

El alumnado de primaria con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH): la Musicoterapia como herramienta integradora dentro del contexto del aula de música*

Music Therapy as an Integrative Tool for Pupils with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the Music Classrooms at Elementary Schools

Alberto Acebes-de Pablo
alberto.acebes.pablo@uva.es

David Carabias-Galindo
carabias@mpc.uva.es

Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal
Facultad de Educación de Segovia
Universidad de Valladolid

*Este artículo está basado en el Trabajo Fin de Grado "Propuesta de intervención para el tratamiento de niños con TDAH a través de la Educación Musical y la Musicoterapia", realizado por el primer autor y dirigido por el segundo en la Facultad de Educación de Segovia (Universidad de Valladolid) en 2014.

Recibido: 9-4-16 Aceptado: 20-11-16. Contacto y correspondencia: alberto.acebes.pablo@uva.es

Resumen

La Musicoterapia, cuyo objetivo es obtener beneficios en la salud de las personas en diferentes ámbitos de la vida y en relación con patologías y enfermedades de diversos tipos, se propone en este trabajo con el objetivo de dar una respuesta educativa a los niños diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) a través de la Educación Musical. Se plantearon objetivos tanto didácticos como terapéuticos centrados en la integración de este tipo de niños en el desarrollo ordinario de las clases. La metodología empleada es de carácter mixto, combinando un enfoque cualitativo basado en estudio de casos múltiples y una técnica cuantitativa a través de tablas de observación con escala de valoración. La investigación desarrollada fue llevada a cabo con dos niños de tercer curso de primaria que respondían al diagnóstico del TDAH, de modo que fueron seleccionados como casos únicos y sujetos del estudio. Tuvo lugar en las horas de Educación Musical (una hora semanal) durante un mes, dedicándose una sesión para cada uno de los tres grupos sintomatológicos que presenta este trastorno, y otra para la mejora de los problemas de relación social asociados a esta sintomatología. Uno de los autores tuvo oportunidad, en su período de prácticas, de elaborar y llevar a cabo esta propuesta con el grupo descrito. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se evidencia cierta mejoría en los síntomas del trastorno y en el nivel de aprendizaje de los sujetos de estudio. Las conclusiones revelan que la Educación Musical brinda un espacio interdisciplinar idóneo para compaginar el desarrollo de competencias musicales con el tratamiento orientado a niños con necesidades específicas de apoyo educativo a través de la Musicoterapia.

Palabras clave: Educación Musical, Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH), Musicoterapia, propuesta de intervención, investigación educativa, estudio de caso, educación inclusiva.

Abstract

Music Therapy, whose aim is to obtain benefits in people health in different aspects of life and in relation to various kinds of pathologies and diseases, is proposed in this research as a means of providing educational attention to children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) through Music Education. Educational as well as therapeutic objectives were also considered, as the study focused on the integration of such children into mainstream classes. The methodology employed is of mixed nature, combining a qualitative study based on multiple cases and a quantitative technique through assessment tables. The research was conducted with two ADHD diagnosed children in their third year of primary education, making them unique cases and subjects of the study's focus. The research took place in Music Education classes (one hour per week) throughout a month. Three sessions were dedicated for each symptomatological group that the disorder presents, and an additional session was developed in order to improve social relation problems associated to the symptomatology. Keeping in mind the outcomes, the results revealed some improvement in the symptoms of the disorder and the level of learning of the subjects. Conclusions suggest that Music Education provides an ideal interdisciplinary place in order to combine the development of musical competencies with a treatment oriented to children with specific needs of educational support through Music Therapy.

Keywords: music education, attention-deficit disorder hyperactivity (ADHD), music therapy, proposed interventions, educational research, case study, inclusive education.

1. Introducción

En la actualidad, uno de los problemas de desarrollo evolutivo infantil que más atención está concitando es el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH). Cada vez son más los niños diagnosticados dentro de este grupo al reunir suficientes síntomas de los recogidos como propios del trastorno. Es inevitable que surja un debate entre los que piensan que el TDAH es un verdadero trastorno o patología neurológica que requiere como tal de un tratamiento farmacológico (Aguilar, 2014; American Psychiatric Association, 2014; Barkley, 2008; Moreno, 2013) y los que defienden, por el contrario, que es simplemente una característica propia de un alto porcentaje de niños o un problema de comportamiento que puede ser subsanado aplicando técnicas de modificación de conducta u otro tipo de terapias alternativas (Bignone, Serrate y Diez, 2009; Pazo, 2009).

Cada vez son más los padres de niños con TDAH que son partidarios de esta última postura, que huye de la farmacología como única solución para el ya generalizado trastorno. Nos encontramos, por tanto, ante una ola de tendencias que proponen formas de tratamiento alternativas a la medicación farmacológica (Benasayag, 2009). Dentro de estas propuestas, unas más testadas que otras, la Musicoterapia es una de las que mayor fiabilidad y aceptación está demostrando en la actualidad.

Es así como esta disciplina, cuyo objetivo es obtener beneficios en la salud de las personas en diferentes ámbitos de la vida en relación con patologías y enfermedades de diversos tipos, se ha empezado a aplicar al tratamiento del TDAH. Dicho lo cual, es necesario considerar que la utilización de la Musicoterapia está en auge y en pleno desarrollo, y es por ello que requiere de evidencias y resultados prácticos que le ayuden a incrementar su grado de eficacia, su alcance y el nivel de consideración social que se tiene de esta disciplina. De hecho, Mercadal y Martí (2005) apelan al compromiso y la responsabilidad de los musicoterapeutas profesionales al afirmar que es necesario que se continúe investigando para poder documentar técnicas eficaces y responder preguntas que aún hoy en día carecen de respuesta.

Respecto a la Educación Musical, y en relación con la consideración que se tiene de ella en la actualidad, resulta interesante resaltar el importante papel que desempeña en el desarrollo de los niños. No supone simplemente una materia encargada de la transmisión de contenidos musicales y la formación musical como tal, sino que actúa como espacio interdisciplinar en el que se puede contribuir al desarrollo de otros objetivos, como facilitar otros aprendizajes o incluso desarrollar tratamientos para determinados trastornos como, por ejemplo, el TDAH.

2. Musicoterapia y TDAH

Por extensión se conoce que la música puede ayudar a obtener beneficios en la salud de las personas a diferentes niveles: personal, emocional, social y laboral. Nos hace sentir alegres, relajados, motivados, tranquilos, e incluso puede servir como tratamiento de apoyo para la cura de algunas enfermedades, sobre todo dentro del ámbito psicológico.

En relación con ello, Lacárcel (2006) se refiere a los arquetipos sonoros como un modelo primario de forma musical que puede tener gran trascendencia si se da en algunos momentos de la vida de un niño. Defiende abiertamente que las vivencias sonoras intrauterinas, las canciones de cuna, los sonidos de la naturaleza, y demás experiencias auditivas que puedan darse a lo largo del desarrollo infantil, tienen consecuencias positivas en el crecimiento de niños con necesidades especiales.

Barkley (1997) afirma que el TDAH es una desorientación en el tiempo que tiene que ver más con un autocontrol pobre que con la falta de atención, y es aquí donde la Musicoterapia y la música tienen su lugar: “music might be an activity that the brain uses to adjust and train its own timing so that expectation (of future sounds) and fulfillment (through motor execution of the musical sounds) are properly matched” (Benzon, 2009, p. 2).

A la hora de aplicar la música para tratar el TDAH surgen algunas convicciones erróneas. Se puede considerar, por ejemplo, que una forma de aplacar el trastorno puede ser algo tan sencillo como poner al niño un tema musical lento, que produzca sensación de tranquilidad y relajación. Si se hace esto, no solo es probable que no surta efecto, sino que puede alterar más al pequeño debido a su necesidad natural de movimiento.

Por el contrario, hay estudios que demuestran que a través de temas movidos, de velocidad rápida y ritmo marcado, se pueden obtener buenos resultados en cuanto al control de la hipercinesia. Aquellos temas considerados estimulantes y de carácter movido son las que pueden ayudar a los niños con TDAH a resolver su condición de constante movilidad (Peñalba, 2010).

Otra buena forma de tratar esta necesidad puede ser, por ejemplo, que los niños interpreten una obra musical, de tal forma que utilicen instrumentos y tengan que mantener la atención para no equivocarse. Durante este proceso se produce una actividad física (tocar un instrumento) y una actitud de atención (por seguir la partitura o la melodía) constantes, combinadas con el goce y disfrute de la tarea, lo que aumenta la motivación. En palabras de Ponce (2012), “[en] toda actividad musical, instrumental,...sin que los usuarios lo perciban y se den cuenta, están trabajando uno de los aspectos más importantes dentro de la hiperactividad, como es la falta de atención y la canalización del movimiento integrándolo con lo musical” (pp. 26-27). Igualmente, las dramatizaciones de cuentos por medio de la música, los bailes, el seguimiento rítmico y auditivo de una pieza, etc. son actividades que contribuyen a mejorar la capacidad de atención y la necesidad de movimiento.

A través de las múltiples formas en que se puede utilizar la música se generan procesos que ayuden a mejorar la atención de los niños con TDAH. Se trata de una serie de tareas que se

pueden adaptar a procesos de aprendizaje por medio de la conducta musical, y en favor de los procesos de atención (Alonso y Bermell, 2008).

Aparte de ser una buena respuesta ante la necesidad de movilidad y la falta de atención en niños hiperactivos, la música se convierte en una herramienta idónea para la mejora de las relaciones sociales. En este sentido, Rickson (2006) señala que se ha demostrado que la Musicoterapia promueve comportamientos saludables en casos de adolescentes con niveles alarmantes de agresividad. Igualmente, Peñalba (2010) recoge:

Además de atenuar los síntomas de desatención y de falta de concentración, la música, a su vez, también repercute en una mejora de las relaciones sociales y la comunicación, siendo el medio idóneo para expresar y canalizar las propias emociones. La música aumenta la tolerancia a la frustración y disminuye la emisión de conductas disruptivas. Algunos niños con TDAH tienen dificultades para entablar y mantener relaciones con sus compañeros, debido principalmente a sus conductas impulsivas (p. 4).

Igualmente, se pueden obtener beneficios en el tratamiento de la impulsividad mediante ejercicios relacionados con la escucha, al demorarse la relación entre estímulo y respuesta. Si a un niño se le pide, por ejemplo, que escuche un tema musical y que indique en qué momento cambia de sección, tendrá que mantener la atención en el estímulo y esperar con paciencia para dar con la respuesta acertada. De igual modo, en sesiones grupales de interpretación, el niño hiperactivo tendrá que esperar su turno para tocar en la parte que le corresponda. Son distintas situaciones en las que se retarda el paso de pregunta a respuesta y por ello el susodicho tiene que aprender a controlar sus impulsos.

Álvarez (2004) da un paso más al afirmar que la música es beneficiosa por sí misma para los niños con TDAH por su propia naturaleza. Habla en este caso de las propiedades terapéuticas de la música en relación con la atracción que produce, la reacción que los niños presentan ante los estímulos auditivos, la completa actividad cerebral que se produce al escuchar e interpretar, el efecto de relajación que puede generar, la reducción de posibles factores desencadenantes de ansiedad, etc. La música tiene la capacidad de desarrollar la conciencia de uno mismo y del entorno, fortalecer la autoestima, mejorar las habilidades sociales y comunicativas verbales y no verbales, la capacidad de expresar emociones y estimular el mantenimiento de la atención en las tareas (Canadian Association for Music Therapy, 2006).

No solo en el caso del TDAH, la música es un medio de expresión con el que se puede comunicar con los demás cuando la palabra no es suficiente o no es el medio más adecuado, sea cual sea la razón. Para el tratamiento del autismo, al ser una de sus características principales el problema de relación social, también se utiliza la música debido a los buenos resultados que se obtienen.

Se observa aquí cómo, a pesar de que la literatura relativa a la aplicación de la Musicoterapia al TDAH no es muy abundante (Jackson, 2003), esta información va aumentando y cada vez se encuentran más evidencias de que la música puede contribuir a la resolución de aquellos problemas que se puedan presentar a lo largo del crecimiento de niños con TDAH en relación con los síntomas de hiperactividad, falta de atención e impulsividad. Teniendo en cuenta

esto, la Musicoterapia es una herramienta que plantea como objetivo alcanzar estos beneficios a través de sesiones de escucha activa y receptiva, momentos de interpretación e improvisación, trabajo colaborativo, y otras situaciones que puedan propiciar la generación de experiencias musicales constructivas.

3. Objetivos

- Lograr una cohesión eficaz entre Educación Musical y Musicoterapia que contribuya tanto al desarrollo de competencias musicales como a la mejora de los síntomas propios del TDAH.
- Lograr una mejora en los síntomas de desatención que los niños con TDAH suelen presentar.
- Disminuir la conducta impulsiva de los niños con TDAH.
- Contribuir a paliar la necesidad de movimiento constante o hipercinesia de los niños con TDAH.
- Mejorar las relaciones sociales (entre los niños con TDAH y sus iguales) que pueden estar deterioradas por los síntomas propios de este trastorno.

4. Método

4.1. Contexto y participantes

El presente estudio fue llevado a cabo en un colegio de Educación Primaria e Infantil, en concreto en tercer curso de primaria. En este curso había dos niños (uno en cada grupo) que respondían al diagnóstico del TDAH, de modo que fueron seleccionados como casos únicos y sujetos del estudio. La investigación fue llevada a cabo durante un mes en las horas de Educación Musical (una hora semanal). Se dedicó una sesión para cada uno de los tres grupos sintomatológicos (déficit de atención, impulsividad e hiperactividad) que presenta este trastorno y otra para la mejora de los problemas de relación social, asociados a esta sintomatología.

4.2. Diseño de investigación

Dado que el objetivo principal de este trabajo es adaptar la metodología en el aula de música para el tratamiento e inclusión de niños con TDAH, se puede afirmar que se trata de una investigación eminentemente cualitativa, pues se pretende entender, describir, explicar e incluso buscar un beneficio en una realidad concreta desde dentro y analizando interacciones, comunicaciones y experiencias de un determinado grupo (Flick, 2014).

Dentro de este contexto, el proceso gira en torno a un estudio de casos múltiples como método principal de investigación. El porqué de esta elección radica en la existencia de dos alumnos diagnosticados de TDAH, a los que fue orientada principalmente la intervención. Por ende, se ha

de considerar una investigación de estudio de caso cuando se centra la atención en la complejidad de un único sujeto (o varios pero de forma individualizada) con el objetivo de comprender su actividad en circunstancias importantes y dentro de un grupo (Stake, 2010). En nuestro caso se plantea por qué un niño diagnosticado de TDAH no lograba atender en clase con normalidad y de qué modo podía beneficiar la Musicoterapia a tal situación.

Sin embargo, aunque el enfoque de la investigación es principalmente cualitativo, una de las técnicas de recogida de datos (que se explicarán en el siguiente apartado) responde a una percepción positivista. Por tanto, habría que considerar que se trabajó empleando un método mixto.

4.3. Técnicas e instrumentos de obtención de datos

Observación participante: este procedimiento fue llevado a cabo a lo largo de todo el proceso de investigación con el objetivo de valorar el nivel de evolución de los sujetos de estudio. Para Rodríguez, Gil y García (1996) se trata de una forma idónea de recoger información a través de la implicación del observador en los acontecimientos y fenómenos de los que es partícipe. Taylor y Bogdan (2010) señalan, por su parte, que la observación participante es el “ingrediente principal de la metodología cualitativa” (p. 31). Observar es una destreza cotidiana que se sistematiza para extraer significados dentro de la investigación cualitativa (Flick, 2004).

Diario de clase: este instrumento sirvió para plasmar de forma escrita y plausible todo aquello que captase el observador y fuese relevante en relación con la investigación. Según Barba, González y Barba (2014), González y Barba (2013) y González y Barba (2014), se puede entender que el diario de clase es un instrumento que permite a los docentes plasmar las impresiones, percepciones y reflexiones que les surjan sobre su aula. Según Flick (2004), el diario es necesario para plasmar en él el proceso de investigación en relación con la reflexión personal del investigador. En definitiva, un diario sirve para recoger notas de campo, así como comentarios e interpretaciones (Taylor y Bogdan, 2010).

Tablas de observación por escala de Likert: la escala de Likert propone una serie de ítems, a cada uno de los cuales se le asigna un valor para estimar la actitud de los sujetos en términos cuantitativos (Guil, 2006). Los síntomas de los niños fueron sometidos a evaluación por medio de la observación del profesor y recogidos en una tabla de observación antes y después de la intervención. Además, se elaboraron un total de cuatro tablas de observación (una para cada una de las sesiones) en las que se registró el grado de mejora de la conducta de los alumnos con TDAH durante la intervención.

4.4. Descripción de la acción

Primera sesión. Falta de atención y concentración: la desatención se trabaja, aunque parezca una obviedad, con actividades que requieran mantener la atención. También con sesiones de interpretación y expresión musical en las que los alumnos tengan que prestar atención al

desarrollo de la obra para saber cuándo tienen que intervenir. Con respecto a la Educación Musical, los alumnos identificarán y utilizarán el cuerpo como instrumento; reconocerán y clasificarán instrumentos acústicos y electrónicos; interpretarán piezas vocales; y conocerán, entenderán y observarán las normas de comportamiento en audiciones y representaciones musicales.

1ª actividad. Ecos rítmicos (10 minutos): Se comienza con ejercicios de percusión corporal a modo de pregunta-respuesta. Así se consigue la atención inmediata de los alumnos mientras trabajamos el ritmo a través de nuestro cuerpo.

2ª actividad. Escucha activa (10 minutos): Los alumnos escuchan una serie de instrumentos, los identifican, ordenan según vayan sonando y clasifican en familias. Corregir la ficha del niño con TDAH será la muestra de si ha logrado mantener la atención.

3ª actividad. Tarea habitual (20 minutos): Se realiza una tarea habitual mientras suena música de fondo para el alumno que se está tratando. Es necesario probar con varios estilos, hasta que se dé con el indicado.

4ª actividad. La canción del pirata (20 minutos): Utilizamos la pregunta-respuesta para enseñar una canción rítmica a cuatro voces en forma de ostinato rítmico y a modo de canon. Se designa un director de cada grupo, y uno será el niño con TDAH. Así se consigue que no pierda atención en la tarea.

Segunda sesión. Impulsividad: la reacción de niños con TDAH suele ser la de decir la respuesta antes de tiempo o tocar un instrumento desde el momento en que se le deja. Si se logra invertir esta actitud, se estará contribuyendo al control de la impulsividad. Para esto, se trabajarán actividades en las que el alumno tenga que esperar para dar una respuesta. Con respecto a la Educación Musical, los alumnos identificarán y utilizarán el cuerpo como instrumento; reconocerán y describirán cualidades y variaciones de la voz; interpretarán piezas vocales e instrumentales; y conocerán, entenderán y observarán las normas de comportamiento en audiciones y representaciones musicales.

1ª actividad. Ecos rítmicos (10 minutos): Esta vez orientados al control de las conductas impulsivas, introduciendo gran cantidad de silencios y jugando con los matices fuerte y piano (suave).

2ª actividad. Ejercicio de audición (10 minutos): Todos los niños tendrán que mantener la atención en la letra de una canción que ha perdido palabras que tendrán que identificar. Deben indicarlo cuando la música pare, levantando la mano y esperando a que el profesor ceda el turno de palabra.

3ª actividad. Juego instrumental (20 minutos): Mostrar un instrumento de percusión a un niño le genera ganas irrefrenables de tocarlo. Desde el momento en que el niño

con TDAH lo tome, y aclarar que no puede tocar hasta que se le indique, se trabajará el control de la impulsividad.

4ª actividad. Acompañamiento instrumental (20 minutos): se acompaña con instrumentos la canción que se ha utilizado en la audición anterior. El profesor indica a cada grupo cuándo tiene que tocar, y dirigirá la interpretación en la medida en que sea necesario mientras la música esté sonando.

Tercera sesión. Hiperactividad: se puede considerar que las canciones de ritmos variables, marcados y movidos llaman la atención de niños con TDAH y les permiten canalizar la energía que desprenden. Se pretende responder a la necesidad de movimiento a través de actividades en las que los niños precisamente tengan que moverse. Se propone seguir una secuencia de nivel de acción de menor a mayor actividad, terminando con un ejercicio de vuelta a la calma.

El ejercicio y la actividad física reducen el estrés, la ansiedad, el mal humor y la irritabilidad que puede darse en algunos niños con TDAH, y ayuda a incrementar la motivación y la capacidad de aprendizaje (Castells y Castells, 2012). Con respecto a la Educación Musical, los alumnos identificarán el cuerpo como instrumento; conocerán y reproducirán danzas de distintas épocas y lugares; controlarán la postura y la coordinación con la música; y conocerán, entenderán y observarán las normas de comportamiento en audiciones y representaciones musicales.

1ª actividad. Ecos rítmicos (10 minutos): en este caso será de pie y utilizando todo nuestro cuerpo para percutir: pasos, zancadas, pisadas, desplazamientos, saltos, etc.

2ª actividad. Bailamos *Skip to my lou* (30 minutos): se aprenderá a bailar una canción popular americana. Una vez los niños hayan aprendido la coreografía al completo, puede ser representada al tiempo que suena la música. Si ya previamente, mientras se les enseñan los pasos, se ha trabajado la movilidad del cuerpo de los alumnos, ahora el movimiento no se detiene, ya que se puede repetir el baile tantas veces como sea necesario si no sale bien a la primera.

3ª actividad. El juego de las estatuas (10 minutos): los niños se mueven al ritmo de la música y tienen que quedarse inmóviles cuando ésta se detiene. Pararse completamente supone un reto para los niños con TDAH, y todo un logro que lo hagan de manera súbita.

4ª actividad. Nos relajamos (10 minutos): Se termina con algunos ejercicios de relajación mientras se escucha música calmada, de velocidad lenta y carácter tranquilo. La idea es que todos los alumnos recuperen el estado de quietud con el que se ha empezado. Se completa así la secuencia de nivel de acción planteada.

Cuarta sesión. Relación social: los síntomas principales que caracterizan el TDAH son los relacionados con la falta de atención y concentración, conductas impulsivas e hiperactividad, pero también pueden darse problemas de relación social (Amador et al., 2010). Lo que mejor puede llevar a niños con TDAH a expresarse de manera natural y espontánea por medio de la música son las sesiones de libre improvisación (Peñalba, 2010). En palabras de Bruscia (2010), una improvisación ingeniosa e inventiva puede generar espacios de libertad en los que la creatividad y la espontaneidad afloran. Con respecto a la Educación Musical, los alumnos identificarán el cuerpo como instrumento; reconocerán y clasificarán instrumentos acústicos y electrónicos; interpretarán e improvisarán sobre piezas vocales e instrumentales; y conocerán, entenderán y observarán las normas de comportamiento en audiciones y representaciones musicales.

1ª actividad. Ecos rítmicos (10 minutos): para mejorar la relación social de los niños con TDAH, se puede proponer que sean ellos mismos quienes emitan un mensaje rítmico que todos los compañeros tengan que repetir.

2ª actividad. Conocemos el instrumental Orff (20 minutos): a través de actividades que se desarrollan a nivel de gran grupo o grupo-clase, todos los alumnos son partícipes de la misma dinámica, lo que puede ayudar al niño con TDAH a adquirir un sentimiento de pertenencia al grupo social. Además, se sentirá motivado, valorado y reconocido por sus compañeros.

3ª actividad. Instrumentación e improvisación (20 minutos): la partitura que se va a trabajar se basa en el método de trabajo melódico y armónico que propone Orff, proponiendo un acompañamiento en forma de bordón creado con las notas “do” y “sol”. La sencillez de esta base armónica permite al niño que utilice el xilófono soprano improvisar a placer siempre y cuando no se salga de la llamada escala pentatónica.

4ª actividad. Valoramos la sesión (10 minutos): se termina con una exposición de opiniones constructivas en cuanto al desarrollo de la sesión y el papel de cada alumno. El profesor orienta la reflexión hacia la opinión de los niños en torno a la actuación del niño con TDAH, aunque tiene que ser una asamblea de carácter general.

4.5. Proceso de análisis de datos

En primer lugar, los datos obtenidos a través de la observación participante y de las fichas de observación de conductas, cumplimentadas antes, durante y después del desarrollo de la propuesta, fueron introducidos en el programa informático de análisis estadístico SPSS, con el objetivo de obtener una mejor visualización de los resultados a través de la elaboración de gráficos y extraer así conclusiones.

Una vez realizado este proceso, los cambios observados en la conducta de los niños quedaron plasmados en forma de reflexiones en el diario de clase, previamente mencionado. Asimismo, dichas observaciones quedan reflejadas en forma de consideraciones finales en los siguientes apartados, referentes a los resultados del estudio y a las conclusiones.

5. Evaluación de la propuesta y resultados

Una vez llevada a cabo la propuesta, se valoró su eficacia en relación con el grado de mejora que presentaron los niños con TDAH, comparando el comportamiento que mostraron antes y después de la intervención mediante tablas de observación de conductas (tabla 1).

Tabla 1. Registro de conductas del TDAH en la escuela antes y después del desarrollo de la propuesta (Adaptado de Castells y Castells (2012, p. 44-46).

Área atención-concentración		1 (nada de acuerdo)		2 (poco de acuerdo)		3 (bastante de acuerdo)		4 (totalmente de acuerdo)	
		P 1	P 2	P 1	P 2	P 1	P 2	P 1	P 2
1. Comete errores en las tareas, por descuido, por no fijarse en los detalles.	Pre.							X	X
	Post.			X	X				
2. Pierde materiales básicos para la actividad escolar (pinturas, cuadernos, lápices, etc.).	Pre.					X			X
	Post.			X			X		
3. Deja olvidados en el colegio materiales básicos para la actividad escolar en la casa (libros, cuadernos).	Pre.					X			X
	Post.			X			X		
4. Tiene dificultad para realizar actividades que requieran esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares, juegos educativos), por lo que se distrae, se levanta de su asiento, etc.	Pre.							X	X
	Post.	X			X				
5. Al realizar una actividad o cumplir un encargo, lo deja por la mitad.	Pre.					X	X		
	Post.	X			X				
6. Tiene dificultad para seguir instrucciones.	Pre.							X	X
	Post.	X			X				
7. Mientras el docente explica en el aula, el niño se distrae con elementos ambientales.	Pre.							X	X
	Post.	X	X						
8. Interviene durante las clases con respuestas que no están asociadas a lo que conversa el grupo.	Pre.							X	X
	Post.			X	X				
9. Invierte mucho tiempo en la realización de las actividades por lo que termina después que todo el grupo (o no las termina).	Pre.					X			X
	Post.			X	X				
10. No copia las tareas en su agenda o diario.	Pre.					X	X		
	Post.	X					X		

11. En los exámenes deja preguntas sin responder, las omite por descuido.	Pre.					X	X		
	Post.					X	X		
12. Sus cuadernos son desordenados.	Pre.							X	X
	Post.			X	X				
Área: impulsividad		1 (nada de acuerdo)		2 (poco de acuerdo)		3 (bastante de acuerdo)		4 (totalmente de acuerdo)	
		P 1	P 2	P 1	P 2	P 1	P 2	P 1	P 2
13. Responde antes de que se le terminen de formular las preguntas.	Pre.							X	X
	Post.			X	X				
14. Empuja o pega a los compañeros ante cualquier contratiempo o sin motivo aparente.	Pre.				X	X			
	Post.	X	X						
15. Tiene dificultad para esperar su turno.	Pre.						X	X	
	Post.			X	X				
16. En exámenes o actividades en el aula da respuestas sin analizar las preguntas.	Pre.							X	X
	Post.			X	X				
17. Tiene dificultad para acatar normas dentro de clase.	Pre.					X			X
	Post.	X					X		
18. Interrumpe las conversaciones de los adultos.	Pre.					X	X		
	Post.			X	X				
Área: hiperactividad		1 (nada de acuerdo)		2 (poco de acuerdo)		3 (bastante de acuerdo)		4 (totalmente de acuerdo)	
		P 1	P 2	P 1	P 2	P 1	P 2	P 1	P 2
19. Tiene dificultad para permanecer sentado durante la clase.	Pre.					X	X		
	Post.			X	X				
20. Durante las horas de clase: se levanta de su asiento, se mueve de la silla, habla en exceso, etc.	Pre.							X	X
	Post.			X	X				
21. Durante la realización de las tareas escolares: se levanta del asiento, se mueve de la silla, etc.	Pre.				X			X	
	Post.		X	X					
22. Corre y brinca en situaciones en las que se espera que esté tranquilo.	Pre.							X	X
	Post.	X			X				

De esta forma, se pudieron comparar los síntomas y la actitud de los niños con TDAH antes y después del desarrollo de la propuesta y valorar así su evolución. En este sentido, se puede considerar una ligera mejora en los síntomas del trastorno en los dos casos que fueron analizados, tal y como se muestra en la figura 1 a modo de ejemplo.

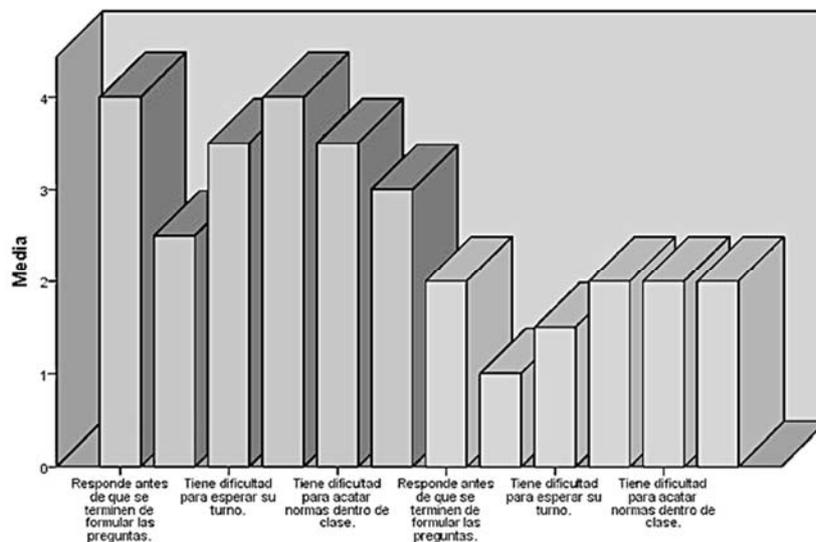


Fig. 1. Progresión de las conductas observables de TDAH.

Se ha de tener en cuenta que los ítems de las tablas que se escogieron para observar la actitud de los dos niños antes y después de la propuesta recogen muestras de actitud muy comunes en relación con los síntomas de TDAH, y como tales no pueden ser corregidas en un mes. Es necesario considerar que se muestra mejoría debido al diseño de la propuesta, y que esto no quiere decir que se haya “curado” el trastorno, sino que debería mantenerse la metodología para notar cambios positivos que perduren en el tiempo.

Además, para valorar la eficacia de la propuesta, se elaboró una escala de 5 puntos en la que se puntuaban una serie de ítems en relación con la conducta observable de los niños con TDAH durante el desarrollo de la propuesta. Tal y como se puede observar en la tabla 2, los resultados son positivos. Los ítems son más concretos y están adaptados a las actividades que se fueron realizando en cada sesión, por lo que se puede valorar con mejor criterio si se han cumplido los objetivos que se pretendían alcanzar. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los enunciados han sido puntuados con valor de 4 o 5 (lo descrito ocurre en muchas ocasiones o siempre) en función de cómo han respondido los niños al desarrollo de la propuesta, se podría afirmar que se cumplieron los objetivos, orientados a la mejora de cada conjunto de síntomas propios del TDAH.

Tabla 2. Resultados de la observación de conducta de los participantes 1 y 2 durante la propuesta de intervención

SESIÓN 1. Falta de atención y concentración.	participante 1					participante 2				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Es capaz de focalizar la atención en una tarea.					X				X	
Mantiene la atención durante una sesión de escucha activa.				X		X				
Logra mantener la concentración durante la realización de un ejercicio teórico-práctico.				X			X			
Presta atención y mantiene la concentración ante una sesión de instrumentación colectiva.					X				X	
Comprende y asimila los contenidos trabajados.				X			X			
SESIÓN 2. Impulsividad										
Es capaz de esperar su turno para participar.				X					X	
Logra controlar o disminuir la necesidad de percutir (con el cuerpo o con un instrumento) con fuerza excesiva.					X				X	
Es capaz de participar en una actividad colectiva sin interrumpir.			X				X			
Controla el impulso de emitir respuestas antes de lo indicado.				X			X			
Comprende y asimila los contenidos trabajados.				X					X	
SESIÓN 3. Hiperactividad										
Ve su necesidad de movimiento constante satisfecha.					X					X
Es capaz de detener su actividad cuando la situación lo requiere.				X					X	
Puede ser participe tanto de actividades físicas movidas como de aquellas que requieren de mayor estado de relajación.				X						X
Termina la sesión con un estado de calma o quietud adecuado.					X					X
Comprende y asimila los contenidos trabajados.					X				X	
SESIÓN 4. Relación social										
Se comunica con sus compañeros a través de la música.					X					X
Logra el reconocimiento y aceptación de sus compañeros en las distintas actividades o ejercicios de la sesión.				X					X	
Es capaz de coordinarse con sus compañeros para lograr un objetivo común a través de una sesión de instrumentación.					X					X
Ve su participación y conducta reforzadas por sus compañeros.					X					X
Comprende y asimila los conceptos trabajados.					X				X	

6. Conclusiones

Al considerar los resultados referentes a la observación de la actitud de los niños con TDAH en las sesiones dedicadas a los síntomas de atención y concentración, hiperactividad e impulsividad, se puede asumir que han mejorado levemente su comportamiento durante el desarrollo de la propuesta, así como antes y después del desarrollo de la misma. Sin embargo, no se puede afirmar que estas conductas se hayan solventado, ya que la intervención ha durado menos de un mes, y por lo tanto no es garantía de que el comportamiento de los niños se asiente y mantenga a largo plazo.

Igualmente, teniendo en cuenta los resultados extraídos de las sesiones relativas a la mejora de la relación social, se puede considerar que se ha contribuido ligeramente a aumentar el sentimiento de pertenencia, reconocimiento y aceptación de este tipo de alumnos respecto a sus compañeros en el desarrollo habitual de las clases de música. No obstante, esta intervención a nivel social en el aula ha consistido simplemente en una sesión, por lo que no se puede garantizar

que la inclusión de los niños con TDAH se haya cimentado de forma continuada para todo el curso escolar.

En vista de los resultados obtenidos, se puede afirmar que la Educación Musical brinda un espacio interdisciplinar idóneo en el que cabe la posibilidad de compaginar el desarrollo y trabajo de contenidos y competencias musicales, tales como la identificación y empleo del cuerpo como instrumento, el reconocimiento de cualidades y variaciones de la voz y de instrumentos acústicos y electrónicos, la interpretación de piezas vocales e instrumentales e improvisación sobre las mismas, el conocimiento de danzas de distintas épocas y lugares, el control de la postura y la coordinación con la música y la comprensión de las normas de comportamiento en audiciones y representaciones musicales, con el tratamiento orientado a niños con necesidades específicas de apoyo educativo a través de la Musicoterapia. Esta disciplina entra en juego en el momento en que el objetivo que se plantea es terapéutico, y muchas veces su aplicación se ve limitada por no poder disponer de horas dedicadas explícitamente a este tipo de terapia. En este caso, se ha integrado en el aula de tal forma que suponga un apoyo educativo y terapéutico que ha beneficiado en cierta medida a los niños diagnosticados de TDAH.

En definitiva, se puede considerar que, a pesar de que se trata de una intervención breve, esta propuesta supone un pequeño avance en el trabajo con el TDAH y en la aplicación de técnicas básicas de intervención en Musicoterapia en el ámbito educativo. Ampliando el número de sesiones o manteniendo una dinámica similar en las clases durante más tiempo se podría comprobar si el comportamiento de los niños sigue mejorando, o conocer si se estabiliza en otros contextos, como el familiar o el social, mediante otro tipo de técnicas de obtención de información. Sería interesante, por lo tanto, seguir investigando al respecto para arrojar más luz sobre un tema que, tal y como se ha señalado al comienzo del artículo, todavía está poco explorado.

Referencias

Aguilar, C. (2014). *TDAH y dificultades de aprendizaje: guía para padres y educadores*. Valencia: Diálogo.

Alonso, V. y Bermell, M. A. (2008). La música como instrumento de evaluación con niños hiperactivos. *Boletín de Psicología*, 93, 79-97. Recuperado de <https://goo.gl/ngtT68>

Álvarez, I. (2004). Los beneficios de la música en el tratamiento de la hiperactividad. *Filomúsica: Revista de publicación en Internet*, 51. Recuperado de <https://goo.gl/ZGaXkf>

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.]* (5ª ed.). Buenos Aires [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Barba, J. J., González, G. y Barba, R. A. (2014). El uso de los diarios del profesorado como instrumento de reflexión-sobre-la-acción. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 405, 55-63. Recuperado de <https://goo.gl/2aXwxA>

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the Nature of Self Control*. New York: The Guilford Press.

Barkley, R. A. (2008). El manejo del TDAH en el aula: estrategias para el éxito. En VV. AA., *Hiperactivos: estrategias y técnicas para ayudarlos en casa y en la escuela* (pp. 38-82). Madrid: LoQueNoExiste.

Benasayag, L. (2009). Una visión alternativa para el tratamiento del llamado ADDH. En L. Benasayag (comp.), *TDAH: niños con déficit de atención e hiperactividad: ¿una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario* (pp. 209-236). Madrid: CEP.

Benzon, W. L. (2009). Music and the Prevention and Amelioration of ADHD: A Theoretical Perspective. *Social Science Research Network (SSRN)*, December 2009, 1-24. Recuperado de <http://ssrn.com/abstract=1527090>

Bignone, I. M., Serrate, M. y Diez, R. A. (2009). Fármacovigilancia de las drogas usadas en niños con diagnóstico de ADD/H o ADHD. En L. Benasayag (comp.), *TDAH: niños con déficit de atención e hiperactividad: ¿una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario* (pp. 173-207). Madrid: CEP.

Bruscia, K. E. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria: Agruparte.

Canadian Association for Music Therapy (2006). *Specific applications of musical techniques in music therapy*. Ontario: CAMT. Recuperado de <http://www.musictherapy.ca/methods.html>

Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

Flick, U. (2014). *El diseño de investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

González, G. y Barba, J. J. (2013). La perspectiva autobiográfica de un docente novel sobre los aprendizajes de Educación Física en diferentes niveles educativos. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 8 (24), 171-181. Recuperado de <https://goo.gl/FNO1ag>

González, G. y Barba, J. J. (2014). Formación permanente y desarrollo de la identidad reflexiva del profesorado desde las perspectivas grupal e individual. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 18(1), 397-412. Recuperado de <https://goo.gl/pcXnxH>

Guil, M. (2006). Escala mixta Likert-Thurstone. *Anduli. Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, 5, 81-95. Recuperado de <https://goo.gl/1R2AMr>

Jackson, N. A. (2003). A survey of Music Therapy Methods and their role in the treatment of Early Elementary School Children with ADHD. *Journal of Music Therapy*, 40(4), 302-323.

Mercadal, M. y Martí, P. (2005). Musicoterapia. *Revista ROL de enfermería*, 28(3), 54-58.

- Moreno, I. (2013). Acercamiento al TDAH. Eliminando mitos y aproximando evidencias. En M. Á. Martínez Martín (coord.), *Todo sobre el TDAH: Guía para la vida diaria, avances y mejoras como labor de equipo* (pp. 25-48). Tarragona: Altaria.
- Pazo, L. (2009). El valor de la alimentación en el origen del llamado ADDH. En L. Benasayag (comp.), *TDAH: niños con déficit de atención e hiperactividad: ¿una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario* (pp. 133-156). Madrid: CEP.
- Peñalba, A. (2010). Musicoterapia e hiperactividad. *Revista Musical Catalana*, 303, 4-6.
- Ponce, Y. (2012). *Terapia farmacológica y musicoterapia en usuarios con trastorno de déficit de atención e hiperactividad*. Instituto Superior de Estudios Psicológicos, Valencia. Recuperado de <https://goo.gl/snWWlx>
- Rickson, D. J. (2006). Instructional and Improvisational Models of Music Therapy with Adolescents who have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison on the effects of Motor Impulsivity. *Journal of Music Therapy*, 43(1), 39-62.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1999) (2ª ed.). *Metodología de la investigación cualitativa*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- Stake, R. E. (2010). *Investigación con estudio de casos* (5ª Ed.). Madrid: Morata.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (2010). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados* (13ª reimp.). Barcelona: Paidós.