía para la curación, es una tarea ocupacional muy positiva para los disminuidos psíquicos, que logran reducir sus niveles de agresividad e hiperactividad y elevan su autoestima.

Haral Bastirsch, es un músico terapeuta austriaco quien tuvo la ocurrencia de diseñar y construir instrumentos de musicoterapia, al constatar que los existentes tenían un precio elevado y carecían de una forma adecuada para los pacientes. La construcción del tambor terapéutico (tambor con lengüetas sonoro), para la construcción de este tambor se tallan 5 metros de madera de arce o roble, donde intervienen los hombres trabajando la madera que requiere ejercicios de motricidad gruesa y una mayor fortaleza física, mientras que las mujeres se dedican a modelar las baquetas y la funda que protege al tambor, esto hace posible que estos pacientes eleven su autoestima y su sentimiento de valía personal, además establecen una relación personal muy especial con el instrumento creado, ponen su corazón, y ese sentimiento llega a traspasar al instrumento.

**2.3.7 Educación Musical en la discapacidad.** La Educación hoy, no se concibe divorciada de la vida misma. No solo debe estar integrada, sino que se debe partir primero de los hechos del vivir humano tomándolos como los más importantes medios de enseñanza. Se necesitan creadores del aquí y ahora, que sepan ver con claridad los problemas que se les presentan y actuar creativamente sobre ellos

El propósito de la Educación es expandir el sentido de la realidad, es ver los problemas cada vez en forma polidisciplinaria desarrollando un pensamiento riguroso que vaya a lo profundo de las cosas y de los hechos, pudiendo percibir y comprender la complejidad del mundo en toda sus dimensiones y actuar creativamente sobre él. La teoría de la mente en la educación, mira que existen dos cerebros conscientes trabajando juntos para dar el notable resultado de la conciencia, donde se hace el trabajo con el cerebro y la música.

La Educación Musical, esta constituida por una serie de conceptos y pautas metodologías, establecidas para orientar el trabajo que el maestro puede hacer con los niños, orientándolos a vivir experiencias musicales educativas y recreativas, estas experiencias tienen en cuenta el sonido, el ritmo, el movimiento, la melodía o cualquier otro aspecto musical, a través de técnicas y recursos metodológicos específicos para propiciar el desarrollo auditivo, rítmico y musical de los infantes, llegando a obtener autoconfianza en lo que refiere a su desarrollo artístico-musical. Se debe tener en cuenta que en la Música no todo es enseñar, ni aprender, algo muy importante es la recreación y la alegría que pueden compartirse mediante los elementos anteriormente nombrados. El conocer la Música los lleva a encontrarse con nuevas culturas, que enseñan sus costumbres y tradiciones no solo musicales sino también vivenciales.

El medio ambiente va educando al niño y le enseña a identificar y distinguir los sonidos que lo rodean. De esta forma el niño se comunica con el mundo gracias al sonido. La Música, el ritmo y el sonido actúan como factores de estimulación en

ciertos aspectos del desarrollo: En la parte motriz, el ritmo de las rondas, rimas, trabalenguas y canciones constituyen un factor de estimulación muy apropiado. Hacer palmas, inclinarse, darse vueltas, mover los pies, las manos, los dedos, son ejemplo de acciones y movimientos que se ejercitan, cuando se sigue el ritmo musical, se debe insistir en la expresión corporal como un aspecto básico del desarrollo del individuo, ya que el cuerpo es el principal instrumento de expresión musical. En el Lenguaje la capacidad de expresarse verbalmente es otra habilidad de importancia en el desarrollo de los niños; las letras de las canciones, las palabras de los juegos rítmicos, les permiten a chicos y grandes una oportunidad de ejercitar la expresión verbal, la comprensión literaria, el enriquecimiento del vocabulario, etc. El ritmo verbal constituye un elemento natural y espontáneo que el niño incorpora a sus juegos, y que le facilita, a través de las palabras, la sensación rítmica.

En el área de socialización, la música tiene un gran valor, especialmente en los niños. Tomarse de las manos, hacer movimientos en grupo, coordinarse con otros, son ejemplos de acciones siempre presentes en el juego rítmico o musical, además crean el clima socializante para favorecer la relación e integración entre los niños. Con relación a la conciencia espaciotemporal los niños más pequeños, necesitan, aprender a organizar secuencias de acciones en el tiempo, e igualmente requieren aprender a manejar organizadamente los espacios en los que desplazan. Las rondas y otros materiales de carácter rítmico y musical proporcionan a estas experiencias en las cuales, mediante el juego, se ven precisados a organizar tiempo y espacios conceptos como: arriba, abajo, atrás, adelante, ayer, mañana.

La música favorece la autoestima, ya que es una oportunidad en la cual el infante es centro de atención, recibe aplausos, se expresa creativamente y en consecuencia afirma su propia estima. Los maestros deben tener en cuenta que deben respetar a cada uno de los niños que se les ha confiado y a quienes no deben imponer normas uniformes para medir lo correcto o acertado. Por ejemplo el aplauso no debe ser solo para el que canta bonito lo importante es que el niño cante.

La música infantil es un término en donde caben varias cosas semejantes pero particularmente distintas. En cuanto a complejidad, caben desde las obras sinfónicas compuestas para público infantil hasta las formas premusicales de la rima rítmica, el trabalenguas o la adivinanza. En cuanto a su audiencia esta música discrimina no menos de tres públicos. Los preescolares (menores de seis años), los escolares (menores de 10 años) y los preadolescentes (menores de 14 años). De otro lado, la música infantil no es objeto que se de aislado e independiente de otras pertenencias infantiles como el juego rítmico (ejemplo el reloj de Jerusalén), o el cuento rimado (ejemplo mirringa mirronga la gata

candonga). Y tampoco puede verse ajena al entorno auditivo y rítmico en el cual vive el niño, contexto en el que son relevantes los pregones callejeros y los sonidos de imitación con el que el niño ambienta sus juegos. La música infantil no puede desconocer que el principal interés de su público es jugar. El sonido, el ritmo, la música son ingredientes que el infante incluye en sus juegos, mas no tanto por su valor estético como por su valor lúdico. Este tipo de música no puede verse solo como recurso de entretenimiento para los pequeños, sino que debe mirarse también como oportunidad para crear o re-crearse. El juego lo mismo que la música infantil, puede ser algo muy serio. Como oportunidad de reflexión, la música ofrece una temática, presenta unos personajes, sustenta unos valores, refleja una realidad. La temática de la música infantil debe conservar la fantasía, sin que eso impida poner en contacto al niño con sus realidades inmediatas: su casa, su barrio o su pueblo, sus amigos, su familia, su gente, sus juegos y sus juguetes, su país y la cultura que hereda, la que le pertenece y en la cual encuentra su identidad. Cuando los niños cantan, o ejecutan un ritmo, o repiten una copla, se expresan ante sí mismos, ante otros y con otros. Los infantes no evalúan su propia experiencia musical ni por su afinación, ni por la exactitud de su medida rítmica, ni por la calidad de su voz. Ellos evalúan esa experiencia con un criterio más esencial y humano: la gratificación emocional de sentir música, de interpretarla, de crearla o de convertirse en centro de atención.

La educación musical tiene su lugar en la escuela y tiene además un tiempo y un horario asignado bajo el nombre de clase de música. La música como vivencia y experiencia no puede restringirse a un solo espacio, ni exclusivamente a tiempos prefijados. Esta es un elemento vital y bien puede animar el aprendizaje de la geografía de la historia, o del lenguaje, porque forma parte de su realidad y de su contenido.

Desde este punto de vista todos los maestros, cualquiera que sea su área, pueden contribuir a la educación musical de los niños y pueden utilizar la música como uno de sus recursos pedagógicos.

La música, como uno de los estímulos presentes en nuestro medio ambiente induce en nosotros una respuesta de un doble carácter pasivo y activo. El aspecto pasivo consiste en la recepción del estímulo sonoro mediante nuestra percepción sensorial. El aspecto activo consiste en esa sensación o impulso a movernos producido por la música (sensación cenestésica), lo mismo que en las reacciones de carácter psicológico y anímico. De aquí se sigue que la educación musical debe desarrollar en el niño su capacidad de oír los sonidos, su capacidad de sentir el ritmo y sus capacidades de reaccionar psicológicamente; los pedagogos musicales describen tres áreas: desarrollo de la sensibilidad auditiva (pre-musical), desarrollo de la sensibilidad rítmica (pre-musical) y el desarrollo de la sensibilidad melódica y armónica. Las tres áreas pueden conceptualizarse aisladamente como tres clases de estimulación sensiblemente diversa, sin embargo, sonido, ritmo,

melodía y armonía forman una unidad dentro de la experiencia musical completa. El sonido es un fenómeno físico que estimula el sentido del oído gracias al movimiento vibratorio de los cuerpos, transmitido por un medio elástico, como el aire, el ritmo es el flujo de movimiento controlado o medido, sonoro o visual, generalmente producido por una ordenación de elementos diferentes del medio; la melodía es la sucesión organizada de notas de tono y duración específicas, enlazadas juntas en el tiempo para producir una expresión musical coherente y la armonía es el arte que trata de la formación, sucesión y modulación de los acordes musicales. En este sentido, la sola experiencia auditiva o la sola experiencia rítmica se conocen como niveles premusicales. Es bueno saber, entonces, que la melodía se experimenta junto con la sensación sonora y junto con el ritmo, y que la armonía se percibe junto con la melodía, el ritmo y la sensación sonora.

La música y la bio-retroalimentación, es una técnica que surge para estructurar respuestas fisiológicas, esto aumenta la conciencia y el auto control del estado fisiológico, se ha utilizado en casos de epilepsia, de enfermos coronarios, para el stress, para relajar la tensión muscular, para la migraña y para mejorar la circulación sanguínea. La música y la actividad del grupo sirven para estructurar interacciones interpersonales, que ayuden a la depresión, la ansiedad, a alimentar el placer, a la alegría y el sentimiento de bienestar <sup>16</sup>.

La terapia vibroacústica se basa en tres ideales como son: Frecuencias bajas producen relax, los ritmos musicales pueden vigorizar y fortalecer, la música fuerte puede crear agresividad. Esta técnica se ha aplicado en casos de parálisis cerebral y de espasmos musculares. A través de la música y las vibraciones musicales se ha logrado un proceso de sensación musical que ha sido aplicado solo en pacientes sordos. Esta terapia vibro acústica se convirtió en una de las primeras aplicaciones que se llevaron a cabo con niños impedidos y afectados, con dificultades de aprendizaje, con el transcurso del tiempo sus efectos son positivos. Este proceso, es diseñado no con fines de relajación ni entretenimiento, sino con fines netamente terapéuticos.

El cerebro acumula mas o menos el 80% de agua, la que a su vez es una excelente conductora de sonido, (el sonido viaja 4,5 veces más rápido en el agua que en el aire. )

---

<sup>16</sup> JIMENEZ, Jorge Humberto. Educación Musical. Programa Universidad Abierta. Primera Edición. 2002, p. 11 - 20

La música ha llegado a ocupar un primer plano dentro de las terapias, ya que ha desarrollado un gran campo, como es la de no utilizar las medidas psicológicas como alternativa única, los resultados indican que los efectos de la música han sido de una gran ayuda para la humanidad.

**2.3.8 La Musicoterapia.** Desde siempre, en todas las culturas el hombre ha convivido con la música que ha sido un elemento constante de su vida cotidiana mediante la observación de la respuesta al estímulo musical, diferentes científicos, médicos, músicos y educadores han manifestado sus apreciaciones sobre el valor terapéutico de la música. Los estudios e investigaciones se han multiplicado acumulando experiencias y resultados positivos tanto en salud y prevención, como en educación y rehabilitación.

El término Musicoterapia hace referencia en forma simultánea a dos campos de indagación interrelacionados entre sí: **1.** La musicoterapia como **ciencia**: Cuyo objetivo de estudio es el complejo sonido-ser humano-sonido así como la búsqueda de elementos de diagnóstico y métodos derivados. **2.** La musicoterapia como **proceso terapéutico específico predominantemente sonoro** tendiente a colaborar en la superación de problemáticas de diversas etiologías.

La música crea un ambiente afectivo, de interés y de mutua aceptación, se constituye en una alternativa para el tratamiento de los trastornos de aprendizaje y en los programas de preescolar, en cuanto a la educación y reeducación, por varias razones:

- + Ejerce gran influencia sobre la sensibilidad en el niño.
- + Regulariza y coordina los movimientos.
- + Afianza la disciplina.
- + Estimula la actividad y refuerza la voluntad.
- + Despierta el elemento rítmico.
- + Enseña a oír, a escuchar de manera activa.
- + Es socializante y facilita la comunicación.
- + Desarrolla la imaginación, terreno muy favorable para despertar facultades creadoras.

Así como se observan niños con grandes aptitudes e inclinación hacia la música, encontraremos casos difíciles, que muy frecuentemente son características de niños con problemas de aprendizaje, que presentan:



- + Escasa coordinación motora.
- + Falta de energía.
- + Desconocimiento del esquema corporal y del sentido de lateralización.
- + Hiperactividad.
- + Falta de orientación y ubicación espacio-temporal.
- + Desordenes de la atención y la concentración.
- + Dificultades perceptivas –motoras.
- + Aislamiento y rechazo a las actividades grupales.
- + Dificultades motrices.
- + Fallas en los juegos de memoria y pensamiento.
- + Limitaciones sensoriales.

Esas limitaciones están determinadas por factores de orden físico, intelectual, social y emocional, aspectos sobre los cuales actúa la música tanto en el campo preventivo como en el reeducativo.

- + En el aspecto físico, favorece la motricidad y las diferentes coordinaciones, así como la percepción sensorial, visual, táctil, auditiva.
- + En el aspecto mental, estimula la observación, la atención, la memoria y la concentración, factores que inciden en la estructuración del pensamiento.
- + En el aspecto social, facilita la integración grupal, la comunicación, el aumento de la autoestima, los valores y la gratificación personal.
- + En el aspecto afectivo, desarrolla la sensibilidad, la creatividad y el goce estético.

Para tratar problemas de aprendizaje se deben aplicar métodos activos, según el caso y naturaleza del problema, en forma grupal o individual y de acuerdo con el maestro de aula, el psicólogo y demás profesionales que conforman el equipo de trabajo. Desarrollar el sentido intuitivo de la distancia y orientación espacial, individual y colectiva. La sucesión de marchas con variedad de ritmos y entrecruzamiento de figuras, constituye una excelente disciplina.

Se debe tener en cuenta que la musicoterapia no solo se utiliza con los infantes, es de gran ayuda en personas que cursan la tercera edad que sufren enfermedades degenerativas como el mal de Alzheimer entre otras y en individuos fármaco dependientes, con abuso de sustancias psicoactivas.

La música es comunicación, por lo tanto, ayuda al desarrollo y enriquecimiento del lenguaje. En ciertos casos tranquiliza o proporciona euforia, ayudando al niño tímido favoreciendo su sociabilidad. El ritmo regulariza y coordina movimientos, estimula la actividad y refuerza la voluntad, enseña a obedecer mediante las formulas rítmicas y a guardar orden y respeto por los demás. A través de los juegos rítmicos es posible observar y detectar en los niños sus dificultades. La musicoterapia actúa en el organismo positivamente, estos efectos influyen de alguna manera en el proceso biológico, sus diferentes efectos psicológicos por nombrar algunos, presión sanguínea, ritmo cardiaco, respiración, respuesta cerebral, en estos la musicoterapia actúa sobre el S.N.C, esto quiere decir que puede provocar efectos sedantes, estimulantes y enervantes dinámicos en el momento de su aplicación.

El complejo sonido-ser humano-sonido es en sí mismo un sistema de gran complejidad de procesos que involucran diferentes posibilidades de interacción y simbolización. Como fenómeno psíquico el sonido da lugar a una gran variedad de procesos intra psíquicos que se construyen a partir de una interacción multisensorial. Desde lo corporal se intenta establecer una continuidad comunicativa que permita un acceso a la interacción simbólica.

La comunicación no verbal de la sesión de musicoterapia es en sí mismo un sistema multidimensional, el simple hecho cotidiano de cantar una canción puede ser comprendido de diferentes maneras. Sus componentes lingüísticos y paralingüísticos por un lado, sus componentes musicales y paramusicales por el otro. Es aquí donde la resonancia juega un papel relevante ya que permite hacer referencia a los fenómenos de interacción no verbal sonoro-musical inherentes a la comunicación humana, muchos de los cuales, en circunstancias normales, son inconscientes. Lo interesante es que se hace con relación a un estímulo y una producción humana que puede ser cuantificada e investigada en forma científica. El estudio de los efectos vibro acústicos como fenómeno físico, su representación psíquica, la generación de ideas musicales o sea su semiosis son esenciales para el musicoterapeuta. El primer punto incide sobre la elección de los instrumentos musicales en musicoterapia, el diseño de los mismos, la sonoridad o sea su espectro sonoro entre otros, el segundo es fundamental en los procesos de improvisación clínica, que son el punto de partida para el diagnóstico y el tratamiento en todos los modelos de musicoterapia expresiva.


El abordaje musicoterapéutico se realiza mediante intervenciones verbales, paraverbales, sonoro musicales y corporales, parte de la producción sonoro musical espontánea, se evalúa mediante la percepción y la expresión sonoro musical y, posibilitando de esta manera un nivel de registro y conexión con la realidad interna y externa del niño que lo requiera dependiendo de su patología o afección. Es importante tener en cuenta que todo proceso terapéutico esta

inmerso en una cultura. La cultura incide sobre nuestra cosmovisión, y nuestra visión de lo humano como unidad bio-psico-sociocultural y espiritual.

El propósito general de la Musicoterapia dentro de la institución escolar, consiste en acompañar (imitar, ampliar o reducir el resultado las experiencias sonoro musicales) la participación activa individual y colectiva que conduzca a obtener respuestas espontáneas y placenteras del estudiante.

El propósito específico del trabajo musicoterapéutico tiene que ver con la realización de vivencias sonoro musicales que mejoren la percepción que los/as estudiantes tienen de si mismos / as, superen los déficit elevados de atención o desarrollen actitudes positivas hacia la utilización de nuevas formas de expresión y comunicación diferentes a las verbales; logrando de este cometido, los diferentes procesos cognitivos, afectivos y expresivos que se desarrollan en la fase de elaboración permitirán elevar el potencial de aprendizaje del estudiante.

Serafina Poches Blasco 1999, hace una aclaración cuando expresa y dice que “la música puede despertar, evocar, provocar, fortalecer y desarrollar cualquier emoción o sentimiento humano. Es un hecho incuestionable que la música pueda expresar sentimientos de amor, odio, temor, alegría, desesperación, terror, miedo, angustia <sup>17</sup>

 **Historia de la Musicoterapia.** La música como agente para combatir enfermedades es casi tan antigua, como la música misma, y los primeros escritos son probablemente los papiros médicos egipcios descubiertos en Nahum, por Petrie, 1899 y que data de alrededor de 1500 antes de Cristo. Se dice que todos los autores parecen coincidir en el primer relato sobre música terapia o música curativa, que es la efectuada por David con su arpa frente al rey Saúl.

Los hombres primitivos creían frecuentemente que cada ser vivo o muerto tenía su propios sonido o canción secreta a la cual debía responder, y que lo hacía vulnerable a la magia. Por esta razón; los ritos mágicos de la salud de los médicos brujos, trataban de descubrir el sonido o canción a la cual respondería el hombre enfermo, o el espíritu que habitaba en él. Algunos investigadores sospechan que las campanas de la iglesia también pudieron haber servido, en un principio para

---

<sup>17</sup> BLASCO, P. Serafina. Compendio de Musicoterapia. Barcelona: Editorial Herder, 1999. p.

fines exorsisticos, es decir, que estuvieran destinadas a expulsar del templo, con su sonido los espíritus del infierno.

En las fuentes medievales, tanto árabes como judíos, se narra a menudo como se llamaba a los músicos para aliviar los dolores de los enfermos en el hospital. Las virtudes mágicas de la música a menudo eran transmitidas también a los instrumentos musicales. Los instrumentos hechos de huesos humanos los relacionaban con fuerzas especiales, y los enterraron con los cadáveres, a quienes debían asegurar la vida de ultratumba.

Algunos griegos quienes emplearon la música de un modo razonable y lógico incrementaron notablemente su aplicación para prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Tanta es la importancia que se le otorga que llegaron a considerar que el uso de la música debía estar controlado por el Estado. Platón y Aristóteles bien podrían ser los precursores de los músicos terapeutas. Aristóteles hablaba del verdadero valor médico de la música ante las emociones encontrables y atribuía su efecto beneficioso para la catarsis emocional.

Platón recetaba música y danzas para los temores y las angustias fóbicas: La música no ha sido dada al hombre con el objeto de alegar sus sentidos, sino más bien para calmar los trastornos de su alma y los movimientos que experimenta un cuerpo lleno de comprensión. El aire se utiliza para la vibración de los sonidos y se hace análogo al espíritu, excitando y aumentando así el espíritu que habita en el hombre.

Joseph Masón Cox, coloca a la música entre las distracciones que apartan el ánimo del paciente de los tristes objetos que lo agitan. Se trata de fijar la atención del enfermo obligándolo a que se interese por algo distinto a las personas, ideas que continuamente está rumiando. Puede pedírsele que haga nudos o que teja o también incitarlo a escuchar música.

Luego de esta etapa empírica, mezcla de magia, sugestión y racionalización, se menciona a Esquirol, psiquiatra francés, célebre discípulo de Pinel, alrededor del año 1800, y al médico suizo Tissot. James Jacques-Joseph, Tissot distinguía entre música incitativa o calmante y consideraba como una ventaja la terapéutica musical que sin causarle la menor molestia al enfermo le hacía olvidar la dolencia, aún cuando no pudiera eliminar la causa del mal; estima que únicamente en la epilepsia estaba prohibido la música, pues a menudo podría provocar directamente el ataque. Se cree que todos estos elementos históricos referidos

son de un aporte histórico a los fundamentos que sobrevienen ulteriormente, como una disciplina científica de la música - terapia.

La historia de la terapia musical tiene una larga tradición, y un pisado muy corto, los papiros egipcios ya tenían datos sobre la utilización, de la música con fines terapéuticos. Cuando la música terapia comenzó como disciplina organizada, se les exigió a los competentes en este tema el grado de licenciado. Unos de los objetivos actuales son la investigación de los factores psicológicos y la integración con la ciencia de la salud mental.

Las terapias musicales en casos de enfermos mentales comenzaron en Cambridge en 1982 con personas con demencias seniles y mostraron su recuperación. Scout, Oelli y John 1986 en su obra music-therapy and mental health, manifiesta que la terapia musical aplicada al campo de la salud mental puede definirse como el uso de la música, como una forma de comunicación que satisface las demandadas terapéuticas de los pacientes. Se trata de especialistas que trabajan con otros profesionales en equipos multidisciplinarios enfatizando al crecimiento y desarrollo personal que tiene lugar a través de interacciones significativas y de socialización.

Las sesiones incluyen realizaciones musicales prácticas por parte de los pacientes, para lo que no se requiere habilidades o conocimientos musicales previos. Debe haber una buena comunicación con el paciente, desde la primera sesión y entender sus necesidades, y personalidad, luego deberá variar las sesiones terapéuticas.

El paciente con tratamiento músico-terapéutico debe ser evaluado durante tres sesiones semanales de media hora cada uno.

La música, la terapia y la educación según Don G. Cambell lo ha llevado a ser un músico que ha aprendido partes muy importantes del lenguaje de los terapeutas, doctores, médicos, psicólogos y educadores experimentales. Él hace una memorización de sus recuerdos de su vida que ha sido fundamental para la inteligencia y conciencia, "estos sucesos contribuyeron a mi olvido de las reacciones puras e inocentes hacia la música y a mi habilidad innata para escuchar sonidos en la naturaleza, en mi cuerpo y en los animales, todo esto es para unir mis intuiciones naturales y desinhibidas sobre la música con mi conocimiento y conciencia". Hace un recuerdo acerca de las notas musicales que salían de sus tocadiscos, recuerda ver sus dedos sobre el teclado y pensar lo tonto que era hacer música con los dedos cuando podía hacerlo con la voz.

Hoy los niños han cambiado las noches de contar cuentos, por hacer música y sonidos naturales, a los oídos posesivos de la televisión, la radio, el metro y el walkman, las canciones que las madres enseñaron, ahora están en videos, casetes, con decenas de canciones, de esta manera se van dando lo que es la transformación personal. También se ve como la vibración es lo suficientemente simple como para ser ingenua, pero sin embargo, es la causa primera del surgimiento de la vida. Los instrumentos de percusión hablaban a los cuerpos de los niños tanto como a sus oídos y a sus mentes<sup>18</sup>.

Algunos neurólogos afirman que se conoce menos al cerebro que la luna y es demasiado complicado intentar meterlo dentro de un sistema. A los profesores les gustaba cuando se sentían creativos y con necesidad, de extirpar su propia imaginación. Y les disgustaba cuando buscaban una receta, fue la primera combinación de mezclar cerebro, cuerpo y espíritu.

Larry Dossey declara: “La curación y la enfermedad dependen de cada terapeuta, es ayudar al paciente a reorganizar el concepto del mundo, ver el proceso en el espacio – tiempo, no una entidad aislada que se ha desprendido del mundo de la salud y que va la deriva con el flujo del tiempo si no que seremos sanadores y cumplidores a conciencia del cuidado de la salud”<sup>19</sup>.

La musicoterapia esta abriendo puertas a una manera nueva del ser, y el ser es un paso en la evolución como para tener un mejor vivir. La nueva música es esquiva porque el oyente mismo es la música. La música nos está enseñando y preparando para un universo descrito por Einstein como un agregado de sucesos transformadores no simultáneos y sólo parcialmente coincidentes.

Jhon Cage, expresa que la música experimental es urgente, única, ignorante de la historia y la teoría, más allá de la imaginación, centro de una esfera sin superficie, su existencia es una propagación energética sin estorbos. El oído siempre investiga la armonía al escuchar sonidos, de igual manera existe la disonancia. Cuando lo interior y lo exterior están mutuamente enfrentados existe un rompimiento de la armonía. El aspecto más desafiante de la nueva música es que el oyente no solo debe apreciar el sonido, sino que tiene que entregarse así mismo al sonido. El sonido no se ve como pensado o que se necesite de otro sonido para su elucidación, él tiene la tarea de hacer su trabajo de intensidad, frecuencia, duración, estructura armónica y su morfología.

---

<sup>18</sup> CAMPBELL G, Don. La Música como proceso humano. Ediciones Salaran, 1997. p. 40 - 49

<sup>19</sup> BEAULIEU, Jhon. Música, Sonido y Curación. Guía Práctica de Musicoterapia. España: Índigo, 1998. p.20 - 21

El resurgimiento de la música como una fuerza curativa, se inició a partir de las observaciones que hicieron un grupo de músicos profesionales que se unieron a los veteranos que volvían de la segunda guerra mundial ellos trabajaban en el hospital y ayudaban a sus compañeros a pasar un tiempo agradable. Los músicos comenzaron a darse cuenta con sorpresa, de que los paciente expuestos a la música de un modo regular mostraban un crecimiento en su moral y mejoraban sus habilidades para la socialización, sus depresiones desaparecieron mas pronto y sus emociones reprimidas encontraban una forma de expresión mas segura mediante la música, todo esto llevo a estos compositores músicos a convertirse en lo que ahora se conoce como la profesión de musicoterapia.

En los años 50 y 60 se formaron dos asociaciones profesionales como la Nacional Association of music Therapy y la American Association of Music Therapy como asociaciones dedicadas a entender que hay de verdad cualidades curativas de la música y el sonido. Ahora incluyen programas de entrenamiento aprobados por las universidades, que otorgan certificados de musicoterapeuta, patrocinan investigaciones e incrementan el conocimiento general de los beneficios de la musicoterapia en los Estados Unidos se dan alrededor de 676 programas desde el bachiller en artes hasta el Doctor en Filosofía.

Hay más de 2000 músico terapeutas sirviendo a estas poblaciones. Hoy en día los músicos terapeutas trabajan en hospitales con pacientes especiales que incluyen los niños con retraso mental, los disminuidos físicos, los enfermos psiquiátricos, los que tienen problema de aprendizaje, los que tienen enfermedades físicas como el cáncer o las afecciones cardiacas.

Hay varias definiciones acerca de la musicoterapia: en 1966, se decía que era una investigación científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido – ser humano, sea el sonido musical o no tendiente a buscar los métodos diagnósticos y los efectos terapéuticos de los mismos.

Rolando Benenzon en 1998 define a la musicoterapia como una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos corpóreo – sonoro musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vinculo o una relación entre músico terapeuta y paciente o grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad. Según esta definición, la musicoterapia es una psicoterapia, entonces que se entiende por psicoterapia. La Psicoterapia es un termino genérico que se da para distintos tipos de tratamiento basados en la comunicación verbal y no verbal con los pacientes, a diferencia de los tratamiento basados sobre los recursos psicofarmacológicos o intervenciones

quirúrgicas o directas sobre el físico, como electroshock u otros, puede ser un proceso psicológico con el objetivo de influenciar, de modificar las experiencias psíquicas, las funciones mentales y las conductas de las otras<sup>20</sup>.

Desde el punto de vista científico se considera a la músico-terapia como una especialización científica que se ocupa del estudio y la investigación del complejo sonido- ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo.

La musicoterapia o terapia musical ha sido un término poco feliz para esta especialidad ya que su nombre limita los verdaderos alcances de la misma, pues no es sólo música lo que se utiliza; también se utiliza el sonido en el aspecto más amplio de la concepción del mismo y el movimiento.

La músico-terapia es un auxiliar de la medicina que ayuda con las demás técnicas terapéuticas a recuperar al paciente para la sociedad o para actuar en la prevención de las enfermedades física y mentales. Uno de los fenómenos más profundos que produce el sonido y la música es la capacidad de provocar estados regresivos en el ser humano. En la aplicación siquiátrica de músico-terapia ésta propiedad es fundamental. Hasta no hace mucho tiempo y aún hoy en día en algunos países, los principales trabajos sobre músico-terapia estaban a cargo de médicos, psicólogos, profesores de música, educadores especializados que en su haber de conocimientos se agregaban el placer de la estética por la música.

¿Cómo debe ser la formación de un profesional que debe tener conocimiento médico, psicológico, pedagógico y musical, sin llegar hacer ni un médico ni un psicólogo ni un músico?. Se considera que un músico-terapeuta debe ser exclusivamente músico-terapeuta, por lo tanto, debe tener una formación específica. Cuando propone que un músico-terapeuta no debe ser un músico se refiere al músico erudito, que nació con la vocación de ser intérprete o compositor: es decir, que nació para ser músico y no terapeuta. El músico-terapeuta debe ser ante todo terapeuta, con un gran conocimiento teórico y práctico de la utilización del complejo mundo sonoro, musical, y del movimiento.

Cuando propone que no debe ser un psicólogo se refiere al psicólogo que se ha formado en una concepción de verbalización de los fenómenos inconscientes, con

---

<sup>20</sup> BENENZON, Rolando. Historia de la Terapia Musical. Definición de Musicoterapia. Argentina: Paidós, 1998. p. 70 - 74



una súper intelectualización de los mecanismos psíquicos y una tendencia a la interpretación verbal de lo latente.

El trabajo de músico-terapeuta solo se puede entender como integrante de un equipo médico, como es el todo auxiliar de la medicina, y por lo tanto se debe poner énfasis en el papel específico que cumple el músico-terapeuta. El músico-terapeuta no realiza la psicoterapia del paciente, pero ayuda a profundizar muchos de los núcleos inconscientes y moviliza ansiedades rígidas. Por eso, la labor del músico-terapeuta esta íntimamente relacionada con la del psiquiatra y del psicólogo.

El músico-terapeuta, no debe tener límites de acción, sino que sus límites son apertura de canales de comunicación hacia otras terapias. El músico-terapeuta que trabaja solo o aislado, más tarde tendrá problemas: Si su paciente es enfermo mental, debido a la necesidad de usar elementos de la psicoterapia; si se trata de un enfermo perturbado motor, en utilizar técnicas de relajación y reeducación motriz, y, si es un infradotado, en utilizar elementos de educación especializados.

Es evidente que un equipo de salud se verá altamente beneficiado por la presencia de un músico-terapeuta. Una de las últimas experiencias que se ha intentado con éxito estimular, es la función que el músico-terapeuta puede tener sobre el mismo equipo que integra; de otra manera también el músico-terapeuta utiliza técnica no- verbales.

Entre las posibles técnicas y especialidades encontramos el psicodrama, la psicodanza, la expresión corporal, la psicomotricidad, y otras técnica no verbales, de relajación, estimulación precoz, etc.

El músico-terapeuta debe tener mucho cuidado al elegir la clase de música con la cual va hacer su terapia. El paciente que tiene la virtud de favorecerse con la musicoterapia debe ser virgen en sus conocimientos musicales, de lo contrario un paciente que tenga conocimientos musicales entrará en competencia con el músico-terapeuta y de esa forma sería mucho más difícil de romper las defensas musicales que antepondrán al pretender trabajar con sus aspectos más regresivos, pero de toda manera sea cual sea el paciente debe ser tratado con musicoterapia.

Para que exista una buena terapia de grupo se requiere de algunos aspectos técnicos como son: Un grupo de pacientes no debe pasar de seis, ya que trabajar

en un contexto no verbal, aumenta el número de participantes, los requerimientos energéticos, la búsqueda de objetos intermediarios, la duplicación de objetos integrados, etc. El músico-terapeuta se irá formando a lo largo de los años, y será su propia experiencia y capacidad las que formaran aún profesional con éxito terapéutico.

La utilización de instrumentos de gran tamaño, como los de percusión, timbales, bongoes, tumbadoras o incluso las marimbas o xilófonos de pie, facilitan la integración si se consigue que sea percutido, al mismo tiempo, por músicos-terapeutas y paciente o pacientes. El órgano, el piano, armonio, no son instrumentos aconsejables para un gabinete de músico-terapia, sobre todo si se piensa en comienzos de tratamiento, debido a que son complicados, poco manejables corporalmente, estáticos y, además, necesitan de un cuidado especial dada su estructura delicada y costosa. Este tipo de instrumentos armónicos lleva a situaciones verbales. Cuando el músico-terapeuta debe echar mano a interpretaciones verbales, es que ha perdido, en ese momento, el canal de comunicación con sus pacientes y se apoya en el nivel verbal que no siempre lo saca de apuros.

Respecto a la presentación de nuevos instrumentos, se aconseja dosificarlo a lo largo de todo el tratamiento de acuerdo a las necesidades y en general, pasando de los puramente rítmicos a los melódicos. Se deben esperar ciertos momentos claves para introducir un nuevo instrumento "nuevos en el sentido de la sección". Estos momentos puede ser cuando se produce un encantamiento o la necesidad de ruptura y una larga estereotipia o la posibilidad de desarrollo y evolución hacia formas más ricas e intelectualizadas de la comunicación y, sobre todo, cuando se va acelerando la finalización del tratamiento.

Se ha observado intentos de suicidio de pacientes que han sido abandonados por músico-terapeutas, ya sea porque tomaron sus vacaciones intempestivamente o han renunciado a una institución en forma abrupta. Algunos aspectos técnicos antes de la finalización del tratamiento musical terapéutico que se deben tener en cuenta para que no sea un trauma para el paciente son:

+ Intensificar la verbalización, que debe ir en aumento a medida que se acerca las últimas secciones. Esta verbalización se puede hacer en forma de comentarios acerca del proceso terapéutico, de los cambios producidos en el paciente, de las sensaciones vivenciales y la expresión conciente de las actuales vivencias. Un ejemplo de verbalización simple sería: ¿Recuerda Usted? Que al comienzo, cuando intentábamos que Usted imitara en la percusión, enseguida se aislaba y parecía estar en otro mundo y no respondía ni a las preguntas ni a los modelos.

Fíjese ahora, esta atento, conectado podemos preguntarnos y respondernos durante largo tiempo.

+ Las consignas deben ser cada vez más directas. Entre ellas se debe estimular la incorporación de canciones que llevan el mensaje de despedida, duelos, tristeza, etc. Como se dijo en otros temas es muy útil en esta etapa de proceso la incorporación de instrumentos más estructurados, complicados e intelectuales como son el piano, el órgano, etc. Esto puede incluso, tener posteriores derivaciones hacia una educación musical propiamente dicha. La finalización de un tratamiento en músico-terapia no invalida la posibilidad de volverlo a retomar; ya sea como apoyo o como una nueva inducción terapéutica.

+ La integración de un enfoque energético de la musicoterapia corriente es importante para el crecimiento futuro de la misma. Los músicos terapeutas han intentado explicar los cambios y efectos que se observan en cada uno de los pacientes según el tratamiento aplicado. Se han hecho investigaciones e indagaciones filosóficas que han intentado acomodar sus experiencias a un modelo médico con el fin de justificar su profesión y demostrar que es una parte válida y responsable de este sistema.

+ El tratamiento de musicoterapia se da de acuerdo al problema del paciente por ejemplo, un hombre que camina despacio, habla con voz baja y susurrante, se queja de pesadez y falta de creatividad en su vida, necesita un tratamiento diferente, que otro que camina deprisa, habla en voz alta y se queja de falta de sueño, el músico terapeuta puede utilizar sus conocimientos para improvisar música que se adapte a las necesidades elementales de sus pacientes, utilizando asesoramiento humanístico, poner atención a los cambios de voz y recomendar música para escuchar.

El terapeuta debe ser capaz de evaluar los progresos de sus pacientes mediante observaciones elementales. El perfil del psicoterapeuta es saber relacionar y comprender todo lo que encierra la palabra músico terapeuta, profundizar el conocimiento y el manejo del lenguaje cuerpo - sonoro - musical de una manera natural, u observar todo lo relacionado con un contexto verbal y no verbal.

El uso inadecuado de la músico-terapia trae consigo malas repercusiones tanto para el individuo, como para el grupo con el que se está trabajando; todo elemento científico al ser profanado por el uso indiscriminado y sin conocimiento, lleva implícito un efecto negativo que en el devenir del tiempo puede convertirse en un verdadero enemigo para la salud del ser humano. La música no está exenta de correr un riesgo similar.

El Doctor Murooka, introdujo un micrófono diminuto a la matriz de tres futuras madres, y gravó los latidos de sus corazones, luego llevo la grabación a una sala donde había trescientos bebés, algunos de ellos prematuros y el 85% de ellos se durmieron o se callaron, pero esto solo lo deberá emplear durante las dos primeras semanas de vida porque de lo contrario éste permanecerá durmiendo y carecerá de los estímulos necesarios para el desarrollo normal. Precisamente esto último es lo que está ocurriendo con la indiscriminada utilización de los elementos musicales y aún electrónicos. Más aún, se piensa que se debe de una vez por todas desterrar lo que se ha dado en llamar farmacopea musical.

“Aún existe profanos de la musicoterapia que pretenden tipificar fenómenos sonoros o musicales para determinados síndromes psiquiátricos o determinados estados de ánimo, codificando recetas musicales que contradicen los más profundos principios del quehacer terapéutico”<sup>21</sup>.

✍ **La Música funcional**, es la que se utiliza para los lugares de trabajo, oficinas, industrias, consultorios médicos y hospitales. Teniendo en cuenta lo referido, en las empresas, se evita recursos musicales que distraen, tales como los cambios de clave, variaciones, arpeggios y trinos.

Esta música emplea cuidadosos métodos para controlar la calidad musical y asegurar un exacto sincronismo, también aumenta la eficiencia del trabajador, eleva su estado moral, disminuye las tensiones, el aburrimiento, la monotonía, los accidentes de trabajo, etc.; así mismo, los ruidos de las fábricas podrían ser disimulados por la cortina musical, evitando el factor irritante del ruido sobre el sistema nervioso. Se dice que la música funcional se oye pero no se escucha. Pero hay instituciones de terapia psicológicas que reconocieron a la música funcional como una pantalla proyectiva de conflictos internos de la propia institución, como por ejemplo, al decir que la música de tal o cual día era mala o aburrida, u otra calificación, a pesar de no haber variación en la música transmitida.

La música de fondo; esta última sería una simple forma de hacer escuchar un tipo de música de acuerdo al gusto de quien la coloca, en cualquier momento y sin ningún rigor metodológico.

El músico-terapeuta frente al deficiente mental, tiene que asumir dos actitudes internas sumamente claras: Por una parte, despojarse de los conocimientos del conciente intelectual, edad cronológica de su paciente; y por la otra enfrentarse a

---

<sup>21</sup> V Curso Andino de Trastornos del Aprendizaje. Bogotá D. C. 16 – 20 Octubre / 00

un ser humano a quien va dirigido a través de un lenguaje de comunicación especial, una serie de mensajes que les servirán para su desarrollo ulterior. Ante un deficiente mental existe el enfrentamiento del binomio, alumno – paciente, pues el deficiente, dentro de una institución, representa ambas características imbricadas en otras.

Todos los alumnos – pacientes deben tener de cuatro a 10 sesiones individuales antes de ser integrados a cualquier grupo pero, algunos talvez necesitaran mas terapias. Los pasos que se deben tener en cuenta antes de iniciar cierto proceso terapéutico son los siguientes:

- + Determinación de la posibilidad inmediata de la inclusión en un grupo o la necesidad de continuar de forma individual. Es claro que la inclusión en un grupo no invalida la posibilidad de intercalar, en alguno de ellos, sesiones individuales, ya sean de forma esporádica o simultanea.

- + Si se continúa con las sesiones individuales, estas deben tener como finalidad la inclusión en un grupo indeterminado. El habla deberá ser de una proporción lógica ni muy grande ni muy pequeña sin resonancia, ni con ruidos externos, y todo debe ser adecuado al niño. Es evidente que, trabajando con este tipo de alumnos-pacientes existe un instrumental auxiliar que debe estar presente y del cual podemos citar: pelotas, aros, cuerdas, es decir, objetos que en general conduzcan al movimiento y que puedan ser utilizados durante los juegos musicales. En la aplicación con los deficientes mentales es importante el uso del cuerpo como instrumento de movimiento y de percusión.

La sesión terapéutica consta de tres partes relacionadas entre sí y determinadas en sus respectivas duraciones por las necesidades actitudes y /o comportamientos observados en el grupo. Los estilos son:


- + Entrada o Apertura de la sesión: Este momento esta marcada por el saludo individual (cantado, hablado o rimado) a cada uno de los miembros del grupo.

- + Desarrollo o parte central: Generalmente a partir de una breve actividad exploratoria inicial con los instrumentos musicales se pasa luego a un trabajo corporal o de movimiento con música, - en forma dirigida o libre-; o alguna actividad que involucre el baile o el trabajo con instrumentos musicales (exploración, ejecución y/o “canto”).

+ Terminación o “cierre” de la sesión: Consiste en terminar la actividad y hacer la despedida que puede ser individual o grupal.

El músico terapeuta no debe temer que el alumno – paciente se golpee a sí mismo, o que se lesione golpeando sobre un objeto cualquiera. Muy por lo contrario este es un medio de descarga de autoagresividad y, además, permite organizar el movimiento mostrando la posibilidad de golpear suavemente y no de manera furiosa y automática.

El músico terapeuta debe tocar las manos del niño. Esta forma de contacto humano que prácticamente se convierte en movimientos, caricias y sonido, suele tener un profundo efecto en ciertos niños, a otros le gusta utilizar la voz y canturrear. Como principio metodológico se debe esperar que el niño pueda expresarse, y sus sugerencias dentro del contexto no verbal nos facilitaran su comprensión.

 **Musicoterapia en Retardo Mental.** El espectro del RETARDO MENTAL es inmenso por lo cual, hablando específicamente de la musicoterapia es imposible referirse a cada caso. Con relación a la musicoterapia – terapia mental, es importante diferenciar entre la sensibilidad a la música y la aptitud musical en el niño deficiente mental entendiendo la sensibilidad como las diferentes respuestas posibles frente al fenómeno sonoro- musical (ritmo, melodía, tono, forma, sonido etc.) y la aptitud musical, al hecho de poder adquirir algún tipo de habilidad musical. Ésta responde de igual manera a las necesidades físicas mentales, sociales u emocionales de los niños con retardo mental, obrando en ellos cambios positivos en su comportamiento que les permiten gozar de un mejor vivir dentro de su medio.

En musicoterapia, se parte de la sensibilidad del niño deficiente mental para establecer en primer lugar, un vínculo, y a partir de éste, crear canales de comunicación mediante elementos corpo- sonoro- musicales, ya que el lenguaje verbal en la población objeto del presente trabajo no esta eficientemente desarrollado. El niño con retardo mental y en abandono carece del afecto que tanto necesita. Él, como la mayoría de los niños, responde alegremente a cualquier manifestación musical, porque la música esta íntimamente relacionada con el elemento afectivo del ser humano.

Julie Alvin (1975) afirma que, los niños disminuidos reaccionan a las experiencias musicales exactamente igual que los niños normales siendo por lo tanto su respuesta a la música, una muestra de su sensibilidad musical, además menciona

que dichas respuestas a la música pueden ser de orden físico, sensual, intelectual y emocional. En el orden físico encontramos que casi todos reaccionan instintivamente al impacto del ritmo, debido a que les provoca reacciones físicas, dinámicas y a veces primitivas. En el orden sensorial, se observa que son sensibles al aspecto del sonido en el sentido de percibirlo como una estipulación sensorial placentera en la mayoría de los casos. En el orden intelectual, algunos y muy pocos, en la presente experiencia, reaccionan intelectualmente, esto es, querer conocer, saber y comprender el fenómeno musical. En el orden emocional, algunos pueden encontrar en la música alguna expresión de sentimientos y estados de ánimo que conocen o atraviesan en ese momento.

Cuando el retardo mental tiene como deficiencia básica el orden intelectual – cognitivo, se le dificulta “aprehender”, los diferentes aspectos subjetivos relacionados con la percepción del fenómeno sonoro. Igualmente, la respuesta emocional planteada esta circunscrita al aspecto intelectual en el sentido de proyectar en la música dichos estados de ánimo, lo cual podría afirmarse solamente a partir de las inferencias que pueden hacerse de las respuestas no verbales expresadas por ellos como son las expresiones del rostro, la postura, los ademanes, los gestos y las tensiones corporales, elementos que estarían traduciéndonos, por “resonancia” en nosotros quizás, las emociones por ellos sentidas y posiblemente asociadas con dicha música, toda vez que la comunicación y expresión verbal de afectos y emociones esta limitada.

En otro sentido, el aspecto emocional que le brinda la musicoterapia estaría determinado, en un ámbito más elemental, por la gratificación que las actividades ritmo – musicales y sonoras le proporcionan al niño deficiente en cuanto a descargar y exteriorizar tensiones y vivir experiencias gratificantes y exitosas a su nivel.

El aspecto rítmico integrado al movimiento corporal puede ayudarle a tomar conciencia de su cuerpo y por ende de sí mismo a lo cual contribuyen también las experiencias de tocar–ejecutar instrumentos musicales, pues se estaría conectando a la vez con vivencias de tipo perceptivo, sensorial, de peso, forma, volumen, tamaño y textura, brindadas por los materiales y los instrumentos mismos.

Lo anterior nos lleva a concluir que en general la sensibilidad del retardo mental al fenómeno sonoro esta expresada en sus respuestas al aspecto rítmico (físico) de la música, al encanto de las melodías (sensual) y en algunos casos por cierta curiosidad, mas que sensibilidad propiamente dicha, ante la ejecución musical en “vivo” y frente a las características del instrumento musical utilizado, en este caso

la guitarra – el niño intenta tomar la guitarra para rasgarle las cuerdas, “observar” su vibración, etc. - Resumiendo entonces, podemos decir que la música en su conjunto le proporciona al niño deficiente mental, experiencias emocionales y sociales que influyen en su desarrollo y maduración general.

Los niños con retardo mental tienen derecho a sentir satisfacciones, a quererse, a ser ellos mismos. Las actividades musicales pueden llenar este vacío. Su participación en ellas de manera individual o grupal elevarán su autoestima y les permitirán gozar de un mejor vivir dentro de su medio. Con frecuencia estos niños por su agresividad o timidez son rechazados, no encuentran como relacionarse y se aíslan. El movimiento rítmico y la expresión corporal, son elementos comunicadores que estimulan y facilitan la socialización.

Una de las ventajas de trabajar con la música aplicada al retardo mental o en general a cualquier clase de persona es su carácter no verbal y el hecho que funciona, según RAOUL HASSON, citado por WILLEMS (1981), en los niveles: bulbar (estadio de los ritmos), di encefálico (matriz afectiva) y nivel cortical (actividades psíquicas)

Según Alvin 1975, las actividades musicales pueden ayudarle al niño deficiente a utilizar procesos mentales conectados con el sonido y el movimiento y referirlos a operaciones mentales que forman parte del proceso de aprendizaje como son: memoria, cognición y reconocimiento. El ejecutar / tocar instrumentos musicales en grupo, les ayuda en su desarrollo social, en el sentido de seguir normas e instrucciones. Se nota como en algunos grupos existen el “control social” ejercido por alguno de sus miembros en el sentido de corregir o llamarle la atención a otro compañero cuando no sigue adecuadamente la consigna impartida por el músico terapeuta. La mayoría de los niños retardados mentales pueden hacer asociaciones concretas y aprender mediante el automatismo y la repetición, ya que buena parte del disfrute de la música en estos niveles, es no intelectual.

El hecho que el enfoque de trabajo institucional sea grupal, favorece a la musicoterapia, toda vez que esta modalidad brinda una mayor cobertura. Dentro de lo grupal como técnica es necesario considerar a cada uno de los integrantes como un ser individual con características propias y que está necesitando otros canales de comunicación diferentes a los verbales.

Como dice Alvin 1975, tienen las mismas necesidades básicas de amor, aceptación, seguridad y éxito como cualquier otra persona, y las cuales puede satisfacer en la medida en que las actividades proporcionadas a través de la musicoterapia son adecuadas a su nivel de desarrollo. Es importante observar la



dinámica que el grupo va construyendo a lo largo del proceso músico terapéutico, - que en este caso tiene una duración de un año electivo -, y que permite gradualmente que las características de cada uno de los niños vayan aflorando.

La terapia musical se encuadra en un espacio-tiempo que le proporciona seguridad y libertad (de ser), en la medida que cada grupo tiene una sesión semanal de 45 minutos de duración. La sesión debe orientarse de forma directiva (dirigida) teniendo la flexibilidad que el grupo necesite de acuerdo a la situación.

No obstante está orientada a desarrollar objetivos que establezcan y/o mejoren la vinculación – comunicación y la expresión corpo – sonoro y musical, se debe estar atento a cualquier “emergente” que surja, (comportamiento que exprese alguna necesidad, interés o deseo) y que pueda utilizarse dentro de la actividad o sirva para orientar otras. Es importante recordar que el niño con retardo mental tiene dificultades de atención, memoria y concentración, entonces en este caso los textos de canciones adecuadas y sencillas, las percusiones corporales y juegos rítmicos, dinámicos, de imitación repetitiva facilitarán poco a poco mejores respuestas. Por ejemplo cuando el niño desconoce su esquema corporal, no distingue sus partes y por lo tanto no sabe utilizar su cuerpo, aquí los juegos rítmicos y las canciones relacionadas con el tema, le permitirán conocerse, identificarse, apreciarse y en la misma medida reconocer a sus compañeros. Es importante introducir gradualmente la educación rítmica, el “pulso”, el “acento” y el “silencio” obviamente no en términos de comprensión intelectual y/o musical, sino como “organizadores” no verbales de la actividad dentro de la sesión.

Respecto a las ejecuciones en “vivo”, mientras más pequeños son, se acerca muchísimo mas al instrumento y al músico terapeuta cierta “función corporal”, la cual va desapareciendo a medida que va creciendo, toda vez que ya puedan producir el sonido que antes les impactaba y los “bañaba” sonoramente.

En los niños con retardo mental educable con edades entre los dos-tres años, se observa inicialmente un juego sonoro en donde predomine el ruido, la bulla y el desorden sonoro, pues están en la experimentación activa del sonido, la cual es realizada en forma individual por lo que en este momento, no se vinculan grupalmente entre ellos. Podría pensarse que así como el niño preescolar normal, le encanta afirmarse entre otras cosas, a través del grito, en el caso de retardo mental es mediante el “ruido” o la “bulla”, hechos durante la sesión de Música terapia a través de instrumentos musicales mas que con la utilización de la voz.

Luego de esa manipulación indiscriminada de instrumentos musicales continúa lo que sería una exploración “conciente y sensible del mismo”: lo palpa, lo huele, mueve, etc. Como “asumiéndolo”, hasta llegar a la etapa que se llamaría de control y manejo a voluntad, en donde ya puede seguir la orden de tocar, parar e igualmente se siente a gusto con determinados sonidos que tiende a repetir. En este sentido puede decirse que el niño deficiente mental “hace música” desde el momento mismo en que manipula los diferentes instrumentos musicales y no tanto en cuanto a que organice el sonido por que perciba una relación de altura sonora, intensidad o duración.

En este nivel, los “engancha” fácilmente el tiempo o ritmo rápido, bien sea en las ejecuciones musicales o en los desplazamientos espaciales. Puede apreciarse también como les interesa la canción, pues tienden a moverse y hacer palmas cuando la escuchan, además tienden a aglutinarse alrededor del Músicoterapeuta cuando ejecuta instrumentos musicales en vivo, en una actitud función, casi pegados al cuerpo de este.

Igualmente dentro de este proceso, hay que estar alertas para evitar lo que se llama “el tocar por el tocar” los instrumentos musicales -pues esto puede conducir a realizar actividades estereotipadas -, sino más bien, encausar dicha actividad hacia un fin, por ejemplo tocar, hacer silencio, volver a tocar, etc, ayudándole de esta manera a su organización interna y a desarrollar procesos de atención.

También se observa la dificultad existente en modular intensidades sonoras al tocar un instrumento esto es, pasar de tocar fuerte a débil, por ejemplo, toda vez que no existe ni la comprensión intelectual del hecho, ni la motricidad fina adecuada al mismo. En los niños que presentan retardo mental moderado es decir que hacen parte del nivel de entrenarles se observa que en algunos casos, se pueden apreciar respuestas al aspecto intelectual de la música, expresado en las asociaciones concretas realizadas con el material sonoro proporcionado en forma grabada.

A la par se observa que sin la experiencia concreta de movimiento, el ritmo se quedaría en el plano de la estimulación auditiva y no en el plano perceptivo motriz, sin favorecer procesos de asociación y por lo tanto sin poder utilizar lo sonoro como posibilidad expresiva.

Se aprecia además en este nivel, que el canto o las actividades sonoro –vocales pueden realizarse con la mayoría de alumnos, pues su lenguaje así lo permite, siendo importante mencionar que en los temas escogidos para cantar, puede

apreciarse su nivel de estimulación familiar y socio cultural. Existe un mayor control corporal en audición musical, en cuanto a la postura de escuchar, incluso algunos pueden “relajarse” ya que se quedan completamente dormidos permaneciendo acostados durante el tiempo que dura la música administrada.

Puede imitar con mayor facilidad un “ECO” rítmico en varias versiones, y con diferentes instrumentos musicales, como también acompañar algunas canciones tocadas al piano, sobre todo en ritmo de vals, más acorde posiblemente con su ISO grupal, actividad que les reporta un enorme placer.

Con relación al lenguaje corporal, pueden realizar experiencias de contacto corporal mediadas por la música, como también bailar en forma individual, grupal o en pareja, como respuesta a los diferentes tipos de música presentados. La mayoría puede realizar en forma adecuada el auto masaje dirigido, facilitando así el reconocimiento corporal. Igualmente pueden moverse en respuestas a diferentes ritmos o estímulos sonoros, lo cual muestra ya una mejor discriminación.

La musicoterapia actuará como un elemento que va de adentro del paciente hacia afuera como predominancia, y en menor grado como un elemento de estímulo sensorial de afuera hacia adentro o sea que, predominantemente, tendrá un estímulo motor propiamente dicho. Por eso hablamos de la musicoterapia como una comunicación de tipo regresivo a etapas donde la aparición de actividad motora antecede al control sensorial.

La actividad exploratoria inicial, consiste en algunos minutos de exploración, manipulación libre de los instrumentos musicales y sirve para observar y/o detectar eventuales elementos de vinculación presentados por aquellos aspectos ante los cuales el niño manifiesta especial atención o se expresa a través de ellos; el ritmo, eventualmente la melodía o parte de ella o algunas cualidades del sonido: altura, intensidad, timbre o duración, como también algunos elementos sonoros no musicales: gritos, llanto, ruido, etc.

En este sentido AGEDA CARMONA 1982 refiere que el niño deficiente reacciona ante diferentes aspectos musicales, siendo éstos los que caracterizan la utilización de la música como una herramienta mediante la cual pueden buscarse o lograrse cambios en su comportamiento. A partir de observarse dicho interés, se puede detectar su “tiempo” o “ritmo interno” a través del cual nos colocamos corporal, sonora musicalmente en el lugar del niño, para establecer así su ISO e iniciar el proceso de vinculación mediante la utilización de alguno de estos elementos.

La utilización del cuerpo como objeto sonoro – a semejanza de un instrumento de percusión, contribuye al desarrollo de la sensopercepción y al conocimiento del propio cuerpo, áreas generalmente poco desarrolladas debido a las limitaciones inherentes al retardo mental. En la utilización del cuerpo, es importante integrar en lo posible la voz (o cualquier sonido que emita) haciendo diferentes estructuras rítmico-silábicas o entonadas para que pueda experimentar el papel que tiene la voz y/o el grito como una forma de proyección en el espacio y sentirse retroalimentado sonoramente.

Es necesario respecto al manejo y utilización de los instrumentos musicales, conocer el nivel y posibilidades motrices – manipulativas en cada uno de los niños, ya que cada instrumento presenta sus exigencias y técnicas específicas. Por ejemplo, a los niños más pequeños (preescolares) se les dificulta tocar el triángulo, la marimba, la raspa o las claves – entre otros-, ya que requiere movimientos coordinados de ambas manos. Los de más fácil ejecución desde este criterio motriz, serían la pandereta, los bongos, los cascabeles, las maracas y los tambores. La exploración del piano igualmente se les dificulta a los más pequeños debido que no tienen la suficiente fuerza en los dedos y sin embargo, en los más grandes, es un excelente instrumento para dicha actividad.

Frente a un niño difícil es necesario saber tomar sus momentos de receptividad, para no trabajar en vano cuando él está ausente. Para poderlo volver al mundo circundante el músico terapeuta debe hacer uso de su experiencia como terapeuta. A menudo los niños disminuidos mentales tienen facilidad para vivir la intensidad, fuerte, débil, crescendo, decrescendo, pues las diferencias de movimiento para indicar la intensidad se inscribe en el espacio, para golpear fuerte se hace un gran movimiento, para golpear débil uno pequeño. El niño, a través del ritmo, aprende a vivir en el tiempo que pasa. De esta manera, el niño deficiente mental puede pasar de las sesiones de musicoterapia a las clases de música, a cargo del maestro de música especializado.

Por otro lado, el músico terapeuta debe considerar que cada sesión es, no solo terapéutica, sino también de observación diagnóstica; es decir que a través de las sesiones irá conociendo la forma de comunicación más adecuada, como también las posibilidades de respuestas psicofísicas y de esa manera, acrecentar paulatinamente las posibilidades de desarrollo y enriquecimiento físico - emocional. Así, por ejemplo, será difícil improvisar, en un comienzo, música que contenga cambios físicos de velocidad, intensidad o ritmo, con ciertos pacientes, aunque, con el tiempo, ellos mismos disfrutarán ampliamente de esos cambios. Si se pretende un movimiento automático no se puede hablar de musicoterapia. El objetivo es producir nuevas vías en el cerebro lesionado. Por esto mismo se considera aconsejable trabajar con música grabada salvo en sesiones de grupo planteadas específicamente para ese tipo de trabajo.

La aplicación de la musicoterapia en el niño con deficiencia mental debe basarse en métodos vivos, activos, dirigidos concretamente al desarrollo de sus facultades sensoriales. Así el niño percibe la música en acción, observa, imita y escucha desarrollando su atención. De igual manera el musicoterapeuta no solo debe conocer el poder terapéutico de la música; es necesario conocer y estudiar a todos y cada uno de los niños a su cargo, trabajando en pequeños grupos, y cuando el caso lo amerite, hacer la terapia individual. Estar en permanente relación con los demás profesionales y realizar un seguimiento de los niños.

La conclusión a la que se llega es que la música es un fenómeno universal. Se puede decir que el desarrollo del uso intencional del sonido, de la música, del movimiento y de la danza es un testimonio de la evolución de la conciencia humana.

**2.3.9 Métodos de Musicoterapia.** Los Métodos de la musicoterapia dentro del Instituto terapéutico son el camino hacia la enseñanza en donde se encuentran dos partes fundamentales para lograr adquirir los resultados que toda educación busca, estas son: La metodología y la Pedagogía.

✍ **La Metodología.** Es la Parte de la lógica que estudia los métodos. Se divide en dos partes: la sistemática, que fija las normas de la definición, de la división, de la clasificación y de la prueba; y la inventiva, que fija las normas de los métodos de investigación propios de cada ciencia. Los métodos actuales de educación musical que parten de la vivencia del ritmo, ayudarán a elegir los elementos apropiados para la aplicación de la música en el tratamiento de las dificultades, y a elaborar un programa de acuerdo con las edades y las características del grupo, y ante todo, respetando la creatividad de los niños, apoyada y enriquecida por la imaginación creadora del terapeuta. Estos métodos son:

**+ La Rítmica de Dalcroze.** Emile Jaques Dalcroze (1865-1950), quien crea su método teniendo en cuenta, además de la formación musical, la importancia del equilibrio del sistema nervioso en la ejecución de los movimientos rítmicos. Con referencia a la educación del movimiento y la expresión corporal este método tiene los siguientes propósitos:

- Lograr que el niño tome conciencia de su propia fuerza así como de las resistencias que se oponen en su organismo. Es necesaria la liberación de movimientos para que incidan en el pensamiento y la relajación muscular, respiración y atención al íntimo trabajo del cuerpo.

- Dar flexibilidad y perfeccionar los medios físicos, mediante movimientos que ponen en juego músculos y articulaciones.
  
- Desarrollar el sentido del equilibrio del cuerpo, asegurando la elasticidad en los movimientos.
  
- Desarrollar el sentido intuitivo de la distancia y orientación espacial individual y colectiva. La sucesión de marchas con variedad de ritmos y entrecruzamientos de figuras, constituye una excelente disciplina.

Mediante la aplicación de la rítmica Dalcroze, se trabajan los ritmos de la vida cotidiana en esta forma, entra en juego aspectos muy importantes de la personalidad del niño, tales como la atención, la inteligencia, la rapidez mental, la sensibilidad y el movimiento expresivo.

**+ El Método Martenot.** Mauricio Martenot 1898 – 1980, científico y músico francés, es el creador del método activo de educación musical, en el cual se parte de la vivencia rítmica para llegar al intelecto. El gesto expresivo, la precisión de las pulsaciones, el respeto por el tiempo natural del niño, los juegos de audición interior y silencio son elementos muy valiosos para integrar en un programa de preeducación por el ritmo. Los ejercicios de relajación que suprimen las tensiones y el cansancio físico, proporcionan paz y tranquilidad interior.

De esta forma se ayuda a que los niños desarrollen muy bien el sentido de la percepción y de la memoria; toman conciencia de su propio ritmo; establecen su equilibrio e independencia.

Crea Ondas Martenot, instrumento musical electrónico con banda y teclado que lo presentó en París en 1928. Durante años al nuevo instrumento se le conoció como “ondas musicales”, pasando luego a dominarse con el nombre de su creador.

Fue alumno del conservatorio de su ciudad natal, donde estudio violonchelo. En 1952 publicó Méthode d'ondes musicales y más tarde fundó la Ecole d'Art Martenont en Nenilly. Su nuevo instrumento funcionaba con dos ondas de frecuencia diferente, combinadas de manera que originaban una oscilación (ampliadas por alta voz). Producía las notas conforme a la escala cromática mediante este artificio especial, sin llegar a ser de tono indeterminado, también se podían obtener en él distancias menores de cuatro de tono. La mano derecha tocaba sobre la banda o teclado, mientras la izquierda manipulaba distintos parámetros del sonido (intensidad, timbre y otros).

Importantes compositores han escrito obras para este instrumento: Messiaen con Tres pequeñas liturgias sobre la presencia divina (1944) y Sinfonía Turangalia (1946-1948); Honegger con Juana de Arco en la hoguera) 1938; Milhaud, André Jolivet y Silvano Bussotti. Entre los intérpretes han destacado Ginette Martenot, hermana y colaboradora del inventor, Francoise Deslogères y Jeanne Loriod

**+ Método Willens.** Músico Psicopedagogo Suizo, fue un estudioso de la Psicología, como fundamento para su quehacer musical. Se preocupó principalmente por el desarrollo de la audición, la sensorialidad, la afectividad y el instinto rítmico, así como de la educación de ritmos corporales con timbres diferentes que agudizan la memoria auditiva unida a la práctica rítmica. Los juegos de imitación, reconocimiento y discriminación de esquemas rítmicos y el acompañamiento de canciones marcando pulsos y acentos, pueden incluirse en un programa de preeducación.

**+ Rítmica Integral Bassin.** Es necesario resaltar la importancia de este método creado y experimentado por su autora la músico pedagoga Italiana Laura Bassin (1890-1950), en su escuela de primaria, en donde todas las actividades giraban alrededor de la música. El valor terapéutico del dibujo rítmico en los problemas de lateralidad, coordinación, disociación, conceptos de derecha e izquierda es un valioso aporte a la aplicación de la terapia musical; además se utilizan como ejercicio de reescritura. En la rítmica integral, el ritmo del lenguaje y del movimiento está de acuerdo con los métodos anteriores, por los cuales se integran perfectamente.

**+ Sistema Orff Schulwerk.** Orff toma como base de su sistema el lenguaje en su forma elemental, el movimiento corporal y el cuerpo como elemento percusivo:

- La palabra Hablada: se une a la expresión rítmica y partiendo del lenguaje cotidiano, sílaba, palabra, frase, progresivamente se convierten en esquema y recitados rítmicos. Los niños, mediante ese proceso tan simple, van dando vida a sus propias canciones; los juegos imitativos de ecos pregunta – respuesta, rimas, adivinanzas, retahílas, despiertan en el niño su potencial imaginativo y de creatividad, principio muy importante del sistema Orff.

- El Movimiento Corporal: otra fase muy importante de este sistema proporciona al niño una visión de las posibilidades de su cuerpo y de sus funciones. La utilización de elementos no musicales tales como aros, cintas, pelotas, elásticos, bastones, velos, además de tener un atractivo visual o táctil, puede dar seguridad, agilidad,

libertad y goce. Así, con efectos de apoyo a manera de juego se tornará más amena, y las dificultades se irán superando sin mayor esfuerzo.

- Las Percusiones Corporales y el instrumento de percusión elemental: permiten, en la edad preescolar, el desarrollo del ritmo interior. Su práctica frecuente ayuda a la coordinación, atención, memoria, reconocimiento y conciencia del esquema corporal, asociación y disociación de miembros superiores e inferiores, todos estos aspectos de vital importancia en el desarrollo motor de los niños.

- En el campo Instrumental: Orff sugiere para los niños pequeños instrumentos de percusión elemental los cuales ayudarán al desarrollo de la motricidad fina, repitiendo las formulas rítmicas ya practicadas corporalmente. Los instrumentos se proporcionan de acuerdo con las edades y posibilidades de manejo.

- Progresivamente se llegará a la práctica instrumental más compleja con instrumentos de placas (xilófonos, metalofonos, carillones, etc.) que permiten al niño recrearse a través de la improvisación y de la creación.

La metodología del juego como estrategia de aprendizaje se realiza a partir de la practica vivencial en un ambiente distensionante, el juego será, al igual que en el ejemplo de la madre que alimenta a su bebe, el satisfactor simultaneo de las necesidades de afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. Bajo este postulado, los alumnos deben memorizar nombres, fechas, lugares, formulas, partes del cuerpo, leyes, teorías, etc., entonces, los nombres, las fechas, los lugares, corresponderán a procesos sociales.

Así pues “el juego es la causa, desde el nacimiento del niño, de múltiples aprendizajes y descubrimientos; le permite, sobretodo el descubrir sus posibilidades de acción, de autonomía, de creación, descubrirse a sí mismo. Se añade que el juego le permite al niño a la vez de hacer proyectos y ver si es capaz de realizarlos, de tomar conciencia de su libertad y al, ejercerla, de sus limitaciones”<sup>22</sup>. Es así como se le confiere al juego un papel formativo y no exclusivamente recreativo. Desde esta perspectiva, es necesario restituirle la importancia que tiene el juego en la formación de los niños.

Carl Orff (1895-1982), compositor alemán famoso por sus trabajos de pedagogía musical y por ser el autor del *Carmina Burana*. Nació en Munich el

---

<sup>22</sup> MARINEZ, Elba de Dueri. La Integración Curricular y la Enseñanza Integrada en la Escuela Primaria. Integración II. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, 1988. p. 117



10 de julio de 1895 y estudió música en su ciudad natal y composición desde 1920 con Heinrich Kaminski. Durante sus primeros años ejerció como director de orquesta en varios teatros alemanes. A principios de la década de 1920 ideó un sistema de educación musical basado en el ritmo y en 1924 fundó con la bailarina Dorothée Gunther la Guntherschule, una academia de orientación infantil que impartía clases de música, danza y gimnasia. el niño comienza tocando patrones rítmicos sencillos y va progresando hasta llegar a interpretar piezas de conjunto con xilófono, glockenspiel y otros instrumentos de percusión. Su famoso oratorio escénico *Carmina Burana* es una combinación de 24 poemas profanos latinos con una música intensa y deliberadamente sencilla para gran orquesta y coro, estructurada con ritmos enérgicos y vibrantes y ricas sonoridades. El estreno de esta obra se produjo en Frankfurt en 1937 y para su composición se basó en una colección de poemas goliardescos de los siglos XII y XIII hallados en 1803 en el monasterio de Benedicktbeuren en la alta Baviera. *Catulli Carmina* (1943), para coro, solistas, pianos y percusión, en donde el coro proporciona un acompañamiento casi instrumental a los solistas, y *Triunfo de Afrodita* (1953), para orquesta y coro, son las tres partes del tríptico denominado *Trionfi* en honor al amor. Por ello, sus partituras suelen primar las secciones de viento y, sobre todo, percusión en detrimento de la cuerda. Es también autor de óperas como *Die Kluge (La astuta*, 1943) y obras escénicas como *Antigona* (1949), de inspiración griega.

**La Pedagogía.** Se impuso a partir del siglo XIX como ciencia de la educación o didáctica experimental, y que actualmente estudia las condiciones de recepción de los conocimientos, los contenidos y su evaluación, el papel del educador y del alumno en el proceso educativo y, de forma más global, los objetivos de este aprendizaje, indisociables de una normativa social y cultural.

En la antigüedad la educación estaba más enfocada a la formación general del hombre y del ciudadano (paideia) que a la transmisión y al contenido de los conocimientos en el sentido estricto de la palabra. En este contexto, la dialéctica y la mayéutica, practicada por Sócrates en sus famosos diálogos, eran consideradas técnicas capaces de hacer progresar el razonamiento y el conocimiento. Igualmente, Platón y Aristóteles consideraban que la pedagogía debía ponerse al servicio de fines éticos y políticos.

Más tarde, durante la edad media, la pedagogía se asimiló a un catecismo bajo la influencia del escolasticismo, cuyos principios fueron expuestos principalmente por San Agustín y Santo Tomás de Aquino.

Los métodos de educación, que hacían hincapié en la comunicación maestro-alumno, se basaban en la transmisión de la fe a través de una enseñanza que giraba principalmente alrededor de la lingüística. Este método, ridiculizado principalmente por François Rabelais en Gargantúa (1534), se basaba en la memorización y la imitación, y permaneció vigente en las escuelas hasta el siglo XVII.

Erasmus de Róterdam, rompiendo con esta concepción, cuyo aspecto esterilizante y repetitivo había sido ampliamente denunciado, fue el primero que destacó el valor de la afectividad y del juego en el aprendizaje del conocimiento. Con esta reflexión, Juan Amos Comenio fue el primero que presentó una nueva metodología de la educación basada en la unión de la pedagogía con la didáctica. Con su proyecto de una 'didáctica magna' ('instrucción universal') inspirada en principios religiosos y humanistas, Comenio se propuso implantar un sistema de educación que, por su organización en ciclos, permitiera dirigir la progresión moral e intelectual del alumno.

Friedrich Fröbel, fue uno de los pedagogos más modernos de su época. Seguidor de Pestalozzi y creador de los primeros jardines de infancia, formuló las grandes líneas de una pedagogía que asignaba un lugar preferente a la espontaneidad y el juego, entendidos como bases de la conciencia en formación. Al mismo tiempo, Johann Friedrich Herbart introdujo la experimentación en la pedagogía, colaborando en la fundación de la Psicología infantil.

A medida que los sistemas de enseñanza fueron difundiendo con una fuerza sin precedentes en los países desarrollados, el papel de la pedagogía fue objeto de nuevas reflexiones, dando lugar a corrientes a veces contrapuestas.

A pesar del aspecto excesivamente normativo de la educación escolar, se ha impuesto una corriente que se caracteriza por su constante referencia ideológica a la espontaneidad. Partiendo del niño, la nueva educación se presenta como una ampliación del método científico en el campo de la educación. Desde la década de 1960, a las nuevas condiciones derivadas del fenómeno de la escolarización masiva. Al mismo tiempo, la crisis social (caracterizada por el aumento del individualismo), la generalización de la técnica e incluso la crisis del concepto de trabajo la obliga a responder a nuevos interrogantes sobre sus objetivos y su papel en la sociedad.

✍ **La Pedagogía Conceptual** De Zubiria (1999), quiere cumplir con su propósito fundamental de formar seres humanos amorosos, talentosos y

competentes expresivamente, privilegia los aprendizajes de los instrumentos de conocimiento, afectivos y expresivos, así como los que se realicen en el desarrollo de las operaciones de análisis, la formación de un pensamiento sistémico y global, el desarrollo para trabajar cooperativamente y la exigencia de formar individuos más creativos.

El método en la Pedagogía Activa revela aspectos como la actividad, fuente del conocimiento y del aprendizaje. El niño va elaborando el conocimiento a través de una organización de sus acciones (esto es frecuentemente ignorado por el adulto) que le llevan a integrar lo nuevo a lo viejo. En el proceso de elaboración del conocimiento a través de la propia actividad, el niño desarrolla un método que no tienen nada que ver con el impuesto por la escuela y que utiliza para cualquier reflexión propuesta sobre lo real.

La pedagogía activa desplaza su centro de interés hacia la naturaleza del niño y tiende a desarrollar en él, el espíritu científico, acorde con las exigencias de la sociedad, sin prescindir de los aspectos fundamentales de la cultura, concibe la educación como el señalar caminos para la autodeterminación personal y social y como el desarrollo de la conciencia crítica por medio del análisis y la transformación de la realidad, acentúa el carácter activo del alumno en el proceso de aprendizaje, identifica al maestro como orientador catalizador, animador de este proceso; interpreta el aprendizaje como una manera de buscar significados, criticar, inyectar, indagar en contacto permanente con la realidad, concede importancia a la motivación del alumno y la relación escuela –comunidad y vida; concibe la verdad como proyecto que es elaborado y no como posesión de unas pocas personas; la relación teoría y practica como procesos complementarios y la relación maestro-alumno como un proceso de dialogo, cooperación y apertura permanentes, un ambiente para vivir la democracia, la solidaridad, cooperación y el enriquecimiento mutuo de la comunidad comunicativa.

La pedagogía tradicional entiende la educación básicamente como adaptación a lo exigente; el maestro enseña, dirige, piensa, convence y el alumno aprende, es dirigido, acepta y es convencido por el maestro; el aprendizaje se maneja como memorización de datos, muchas veces sin relación con la vida y la realidad social; la verdad es concebida como algo absoluto, poseído y transmisible y las relaciones maestro-alumno se consideran en una dirección vertical y de dominio. Se refiere a la educación como un derecho de todos los individuos y que debe ser cubierto por el estado. La escuela es aquí un instrumento de igualación social, de democratización, útil para sacar de la ignorancia a la población. De esta manera se organiza en torno a la relación básica alumno - docente, en la cual el puesto central lo ocupa el primero.

La pedagogía moderna, se basa en la convicción de que es más importante aprender algo, concede gran atención al método. 'Por ello, los métodos de la pedagogía activa exigen que se proporcione a los pequeños un material para que jugando con él, puedan llegar a asimilar las realidades intelectuales que, sin ello, siguen siendo externas a la inteligencia infantil'. La educación no es solo un proceso que facilita el desarrollo de las estructuras para el aprendizaje, sino que también abarca la dimensión socio-afectiva y junto con la cognitiva, son las que permiten al estudiante descubrir su entorno, transformarlo, adecuarlo, para beneficio de sí mismo y sus semejantes. Descubrir, transformar, adecuar, de acuerdo con las necesidades del momento, son cosas que solo se logran cuando la persona realiza la actividad de conocer sin presiones externas, motivada por su propia curiosidad, de saber, por el placer que proporciona el estar en alguna actividad.

La pedagogía nueva se la denomina también escuela nueva y se sustenta básicamente en la posibilidad de lograr una "igualación social" a través de la educación. Su principal preocupación es la atención individualizada del alumno. Como no todos los hombres son iguales, no todos pueden homogenizarse a través de la misma atención, por lo tanto, ésta debe ser individualizada.

Esa manera de entender la educación, en comparación con la pedagogía tradicional desplaza al eje de la cuestión pedagógica del intelecto hacia el sentimiento; del aspecto lógico hacia el psicológico; de los contenidos cognitivos hacia los métodos o procesos pedagógicos; del profesor hacia el alumno; del esfuerzo hacia el interés; de la disciplina hacia la espontaneidad; del directivismo hacia el no- directivismo; de la cantidad hacia la calidad; de una pedagogía de inspiración filosófica centrada en la ciencia de la lógica hacia una pedagogía de inspiración experimental basada principalmente en las contribuciones de la biología y de la Psicología. A partir de aquí, la organización escolar también cambiaría: de clases a organización de alumnos según áreas de interés; de aprendizaje centrado en el docente a aprendizaje centrado en el alumno, en su iniciativa, en su interés constituyéndose el profesor en conductor y motivador.

La pedagogía tecnicista prácticamente se asume para la educación de los principios de la organización de la industria: racionalidad, eficiencia, logro claro y preciso de objetivos y metas, productividad, etc. Con esta base y suponiendo que la escuela es libre de ideologías (neutral), la tensión se concentra tanto en la organización como en los procesos. El énfasis se coloca en los medios o métodos de aprendizaje, proliferando a partir de aquí la microenseñanza, la tele-enseñanza, las máquinas de enseñar, la tecnología educativa. Así: El profesor y el alumno ocupan una posición secundaria, relegados a la condición de ejecutores de un proceso cuya concepción, planteamiento, coordinación y control quedan a cargo de especialistas supuestamente habilitados, neutros, objetivos, imparciales. La

organización del proceso se convierte en eficiencia, compensando y corrigiendo las deficiencias del profesor y maximizando los efectos de su intervención.

Durante mucho tiempo el maestro trabajó bajo el supuesto erróneo de que la inteligencia era una facultad: se tenía el privilegio de nacer inteligente o se arrastraba la desgracia de no serlo.

El fin principal de la enseñanza es desarrollar la inteligencia y especialmente enseñar a desarrollarla. El ambiente general del niño es rico en posibilidades de conocimiento: su casa, los elementos de esta, su interacción con familiares y amigos, el camino que recorre desde su casa a la escuela, la forma como lo hace, el libro de cuentos que lee, el juguete que arma o desbarata.

El ambiente del aula en el cual se lo restringe: en espacio y movimiento, los elementos de trabajo que solo pueden usar cuando el maestro lo permite y los elementos de trabajo insuficientes y generalmente inaccesibles en un espacio empobrecido, limitado para el conocimiento, estos ambientes son los que con el pasar de los años se han tratado de modificar acomodándolos a todo tipo de sujetos que accedan a ellos, por esto es importante saber que es lo que mas les conviene a los alumnos sin olvidar que todos son diferentes sean normales o con algún tipo de patología que afecte sus funciones intelectuales, física o sociales.

### **2.3 MARCO LEGAL**

De acuerdo al artículo 67 del capítulo 2 de la Constitución Nacional, la educación es un derecho social que debe propiciar y facilitar el conocimiento, formar a los individuos integralmente, para el mejoramiento cultural, ambiental, científico y técnico, por tanto el estado, sociedad y la familia son responsables de dicho compromiso, garantizando su finalidad y su adecuado manejo.

En el artículo 70 y 71 se da prioridad a la búsqueda del conocimiento y a la expresión artística, beneficiando de esta forma la promoción y el fomento de la cultura por medio de la educación permanente.

A través de la ley 115 de educación expedida el 8 de febrero de 1994, se vigilarán las anteriores concepciones para regular el Servicio Público de la Educación, que comprende el conjunto de normas, programas curriculares, educación por niveles y grados, educación formal e informal, establecimientos e instituciones (estatales o

privadas) y recursos para alcanzar los objetivos de la Educación. Así lo exponen en sus artículos 2, 4, 5,7 y 8 del título 1.

En el artículo 20; Numerales, 1,2 y 3 de la mencionada ley se citan la formación integral mediante el conocimiento artístico, humanístico, social, creativo y ambiental; el desarrollo de habilidades y la ampliación y profundización en razonamiento lógico y analítico para la vinculación con la sociedad en la vida cotidiana.

El artículo 21 expone en sus numerales 2, 5, y 12, las concepciones básicas de la presente propuesta pedagógica como son: el fomento del deseo del saber, el desarrollo del conocimiento matemático y la formación artística mediante la música y la expresión corporal, también lo expresa el artículo 22, con sus objetivos específicos (numerales 3,5 y 11).

En el título 5 que trata de los educandos conceptúa el favorecimiento de la formación educativa, en el artículo 92; a través de acciones pedagógicas que enriquezcan las habilidades y capacidades.

Finalmente el decreto 1860, en su artículo 57, determina que el proyecto educativo institucional establezca un tiempo no inferior a 10 horas, dedicado a la parte lúdica, cultural y social según pautas curriculares y el interés del estudiante.

En el artículo 46 de la ley general de educación se cita un espacio para la integración escolar del niño con limitaciones. El docente Colombiano sin conocer acerca de los conceptos de integración escolar se enfrenta a algo nuevo ya que a través de la historia la educación especial era exclusiva del sector salud y no se había tratado en los reglamentos de la educación.



# ***METODOLOGIA***

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cuali-cuantitativa. Cuantitativa. Cualitativa porque caracteriza a la población de niños con discapacidad y los efectos de la música, a la vez que describe su relación terapéutica, además etnográfica porque registra en un tiempo el comportamiento de los niños con discapacidad fenómeno del estudio. Es cuantitativa porque realizó encuestas las cuales se trabajó dejando conocer más a fondo su calidad de vida y las situaciones en la que se encontró a cada uno. Los resultados se representan en cuadros estadísticos.

#### 3.2 UNIDAD DE ANALISIS - UNIDAD DE TRABAJO

Este estudio tiene como universo la comunidad del Instituto Terapéutico Crecer Ltda. representada por 50 estudiantes de los cuales la población a estudio estará identificada por 15 estudiantes: 8 son niñas y 7 son niños entre los 9 años y mayores de 17 años.

#### 3.3 PAUTAS ORIENTADORAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

En este estudio se utilizarán como instrumentos los siguientes:

✍ **Encuesta a niños:** la cual se aplicará a los 15 niños del estudio.

✍ **Observación:** la cual se llevará durante todo el proceso investigativo dado su carácter cualitativo.

✍ **Encuesta a niños:** la cual se aplicará a los 15 niños del estudio.

✍ **Encuesta a terapeutas:** se aplicará al grupo de terapeutas para reconocer el uso de la musicoterapia en los estudiantes que asisten al Instituto terapéutico Crecer Ltda.



✍ **Encuesta a padres de familia:** se realizará a los padres de familia, con el fin de saber que expectativas tienen acerca de la terapia musical.

### 3.4 MEDIOS

#### Instrumentos

- ✍ Piano
- ✍ Flauta dulce
- ✍ Maracas
- ✍ Flauta dulce
- ✍ Caja china
- ✍ Triángulo
- ✍ Bombo
- ✍ Pandereta
- ✍ Filmaciones
- ✍ Fotografías
- ✍ Partituras
- ✍ Papel de colores
- ✍ Plastilina
- ✍ Claves



## ***ANALIS DE LA INFORMACION***

---

### **3.5 ANALISIS DE LA INFORMACION**

La interpretación de resultados de los instrumentos aplicados se hizo de la siguiente manera:

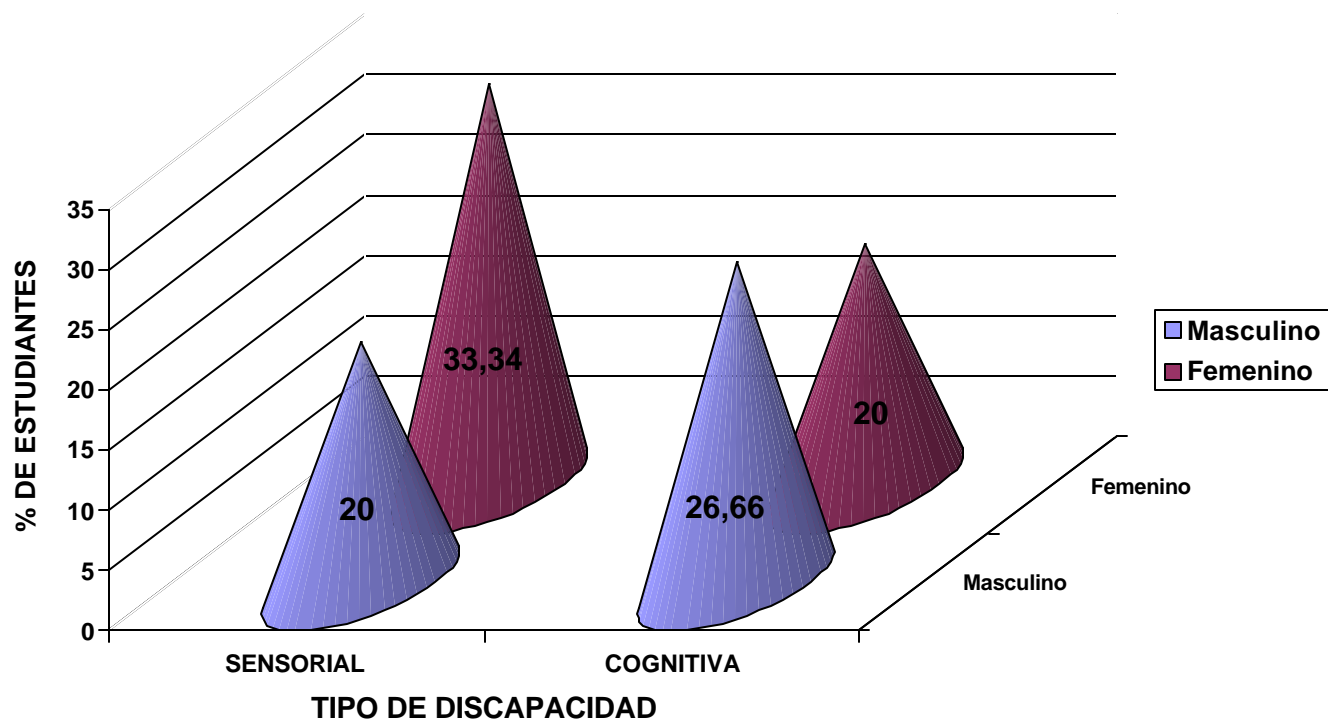
**3.5.1 Análisis de la Encuesta aplicada a Estudiantes.** A continuación se presenta el análisis de la encuesta a estudiantes, los cuales están en cuadros con porcentaje (%) y gráficos para dar mayor valoración a los datos encontrados.

**Cuadro 1. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según género. Agosto 2002 a Diciembre 2003.**

| TIPO DE DISCAPACIDAD<br>GENERO | SENSORIAL |              | COGNITIVA |              | TOTAL     | %            |
|--------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                                | No.       | %            | No        | %            |           |              |
| MASCULINO                      | 3         | 20,00        | 4         | 26,66        | 7         | 46,66        |
| FEMENINO                       | 5         | 33,34        | 3         | 20,00        | 8         | 53,34        |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>8</b>  | <b>53,34</b> | <b>7</b>  | <b>46,66</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes deL Instituto Terapéutico Crecer Ltda.

Figura 1. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según género



**Análisis Cuadro 1.** En el cuadro 1, se observa que de la población con **discapacidad sensorial** (sordera) de acuerdo al género, se encuentran 3 niños que corresponden al 20.00% y 5 niñas que corresponden al 33.34%; con relación a la **discapacidad cognitiva** se tiene 4 niños que corresponden al 26.66% y 3 niñas que corresponden al 20.00%; con relación a la discapacidad sensorial, el comportamiento por género no es similar y con respecto a la discapacidad cognitiva hay una diferencia con cierto aumento del género masculino sobre el femenino.

Eugenia Espinosa plantea “Que los trastornos del desarrollo están mas ligados al genero masculino sobre el femenino”<sup>23</sup>.

Dicha cifra fue establecida durante el periodo en el cual los niños asistieron constantemente a las terapias, sin embargo al suspender la asistencia a la misma, la cifra cambia

---

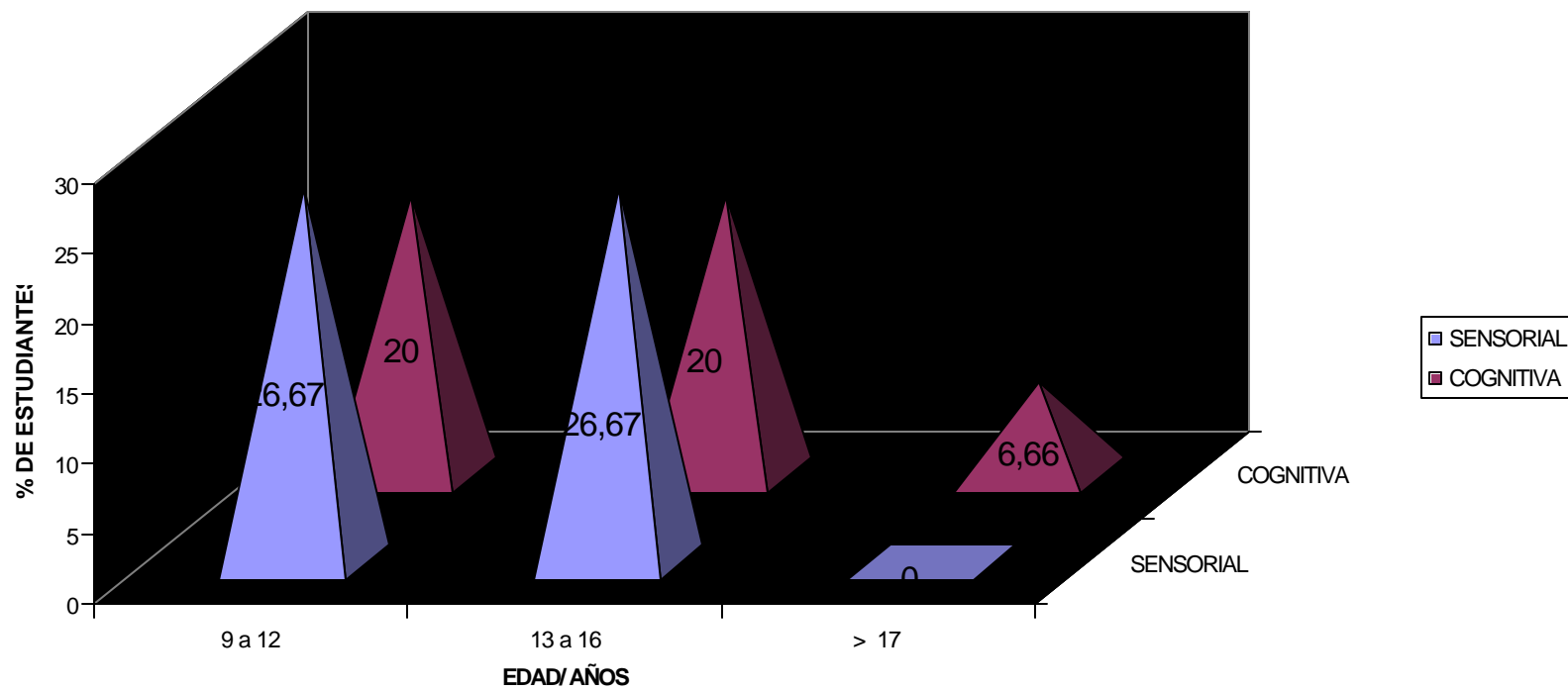
<sup>23</sup> ESPINOSA, Op cit., p. 61 - 62

**Cuadro 2. Relación de la población de estudiantes con tipo de discapacidad según edad. Agosto 2002  
Diciembre 2003.**

| TIPO DE DISCAPACIDAD<br>EDAD | SENSORIAL |              | COGNITIVA |              | TOTAL     | %            |
|------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                              | No.       | %            | No.       | %            |           |              |
| 9 - 12 AÑOS                  | 4         | 26,67        | 3         | 20,00        | 7         | 46,67        |
| 13 - 16 AÑOS                 | 4         | 26,67        | 3         | 20,00        | 7         | 46,67        |
| > 17 AÑOS                    | 0         | -            | 1         | 6,66         | 1         | 6,66         |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>8</b>  | <b>53,34</b> | <b>7</b>  | <b>46,66</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda.

Figura 2. Relación de la población de estudiantes con tipo de discapacidad según edad





**Análisis del cuadro 2.** En el cuadro 2, Se observa que de la población con **discapacidad Sensorial** (Sordera) de acuerdo a la edad se encuentran 4 niños entre las edades de 9 a 12 años que corresponde al 26,67% y 4 niños entre las edades de 13 a 16 años que corresponde al 26,67%, con un total de (53,34%); con relación a la **discapacidad cognitiva** ( Retardo Mental) se encuentra entre las edades de 9 a 12 años 3 niños que corresponden al 20,00% y entre las edades de 13 a 16 años 3 niños que corresponden al 20,00% y un niño mayor de 17 años que corresponde al 6,66% con un total de 46,66%, lo cual señala que hay un comportamiento similar para las edades, lo que indica que la edad no es factor determinante en este tipo de discapacidades. Este comportamiento lo podemos ver dentro de la literatura cuando dice: Gallego Carme y Sánchez Maria Teresa, “Los problemas de audición afecta a todas las edades y sus consecuencias son leves o graves”<sup>24</sup>.

El niño presenta un desarrollo cognoscitivo, comportamiento normal dentro de sus límites, pero en la edad escolar se comienza a observar dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura y matemáticas, necesitan de una enseñanza individual o especializada, posteriormente pueden alcanzar una adaptación social adecuada y conseguir aptitudes vocacionales que les permitan desenvolverse durante la adultez con cierta independencia.

---

<sup>24</sup> GALLEGO, Carmen y SANCHEZ, María Teresa. Audiología Visión de Hoy. Colombia: Litografía Cafetera, 1992. p. 182 - 183

**Cuadro 3. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según desarrollo del lenguaje. Agosto 2002 a diciembre 2003.**

| DESARROLLO DEL LENGUAJE | USO      |              |          |              | TOTAL     | %            | CONTENIDO |              |          |              | TOTAL     | %            | FORMA    |              |          |              | TOTAL     | %            |
|-------------------------|----------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|-----------|--------------|
|                         | A        |              | I        |              |           |              | A         |              | I        |              |           |              | A        |              | I        |              |           |              |
|                         | No       | %            | No.      | %            |           |              | No        | %            | No       | %            |           |              | No       | %            | No       | %            |           |              |
| SENSORIAL               | 4        | 26,67        | 4        | 26,67        | 8         | 53,34        | 7         | 46,67        | 1        | 6,66         | 8         | 53,33        | 6        | 40,00        | 2        | 13,34        | 8         | 53,34        |
| COGNITIVO               | 2        | 13,33        | 5        | 33,33        | 7         | 46,66        | 4         | 26,67        | 3        | 20,00        | 7         | 46,67        | 1        | 6,66         | 6        | 40,00        | 7         | 46,66        |
| <b>TOTAL</b>            | <b>6</b> | <b>40,00</b> | <b>9</b> | <b>60,00</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> | <b>11</b> | <b>73,34</b> | <b>4</b> | <b>26,66</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> | <b>7</b> | <b>46,66</b> | <b>8</b> | <b>53,34</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes del Instituto terapéutico crecer Ltda.

Figura 3. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según desarrollo del lenguaje (Uso).

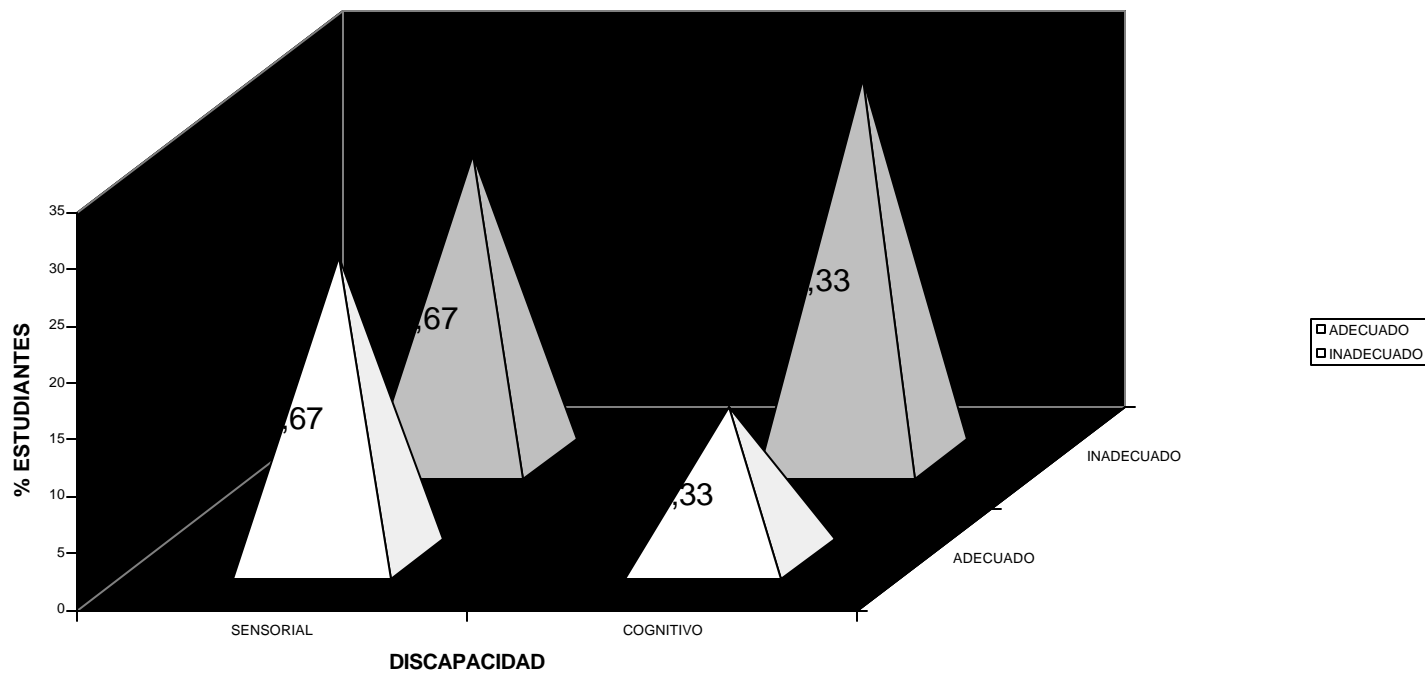


Figura 4. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según desarrollo del lenguaje (Contenido)

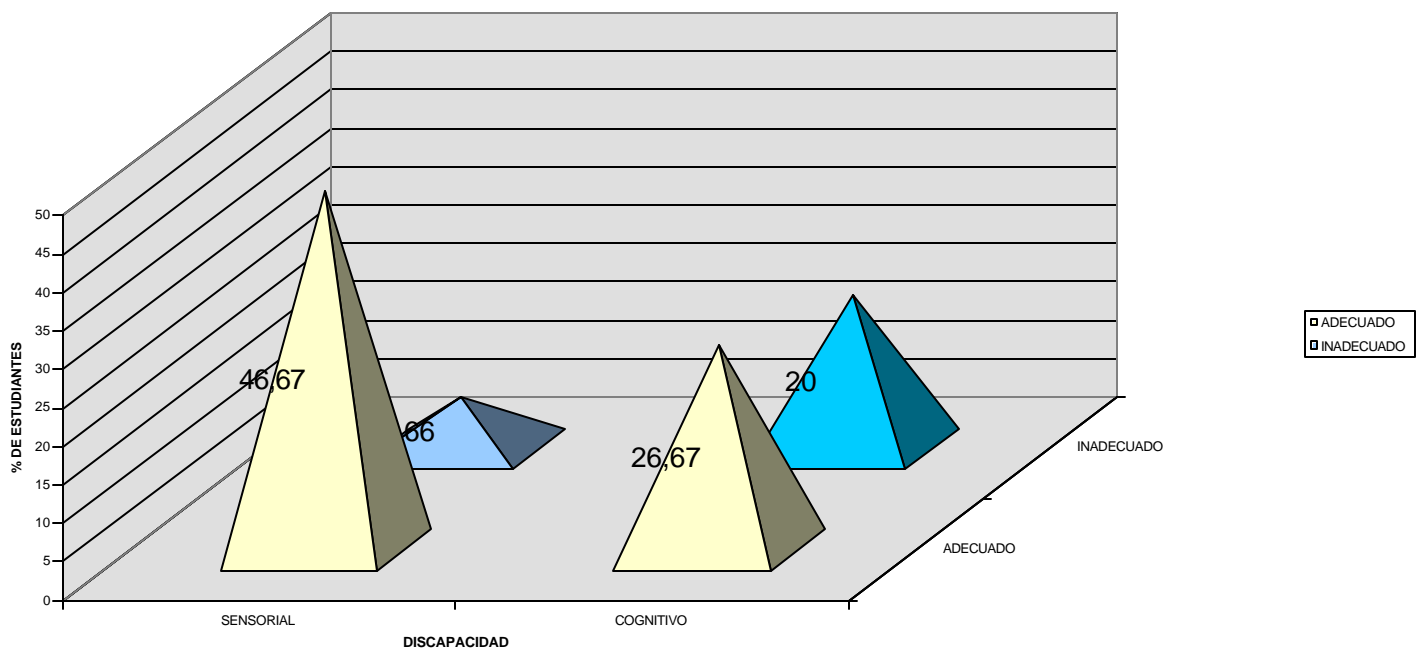
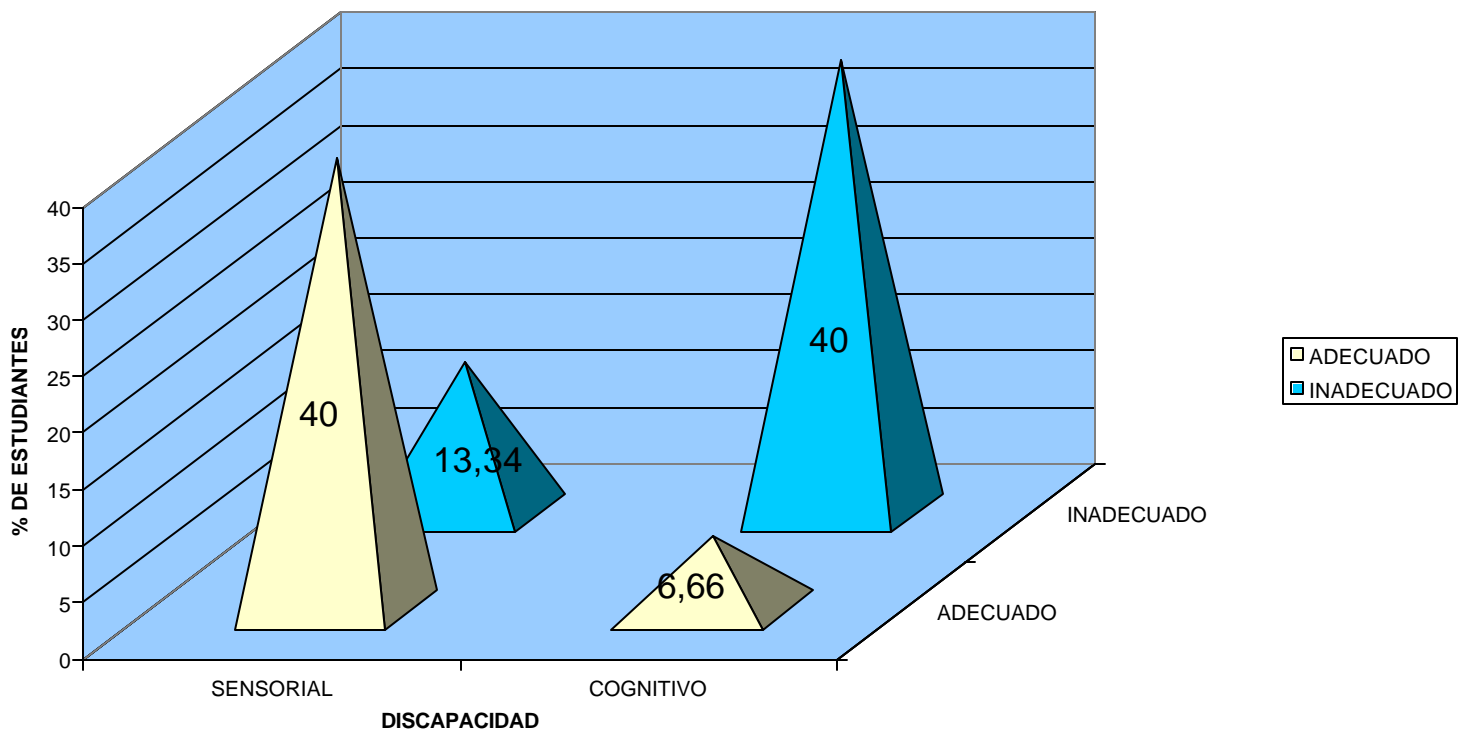


Figura 5. Relación de la población de estudiantes con discapacidad según desarrollo del lenguaje (Forma).



**Análisis Cuadro 3.** En el cuadro 3 se aprecia que de la población con **discapacidad sensorial según el desarrollo del lenguaje** se encuentra 4 niños con un **uso adecuado** que corresponde al 26,67% 4 niños con un **uso inadecuado** que corresponde al 26,67% para un total de ( 53,34%); en cuanto a la **discapacidad cognitiva según el desarrollo del lenguaje** se encuentra 2 niños con un **uso adecuado** que corresponde al 13,33%,y 5 niños con un **uso inadecuado** que corresponde al 33,33% para un total de (46,66).

Según la consulta realizada en la enciclopedia Microsoft.Encarta 2002.1993-2001Microsoft Corporation: “Donde explica que la sordera no afecta a la capacidad intelectual ni ha su habilidad para aprender, no obstante un niño sordo pierde la estimulación lingüística de los niños normales y el retraso en el aprendizaje del lenguaje puede causarle retraso escolar”<sup>25</sup>.

En cuanto a la discapacidad cognitiva dice Eugenia Espinosa que: “Son pocos los niños que tienen un uso adecuado del lenguaje predominando mas el uso inadecuado, relacionándose frecuentemente con la falta del desarrollo de habilidades académicas, lenguaje, habla y dificultades motoras”<sup>26</sup>.

Como se puede observar el desarrollo del lenguaje adecuado e inadecuado afecta a todos los niños en general, a unos más que otro.

En lo que se refiere a la población con **discapacidad sensorial según el contenido del lenguaje** se encuentra 7 niños con un contenido adecuado que corresponde al 46,67% y 1 niño con contenido inadecuado que corresponde al 6,66% para un total de (53,33%); en cuanto a la **discapacidad cognitiva según el contenido del lenguaje** encontramos 4 niños con un contenido adecuado que corresponde al 26,67% y 3 niños con contenido inadecuado que corresponde al 20,00% para un total de (46,67).

Dean Shibata argumenta que “El sordo siente las vibraciones en la misma región del cerebro que el resto de las personas usan para oír, esto proporciona una estrategia para su desarrollo”<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Ibid., p. 25 – 26

<sup>26</sup> Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002 © 1990 – 2001 Microsoft Corporation

<sup>27</sup> SHIVATA, Dean. Radiólogo. Universidad de Washington. [www.comdiariomedico.com.secione](http://www.comdiariomedico.com.secione)

El nivel cognoscitivo en el contenido del lenguaje es difícil de precisar ya que con el correr del tiempo el niño va marcando pautas en torno de su desarrollo del lenguaje, sé sabe que el cerebro es una entidad inherentemente dinámica que siempre esta aprendiendo cosas nuevas y puede beneficiarse enormemente de las ayudas educativas que deben ser continuas.

En cuanto **a la forma del lenguaje según la discapacidad sensorial** existe 6 niños con forma adecuada que corresponde al 40% y 2 niños con forma Inadecuada que corresponde al 13,34% para un total de (53,34%) y en cuanto **a la discapacidad cognitiva según el desarrollo del lenguaje** existe 1 niño con una forma adecuada que corresponde al 6,66% y 6 niños con una forma Inadecuada que corresponde al 40,00% para un total de (46,66%), en este cuadro se aprecia que la mayoría de la población tanto de discapacidad sensorial como cognitiva tiene un uso inadecuado del lenguaje, es decir un 60% que representan 9 estudiantes. En cuanto al contenido del lenguaje se observan resultados positivos con un uso adecuado del 73,34% representado en 11 estudiantes. La forma del lenguaje presenta un alto porcentaje de uso inadecuado en un 53,34% representado en 8 estudiantes.

Cabe resaltar además que los estudiantes con discapacidad sensorial tienen mejores resultados en el contenido (46,67%) y en la forma (40,00%) del lenguaje.

Por tanto, se puede decir que estos estudiantes tienen mayor ventaja en esta parte de la comunicación y que la limitación no les impide relacionarse adecuadamente con los demás.

Los déficit atencionales son prácticamente constantes y el lenguaje es una de las funciones mentales superiores que más comúnmente se altera en el retardo mental, y la magnitud del compromiso lingüístico se correlaciona en forma directa con la severidad del R.M.

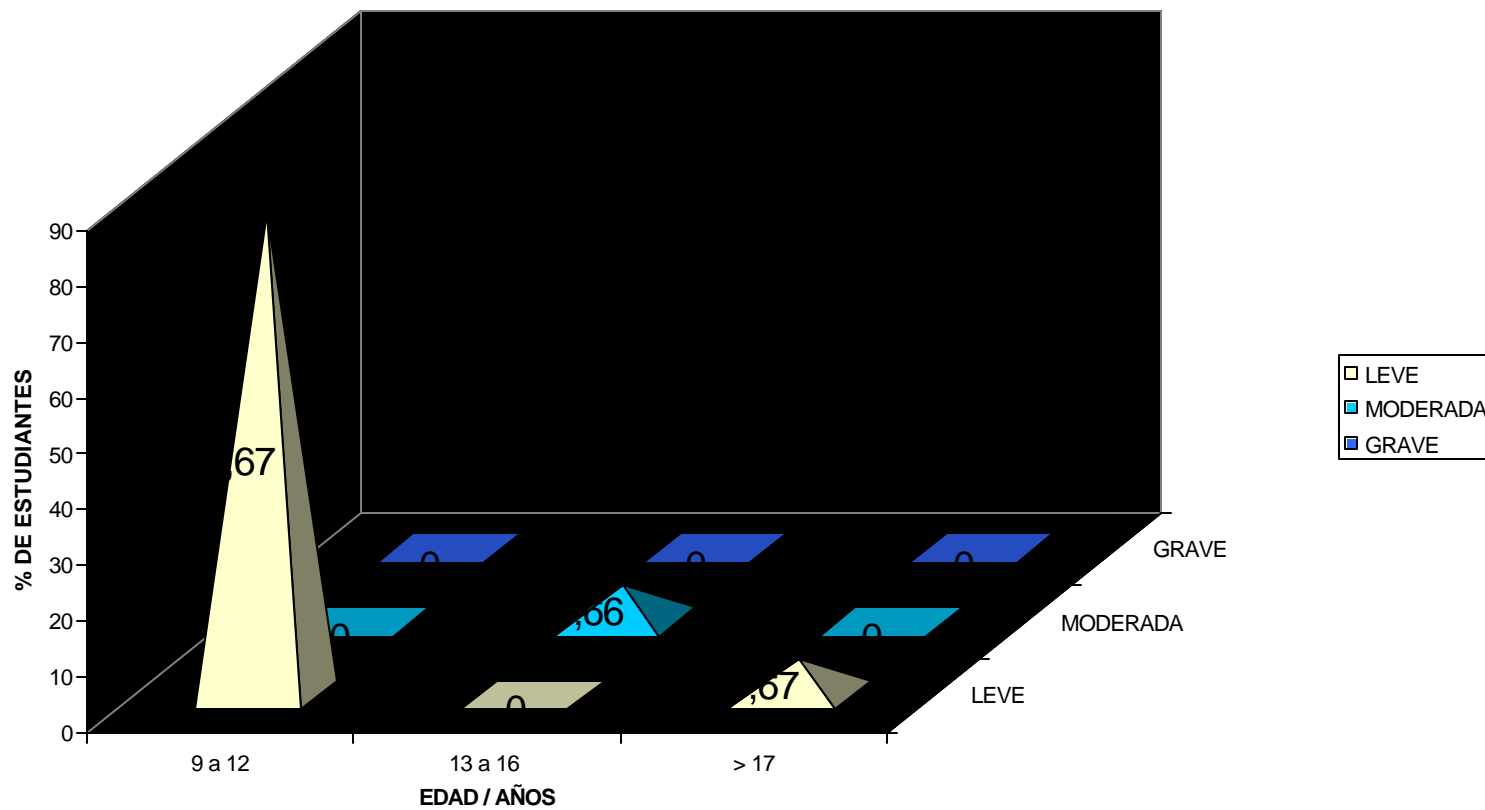
**Cuadro 4. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física motora según edad. Agosto 2002 a Diciembre 2003.**

| TIPO DE DISCAPACIDAD<br>EDAD<br>FÍSICA | MOTORA    |              |          |             |          |          | TOTAL     | %            |
|--|-----------|--------------|----------|-------------|----------|----------|-----------|--------------|
|  | LEVE      |              | MODERADA |             | GRAVE    |          |           |              |
|  | No.       | %            | No       | %           | No.      | %        |           |              |
| 9 - 12 AÑOS                            | 13        | 86,67        | 0        | -           | 0        | -        | 13        | 86,67        |
| 13 - 16 AÑOS                           | 0         | -            | 1        | 6,66        | 0        | -        | 1         | 6,66         |
| > 17 AÑOS                              | 1         | 6,67         | 0        | -           | 0        | -        | 1         | 6,66         |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>14</b> | <b>93,34</b> | <b>1</b> | <b>6,66</b> | <b>0</b> | <b>-</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda..



Figura 6. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física o motora según su edad



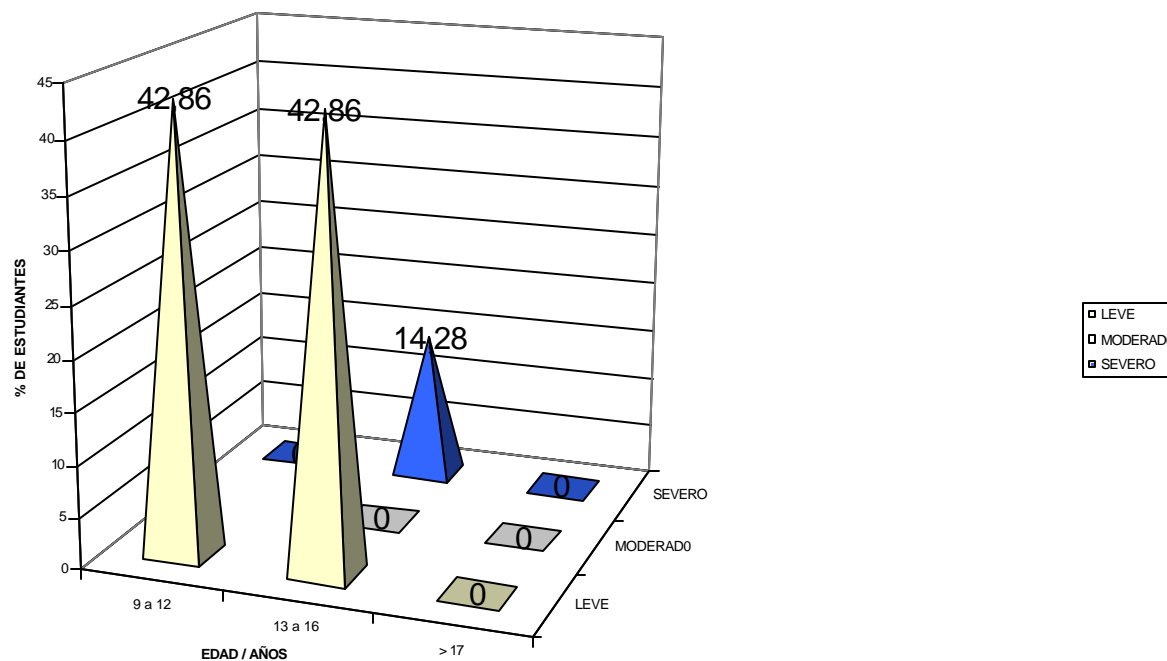
**Análisis Cuadro 4.** En el cuadro N.4, se determina que la población de estudiantes con **discapacidad física motora según la edad** se encuentra que de los 9 a 12 años existen 13 niños con discapacidad física motora leve que corresponde al 86,67% y un niño mayor de 17 años que corresponde al 6,67%, de los 13 a 16 años hay 1 niño con discapacidad física motora moderada que corresponde al 6,66%. De acuerdo a este análisis la discapacidad física se considera leve en un 93,34%, representada en 14 estudiantes. No existen casos de discapacidad física grave y moderada existe un caso que representa el 6,66%. Además se puede decir que la mayoría de los casos están entre las edades de 9 a 12 años con un 86,67%. Por lo tanto existen edades donde predominan las discapacidades motoras y que a través de muchas etapas y procesos de aprendizaje el niño desarrolla su facultad motora, que constituye la habilidad para moverse natural y armónicamente y se desarrolla a medida que el niño logra un control mental de sus movimientos que más tarde va a colaborar con el conocimiento y manejo de sus actividades motrices.

**Cuadro 5. Relación de la población de estudiantes con discapacidad cognitiva (Retardo Mental) según edad. Agosto 2002 a diciembre 2003.**

| EDAD \ DISCAPACIDAD COGNITIVA | RETARDO MENTAL |       |          |   |        |       | TOTAL |       |
|-------------------------------|----------------|-------|----------|---|--------|-------|-------|-------|
|                               | LEVE           |       | MODERADO |   | SEVERO |       |       |       |
|                               | No.            | %     | No.      | % | No.    | %     | No.   | %     |
| 9 – 12 años                   | 3              | 42,86 | 0        | - | 0      | -     | 3     | 42,86 |
| 3 –16 años                    | 3              | 42,86 | 0        | - | 1      | 14,28 | 4     | 57,14 |
| ?17 años                      | 0              | -     | 0        | - | 0      | -     | 0     | -     |
| TOTAL                         | 6              | 85,71 | 0        | - | 1      | 14,28 | 7     | 100   |

Fuente: registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda.

Figura 7. Relación de la población de estudiantes con discapacidad cognitiva (Retardo mental) según edad



**Análisis Cuadro 5.** Se presenta la población de estudiantes con **discapacidad cognitiva** (Retardo Mental) según la edad donde se encuentra que de los 9 a 12 años se encuentra 6 niños con discapacidad cognitiva leve que corresponde al 85,71%, de los 13 a 16 años existe 1 niño con discapacidad cognitivo severo que corresponde al 14,29%. Cabe resaltar que en éste la discapacidad leve predomina sobre la discapacidad moderada y severa.

“La deficiencia mental, también es la capacidad intelectual inferior a la media o promedio, desde el nacimiento o desde la primera infancia, que se manifiesta por una alteración del desarrollo, problemas de aprendizaje y dificultad en la adaptación social. Se estima que el 3% de la población tiene una deficiencia mental, con un coeficiente intelectual menor de 69, pero solo del 1% al 1.5% de la población son considerados como deficientes mentales”<sup>28</sup>.

---

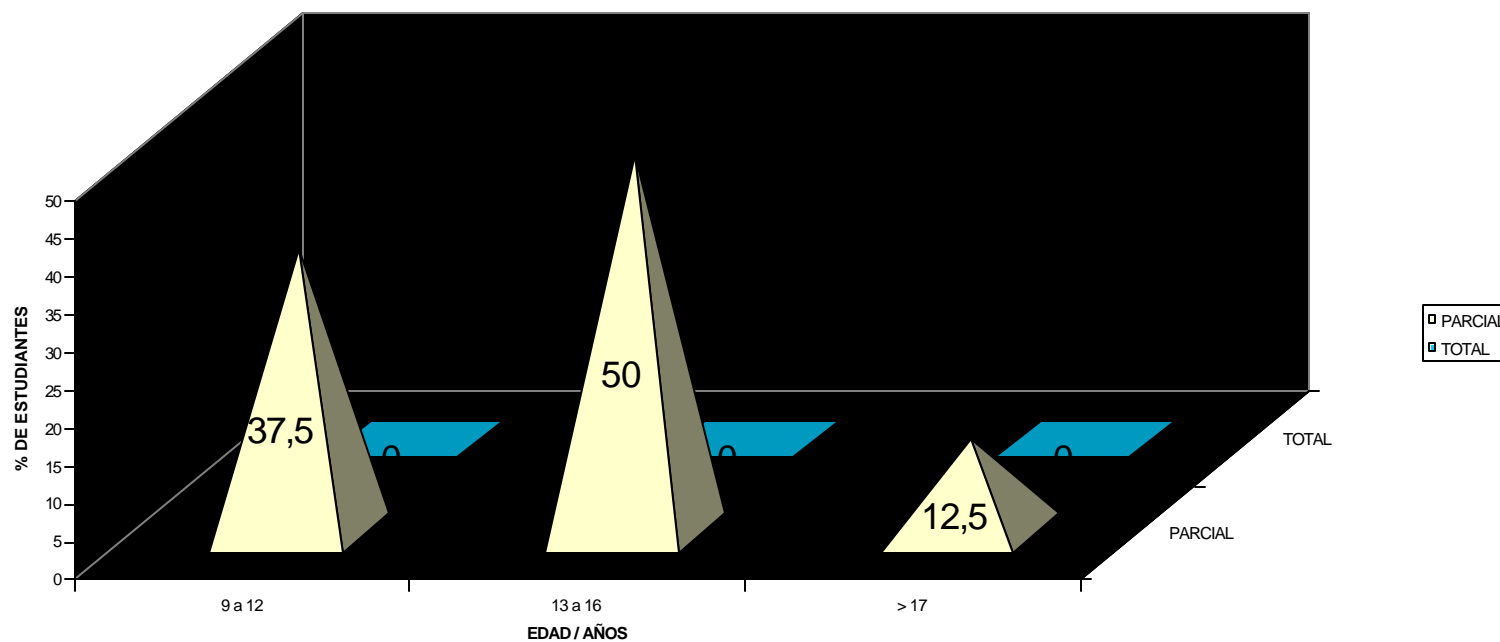
<sup>28</sup> Ibid., p. 152

**Cuadro 6. Relación de la población de estudiantes con discapacidad sensorial (sordera) según edad agosto 2002 a diciembre 2003.**

| DISCAPACIDAD SENSORIAL<br>EDAD | SORDERA  |              |          |          | TOTAL    | %            |
|--------------------------------|----------|--------------|----------|----------|----------|--------------|
|                                | PARCIAL  |              | TOTAL    |          |          |              |
|                                | No       | %            | No       | %        |          |              |
| 9 - 12 AÑOS                    | 3        | 37,50        | 0        | -        | 3        | 37,50        |
| 13 - 16 AÑOS                   | 4        | 50,00        | 0        | -        | 4        | 50,00        |
| > 17 AÑOS                      | 1        | 12,50        | 0        | -        | 1        | 12,50        |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>8</b> | <b>100,0</b> | <b>0</b> | <b>-</b> | <b>8</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda..

Figura 8. Relación de la población de estudiantes con discapacidad sensorial (Sordera) según edad



**Análisis Cuadro 6.** Se contempla la relación de estudiantes con **discapacidad sensorial** (sordera) según la edad donde se encuentra que de los 9 a 12 años se hallan 3 niños que corresponde al 37,50%, de los 13 a los 16 años se tiene 4 niños que corresponde al 50,00%, y 1 niño mayor de 17 años que corresponde al 12,50%.

Realizando un análisis comparativo se puede afirmar que esta discapacidad (Sordera) únicamente se presenta en forma parcial, no existe ningún estudiante que presente sordera total.

“El niño sordo no pierde su capacidad intelectual y habilidad, pero pierde la estimulación lingüística que poseen los niños normales y el retraso del aprendizaje del lenguaje se ve afectado y puede llegar a sumar 4 o más años escolares sin importar la edad de retraso escolar, pero si recibe una buena estimulación lingüística mediante el lenguaje de señas tendrá un rendimiento escolar normal”<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002 © 1993 – 2001 Microsoft Corporation.

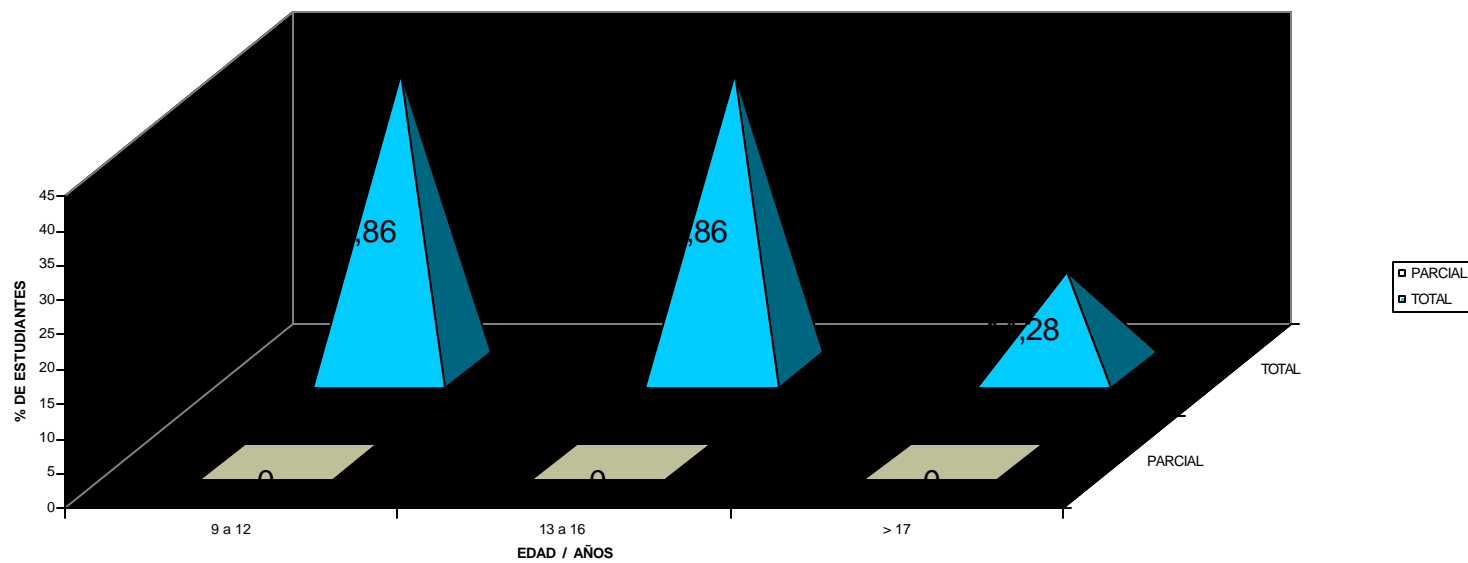


**Cuadro 7. Relación de la población de estudiantes con discapacidad cognitiva (retardo mental) asociado a DDAH según edad Agosto 2002 a diciembre 2003.**

| EDAD        | DISCAPACIDAD<br>COGNITIVA | RETARDO MENTAL ASOCIADO<br>A DDAH |       |        |       | TOTAL |       |
|-------------|---------------------------|-----------------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
|             |                           | LEVE                              |       | SEVERO |       |       |       |
|             |                           | No.                               | %     | No.    | %     | No.   | %     |
| 9 – 12 años |                           | 3                                 | 42,86 | -      | -     | 3     | 42,86 |
| 3 –16 años  |                           | 3                                 | 42,86 | 1      | 14,28 | 4     | 57,14 |
| ?17 años    |                           | 0                                 | -     | -      | -     | -     | -     |
| TOTAL       |                           | 6                                 | 85,72 | 1      | 14,28 | 7     | 100   |

Fuente: registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda..

Figura 9. Relación de la población de estudiantes con discapacidad cognitiva (Retardo mental) asociado DDAH según edad.



**Análisis Cuadro 7**, se presenta la relación de la población de estudiantes con **discapacidad cognitiva (Retardo Mental) asociado al DDAH según la edad** donde se encuentra que de los 9 a 12 años existen 3 niños que corresponden al 42,86%, de los 13 a 16 se encuentra 3 niños que corresponden al 42,86% y 1 niño mayor de 17 años que corresponde al 14,28%.

“Las manifestaciones del DDAH, aparecen entre los 7 y los 10 años, ha esta edad se define con mayor claridad este trastorno, pero tienden a mejorar con el desarrollo del niño. Existen sin embargo formas severas del trastorno que persisten hasta la adultez.

La conducta de los niños con este trastorno es ordinariamente impredecible; se pueden observar fluctuaciones rápidas de tristeza extrema a alegría desbordada a presentar llantos sonoros y prolongados, en la edad escolar se puede observar intranquilidad motora “pataletas o berrinches”, baja tolerancia a la frustración, defectos atencionales y tendencia a la conducta agresiva en situaciones grupales”<sup>30</sup>.

---

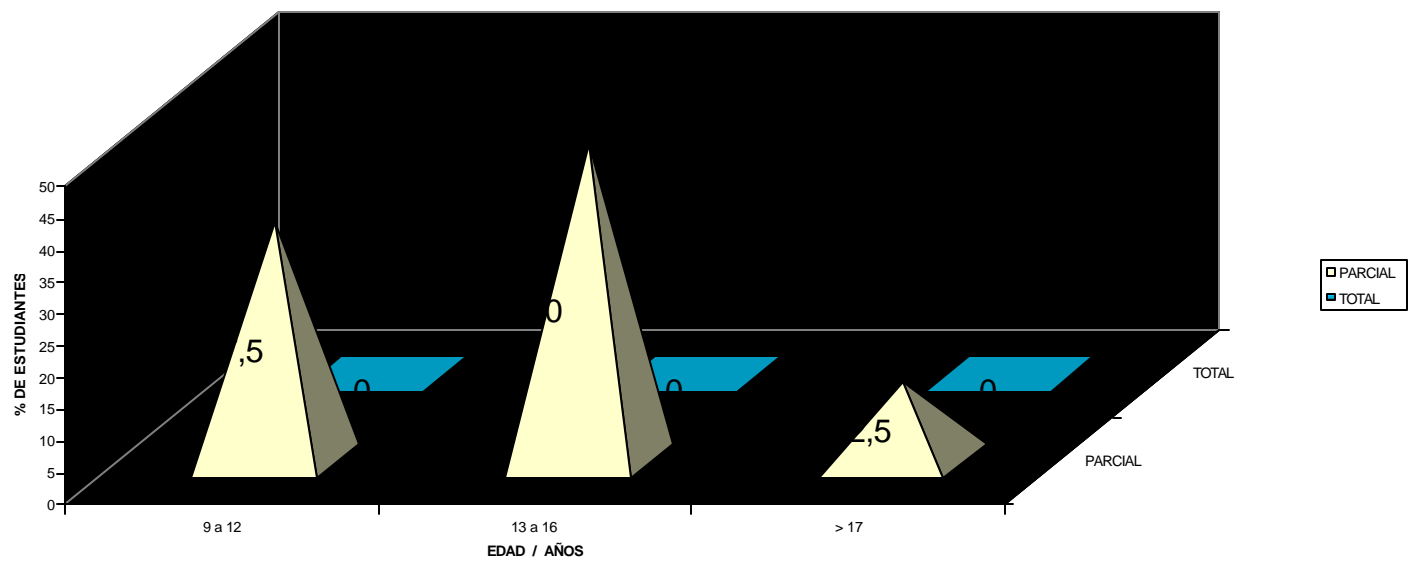
<sup>30</sup> ROSELLI, Mónica. ARDILA, Alfredo. PINEDA, David y LOPERA, Francisco. Neuropsicología Infantil, primera edición, 1992. p. 253 - 255

**Cuadro 8. Relación de la población de estudiantes con discapacidad sensorial (sordera) asociado al DDAH según edad. Agosto 2002 a Diciembre 2003.**

| EDAD \ DISCAPACIDAD SENSORIAL | SORDERA |       |       |   | TOTAL |       |
|-------------------------------|---------|-------|-------|---|-------|-------|
|                               | PARCIAL |       | TOTAL |   | No.   | %     |
|                               | No.     | %     | No.   | % |       |       |
| 9 – 12 años                   | 3       | 37,50 | -     | - | 3     | 37,50 |
| 3 –16 años                    | 4       | 50,00 | -     | - | 4     | 50,00 |
| ? 17 años                     | 1       | 12,50 | -     | - | 1     | 12,50 |
| TOTAL                         | 8       | 100   | -     | - | 8     | 100   |

Fuente: registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda.

Figura 10. Relación de la población de estudiantes con discapacidad sensorial (Sordera) asociado a DDAH según edad.



✍ **Análisis Cuadro 8**, se observa la relación de la población de estudiantes con **discapacidad sensorial (sordera) asociada a DDAH según la edad** donde se encuentra que de los 9 a 12 años existen 3 niños con sordera parcial que corresponde al 37.50%, entre los 13 a 16 años hay 4 niños con sordera parcial que corresponde al 50.00% y un niño mayor de 17 años con sordera parcial que corresponde al 12.50%.

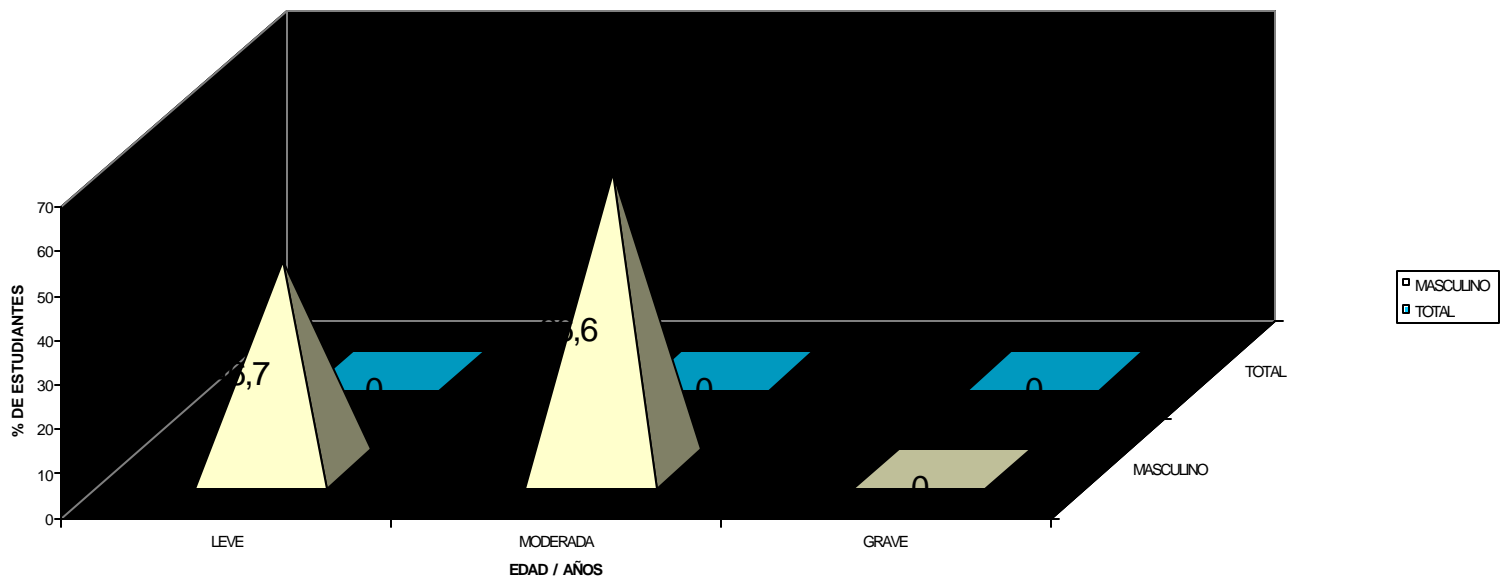
El diagnóstico de un niño sordo con el trastorno del DDAH, generalmente tiene que ver con el déficit atencional con hiperactividad de conducta o de aprendizaje, en la edad escolar parece ser que este trastorno afecta al niño, como también en la adultez

**Cuadro 9. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física motora según genero. Agosto 2002 a Diciembre 2003.**

| TIPO DE DISCAPACIDAD<br>GENERO | MOTORA |      |          |      |       |   | TOTAL |      |
|--------------------------------|--------|------|----------|------|-------|---|-------|------|
|                                | LEVE   |      | MODERADA |      | GRAVE |   |       |      |
|                                | No     | %    | No       | %    | No    | % | No    | %    |
| MASCULINO                      | 7      | 46,7 | 1        | 6,66 | -     | - | 8     | 53,3 |
| FEMENINO                       | 7      | 46,7 | -        | -    | -     | - | 7     | 46,7 |
| TOTAL                          | 14     | 93,4 | 1        | 6,66 | -     | - | 15    | 100  |

Fuente: registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda.

Figura 11. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física motora según género.





✍ **Análisis Cuadro 9**, se aprecia que de la población con **discapacidad físico motora según el género** se encuentra 7 niños con discapacidad física motora leve para un total de 46.70% y 7 niñas con discapacidad físico motora leve para un total de 46.70%, y un niño con discapacidad físico motora moderada para un total de 6.66%.

“La educación psicomotriz no es, pues, un adiestramiento que apunte a la automatización del acondicionamiento del niño, es una educación global que al asociar los potenciales intelectuales, afectivos, sociales, motores y psicomotores del niño, le da una seguridad, un equilibrio y permite su desenvolvimiento al organizar de manera correcta sus relaciones con los diferentes medios en los que esta llamado a evolucionar y se esta preparando para la vida de adulto”<sup>31</sup>.

---

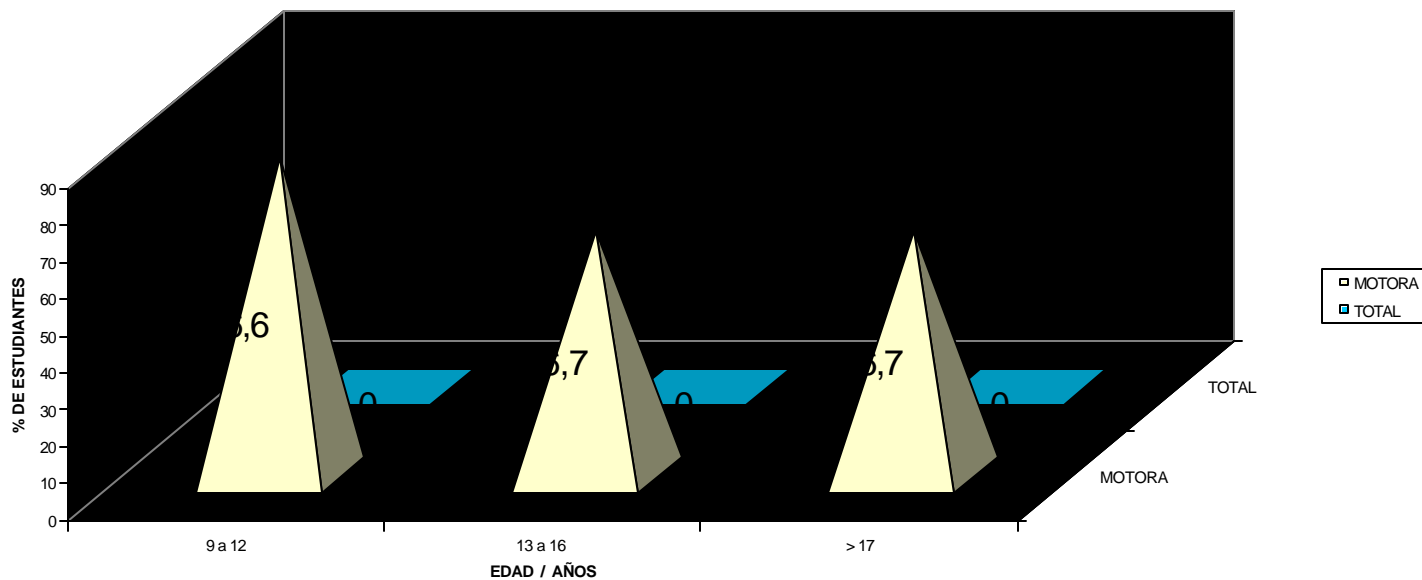
<sup>31</sup> LA GRANGE, George's. Educación Psicomotriz. Guía práctica para niños de 4 a 14 años. Ed. Fontanell, 1976. p. 51

**Cuadro 10. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física motora según edad. Agosto 2002 a Diciembre 2003.**

| TIPO DE DISCAPACIDAD<br>EDAD | MOTORA |      | TOTAL |      |
|------------------------------|--------|------|-------|------|
|                              | No     | %    | No    | %    |
| 9- 12 AÑOS                   | 13     | 86,6 | 13    | 86,6 |
| 13 – 16 AÑOS                 | 1      | 66,7 | 1     | 66,7 |
| ? 17 años                    | 1      | 66,7 | 1     | 66,7 |
| TOTAL                        | 15     | 100  | 15    | 100  |

Fuente: registro hoja de vida niños, niñas y jóvenes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda.

Figura 12. Relación de la población de estudiantes con discapacidad física motora según edad.



**Análisis Cuadro 10**, se determina que la población de **estudiantes físico motora según la edad** hay 13 niños con discapacidad motora entre las edades de 9 a 12 años que corresponde al 86.60%, de los 13 a 16 años se encuentra 1 niño con discapacidad motora que corresponde al 66.70% y un niño mayor de 17 años para un total de 66.70% por lo tanto existen niños de todas las edades con discapacidad motora que desarrollan sus facultades motoras a través de muchas etapas y procesos de aprendizaje constituyendo poco a poco habilidades de su desarrollo físico motor.

**3.5.2 Análisis de la Entrevista a Terapeutas.** En la entrevista realizada al personal de terapeutas sobre la utilización de la música y la musicoterapia como estrategia para modificar las dimensiones del desarrollo del niño se puede apreciar que la mayoría tiene las mismas expectativas como se logrará ver en el desarrollo de las preguntas de la encuesta.

**1. ¿Cómo cree que ha influido los talleres de música en los estudiantes de Crecer Ltda.?**

Después de haber realizado las encuestas a los terapeutas de Crecer Ltda. Se obtiene como resultado de la primera pregunta, que se han visto grandes cambios en los niños en cuanto a su comportamiento, ya que encaminan su atención en los instrumentos y se interesan por conocerlos e interpretarlos.

**2. ¿A notado un cambio significativo en el comportamiento y aprendizaje de los estudiantes después de dar inicio al programa de Música?**

La respuesta dada por los terapeutas de la institución frente a esta pregunta fue muy positiva, ya que la actitud de los niños en las actividades se ve más relajada y menos tencionada, donde prestan mas atención al ver que son estimulados e incentivados a dar cada vez mas de ellos y al mismo tiempo les generan seguridad en sus capacidades.

**3. ¿Cómo se han proyectado los talleres de música en los estudiantes de Crecer Ltda. con discapacidad cognitiva, sensorial y física?**

Según los datos arrojados por esta encuesta los talleres de música y las actividades realizadas en este espacio educacional han sido las adecuadas ya que este programa de educación se ha dedicado a cada uno de los estudiantes de manera individual, cubriendo sus carencias de un modo especial sin obligarlos ha que actúen fuera de sus alcances y según su enfermedad.

**4. ¿El proyecto Musical a cumplido con los objetivos deseados?**

Los terapeutas entrevistados reconocen, que en el transcurso del tiempo en que se ha desarrollado y utilizado esta propuesta con los estudiantes, se ha observado cambios satisfactorios, donde se comprueba que los estudiantes han adquirido nuevas y mejores condiciones de vida y de aprendizaje.

**5.¿Cree usted que la terapia musical debe ser parte esencial en el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, así como también formar parte del programa de educación de todos los Centros de Educación Especial de Nariño?**

Gracias a los resultados y la aceptación que ha tenido la propuesta utilizada con los estudiantes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda. Los terapeutas de la institución consideran que ésta es una de las mejores alternativas dentro de las terapias convencionales, ya que se sale de lo tradicional, ofreciéndole a los niños un espacio de recreación sin presiones de ninguna índole, pues están realizando una actividad que les produce satisfacción y que a la vez les ayuda para un mejor vivir.

**3.5.3 Análisis de la encuesta a los padres de familia.** En esta encuesta realizada a los padres de familia observaremos las opiniones acerca de este método de estudio y cuales han sido los cambios de los estudiantes en sus hogares y en su vida personal.

**1. ¿Cómo ha sido la actitud de su hijo frente a la institución y las clases que en ella reciben?**

Los estudiantes de Crecer Ltda., miran su lugar de estudio como una segunda casa, donde cuentan con el apoyo y cuidado de los terapeutas quienes logran que su estadía allí sea grata y que sientan el calor del amor.

**2. ¿A notado cambios significativos en su hijo después de iniciar con el programa de musicoterapia y el grupo musical?**

El comportamiento de los estudiantes ha cambiado mucho ya que encaminan su pensamiento al aprendizaje de instrumentos y en su preparación dentro del grupo musical, de esta manera se ha observado que su nivel de agresividad ha disminuido y su nivel de educación ha incrementado, cada uno de los niños ha tenido un cambio importante según su capacidad y enfermedad.

**3. ¿Cómo cree que se han proyectado los talleres de música en los estudiantes de Crecer Ltda. con discapacidad cognitiva, sensorial y física?**

De una manera muy didáctica y adecuada para cada caso en especial, pues estos talleres, han favorecido en cada uno de los educandos, cambios importantes en los aspectos cognitivos, sensoriales y físicos. El tiempo dedicado a cada clase y el compromiso tanto del docente como de los terapeutas ha sido el adecuado, ya que sin la colaboración de las demás terapias esta propuesta no hubiera llenado las expectativas.

**4. ¿El proyecto Musical ha cumplido con los objetivos deseados?**

En su totalidad, porque se ha logrado que a través de la música, los niños y niñas traten de expresar a sus padres, docentes y terapeutas, que ellos también son

personitas que con un poco de cariño y paciencia pueden lograr volver realidad sus sueños y tener una vida mejor; como muestra lograron participar dentro del grupo musical, sintiéndose de esta manera importantes y capaces de hacer lo que se propongan.

**5. ¿Cree usted que la terapia musical debe ser parte esencial en el desarrollo y aprendizaje de su hijo, así como también formar parte del programa de educación de todos los centros de educación especial de Nariño?**

La respuesta dada por los padres de familia en la encuesta fue clara y concisa afirmando que, el curso de música y la aplicación que se dio con la musicoterapia han sido las adecuadas para la enseñanza de los niños, pues se han visto cambios significativos en su comportamiento y aprendizaje, también reconocen que si este programa a alcanzado tantos beneficios con sus hijos, igualmente puede hacerlo con los demás, y esa sería una muy buena opción para todos los planteles de educación especial en Nariño.

### 3.5.3 Interpretación Diario de Campo.

| Fecha   | Actividad   | Descripción de la actividad   | Interpretación  |
|---|---|---|---|
| <p><b>Nov. 7 de 2002 a Nov.13 de 2002</b></p> | <p>Conocer las notas y las figuras musicales.</p> <p>Dibujar y pintar las notas y figuras musicales</p> | <p>Entablar un diálogo con el grupo de jóvenes formulándoles algunas preguntas acerca de la música, luego se realiza lúdicas donde se trabaja las figuras musicales dibujándolas, pintándolas y rellenándolas con materiales como papel de colores.</p> <p>Se efectúan movimientos lentos y rápidos con manos, pies y cabeza, para ir teniendo conocimiento de lo que es el ritmo y para qué sirven las figuras musicales</p> | <p>En los 45 minutos de clase se observa, temor y dificultad para expresarse y relacionarse con sus compañeros y su profesor.</p> |
| <p><b>Nov. 14 a Diciembre 19 de 2002</b></p>  | <p>✍ Indicador de logro No. 1</p>   | <p>Teniendo como espacio el aula, se realizan explicaciones básicas con respecto al tema, se</p>  | <p>En el transcurso de la clase, se observa un poco de tensión pero están muy</p>   |




|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | <p>Identificar el sonido y el ruido donde se trabaja la sensibilidad auditiva y melódica tales como el timbre, duración, intensidad y altura.</p> | <p>Efectúa una lúdica donde se le venda los ojos a un niño y se sienta al frente del grupo, los demás alumnos de uno en uno empiezan a producir ruidos y sonidos diversos con la voz, madera, metal, vidrio, papel.</p> <p>Los alumnos escuchan una grabación que contiene diferentes ruidos y sonidos donde identifican el timbre la duración, la intensidad y la altura.</p> <p>Mediante esta actividad los alumnos distinguen que los sonidos son agradables y los ruidos desagradables.</p> | <p>atentos y demuestran agrado. La duración de la clase es de 45.</p> <p>Explicó durante 15 minutos, luego se realiza la lúdica durante los 20 minutos restantes.</p> |
| <p><b>Enero 13 a Enero 30 de 2003</b></p> | <p>✍ Indicador de logro No. 2</p> <p>Identificar la sensibilidad rítmica</p>  | <p>El aprendizaje de la sensibilidad rítmica se hace a través del conocimiento de las diversas fuentes rítmicas, el ritmo en el medio ambiente, combinaciones rítmicas, el</p>  | <p>La duración de la clase es de 45 minutos. Se hace agradable, amena y divertida.</p> <p>Los niños pierden el temor y se adaptan</p>                                 |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   |   | <p>ritmo y su movimiento, el pulso rítmico, acentos y grupo de pulsos.</p> <p>Iniciación de la lectura rítmica mediante una lúdica donde los estudiantes escuchan una grabación de un vals y llevan el ritmo con sus palmas y sus pies, dando tres golpes, uno fuerte y dos débiles, de esta manera el estudiante se motiva.</p>            | <p>al ambiente que los rodea.</p>  |
| <p><b>Febrero 10<br/>2003<br/>a<br/>Junio 15<br/>2003</b></p> | <p>✍ Talleres prácticos de instrumentos</p> | <p>Dentro de la percusión se ejecutan: triangulo, caja china, bombo, pandereta, claves. En vientos: flauta dulces, y en teclado: el piano.</p> <p>En lúdicas aprende a conocer el instrumento a ejecutarlo, a distinguir las figuras musicales y a contar compases y comprende el valor de cada nota.</p> <p>Se trabaja individualmente</p> | <p>La interpretación de los instrumentos generan en los niños nuevas sensaciones y perfeccionan la ejecución de sus instrumentos. La duración de la clase es de 45 minutos repartidos de la siguiente manera: 10 minutos de motivación, 15</p> |

|  |  |            |   |
|--|--|------------|---|
|  |  | y en grupo | minutos explicación y 20 minutos de ejecución lúdica. |
|--|--|------------|---|

| <b>Fecha</b>                         | <b>Actividad</b>  | <b>Descripción de la actividad</b>  | <b>Interpretación</b>   |
|--------------------------------------|---|---|---|
| <b>Enero 23 a Febrero 20 de 2003</b> | <p>✍ Indicador de logro N. 1</p> <p>Identificar ritmo y percusión.<br/>Diferencia que existe entre ritmo y percusión.</p> | Lograr un acercamiento con el grupo de estudiantes, donde se desarrolla una lúdica en la cual el niño conoce y dibuja las figuras musicales como son la negra, corcheas, blanca y el silencio de negra. | En los 45´ minutos de clase se observa buena disposición y gusto por la lúdica a realizarse.                                      |
| <b>Febrero 21 a Marzo 20 de 2003</b> | <p>✍ Indicador de logro N 2</p> <p>Distinguir los compases de cada ejercicio.</p>   | Teniendo como espacio el salón de clase se utiliza el tablero, se realiza una explicación sobre el pentagrama y la división de compases.  | La duración de la clase es de 45´ minutos y se la ha dividido en 10 minutos que se explica, 15 minutos que se los motiva y en los |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   | <p>Se efectúa una lúdica, donde el estudiante marca cada compás con las manos. Los compases que se trabajan son. 2/4, 3/4, 4/4.</p>  | <p>20 minutos se ejecuta la lúdica. Se observa gran entusiasmo y buena disponibilidad.</p>                                     |
| <p><b>Marzo 21 a Abril 24 de 2003</b></p> | <p>Indicador de logro N.3</p> <p>Manejo de las figuras musicales por medio de la percusión</p>  | <p>El aprendizaje del manejo de figuras musicales se hace a través de diversas lúdicas donde el estudiante memoriza por medio de juegos donde los instrumentos fundamentales son sus manos y sus pies.</p> | <p>En los 45 minutos de clase, se observa que hay un gran interés por aprender.</p>  |
| <p><b>Abril 25 a Mayo 30 de 2003</b></p>  | <p> Indicador de logro N.4</p> <p>Por medio de señas se trabajan los</p> | <p>Este aprendizaje se hace a través de contar el equivalente de cada compás. La lúdica se desarrolla trabajando los dedos</p>   | <p>Dentro del aula durante los 45 minutos que se han dividido en 10 minutos de explicación, 15 minutos de motivación y los</p> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | Compases 2, 3, 4.  | de las manos.   | 20´ minutos restantes<br><br>se trabaja cada compás con ejercicios.   |
| <b>Mayo 31a<br/>Octubre 25<br/>2003</b>                    | ✍ Indicador de logro N. 5<br><br>Ejecutan y conocen los instrumentos de percusión              | Teniendo como espacio el aula se procede a conocer los instrumentos de percusión y a ejecutar las notas musicales aprendidas. | Se explica la manera de utilizarlos. En los 45 minutos de clase, los 10 minutos primeros se da a conocer los instrumentos de percusión, como son las cajas chinas, claves, bombo, triángulos y panderetas y durante los 35 minutos se los interpreta. |
| <b>Octubre 26<br/>2003<br/>a<br/>Noviembre 27<br/>2003</b> | ✍ Indicador de logro N. 6<br><br>Se lee partituras y se ejecuta los instrumentos de percusión. | El aprendizaje se logra por medio de las partituras que han sido elaboradas de manera pedagógica incentivando la motivación.  | La duración de la clase es de 45 minutos es agradable y divertida, donde el estudiante responde satisfactoriamente  |



***PROPUESTA  
METODOLOGICA***



# PROPUESTA METODOLÓGICA MUSICAL

**La musicoterapia.** La musicoterapia como agente para combatir enfermedades es casi tan antigua como la música misma.

A continuación se redacta el desarrollo de la propuesta “Musicoterapia en estudiantes con discapacidad cognitiva, sensorial y física, las inquietudes, alcances, dudas y el efecto logrado.

**Desarrollo de la Sensibilidad Rítmica.** Los niños y niñas a través de la sensibilidad rítmica participan activamente, logrando desarrollar formas de expresión y comunicación diferentes, después de un largo proceso, logrando entender, las partituras, notas y figuras rítmicas que trabajaron durante las diferentes actividades que implicaron la utilización de distintos materiales llegando de esta manera a generar conductas motivadoras frente al aprendizaje de la música y logrando tener un efecto terapéutico.

**Inicio del Proceso Musical.** Es una de las etapas mas difíciles de llevar, ya que exige continuamente tácticas para el dialogo, permitiendo de esta manera estrategias acabo el primer indicador de logro que es el de plantear el tema de la música realizando actividades como son: conocer, dibujar las notas y figuras musicales, jugar con movimientos rítmicos, teniendo en cuenta la importancia del equilibrio y expresión corporal, el acompañamiento de canciones marcando movimientos lentos y rápidos con el cuerpo, manos, pies, cabeza, estableciendo literalidad, coordinación, conceptos de derecha e izquierda, se une las expresión rítmica partiendo del lenguaje diario, silaba, palabra, frase, progresivamente se convierte en esquemas recitados rítmicos, mediante este proceso elemental, va dando vida a sus propias canciones, luego llegaran a la practica de instrumentos como son: bombo, caja china, claves y triangulo que permiten al niño recrearse a traves de la improvisación y la creación, donde el niño identifica aspectos como el sonido, ruido, timbre, duración, intensidad y altura, como también lo agradable y desagradable, una vez entendido; el niño va conociendo las notas musicales como son: la negra, corchea, corcheas, blanca, blanca con puntillo y el silencio de negra,

más tarde se conocen las barras de repetición, el valor de cada nota y los compases 2/4, 3/4 y 4/4.

destreza, confianza con su instrumento y partitura logrando que el ensayo diario favorezca mas el proceso de aprendizaje musical, el niño trata de memorizar, divertirse con su interpretación, de esta manera la clase no se vuelve monótona y el mismo aprende a exigirse, mostrándose desanimado frente a una equivocación, animado frente a un triunfo .

Una vez conocido y aprendido el material musical, se procede a conocer los instrumentos musicales como son: percusión, teclado, flauta dulce y por ultimo se conocen las partituras que luego son estudiadas y ejecutadas en sus instrumentos.

Para el desarrollo de este proceso se divide a los estudiantes en grupos y se les designa a cada uno el instrumento para determinar la capacidad de ejecución de los mismos y se realiza un pequeño ensayo.

Todo este proceso tiene como principal objetivo la educación musical personalizada y grupal, de esta manera el niño va comprendiendo para que sirvan las notas y figuras rítmicas estudiadas, como también conocen el uso que se le da a los atriles.

Después de varios ensayos se logra unir al grupo de niños y niñas, y se realiza el ensamble que sirve más tarde para la selección del grupo musical del proyecto en mención, hay que tener en cuenta que todos los estudiantes no tienen las capacidades para integrar un grupo musical, pero si se pueden realizar otras actividades como son: el canto, la danza, pintar y dibujar.

Con el ensayo diario del grupo se ha logrado una mejor interpretación de los instrumentos y un adecuado proceso, generando canales de comunicación que permitan evocar, provocar, fortalecer, y desarrollar cualquier emoción o sentimiento humano.



El proceso realizado durante la práctica va dando sus frutos, ya que el niño va mejorando notablemente su proceso de memorización, ejecución de la partitura y el instrumento contribuyen a generar mejoras en el desempeño académico de cada niño. Dentro de la parte sensorial el trabajo viene siendo casi igual al del cognitivo, la diferencia es que el proceso de enseñanza es diferente en la lectura de las partituras y las figuras rítmicas, ya que todo se hace por medio de señas y solo se trabaja percusión.

Cada niño y niña recibió clases individuales y grupales, las partituras fueron elaboradas con diferentes ejercicios donde los colores hacían parte del aprendizaje ya que cada color representa los compases o el grupo que tiene a cargo para ejecutar su parte, se tiene explicaciones como la de las plicas donde el alumno tiene una forma de guía para saber cuando tiene que tocar arriba y otras plicas hacia abajo, ejecutando por medio de los dedos el número de compases que se está mirando, por otro lado se trabaja partituras donde hay alumnos que tienen implante, y pueden balbucear palabras, logrando trabajar en este caso los compases en dos grupos.

Logra adaptarse con facilidad al manejo de las señas musicales, elaboradas para favorecer el entendimiento y rendimiento de los niños con discapacidad auditiva dentro del grupo musical, señas que no tenían dentro de su lenguaje y que introdujeron al enriquecimiento de su vocabulario.

Solo uno de cada 25 niños sordos han superado y logrado su objetivo deseado, gracias al implante coclear ya que este permite al niño sordo expresarse por medio de su voz, oraciones completas, desde luego que para que esto sea una realidad necesita de la ayuda terapéutica y más tarde la comprensión de su lenguaje será mucho mejor.

La presentación final del grupo musical con discapacidad cognitiva y sensorial abre nuevas alternativas a los niños que de una u otra manera son diferentes al resto de los seres humanos; han demostrado que ellos también son personitas que con un poco de cariño, paciencia y tolerancia pueden lograr volver realidad sus sueños, tener una vida mejor sintiéndose de esta manera importantes y capaces de hacer lo que se propongan.

Al final se puede decir que la musicoterapia es una alternativa en los individuos porque les brinda mejor calidad de vida y un futuro mejor.

# DIFICULTADES Y TROPIEZOS EN EL CAMINO

Una vez decidido el tema del proyecto “Músicoterapia en Discapacidad”, dos años atrás, se investiga bibliográficamente, todo lo referente a este tema y por medio de entrevistas a psicólogos, psiquiatras, terapeutas, se va obteniendo una mejor información acerca de la problemática e inquietudes básicas que llevan al desarrollo de este estudio.

Las dudas y preguntas acerca de la efectividad de las terapias musicales exigen continuamente una evaluación donde se verifiquen si los métodos aplicados son adecuados, decisión que más tarde traería grandes satisfacciones, a pesar de que hay niños que no tienen movilidad de algunos órganos, ausencia del habla, dificultad para escuchar, inadecuada motricidad fina y gruesa, entendimiento alterado, estados de ánimo variables y medicamentos formulados y sin embargo lograron realizar las actividades musicales.

Este trabajo tiene la intención de aportar a la enseñanza, y encontrar nuevas alternativas para que aprendan y mejoren de una manera fácil y divertida su capacidad de aprendizaje logrando que los buenos resultados se miren también en la relación con las familias y amigos en el área escolar.

No obstante y pese a las dificultades que se generan día tras día, con el esfuerzo y el deseo de hacer realidad un sueño, se fortalecen todos los métodos según la naturaleza del problema.

Cada dificultad o tropiezo va estimulando el deseo de superación y de no dejar que sucumba, sin dar la pelea y lo más fortificante es saber que se cuenta con ellos como personitas y como artífices del proyecto musical. Este proceso estuvo lleno de tropiezos y dificultades que lograron enfocar este trabajo hacia la creación de nuevos métodos que motiven y generen mejores expectativas en los niños llevándolos a tomar su propia técnica de manejo, todos estos aspectos son los que concretan este proyecto en un trabajo laborioso y de mucha dedicación,

teniendo en cuenta que cada individuo es diferente y necesita de estrategias de enseñanza distinta realizándose una educación personalizada .

#### 4. PROPUESTA METODOLÓGICA MUSICAL

##### 4.1 MIS PRIMERAS NOTAS MUSICALES

Figura 13. Mis primeras notas musicales.



Figura 14. Mis primeras notas musicales

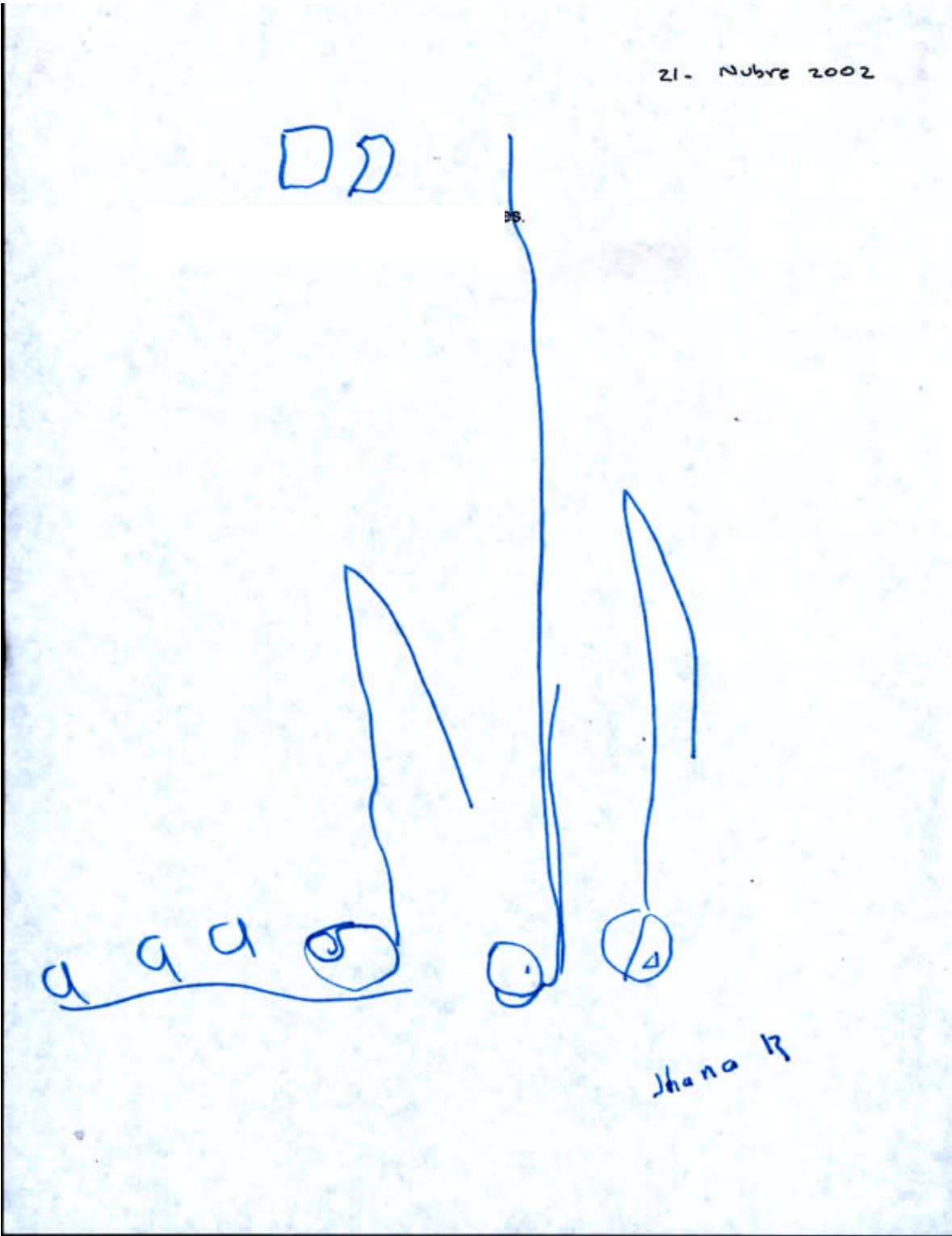


Figura 15. Mis primeras notas musicales



## 4.2 COMO APRENDER A MEMORIZAR LAS NOTAS MUSICALES

*Como Aprender a Memorizar  
Las Notas Musicales*

Figura 16. Una manera divertida de conocer las notas musicales

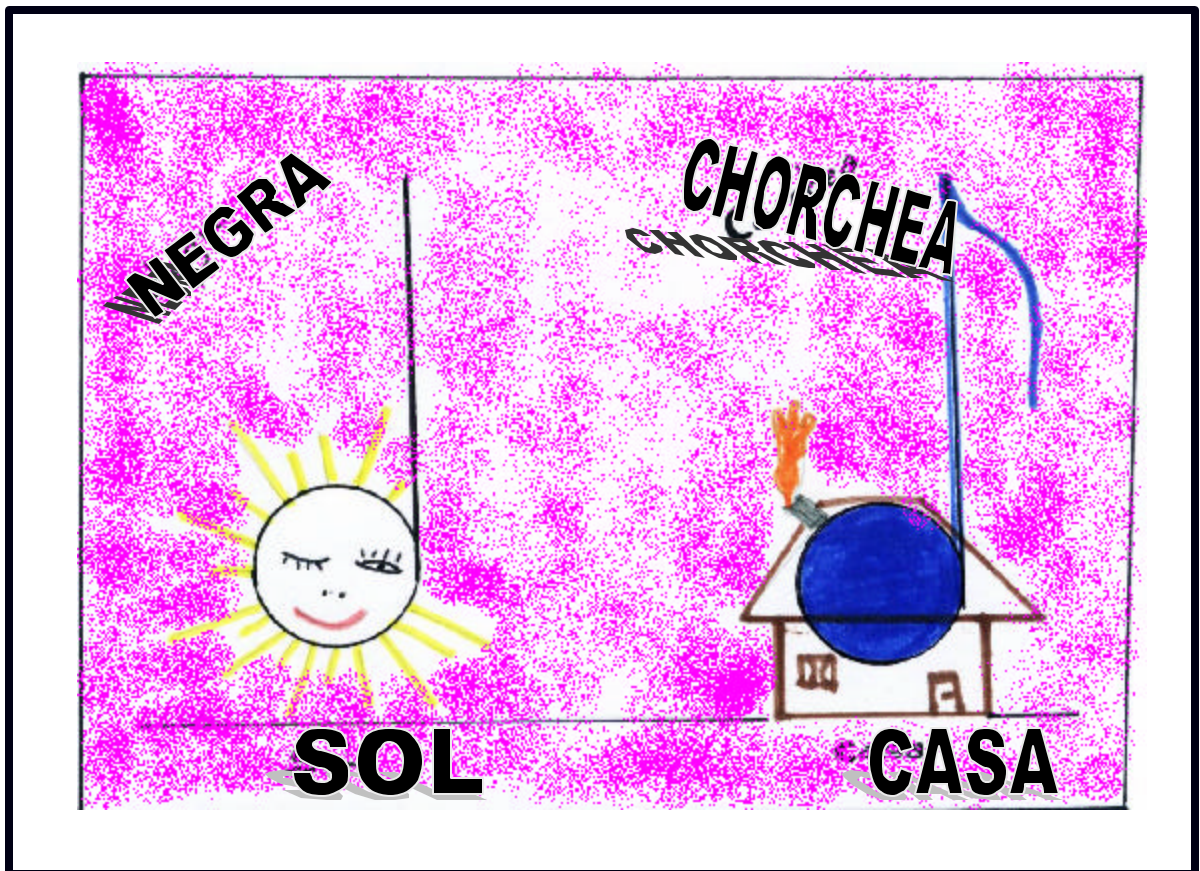




Figura 17. Visualizar las figuras musicales.

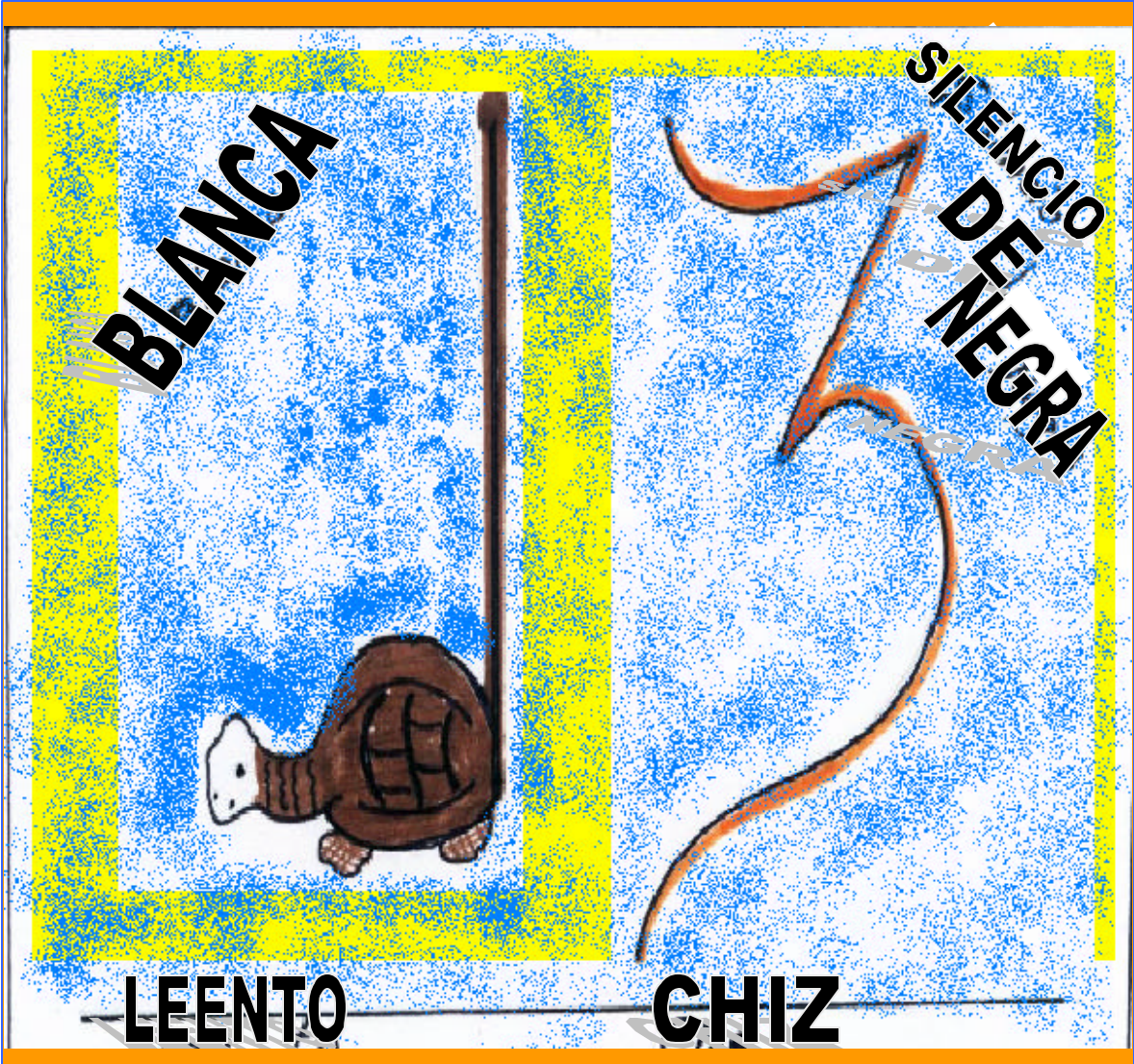


Figura 18. Juego de Notas Musicales



### **4.3 SCORT DIDACTICO SENSORIAL Y COGNITIVO**

El Scort didáctico tiene como principal objetivo brindar al docente y terapeuta una herramienta de fácil manejo frente a los niños, sirviendo como un apoyo para llevar un orden entre los niños y su respectivo instrumento dentro de la terapia musical, disminuyendo de esta manera el tiempo y logrando que la ubicación de cada uno sea correcta sin perder el control sobre el grupo.

















































El Scort didáctico surge ha raíz de la inquietud que se crea durante la practica realizada con los niños, obteniendo resultados extraordinarios, logrando de esta manera que se concentre el alumno y el maestro esta en contacto todo el tiempo con el grupo, evitando de esta manera el desorden y que el material ha realizar tenga una buen desarrollo.

El Scort didáctico y cognitivo, cumplió con su objetivo y las clases fueron de mucho provecho logrando formar el grupo musical más tarde.

Figura 19. Scort Didáctico Cognitivo

| OBRAS                   | Diana | Luis   | Victor  | Johana | Evelyn | Edwin | Braulio |
|-------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|-------|---------|
| <b>DE<br/>COLORES</b>   |       |        |         |        |        |       |         |
|                         | I VOZ | I VOZ  | I VOZ   | I VOZ  | 3 !!   | ! 3 3 | ! 3 3   |
| <b>PEQUEÑO<br/>VALS</b> |       |        |         |        |        |       |         |
|                         | I VOZ | I VOZ  | d.      | d.     | 3 !!   | ! 3 3 | ! 3 3   |
| <b>OJOS<br/>AZULES</b>  |       |        |         |        |        |       |         |
|                         | I VOZ | II VOZ | Acordes | I VOZ  | 3 !    | I VOZ | ! 3     |

Figura 20 Scort Didactico Sensorial.

| OBRAS          | Daniela   | Victoria  | Katy  | Paola   | Marcela  | Asturo  | Diego   | Jaime   |
|----------------|---|---|---|---|--|---|---|---|
| <b>DE</b>      |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>COLORES</b> |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                |   |   |   |   |  |   |   |   |
| <b>OJOS</b>    |   |   |   |   |   |  |   |   |
| <b>AZULES</b>  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2</b>       |   |   |   |   |  |   |   |   |
| <b>YA NO</b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PUEDO</b>   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>VIDITA</b>  |   |   |   |   |  |   |   |   |

**MI MEJOR TERAPIA ES LA MUSICA**

## **4.4 PARTITURAS DIDÁCTICAS**

**4.4.1 Partituras Didácticas Cognitivas.** Cada una de las partituras nos ilustra la forma como se fue desarrollando el aprendizaje de los niños en el transcurso de la práctica.

Para entender de una manera más fácil se explica detalladamente como se logro la fusión de los niños y las figuras musicales.

🎨 **De Colores.** Se toma la primera pieza musical, (**De Colores vals**), donde se puede observar en la partitura flechas de color tomate, para que el niño o el joven tenga la capacidad de orientarse, sin los indicadores terminaría en el tercer compás. Para que memorice las notas, cada una lleva su respectivo nombre, no podemos dejar a un lado, los colores que deben ser llamativos de esta manera el estudiante tendrá una herramienta mas para desempeñarse con mas confianza y tener mas dominio de la actividad que esta realizando.

Se logra trabajar primera, segunda y la tercera voz en el piano, que toca dos notas principales del acorde como son blancas con puntillo y se las representa con los colores Rojo (Do) y Verde (Re). Repitiendo su valor, 1- 2 -3 para luego cambiar de dedo al siguiente color.

Por último se trabaja la percusión, Intervienen las cajas chinas, las claves, el triangulo, la pandereta, el bombo, cada uno con sus respectivas figuras rítmicas.



Figura 21. Partitura de Colores (Piano 1)



# DE COLORES

PIANO 1

1 2 3

4 5 6

7 8 9

10





🎵 **Ojos Azules.** La pieza musical **Ojos Azules ( Huayno)**, fue escogida por no presentar dificultad en su interpretación, facilitando trabajar la motricidad gruesa, fina, concentración y memoria. Esta partitura lleva puntos tomates, indicando los signos de repetición al principio y al final de cada frase musical, esto ayuda al niño a llevar el hilo de la melodía, las barras separan cada frase musical en este caso, y se enumera cada compás.

Figura 24 Partitura Ojos Azules (PIANO-FLAUTA)



PIANO-FLAUTA

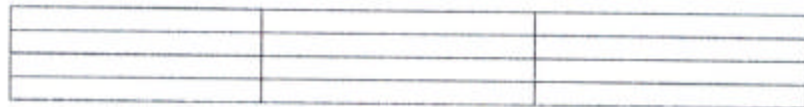


Figura 25. Partitura Ojos Azules (Piano-Acordes)



PIANO - ACORDES

1-2

(1)

Musical staff with chord diagrams for measures 1-2. Measure 1: Orange chord (C4, E4, G4), Blue chord (F4, A4, C5), Orange chord (C4, E4, G4). Measure 2: Blue chord (F4, A4, C5), Blue chord (F4, A4, C5), Blue chord (F4, A4, C5). Measure 3: Orange chord (C4, E4, G4), Blue chord (F4, A4, C5), Blue chord (F4, A4, C5).

Musical staff with chord diagrams for measure 1. Measure 1: Black chord (C4, E4, G4), Black chord (C4, E4, G4), Black chord (C4, E4, G4). Measure 2: Green chord (D4, F4, A4), Green chord (D4, F4, A4). Measure 3: Orange chord (C4, E4, G4), Orange chord (C4, E4, G4).

Musical staff with chord diagrams for measures 1-2. Measure 1: Blue chord (F4, A4, C5), Blue chord (F4, A4, C5). Measure 2: Blue chord (F4, A4, C5), Blue chord (F4, A4, C5). Measure 3: Blue chord (F4, A4, C5), Blue chord (F4, A4, C5).

Musical staff with chord diagrams for measures 1-2. Measure 1: Green chord (D4, F4, A4), Green chord (D4, F4, A4). Measure 2: Orange chord (C4, E4, G4), Orange chord (C4, E4, G4). Measure 3: Empty staff.

Empty musical staff.

Figura 26. Partitura Ojos Azules PERCUSION



# OJOS AZULES

## PERCUSION 1

Musical staff 1: TAN TAN UNO

Figura 27. Partitura Ojos Azules (PERCUSION)



# OJOS AZULES

## PERCUSION 2

1 2 3

NEGRA UNO

1 2 3

1 2 3

1



✍ **Pequeño Vals.** En el arreglo musical **Pequeño Vals ( Vals)** se aprende a identificar el valor del compás y las notas musicales, de esta manera los niños va entendiendo como se produce la melodía como se lleva el ritmo, lo mismo sucede en la percusión, en la cual aplican las figuras rítmicas aprendidas como son, la negra, corchea, semicorchea, blanca, blanca con puntillo y silencio de negra, de esta forma el niño va aprendiendo a convivir y a respetar sus compañeros dentro del grupo musical.

Figura 28. Partitura PEQUEÑO VALS (PIANO1 -2)



# PEQUEÑO VALS

PIANO 1-2

Musical score for PEQUEÑO VALS, PIANO 1-2. The score consists of five staves of music. The first staff includes the following elements:

- Three eighth notes on the first line of the staff.
- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A dotted half note on the second line.

Below the first staff, the following text is present:

1 1 1  
UNO UNO UNO

1.2.3

The second staff contains:

- A quarter note on the first line.
- A quarter note on the first line.
- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A dotted half note on the second line.

The third staff contains:

- A quarter note on the first line.
- A quarter note on the first line.
- A quarter note on the first line.
- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A dotted half note on the second line.

The fourth staff contains:

- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A half note on the second line.
- A dotted half note on the second line.

The fifth staff contains:

- A dotted half note on the second line.
- A dotted half note on the second line.
- A quarter note on the first line.
- A quarter note on the first line.
- A dotted half note on the second line.

Figura 29. Partitura PEQUEÑO VALS (PERCUSION)



# PEQUEÑO VALS

## PERCUSIÓN

1 2 3 4

5 6 7 8

9 10 11 12

13 14 15 16

17 18 19 20

UNO NEGRA NEGRA

🎵 **Dos Palomitas.** En la partitura **Dos Palomitas ( Huayno)**, se observan los colores rojo y verde, el rojo que será interpretado por la flauta y el verde por el piano, de esta manera el estudiante aprende a coordinar y a manejar el tiempo con su interpretación. Comprende e identifica dentro del pentagrama los valores del tiempo como son,  $2/4$ ,  $3/4$ ,  $4/4$ .

El niño va adquiriendo responsabilidad frente a su partitura y grupo, demostrando de esta manera que él también cuenta dentro de la sociedad.

Figura 30. Partitura DOS PALOMITAS (FLAUTA)



**FLAUTA (ROJO)**

**PIANO (VERDE)**

The musical score consists of two parts: Flauta (Rojo) and Piano (Verde). The Flauta part is written on two staves with red notes. The Piano part is written on three staves with green notes. The first staff of the Flauta part begins with a treble clef and a key signature of one flat. The Piano part begins with a bass clef and a key signature of one flat. The score concludes with a double bar line.

Figura 31. Partitura DOS PALOMITAS (PERCUSION)



PERCUSIÓN

PERCUSIÓN

The percussion notation is presented on five staves. Each staff contains three measures. The first measure of each staff has a green symbol resembling a stylized 'E' with a dot. The second measure has a red vertical line with a red dot below it. The third measure has a red vertical line with a red dot below it. The fifth staff ends with a double bar line.

Figura 32. Partitura DOS PALOMITAS (PERCUSIÓN)



Five staves of musical notation for percussion. Each staff contains three measures. The notation consists of a red vertical line with a red dot at the bottom (representing a downbeat) and a green symbol resembling a stylized 'E' with a dot (representing an upstroke). The first four staves each end with a double bar line, and the fifth staff ends with a double bar line and a repeat sign.

Figura 33. Partitura YA NO PUEDO VIDITA (PIANO-FLAUTA)



# YA NO PUEDO VIDITA

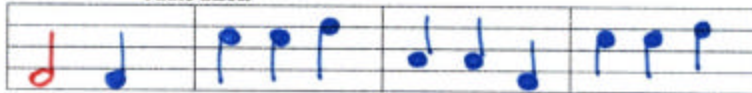
PIANO (AZUL)



FLAUTA (ROJO)



PIANO (AZUL)



FLAUTA (ROJO)

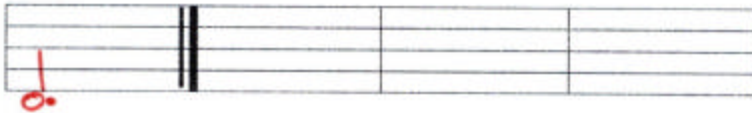




Figura 34. Partitura YA NO PUEDO VIDITA (PERCUSION)



# YA NO PUEDO VIDITA

## PERCUSIÒN

1 2 3 4

NEGRA NEGRA  
UNO

1 2 3 4

1 2 3 4

1 2 3 4

1 2 3 4

1

**Ya no puedo vidita.** En la pieza musical **Ya no puedo vidita (Boliviano)** se observa los colores azul y rojo interpretados por el piano (azul) y flauta (rojo) donde el niño hace uso de su habilidad y la concentración. Con respecto a la percusión también se maneja las figuras rítmicas con la voz, el silencio de negra denominado como (uno), y las negras como negras y los compases se los cuenta por cada pentagrama, de esta manera el niño o niña siguen el hilo de la melodía, cabe resaltar que no todos los niños tienen que guiarse de igual manera.

# APRENDIENDO A ESCUCHAR CON MUSICA

**4.4.2 Partituras Didácticas Sensoriales.** Estos partituras didácticas, tienen el propósito, de brindar al docente o terapeuta, una técnica más fácil, para la enseñanza de las señas musicales, ya que no todos están capacitados para ejercer este menester.

## **Taller 1. De Iniciación.**

\* **Descubriendo cosas nuevas.** Se inicia el proceso de aprendizaje conociendo conceptos como: compases, dirección de compases y figuras musicales.

Figura 35. Partitura DE INICIACION



**TALLER DE INICIACION**

The musical score consists of five staves. The first three staves include fingerings and syllable cues:

- Staff 1: Fingerings 1 and 2. Syllables: TAN, TAN TAN, TAA.
- Staff 2: Fingerings 1 and 3. Syllable: TAAA.
- Staff 3: Fingerings 1, 2, 3, and 4. Syllable: TAAAA.

The last two staves contain musical notation with colorful symbols (blue, orange, green) and stems, but no syllables are provided for these sections.

✍ **Taller 2. Conozcamos los Compases.** Se ilustra la forma como se explica el valor de cada compás con los dedos de la mano, e indicando con las plicas hacia arriba y abajo, de esta manera el estudiante se guía de una manera más precisa.

Figura 36 Partitura CONOCIENDO LOS COMPACES



# CONOCIENDO LOS COMPACES

The figure illustrates five musical staves with rhythmic patterns:

- Staff 1 (Green):** A treble clef, a common time signature, and a 2/4 time signature. The first measure contains two quarter notes (1 and 2). The second measure contains a quarter note followed by a half note. The third measure contains two quarter notes.
- Staff 2 (Blue):** A treble clef, a 3/4 time signature, and a 3/4 time signature. The first measure contains three quarter notes (1, 2, 3). The second measure contains a quarter note followed by an eighth note and a sixteenth note. The third measure contains a quarter note followed by an eighth note and a sixteenth note.
- Staff 3 (Red):** A treble clef, a common time signature, and a 4/4 time signature. The first measure contains a quarter note, a quarter note, and a quarter note. The second measure contains a quarter note, a quarter note, and a quarter note. The third measure contains a quarter note, a quarter note, and a quarter note.
- Staff 4 (Yellow):** A treble clef, a common time signature, and a 4/4 time signature. The first measure contains a quarter note, a quarter note, and a quarter note. The second measure contains a quarter note, a quarter note, and a quarter note. The third measure contains a quarter note, a quarter note, and a quarter note.
- Staff 5 (Orange):** A treble clef, a 3/4 time signature, and a 3/4 time signature. The first measure contains a quarter note, a quarter note, and a quarter note. The second measure contains a quarter note, a quarter note, and a quarter note. The third measure contains a quarter note, a quarter note, and a quarter note.



✍ **Taller 3. Jugando a hacer música con percusión.** Vemos como los colores juegan un papel importante, aquí se trabaja con dos grupos de sordos, el grupo 1 es de color verde y grupo 2 es de color tomate, los niños aprenden a jugar con la música y de esta manera a darse cuenta que ellos también son parte de un grupo musical.

Figura 37. A HACER MUSICA CON PERCUSION



# JUGANDO A HACER MUSICA CON PERCUSIÓN

**GRUPO 1  
VERDE**

**GRUPO 2  
TOMATE**

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|    |    |    |    |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

✍ **Taller4. La voz y la percusión.** Se une la voz con percusión, trabajando el silencio de negra con el dedo y los labios, y se les indica por medio de plicas lo que tiene que hacer cada grupo o en su defecto todos.

Figura 38. Partitura LA VOZ Y LA PERCUSIÓN

Figura 38. Partitura LA VOZ Y LA PERCUSIÓN



# LA VOZ Y LA PERCUSIÓN

The musical score consists of four staves. The first two staves are for the first vocal line, and the last two are for the second. Each vocal staff is paired with a percussion staff. Arrows indicate the rhythmic correspondence between the vocal notes and the percussion symbols.

| Vocal Note | Vocal Rhythm (Green) | Drum Rhythm (Red) |
|------------|----------------------|-------------------|
| HO         | Quarter note         | Quarter note      |
| LA         | Quarter note         | Quarter note      |
| VA         | Quarter note         | Quarter note      |
| MOS        | Quarter note         | Quarter note      |
| A          | Quarter note         | Quarter note      |
| JU         | Quarter note         | Quarter note      |
| GAR        | Quarter note         | Quarter note      |
| A          | Quarter note         | Quarter note      |
| CAN        | Quarter note         | Quarter note      |
| TAR        | Quarter note         | Quarter note      |

# SEÑAS MANUALES MUSICALES

#### **4.5 SEÑAS MANUALES MUSICALES**

Las siguientes señas manuales fueran creadas para que el discapacitado sensorial (sordo) logrando mejorar y facilitar de una forma clara, sencilla y divertida su aprendizaje musical, a continuación se observara todas las señas con su explicación:

Figura 39. Señal manual de la corchea.

# CORCHEA

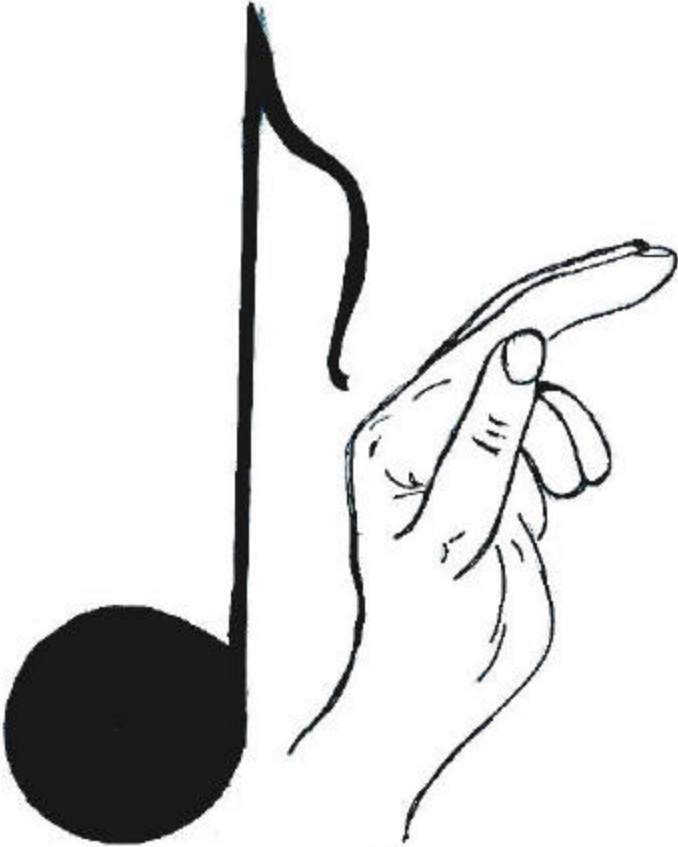


Figura 40. Señal manual del silencio de negra.

# SILENCIO DE NEGRA

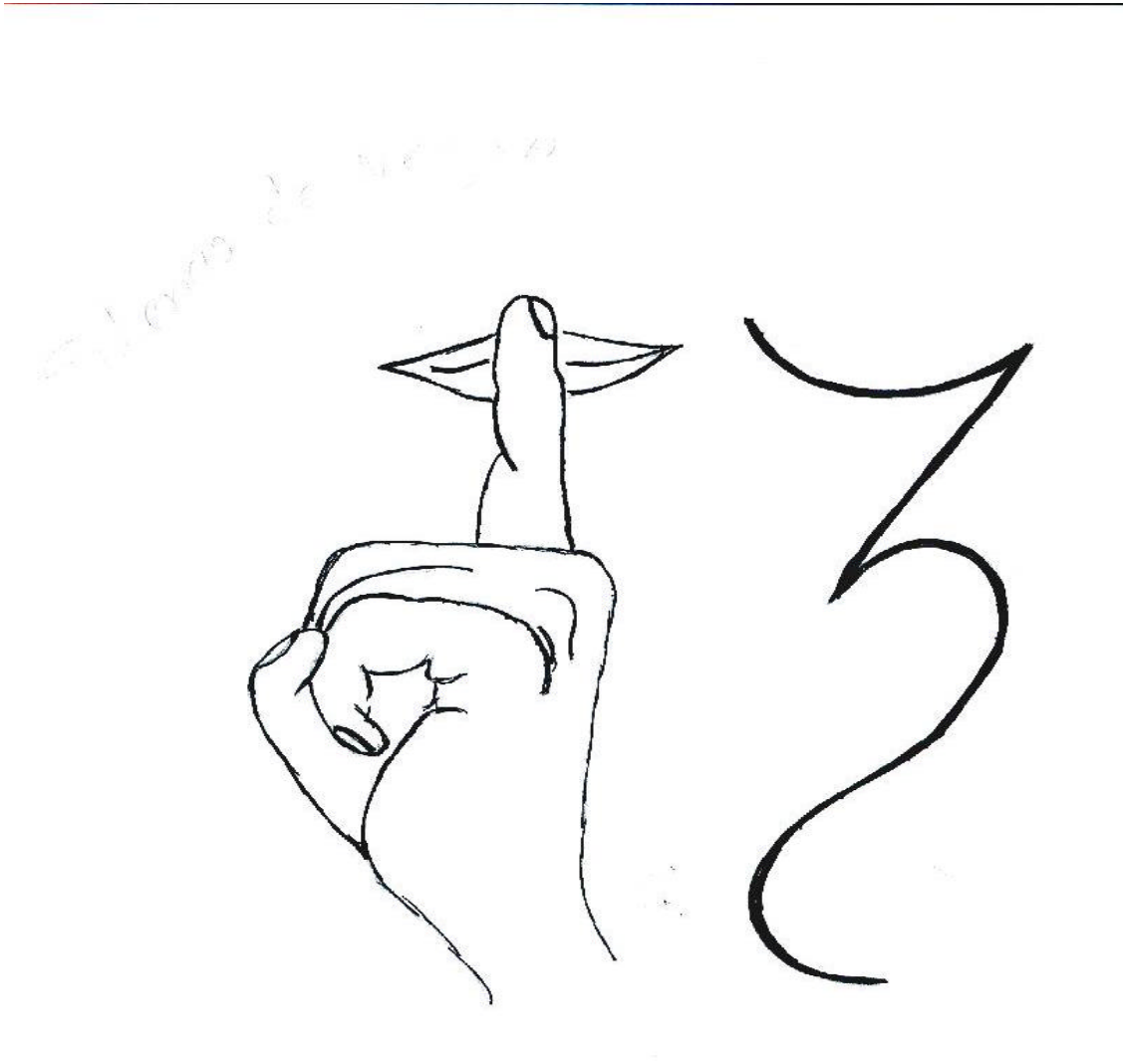




Figura 41. Señal manual de blanca con puntillo.

# BLANCA CON PUNTILLO

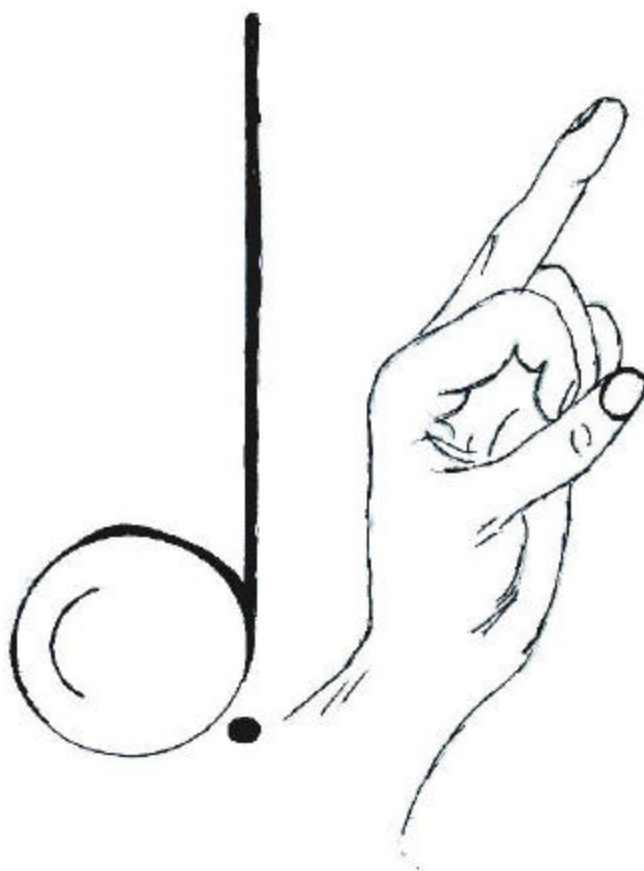


Figura 42. Señal manual de blanca.

## BLANCA CON PUNTILLO

---

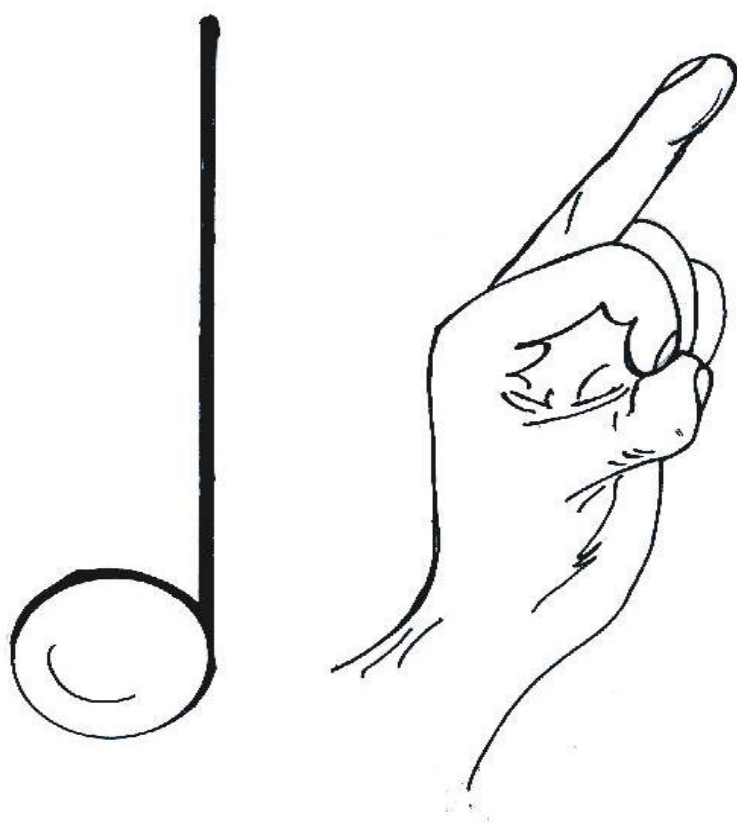


Figura 43. Señal manual de corcheas.

# CORCHEAS

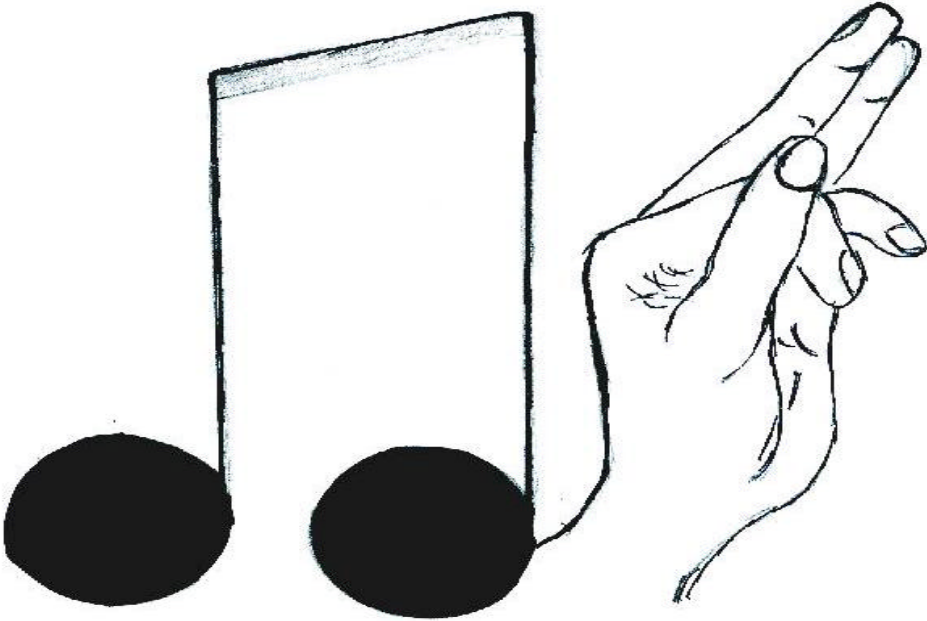


Figura 44. Señal manual de negra.

# NEGRA

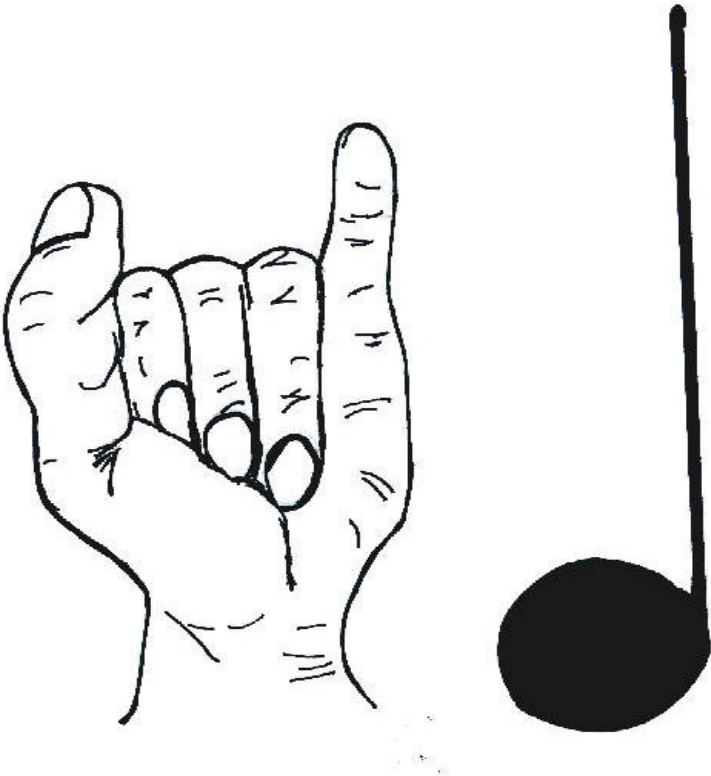


Figura 45. Señal manual arriba.

**ARRIBA**

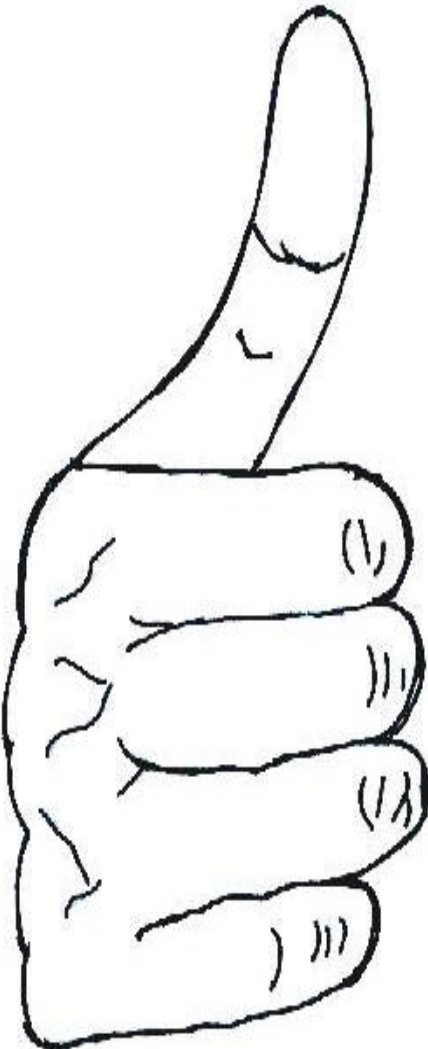


Figura 46. Seña manual abajo

**ABAJO**

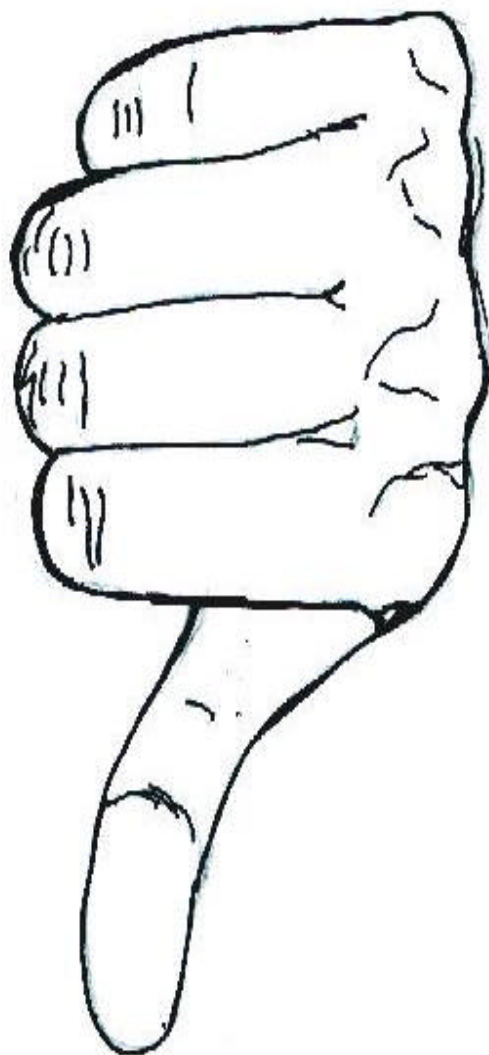


Figura 47. Señal manual igual.

# IGUALES

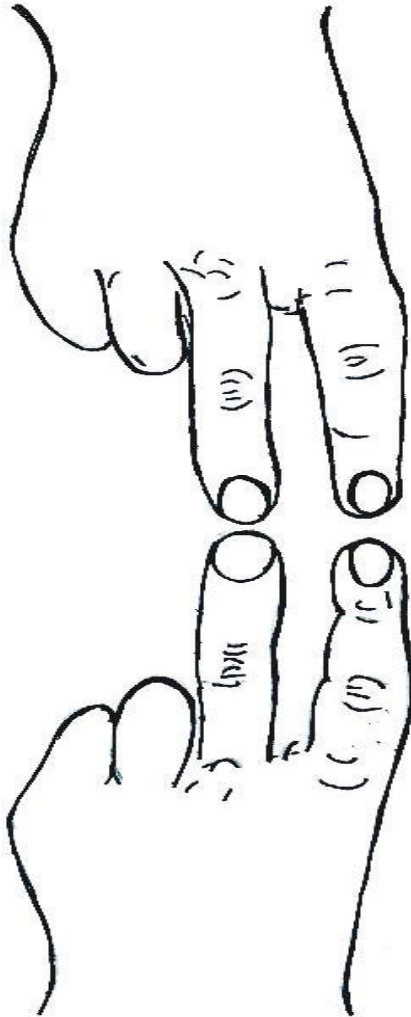
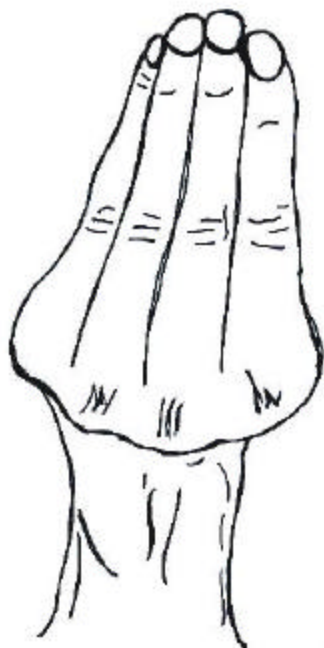


Figura 48. Señal manual todos.

**TODOS**





# AYUDAS DIDACTICAS

Como ayudas didácticas se crearon diferentes herramientas las cuales se enumeraran a continuación:

- \* Creación de señas manuales.
- \* Laminas con notas musicales de colores.
- \* Carpetas de partituras para cada niño (personalizada con nombre y con instrumento).
- \* Manejo de plastilina para conocer y memorizar las notas musicales.
- \* Laminas ilustradas con instrumentos para que conozcan y jueguen con ellos realizando pinturas y rellenos de figuras.
- \* Creación de atriles en tubos de pvc para las presentaciones realizadas por los niños.
- \* Realizar instrumentos musicales en madera para el uso de los estudiantes, dichos instrumentos son: claves y cajas chinas.
- \* Decoración del salón de clase con figuras musicales y dibujos de instrumentos para que los niños se sientan cada día mas familiarizados con ellos.

#### 4.6 AYUDAS DIDÁCTICAS

Se crearon para que los niños tengan una información musical y se conviertan en una herramienta de aprendizaje musical las cuales se enumeran a continuación.

### **NOTAS MUSICALES DE COLORES**

Figura 49.



Figura 50.

**NOTA MUSICAL ELABORADA CON RELLENO DE LENTEAS**

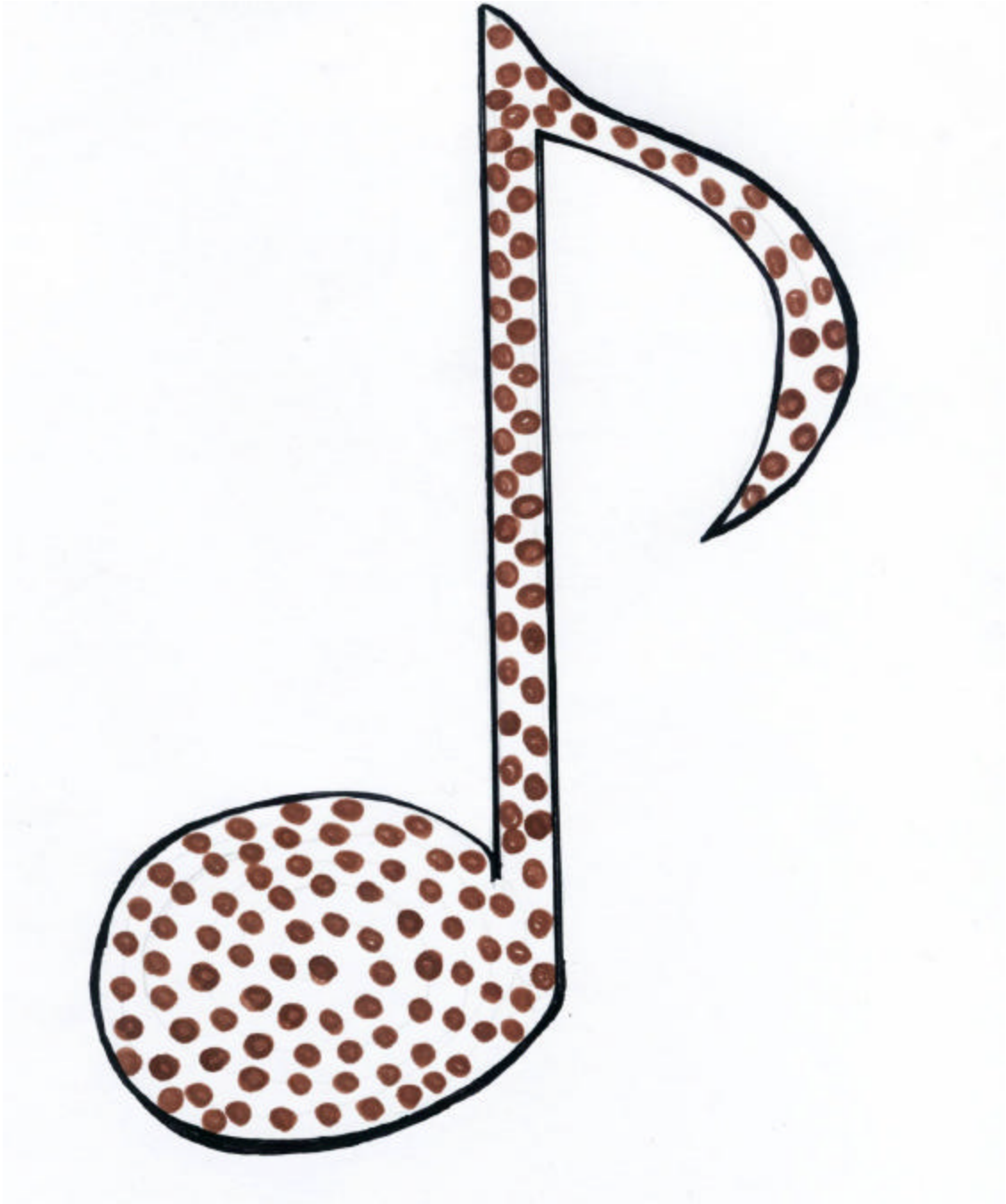


Figura 51.

# PINTANDO LAS NOTAS MUSICALES



Figura 52.

# Creación de atriles en tubos de pvc



Figura 53.

# CONOCIENDO LOS INSTRUMENTOS MUSICALES



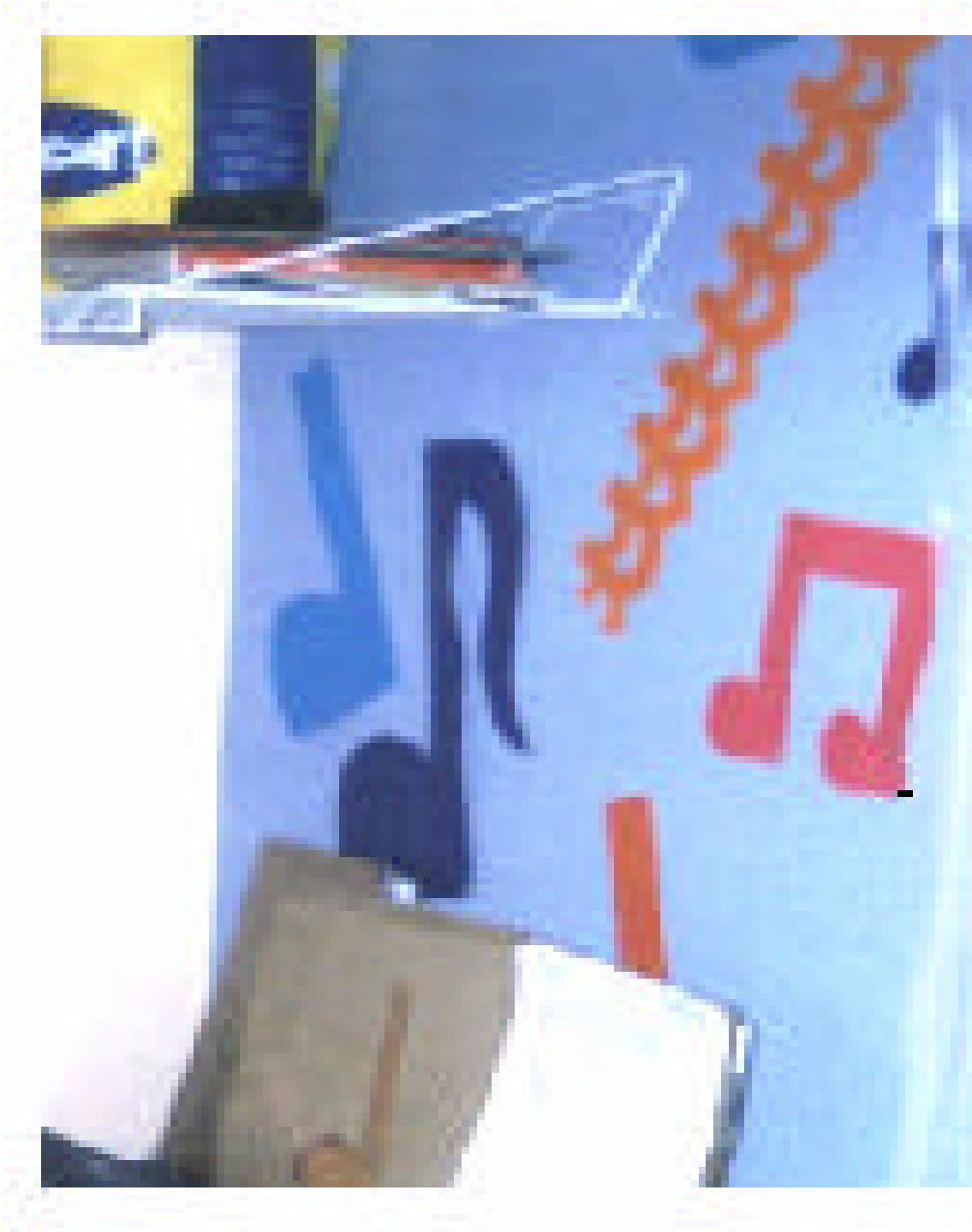
Figura 54.

## ELABORANDO INSTRUMENTOS MUSICALES



Figura 55.

# DECORACION DEL SALON DE CLASES CON FIGURAS MUSICALES





## 5. CONCLUSIONES

- La musicoterapia es una herramienta importante dentro del desarrollo intelectual físico y emocional de los niños, señalando que su aporte ha mostrado modificaciones notables en muchos trastornos, retardo en el desarrollo del lenguaje y la motricidad entre otros.
- La musicoterapia demostró resultados en niños con discapacidades cognitivas, sensoriales, motoras a lograr cambios en el manejo de su literalidad, equilibrio y marcha como procesos de socialización, atención.
- El manejo de figuras rítmicas logro que los niños con discapacidad sensorial (sordera parcial) mejoraran atención rítmica y auditiva demostrando mejor atención general.
- La terapia musical tuvo un cambio significativo en el comportamiento emocional generando mayor confiabilidad entre el maestro, los niños y los niños entre si.
- La participación y compromiso de la comunidad educativa permitió los resultados esperados donde los niños como autores del proyecto demostraron un gran compromiso y motivación para la propuesta musical.

## RECOMENDACIONES

- Los Centros de Educación Especial deben incluir las terapias musicales para los niños en el plan metodológico de estudio.
- El trabajo en grupo es muy importante en una investigación por lo tanto se recomienda la colaboración de todo el grupo terapéutico para que esta tenga un mejor resultado.
- La realización de las encuestas y entrevistas a los terapeutas y padres de familia se deben realizar a finalizar el ciclo de estudio o de terapia, para conocer sus opiniones y de esta manera realizar los cambios necesarios.
- Incluir en los centros educacionales a personal capacitado en el manejo de discapacitados sensoriales y cognitivos.
- Invitar a los promotores de educación y artes para realizar propuestas metodológicas que enriquezcan el proceso de aprendizaje de niños con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E).
- Las instituciones educativas promover actualización permanente de estrategias musicales para todos los niños, no existe la normalidad.
- Es fundamental que todos los centros educativos y en particular los centros de educación especial refuercen los escenarios lúdicos para un ambiente armónico de aprendizaje.
- Reconocer que todos los profesionales que atienden niños con N.E.E. deben realizar redes de apoyo en este compromiso que es responsabilidad general.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALVIN. Julieta. NARDELLA. Maria Laura PENOVI. Luisa. BERENZI DE, Alba** Músicoterapia en Retardo mental, recopilación, estudio de musicoterapia. Cundinamarca. Descripción física.213.
- BLASCO Serafina.** Compendio de Musicoterapia. Barcelona: Editorial, Madrid. 1989.
- BENENZON, O.** Rolando. La Musicoterapia. Argentina, 1998. p.269
- BEAULIEV Jhon.** Música Sonido y Curación. Huya práctica de músicoterapia .Editorial Barcelona. Índigo. 1994. Descripción Física. 145
- CAMARGO. Marina.** Desarrollo, Sociedad, educación en América Latinas Sociología II, Modulo. 1. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Educación, 1985.
- CAMPBELL. G. Don.** La música como proceso humano. Salaram: AMARÚ EDICIONES, 1997.
- CANDEL. Isidoro.** Programa de atención Temprana. Madrid: Printed IN Spain, 1993.
- CUERVO. Nancy.MARTINEZ. Libia.** Seminario Abriendo puertas en la Educación. Estrategias pedagógicas para algunas de las necesidades educativas especiales. Pasto. 2003.
- ENGELMAYER. Otto.** Psicología evolutiva de la infancia y de la adolescencia. Buenos Aires: EDITORIAL KAPELUSK, 1970.
- Enciclopedia de Microsoft Encarta 2002 - 1993-2001 Microsoft C.
- ESPINOSA. Eugenia. HERNÁNDEZ. Edgar. ACOSTA. Maria Teresa.** Trastorno del Aprendizaje. Bogotá: ESQUEMAS PUBLICITARIOS, 1991.
- ESLAVA Jorge. MEJIA de eslava. Lidia.** Quinto curso Andino de trastorno del aprendizaje, Memorias. Bogotá, 2000.

**GALLEGO Cecilia. SÁNCHEZ. Maria Teresa.** Audiología visión de hoy Manizales. LITOGRAFIA CAFETERA. 1992.

**GARDNER, Howard.** Arte, mente, y cerebro. Buenos Aires: PAIDOS. 182.

**JIMÉNEZ. Jorge.** Educación. Modulo 1 y 2. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Educación. 1988.

**MARTINEZ. Stella.** El juego como estrategia de aprendizaje. Planeamiento III. Modulo 3. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Educación. JAVEGRAF. 1996.

**MASCHWITZ. Maria Elena** Inteligencias Múltiples en la Educación de la persona. Argentina: MAGISTERIO BONUM.

**NICE. W. RICHARD.** Psicología de la conducta anormal. Buenos Aires: Ediciones Siglo XX, 1998.

**REYES. Maria Isabel. CARDONA. Roció. VELASCO. Olga.** A través de la Musicoterapia. Universidad del Cauca.

**ROSSELLI. Mónica.** Neuropsicología del desarrollo. Colombia: PRENSA CREATIVA 2 ed. 1997.

**TORRABADELLA, Paz.** Como desarrollar la inteligencia emocional. Barcelona: Liberduplex. 1997.

**TUCKER. Nicolás.** Que es un niño. Sussex: Ediciones Morata. SA. Madrid.1998. Descripción física 176.



# ANEXOS

---

**ANEXO A. Panorámica de San Juan de Pasto.**

**Figura 56. Pasto una ciudad pujante.**



**ANEXO B. Formato Encuesta a Estudiantes.**

**PAUTAS ORIENTADORAS  
ENCUESTA A ESTUDIANTES**

**OBJETIVO:** recolectar información para la caracterización de los estudiantes que asisten al Instituto Terapéutico Crecer Ltda.

**1. IDENTIFICACIÓN DEMOGRÁFICA**

**1.1 GENERO:** F   M

**1.2 EDAD:**

✍ De 9 a 12 años

✍ De 13 a 16 años

✍ Mayores de 17 años

**2. CARACTERIZACION DE LA DISCAPACIDAD**

**2.1 DESARROLLO DEL LENGUAJE**

Uso

Contenido

Forma

**2.2 DISCAPACIDAD FÍSICA O MOTORA**

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| Leve     | <input type="checkbox"/> |
| Moderada | <input type="checkbox"/> |
| Grave    | <input type="checkbox"/> |

**2.3 TIPO DE DISCAPACIDAD**

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| COGNITIVA | <input type="checkbox"/> |
| SENSORIAL | <input type="checkbox"/> |

**2.4. DISCAPACIDAD COGNITIVA: RETARDO MENTAL**

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| Leve     | <input type="checkbox"/> |
| Moderada | <input type="checkbox"/> |
| Grave    | <input type="checkbox"/> |

**2.5. DISCAPACIDAD SENSORIAL: SORDERA**

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| Parcial | <input type="checkbox"/> |
| Total   | <input type="checkbox"/> |

**2.6 DISCAPACIDAD COGNITIVA (RETARDO MENTAL) ASOCIADO a DDAH**

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| Parcial | <input type="checkbox"/> |
| Total   | <input type="checkbox"/> |

**2.7. DISCAPACIDAD SENSORIAL (SORDERA) ASOCIADO a DDAH**

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| Parcial | <input type="checkbox"/> |
| Total   | <input type="checkbox"/> |



**ANEXO C. Formato Entrevista a Terapeutas.**

**FACULTAD DE ARTES  
DEPARTAMENTO DE MUSICA  
PAUTAS ORIENTADORAS  
ENTREVISTA A TERAPEUTAS**

**OBJETIVO:** Recolectar información sobre la utilización de la musicoterapia como estrategia que modifica las dimensiones del desarrollo del niño.

1. ¿Cómo cree que han influido los talleres de música en los estudiantes de Crecer Ltda.?

-----  
-----  
-----

2. ¿A notado un cambio significativo en el comportamiento y aprendizaje de los estudiantes después de dar inicio al programa de Música?

-----  
-----  
-----

3. ¿Cómo se han proyectado los talleres de música en los estudiantes de Crecer Ltda. con discapacidad cognitiva, sensorial y física. ?

-----  
-----  
-----

4. ¿El proyecto Musical a cumplido con los objetivos deseados?

-----  
-----  
-----

5. ¿Cree usted que la terapia musical debe ser parte esencial en del desarrollo y aprendizaje de los niños, así como también formar parte del programa de educación de todos los centros de educación especial de Nariño?

-----  
-----  
-----  
-----

**ANEXO D. Formato Encuesta a Padres de Familia.**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE ARTES  
DEPARTAMENTO DE MUSICA  
PAUTAS ORIENTADORAS  
ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA**

**OBJETIVO:** Conocer la opinión de los padres acerca de la utilización de la Musicoterapia con los niños y saber cuales han sido los cambios en los estudiantes en el ámbito personal e individual en sus hogares.

- a. ¿Cómo ha sido la actitud de su hijo frente a la institución y las clases que en ella reciben?

-----  
-----  
-----

- b. ¿A notado cambios significativos en su hijo después de iniciar con el programa de musicoterapia y el grupo musical?

-----  
-----  
-----

c. ¿Cómo cree que se han proyectado los talleres de música en los estudiantes del Instituto Terapéutico Crecer Ltda. con discapacidad cognitiva, sensorial y física?.

-----  
-----  
-----

d. ¿El proyecto Musical a cumplido con los objetivos deseados.?

-----  
-----  
-----

e. ¿Cree usted que la terapia musical debe ser parte esencial en del desarrollo y aprendizaje de su hijo, así como también formar parte del programa de educación de todos los centros de educación especial de Nariño?

-----  
-----  
-----  
-----

## **ANEXO E: Discapacidad Cognitiva y Sensorial. Dificultades y Progresos.**

El progreso que se logro durante la práctica de musicoterapia en el Instituto Terapéutica Crecer con los niños, niñas y jóvenes con discapacidades cognitiva, sensorial y físico motora tuvo buenos resultados, como podemos observar en el transcurso de la lectura, como primera medida hallamos la hoja de vida de cada niño con sus dificultades y luego el progreso que se obtuvo a través de un proceso, logrando cumplir con algunas de las expectativas propuestas dentro del proyecto en mención.

# DISCAPACIDAD COGNITIVA

**Figura 57. Diana Gambindo (14 años).**



RML, dificultad de aprendizaje de escritura y matemática

**Figura 58. Johana Botina (11 años)**



RML, trastorno afectivo, dificultades comportamentales.



## **Discapacidad cognitiva y su progreso**

- \* **Diana Cambindo:** (16 años) Excelente disponibilidad rítmica, se le facilitó el aprendizaje en cuanto a memoria, escritura y el gusto por las matemáticas.
- \* **Johana Botina:** (13 años) Su temperamento deja de ser hostil dentro de la aula, su comportamiento es agradable, y su memoria, lectura y escritura mejoraron.

Figura 59. Evelyn Guerrero: (11 años) .



**Figura 60. Víctor Rosero: (11 años)**



RML trastorno deficitario mixto, dificultad escolar hiperactividad.

## **DISCAPACIDAD COGNITIVA Y SU PROGRESO**

? **Evelyn Guerrero:** (13 años) Se integro a sus compañeros, mejoro memoria, escritura, lectura, y sobre todo en su seguridad para realizar las actividades.

? **Victor Rosero:** (13 años) Mejoro a en gran parte su memoria, ritmo y logro tener mas constancia en las labores que realiza demostrando mayor gusto por las actividades que realiza.

**Figura 61. Edwin Ceron (11años)**



RML, Bajo rendimiento escolar, dificultad en la lectura, no hay buena integración visimotora.

Figura 62. Braulio Botina: (15 años)



RMS Baja tolerancia a las actividades, escasa comprensión verbal retardo del lenguaje mixto, la articulación de los fonemas es errónea o débil.

## **DISCAPACIDAD COGNITIVA Y SU PROGRESO**

? **Edwin Ceron:** (13 años) La combinación ojo-mano mejora ya que intenta memorizar y combinar los movimientos, sus rendimientos escolares es bueno.

? **Braulio Botina:** (17 años) Exelente disponibilidad en las actividaes, su comprensión verbal y de lenguaje es un poco mas fluida.

**Figura 63. Luis Josa (22años)**



RML falta de agilidad, demuestra baja auto estima e inseguridad, se refleja en el manejo de su expresión oral y escrito, déficit en el ámbito del proceso de abstracción, lo cual le impide mejorar su rendimiento en el área de matemáticas.



## **DISCAPACIDAD COGNITIVA Y SU PROGRESO**

? **Luis Josa** (24años) Su memoria mejoro, su aprendizaje de lectura y matemática es bueno. Y se distingue por ser buen pintor.

# DISCAPACIDAD SENSORIAL

✍ **Discapacidad sensorial dificultades y progresos.** El progreso que se logro durante la practica de Musicoterapia en el Instituto Terapéutico Crecer con los niños, niñas y jóvenes con discapacidad cognitiva, sensorial y física motora tuvo buenos resultados, como podemos observar en el transcurso de la lectura, como primera medida encontramos la hoja de vida de cada niño con sus dificultades y luego el progreso que se obtuvo que se obtuvo a traves de un proceso, logrando cumplir con algunas de las expectativas propuestas dentro del proyecto en mención.

Figura 64. **Daniela Rosero:** (16 años)



Hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, retardo del lenguaje audiogeno,

Figura 65. **Paola Riascos:** (9 años)



Utiliza auxiliar auditivo, tiene retardo del lenguaje de señas y, el ritmo no es preciso, es hiperactiva y no le llama la atención la percusión.

## **DISCAPACIDAD SENSORIAL Y SUS PROGRESOS**

? **Daniela Rosero:** (16 años) Él implante y la terapia musical ayudaron a que su lenguaje de señas y la pronunciación de palabras tengan algo de coherencia, adquiere buena coordinación rítmica.

? **Paola Riascos:** (11 años) Tiene un buen manejo del ritmo, lee los labios con mucha facilidad, su lenguaje de señas a progresado, su hiperactividad ha disminuido, y le agrada trabajar la percusión.

Figura 66. **Victoria Portilla:** (10 años)



Hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, retardo del lenguaje. de señas, maneja el ritmo con dificultad. neurosensorial bilateral profundo, retardo del lenguaje se comunica con señas lectura labio facial, incrementa vocabulario, no coordina el ritmo, y no entiende la lectura de las señas musicales.

Figura 67. **Marcela Arcos:** (10 años)



Hipoacusia neurosensorial bilateral, trabaja las señas del lenguaje con dificultad, y es arrítmica.



## **DISCAPACIDAD SENSORIAL Y SUS PROGRESOS**

? **Victoria Jurado:** (10 años) Excelente manejo del ritmo, entiende con gran facilidad las señas relacionadas con la música.

? **Marcela Arcos:** (10 años). Trabaja las señales con mas facilidad, y tiene mucho mas ritmo.

Figura 68. **Diego Criollo**: (14 años).



Hipoacusia bilateral sensorial, no se integra con el sexo opuesto, se le dificulta trabajar el ritmo y entender las señas musicales.

Figura 69. **Jaime Rodríguez**: (11 años)



Hipoacusia bilateral sensorial, retardo del lenguaje, no siente mucho interés por la clase, le agrada la percusión, y se le dificulta entender las señas musicales.

## **DISCAPACIDAD SENSORIAL Y SUS PROGRESOS**

? **Diego Criollo:** (16 años) Se integra mas con el sexo opuesto, maneja la lectura de los labios, y su ritmo ha mejorado.

? **Jaime Rodríguez:** (13 años) Tiene buena disponibilidad durante toda la clase, es muy bueno para la percusión , entiende todas las señas relacionadas con música, y buen manejo de la lectura de los labios

**ANEXO F. Los niños y sus traumas.**

**Figura 70.** Dificultades comporta mentales.



**Figura 71** Dificultad para la socialización..



Figura 72. Dificultad para relacionarse con el profesor.



Figura 73 Trastorno de ansiedad infantil



Anexo G. Grupo musical Crecer Ltda..

Figura 74. Grupo musical Discapacidad Cognitiva



Figura 75. Ensamble grupo cognitivo y sensorial Crecer Ltda..



Figura 76. Grupo de niños y terapeutas de Crecer Ltda..



Figura 77. Grupo de niños y niñas discapacidad cognitiva





Figura 78 Estudiantes crecer Ltda.



## **ANEXO I. Panorámica del Instituto Terapéutico Crecer.**



**La Asociación Terapéutica CRECER LTDA. Nace en la ciudad de San Juan de Pasto (Nariño) a raíz de la inquietud de un grupo de profesionales de la salud sobre la evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las personas que presentan déficit en las áreas cognitivas, motora, comunidad social. Se oficializara bajo la escritura publica N. 259 y se radica en la carrera 31 n. 20 -56, en el barrio La s Cuadras.**

# HOJAS DE VIDA DISCAPACIDAD COGNITIVA

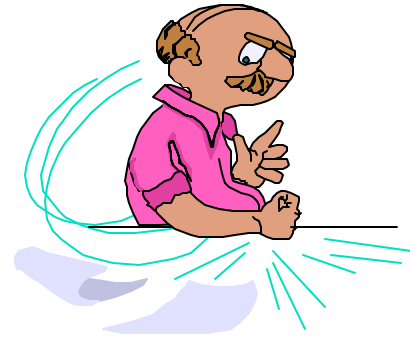
# DIANA GAMBINDO

## DIANA GAMBINDO

**ANEXO J. Hoja de vida.**

**DIANA GAMBINDO.**

**EDAD: 14 AÑOS.**



Tiene dificultad de aprendizaje, lenguaje escaso, trastorno comportamental, es una niña difícil de manejar, con sus compañeros es agresiva, y voluntariosa.

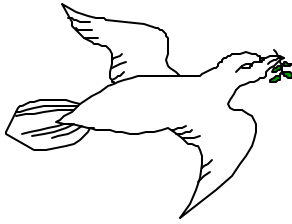
Durante el proceso de aprendizaje del tema musical se muestra atenta pero no se integra con facilidad, la decisión de interpretar el teclado presento varias dificultades por su inestabilidad y mal carácter, una vez tuvo contacto con las notas y figuras musicales su cambio fue radical, lo cual la lleva a compenetrarse con el teclado y distinguiéndose dentro del grupo musical ya que juega una parte fundamental dentro del desempeño con sus compañeros y maestros, llegando hacer la líder del grupo, y lo más interesante es que aprende, memoriza las melodías y más tarde se dedica a enseñar, logrando de esta manera a cambiar parte de su personalidad, respondiendo de una manera mejor dentro de las aulas.

La metodología, que se implemento para el mejoramiento de la estudiante fue el cariño, la paciencia y la comprensión que se le brindo, como primera medida se trabajo ejercicios de relajación, proporcionándole tranquilidad y paz interior desarrollándole de esta manera una mejor manera de ver la vida ante las personas que la rodean.

La memorización se la logra con talleres donde la actividad diaria y el trabajo individual y en grupo logran mejorar la agilidad mental en un periodo de ocho meses donde se adquiere rapidez en la lectura y sobretodo en el manejo de las manos y dedos los cuales son el complemento para la unificación con la melodía.

# JOHANA BOTINA

## JOHANA BOTINA



**JOHANA BOTINA**

**EDAD: 11 AÑOS.**

Trastorno deficitario mixto, afectivo, dificultades comporta mental, hace pataletas sin razón, es una niña muy introvertida tiene dificultades para relacionarse con sus compañeros.

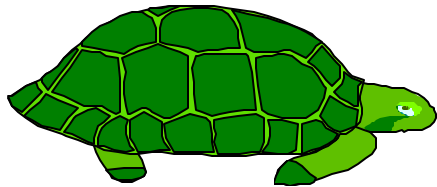
El proceso de adaptación, es difícil, pero el tema expuesto sobre aprender música, no le fue indiferente, más tarde trata de integrarse pero aún no le es fácil, su carácter es inseguro y prefiere desentenderse, pero hay algunas oportunidades en las que se integra por algunos instantes. Una vez escogido el instrumento que quiere interpretar, realiza preguntas sobre el en este caso la flauta dulce, instrumento que mas le gusto, durante todos los talleres el cambio fue sorprendente ya que interactúa, y le pone mucho empeño llegando mas tarde ser una flautista excelente por su memorización e interpretación.

Su temperamento deja de ser hostil dentro del aula, su comportamiento es más agradable, y su memoria, lectura y escritura mejoraron.

A la edad de 13 años, la metodología que se emprendió para el buen desarrollo dentro del aula, familiar y con los maestros fue la afectividad, confianza, y lo más importante se creyó en ella, lo cual es muy motivante, y cada vez trata de ejecutar su instrumento con mas dedicación, logra un buen desarrollo tanto individual como grupal, donde se trabajaba con mucha entereza para aprender, memorizar las notas musicales, posición de los dedos, embocadura, y respiración sin olvidar el ritmo, el cual se trabajo por medio de lúdicas.

# EVELYN GUERRERO

## EVELYN GUERRERO



### **EVELYN GUERRERO**

**EDAD:** 11 AÑOS.

Trastorno deficitario, de ansiedad infantil, atención mixta, dificultad en lectura, escritura, bajo rendimiento escolar, déficit en habilidades sociales, inseguridad, dependencia afectiva por maltrato, dificultades de memoria auditiva, inseguridad al realizar imitación instruccional; no hay seguridad del manejo del esquema corporal, no hay constancia en el reconocimiento de los colores y formas, traza las vocales pero sin nominarlas correctamente.

El proceso de adaptación, es relativamente tranquilo, se integra con dificultad, es muy callada, siente temor de coger los instrumentos, una vez se empezó a tratar el tema de la música, interviene y expresa que le gusta la flauta dulce, que mas tarde la cambia por percusión, que es lo que se le facilita y lo hace muy bien. Se integro a sus compañeros, mejoro memoria, escritura, lectura, y adquiriendo seguridad en las cosas que realiza.

A la edad de 13 años, la metodología empleada tuvo gran efectividad el amor, la comprensión y la paciencia fueron fundamentales en su mejoramiento ya que estos no formaron parte de su vida familiar y lo mas importante, la confianza que se le dio y que siempre se le aplaudió cuando tenia una buena interpretación rítmica.

Por medio de las partituras rítmicas adquirió destreza y aprendió el uso de cada figura rítmica, trabajando día a día durante largos meses.

# VICTOR ROCERO

## VICTOR ROCERO



### **VICTOR ROSERO**

**Edad:** 11 años.

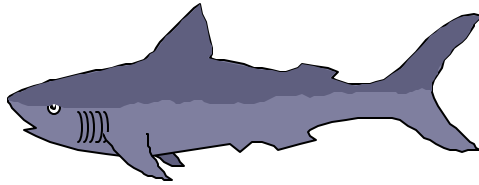
Dificultades escolares, distraído, hiperactivo, introvertido, bajo rendimiento escolar, se le dificulta la lectura, escritura, no es constante en las actividades, las formas geométricas las conoce pero no hay constancia en las respuestas, no diferencia izquierda y derecha.

El proceso que se realizó con Víctor, fue pausado ya que su memorización es deficiente por su falta de atención no tiene presente lo explicado, lo cual se le repite de manera constante logrando que memorice poco a poco siguiendo el comportamiento de sus compañeros los cuales se encuentran dedicados completamente a su estudio, razón por la cual toma más interés en la clase, y cada día supera las dificultades encontradas, mejorando en gran parte el ritmo, y adquiriendo constancia en las labores realizadas dentro de la clase, la ejecución de su instrumento (piano) y (flauta dulce) llegando a vencer todas las dificultades que se presentaron desde un comienzo, realizando todo de acuerdo a sus capacidades, dentro del grupo ejecuta los acordes y toca la melodía de la pieza musical que toque.

A la edad de 13 años, la metodología que se aplicó en el proceso en el cual se parte de la vivencia rítmica para llegar a la buena interpretación, desarrollando muy bien el sentido de la percepción y de la memoria, el cual le permite hacer proyectos y ver si es capaz de realizarlos, por medio de las partituras que fueron estudiadas por varios meses aprendió a manipular los teclados y los orificios de la flauta, tomándose 8 o 15 días por dedo hasta que lograra aprender y entender.

# EDWIN CERON

## EDWIN CERON



### **EDWIN CERON**

**EDAD:** 11 AÑOS.

Bajo rendimiento escolar, dificultad en la comprensión de lectura, su seguimiento instruccional es bajo, requiere motivación y apoyo en las actividades, en el razonamiento con abstracciones es mejor el desempeño pero por debajo a lo esperado a su edad cronológica, debe trabajarse retención visual, anticipación e imaginación.

En el transcurso de los talleres, es un niño negativo, no posee autoestima, es muy temeroso, y renuente a toda actividad, su memorización es deficiente, no le llama la atención ningún instrumento, pero a medida que pasan las clases decide que instrumento tocar, la flauta dulce se le dificulta no por la ubicación de los dedos si no por no poder retener las notas musicales, opta por la percusión que si puede responder de una mejor manera, desarrollando así coordinación, atención, memoria, motricidad fina, y un mejor desempeño en varias actividades.

A la edad de 13 años, la metodología aplicada durante varios meses empieza a dar sus frutos, con amor, paciencia y dedicación se logra que interprete una melodía con la flauta, elaborando ejercicios de repetición, y trabajando individualmente paso por paso cada compás o notas elaboradas en diferentes colores, luego se estudia la percusión de la misma manera.



# BRAULIO BOTINA

## BRAULIO BOTINA



**BRAULIO BOTINA**

**EDAD: 15 AÑOS**

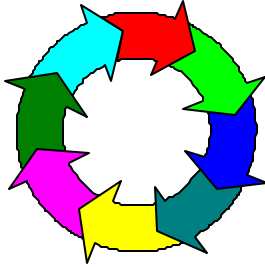
Baja tolerancia a las actividades, escasa comprensión verbal, retardo del lenguaje mixto, la articulación de los fonemas es errónea y débil, e inseguridad para actividades de salto.

El proceso de adaptación, es difícil por su falta de facilidad para relacionarse con los que lo rodean sumergiéndose en un mundo solo para él, dejando de responder a cualquier actividad. No responde a ningún tema, y se muestra enojado, como carece de habla no se entiende lo que expresa, y la comunicación es de difícil acceso, a pesar de que sí escucha. Al entender que él escogería el instrumento que va a interpretar su cambio es sorprendente interesándose en aprender corrigiéndose el mismo cuando tocando mal o bien, es de las personas que se exige para que todo salga correctamente, y si alguno se equivoca lo reprende, y haciendo un esfuerzo por darle movimiento a sus manos y dedos que casi no lo tienen, razón por la cual la motricidad fina casi no puede ser maniobrada por él, pero lo más sorprendente es que llega a memorizar todas las melodías, llegando a ser aplaudido por sus compañeritos.

A la edad de 17 años, la metodología que se empleó con Braulio tuvo gran efectividad, ya que las estrategias diseñadas llegaron a formar parte de la formación educativa y terapéutica, que a través de una educación personalizada y en grupo, se logra adquirir una disciplina hacia el mejor manejo de las figuras y notas rítmicas logrando tener una movilidad de sus manos y dedos al ejecutar el teclado y desarrollando la memoria con la ejecución de la percusión donde se

siente mas a gusto, en un comienzo fue difícil la practica ya que sentía dolor al efectuar movimientos con sus dedos y manos, pero el gusto por hacer música y sentirse elogiado por sus compañeros, era el mejor premio que recibía, la constancia y el amor que le colocaba a su trabajo lograron vencer varios obstáculos, como el de hacer ejercicios para que se le facilitara el movimiento, al interpretar el bombo, las claves, la caja china y el teclado, lo mas interesante de todo este proceso es la habilidad que se desarrollo con la memoria ya que aprendió y comparte con sus compañeros y con señas los corrige cuando escucha que se esta cometiendo un error, y con señas logra hacer entender.

# LUIS JOSA LUIS JOSA



**LUIS JOSA**

**EDAD: 22 AÑOS**

Demuestra baja autoestima e inseguridad, se refleja en el manejo de su expresión oral y escrito, déficit en el ámbito del proceso de abstracción, lo cual le impide mejorar su rendimiento en el área de matemáticas y es falta de agilidad.

Dentro del proceso de adaptación es una persona muy dócil, su manera de entender las cosas es lenta ya que carece de agilidad mental, no asimila las explicaciones dadas acerca del tema musical, rechaza cualquier actividad que tenga que ver con el público. Es muy hábil para la pintura.

A la edad de 24 años, la metodología que se trabajo con Luis fue por medio de una constante repetición del tema y que a medida que pasaba el tiempo se fue interesando apropiándose del tema, perdiendo el temor y adquiriendo confianza mejorando su memoria, aprendizaje de la lectura y lo mas importante aprendió a confiar en si mismo, demostrando más tarde con su interpretación las melodías que aprendió en el teclado durante el proceso de enseñanza.

# HOJAS DE VIDA DISCAPACIDAD SENSORIAL

# DANIELA ROSERO



## **ANEXO K. Hoja de vida.**

**DANIELA ROCERO**

**EDAD: 14 AÑOS**

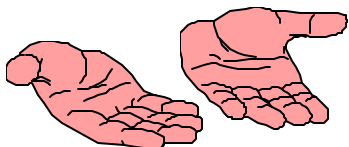
Hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, retardo del lenguaje audiogeno, incoordinación motora fina.

El proceso de adaptación dentro del grupo musical con los demás compañeros fue un tanto difícil, ya que es una niña pendenciera y no le gusta acatar órdenes, si no que hay que hacer lo que ella quiere, motivo por el cual el desempeño es muy deficiente.

Mas tarde la curiosidad por la música la lleva a integrarse al grupo, decidiendo interpretar el bombo, triangulo y caja china, logra ocupar el puesto de líder dentro de la aula, logrando de esta manera adquirir responsabilidad y amor por lo que esta realizando, es arrítmica, pero la constancia y el gusto por aprender facilitan la memorización y un mejor desarrollo rítmicamente.

A la edad de 15 años, la metodología empleada alcanzo grandes progresos ya que se le implemento dentro de su vocabulario nuevas señas manuales musicales, que luego las aplica dentro del grupo con gran entusiasmo, aprendiendo de esta manera a vocalizar palabras con claridad con el nombre de las notas y figuras musicales, el implante que se realizo ayudo a que entonara melodías y a tener un vocabulario mas claro, distinguiendo de esta manera los tonos altos y bajos y a vocalizar con mucha seguridad.

# PAOLA RIASCOS



**PAOLA RIASCOS**

**EDAD: 9 AÑOS**

Utiliza auxiliar auditivo, tiene retardo del lenguaje de señas y, el ritmo no es preciso, es hiperactiva y no le llama la atención la percusión.

La adaptación dentro del grupo musical fue muy ardua, la desconcentración no la deja entender ni aprender ya que ha nada le pone interés, es voluntariosa y de mal genio,

A la edad de 10 años se aplica la metodología mas conveniente para el caso, como es el de darle la batuta para que dirija el ejercicio ante sus compañeros, de esta manera rítmicamente fue progresando, memorizo y aprendiendo a ejecutar cualquier instrumento de percusión, tiene un buen manejo del ritmo, lee los labios con mucha facilidad el lenguaje de señas a progresado, la hiperactividad ha disminuido, y le agrada trabajar con la percusión.

# VICTORIA PORTILLA



## **VICTORIA PORTILLA**

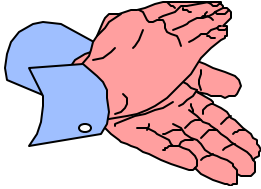
**EDAD: 10 AÑOS**

Hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, retardo del lenguaje de señas, maneja el ritmo con dificultad, se comunica con señas lectura labio facial, incrementa vocabulario, no coordina el ritmo y no entiende la lectura de señas musicales.

Durante el proceso de adaptación con las figuras musicales trata de entender, aprender y mas tarde memoriza, con mucha facilidad son muy pocas las dificultades y sobresale con un excelente manejo rítmico, entiende y le agradan las señas manuales musicales, durante los ejercicios realizados en clase es muy atenta, la ejecución de la percusión se la realiza en grupo e individual.

A la edad de 11 años, la metodologías que se venia trabajando en grupo e individual empieza a dar los primeros resultados, que se realiza por medio de la repetición, método que da resultados excelentes una buena interpretación de las señas manuales y figuras musicales.

# MARCELA ARCOS



## **MARCELA ARCOS**

EDAD:10 AÑOS

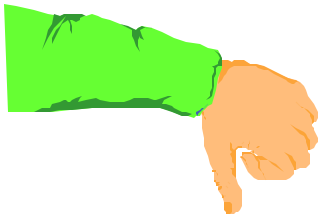
Hipoacusia Neurosensorial bilateral, trabaja las señas del lenguaje con dificultad y es arrítmica.

En el transcurso del proceso es una alumna que no presenta muchas dificultades en el comportamiento mental ya que se integra en todas las actividades, las dificultades ya son de carácter rítmico y el manejo de las señas manuales musicales.

A la edad de 11 años la metodología empleada con Marcela da resultados, principalmente por la continua repetición del tema y la expresión rítmica que se la trabaja día a día, mejorando el ritmo y las señas musicales.



# DIEGO CRIOLLO



## **DIEGO CRIOLLO**

EDAD: 14 AÑOS

Hipoacusia bilateral sensorial, no se integra con el sexo opuesto, se le dificulta trabájale ritmo y entender las señas musicales.

El proceso que se lleva acabo con Diego es complicado ya que es una persona muy conflictiva y voluntariosa, es muy difícil entabla un dialogo largo por señas, no se integra con nadie, y no retiene lo enseñado por falta de atención, se muestra durante la clase de mal humor.

A la edad de 15 años la metodología que se empleo fue la de darle prioridad y un liderazgo frente a sus compañeros, con respeto a la ejecución del instrumento es un poco renuente pero si aprende y memoriza con facilidad cuando lo desea.

# JAIME RODRIGUEZ



## **JAIME RODRÍGUEZ**

EDAD. 11 AÑOS

Hipoacusia Bilateral sensorial, retardo del lenguaje, no siente mucho interés por las clases de la percusión, y se le dificulta entender las señas musicales.

El proceso de adaptación, es difícil, ya que no lograba comprender el tema musical, y no se presta para realizar ninguna actividad, con paciencia se logra que escoja el instrumento de percusión que utilizara, e inmediatamente el interés se hace notorio y se integra al grupo.

La metodología utilizada en Jaime, se la hace por medio de juegos con ejercicios de figuras musicales, de esta manera entra en confianza, ya que es un niño difícil de acoplarse con los demás, con el tiempo va adquiriendo confianza y se une al grupo donde mas tarde ejecuta los instrumentos que mas le gustaron, y tiene buena disponibilidad durante toda actividad en clase, maneja la percusión, entiende las señas musicales y un buen manejo de la lectura de los labios.