UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

TÍTULO

LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014.

Tesis previa a la obtención del grado de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención: Psicología Infantil y Educación Parvularia

Autora

Gabriela Elizabeth Chalán González.

Director

Dr. Mg. Amable Guillermo Ayora Fernández.

LOJA- ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Dr. Mg. Sc. Amable Guillermo Ayora Fernández

DOCENTE TITULAR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

CERTIFICA:

Haber asesorado y revisado el desarrollo de tesis titulada: **LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014**. De la autoría de **Gabriela Elizabeth Chalán González.**

Por estar sujeto a lo que estipula el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación para continuar con los trámites legales pertinentes a la graduación respectiva.

Loja, Julio del 2014.

.....

Dr. Mg. Amable Guillermo Ayora Fernández

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Gabriela Elizabeth Chalán González, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de la presente tesis en el Repositorio Institucional –Biblioteca Virtual.

Autora: Gabriela Elizabeth Chalán González

Firma: .....

Cédula: 1105669566

Fecha: Marzo del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo ,Gabriela Elizabeth Chalán González , declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada: **LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014.** Como requisito para obtener el grado de Licenciada en Ciencias de La Educación, mención: Psicología Infantil y Educación Parvularia; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 20 días del mes de Marzo del dos mil quince.

Firma:.....

Autora: Gabriela Elizabeth Chalán González

Cédula: 1105669566

Dirección: Loja- Juan José Peña entre Catacocha y Leopoldo Palacios.

Correo electrónico: gabych_1815@hotmail.com

Teléfono: 2-200-296 **celular:** 0991168857

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dr. Mg. Amable Guillermo Ayora Fernández

Tribunal de Grado: Dra. Mg. María Eugenia Rodríguez Guerrero.

Lic. Raquel Ocampo

Dra. Mg. Ana Lucia Andrade Carrión

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento sincero a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación el Arte y la Comunicación, especialmente a la Carrera de Psicología Infantil Educación Parvularia.

Mi gratitud a los distintos catedráticos universitarios que contribuyeron en mi formación académica, quienes con abnegación y excelente desempeño profesional supieron guiarme durante todo el proceso de formación académica señalándome siempre el camino correcto a seguir como una profesional de los más altos niveles.

Una gratitud especial al Dr. Amable Ayora Fernández, Director de tesis, por su apoyo y orientación, ya que gracias a eso hizo posible la elaboración y culminación de este trabajo de investigación.

A la Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja en especial a las niñas y niños, a sus respectivas maestras, gracias por sus valiosos aportes.

La autora

DEDICATORIA

Mediante el presente trabajo investigativo rindo homenaje a mis padres Cosme y Mariana. Quienes han sido fuente de apoyo e inspiración en todos los momentos de mi vida.

A mis maestros que son fuente de sabiduría y enseñanza, por brindarme sus conocimientos desinteresadamente.

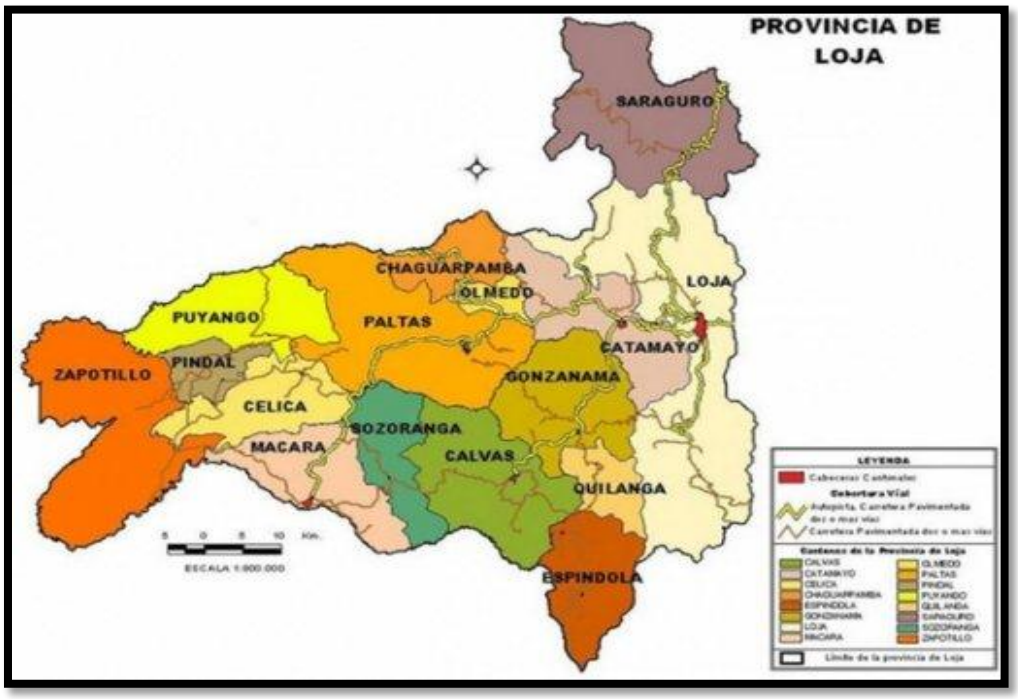
Además a todos los que de una u otra manera me brindaron su apoyo para lograr cumplir mis metas y ser la persona que soy.

Gabriela Chalán

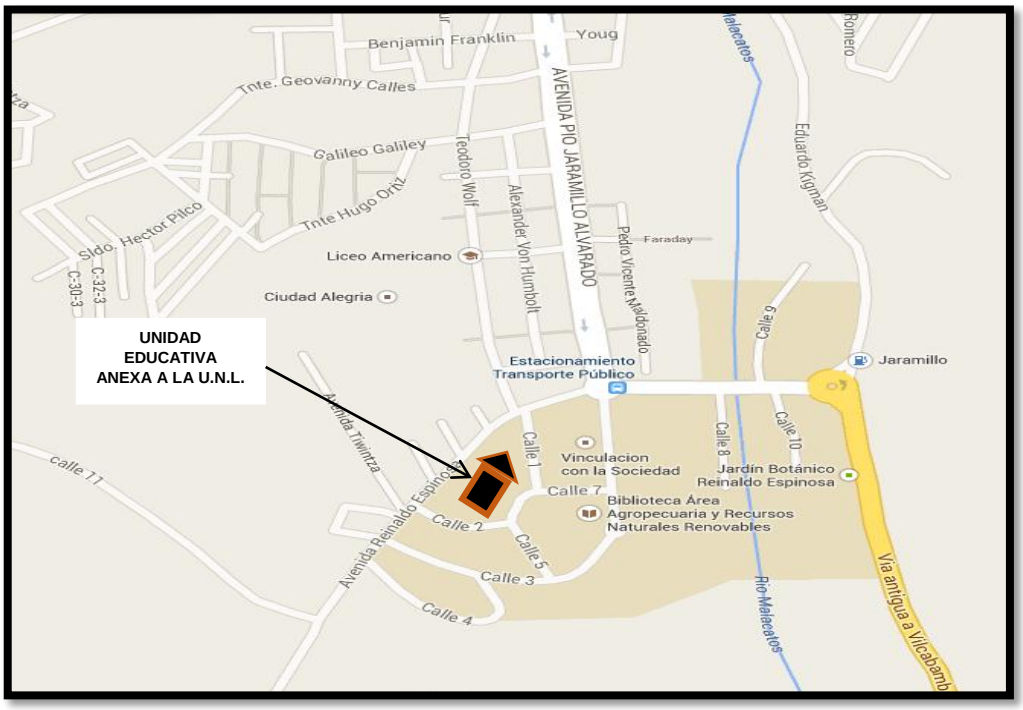
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: Área de la Educación , el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	**AUTORA /NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**FUENTE**	**FECHA AÑO**	**ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN**						**OTRAS** DESAGREGACIONES	**NOTAS** OBSERVACIÓN
				NACIONAL	**REGIONAL**	**PROVINCIA**	**CANTÓN**	**PARROQUIA**	**BARRIOS COMUNIDADES**		
TESIS	Gabriela Elizabeth Chalán González: LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA.PERIODO 2014.	UNL	2015	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SAN SEBASTIÁN	LA ARGELIA	CD	LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MECIÓN PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

MAPA GEOGRÁFICO

MAPA DEL CANTÓN LOJA



UBICACIÓN DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



ESQUEMA DE TESIS

- PORTADA
- CERTIFICACIÓN
- AUTORIA
- CARTA DE AUTORIZACIÓN
- AGRADECIMIENTO
- DEDICATORIA
- ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN
- MAPA GEOGRÁFICO
- ESQUEMA DE TESIS
    a. Título
    b. Resumen (Abstract)
    c. Introducción
    d. Revisión de Literatura
    e. Materiales y Métodos
    f. Resultados
    g. Discusión
    h. Conclusiones
    i. Recomendaciones
        - Lineamientos alterativos
    j. Bibliografía
    k. Anexos
        - Proyecto de investigación.
        - Índice general.

a. TÍTULO

LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014.

b. RESUMEN

El presente trabajo investigativo consistió en el estudio de: **LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014.** En la presente investigación los Objetivos Específicos planteados fueron: 1) Conocer si la musicoterapia como técnica terapéutica incide directamente en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños. 2) Determinar si la aplicación de la Musicoterapia incide en los estados emocionales de las niñas y niños y 3) Diagnosticar las diferencias existentes en el desarrollo psicomotriz en relación a la variables sexo. Los métodos utilizados en la elaboración del presente trabajo investigativo fueron: el Científico, Deductivo, Inductivo, Analítico-Sintético y el Método estadístico. Las técnicas e instrumentos aplicados fueron: la encuesta psicopedagógica dirigida a las 4 maestras cuya aplicación fue de forma individual y su finalidad consistió en recopilar información sobre la primera variable y la escala motriz de Oseretzky dirigido a 26 niñas y niños de 4 a 5 años, cuya aplicación fue de forma individual y su finalidad fue determinar el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños, para así poder observar la segunda variable. Obteniendo de esta manera los siguientes resultados: las 4 maestras encuestadas que corresponden al 100%, manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si incide directamente en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños, de la misma manera el 100% de maestras manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si índice en los estados emocionales de las niñas y niños. Del total de niñas y niños considerados para determinar el nivel de desarrollo psicomotriz que fueron 23 y que corresponde al 100%, 11 niños corresponde al 48% y 12 niñas corresponde al 52% lo que permite deducir claramente que las niñas superan estadísticamente a los niños.

ABSTRACT

The present investigative work consisted on the study of: THE MUSICOTERAPIA LIKE THERAPEUTIC TECHNIQUE IN THE DEVELOPMENT PSYCHOMOTOR OF THE GIRLS AND CHILDREN OF 4 TO 5 YEARS, OF THE ANNEXED EDUCATIONAL UNIT TO THE NATIONAL UNIVERSITY DE LOJA, OF THE CITY DE LOJA. PERIOD 2014. In the present investigation the outlined Specific Objectives were: 1) to know if the musicoterapia like therapeutic technique impacts directly in the development psychomotor of the girls and children. 2) to determine if the application of the Musicoterapia impacts in the emotional states of the girls and children and 3) to Diagnose the existent differences in the development psychomotor in relation to the variable sex. The methods used in the elaboration of the present investigative work were: the Scientist, Deductive, Inductive, Analytic-synthetic and the statistical Method. The techniques and applied instruments were: the survey psicopedagógica directed to the teachers whose application was in an individual way and its purpose consisted on gathering information on the first variable and the Test of Oseretzky whose application was in an individual way and its purpose was to determine the development psychomotor of the girls and children from 4 to 5 years, for this way to be able to observe the second variable. Obtaining this way the following results: the 4 interviewed teachers that they correspond to 100%, they manifested that the musicoterapia like therapeutic technique if it impacts directly in the development psychomotor of the girls and children, in the same way 100% of teachers manifested that the musicoterapia like therapeutic technique if index in the emotional states of the girls and children. Of the total of girls and children considered to determine the level of development psychomotor that you/they were 23 and that it corresponds to 100%, 11 children correspond 48% and 12 girls it corresponds to 52% what allows to deduce clearly that the girls overcome the children statistically.

c. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se basó en el estudio de : **LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014.**

Los objetivos que sirvieron de base en la presente investigación fueron los siguientes: Conocer si la musicoterapia como técnica terapéutica índice directamente en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños. Determinar si la aplicación de la musicoterapia incide en los estados emocionales de las niñas y niños. Diagnosticar las diferencias existentes en el desarrollo psicomotriz en relación a la variable sexo.

En la ejecución del presente trabajo investigativo se estudiaron dos variables. Primera Variable: La Musicoterapia como técnica terapéutica y la Segunda Variable: desarrollo psicomotriz.

La musicoterapia como técnica terapéutica es considerada como el uso de la música y de las actividades musicales con fines terapéuticos cuyo objetivo es estimular, mejorar o recuperar el correcto desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional de los niños." Sabaleta, P. (2003).

Los subtemas que constan dentro de la revisión de la literatura pertenecientes a la Primera Variable son los siguientes: Definición, Aplicación de la Musicoterapia: curativa y preventiva, Perfil personal y profesional del musicoterapéuta, Métodos de aplicación de la musicoterapia, Beneficios de la Musicoterapia en los niños, Música recomendada para la aplicación de la musicoterapia Infantil, Proceso musicoterapéutico, Sesiones de Musicoterapia Infantil (cantar, audición musical, juegos musicales, Improvisación vocal e instrumental, composición de canciones, viajes musicales, tocar instrumentos. Desarrollo Psicomotriz "Es el conjunto de todos los cambios que se producen en la actividad motriz de un sujeto a lo largo de toda su vida. Ocurre a causa

de tres procesos: la maduración, el crecimiento y el aprendizaje” Gassier, J. (2001).

“Es el proceso que le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensorio motoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar” Berk , L. (1999).

Los subtemas que constan dentro de la revisión de la literatura pertenecientes a la Segunda Variable son los siguientes: Áreas evolutivas del desarrollo Psicomotriz (área del lenguaje, área personal y social, área motora, área de la conducta adaptativa.), Leyes que rigen en el desarrollo psicomotriz (ley céfalo caudal, ley próximo dristal, Ley de diferenciación progresiva),Etapas de desarrollo Psicomotriz (etapa prenatal, lactancia de 0 a 12 meses, etapa de los 12 a los 14 meses, primera infancia de 2 a 4 años, segunda infancia de 4 a 6 años).

A continuación se hace referencia a la metodología utilizada para la recolección y procesamiento del informe: el método científico permitió organizar y ejecutar las actividades desarrolladas desde el inicio hasta el final, esto es, desde el planteamiento del problema, la formulación de los objetivos, el desarrollo de las definiciones de las variables que se explican en la revisión de la literatura, el método inductivo fue utilizado en la confrontación de la información de la investigación de campo con el sustento teórico, lo que facilito explicar la relación entre la importancia que tiene la musicoterapia como técnica terapéutica y su incidencia en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños, el método deductivo permitió realizar el estudio y la confrontación de la información de la investigación de campo con el sustento teórico ,facilitando así explicar la relación existente entre las dos variables, el método analítico-sintético sirvió para analizar el objeto de investigación y establecer las

conclusiones que a no dudarlo servirán a autoridades y a maestras de la institución objeto de investigación para así emprender nuevas acciones que permitan incrementar actividades de musicoterapia con la finalidad de estimular en el desarrollo psicomotriz, el método estadístico sirvió para la organización de los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados, los mismos que fueron representados en cuadros y gráficos estadísticos.

La técnica aplicada fue la encuesta psicopedagógica dirigida a 4 maestras, su aplicación fue de forma individual con la finalidad fue obtener criterios de opinión acerca de la musicoterapia como técnica terapéutica. El instrumento aplicado fue la escala motriz de Oseretzky, dirigido a 26 niñas y niños de 4 a 5 años, cuya finalidad consistió en determinar el desarrollo psicomotriz que poseen infantes. Su calificación fue de manera cuantitativa y estructurada de la siguiente manera: Cada prueba realizada correctamente equivale a 2 puntos y cada medio positivo a 1 punto.

De esta manera se determinó las categorías diagnósticas adelanto psicomotriz, normalidad psicomotriz, retraso psicomotriz.

Algunos de los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos fueron los siguientes: Las 4 maestras encuestadas que corresponden al 100%, manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si incide directamente en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños, de la misma manera el 100% de las maestras afirmaron que la musicoterapia como técnica terapéutica incide directamente en los estados emocionales de las niñas y niños.

Del total de niñas y niños investigados que fueron 26 y corresponden al 100%, 7 que equivalen al 27% presentaron un Adelanto Psicomotriz, 16 que equivalen a 62% presentaron una Normalidad Psicomotriz y 3 que corresponden al 11% presentaron un Retraso Psicomotriz.

En base al nivel de desarrollo psicomotriz con relación a la variable sexo se logró determinar que las niñas superan estadísticamente a los niños, con los siguientes porcentajes, 11 niños corresponde al 48% y 12 niñas corresponden al 52%.

Los resultados obtenidos son beneficios ya que representan una evidencia clara acerca de las nociones educativas para el nivel inicial que poseen las maestras, así como también refleja un alto índice de niños y niñas que poseen un normal e incluso adelanto psicomotriz.

Durante el proceso de la investigación de campo se presentaron algunas limitaciones tales como: falta de colaboración por parte de las docentes, inadecuada predisposición por parte de la directora del centro educativo e inasistencia de las niñas y niños.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA

La musicoterapia como técnica terapéutica se ha esforzado por encontrar su espacio en la escuela, como un aporte público que éste dirigido a los infantes (futuros adultos). Grandes músicos terapeutas ,pedagogos , psicólogos evolutivos y eruditos en educación han documentado que la musicoterapia es un herramienta trascendental que actúa como un agente a partir del cual el infante logra conectarse consigo mismo ,además que ayuda a trabajar de manera terapéutica ayudando a potenciar un normal desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional, etc.

Definición

“La musicoterapia es el uso de la música y de las actividades musicales con fines terapéuticos cuyo objetivo es estimular, mejorar o recuperar el correcto desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional de los niños.” Sabbaleta, P. (2003).

“La Musicoterapia es el manejo de la música y sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía,) realizada por un maestro calificado como musicoterapeuta a un paciente o grupo; es un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.” Chicho , P. (2002).

"La musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos y niños que padezcan trastornos, motrices, físicos, mentales y emocionales" Alvin, J.(1984).

Aplicación de la Musicoterapia: curativa y preventiva

La finalidad de la musicoterapia es ayudar al ser humano de diversos modos (Musicoterapia Preventiva) y al ser humano enfermo (Musicoterapia Curativa). Por ello el musicoterapeuta es un miembro más en un equipo terapéutico o de Educación Especial o en otros contextos. La musicoterapia es aplicada de dos maneras.

Musicoterapia Curativa

- Como ayuda en el diagnóstico clínico.
- En Maternología
- Con niños(as) prematuros y recién nacidos.
- En Rehabilitación Precoz
- En Hospicios y Centros Infantiles
- En Retraso Mental
- En Educación Especial
- En Psiquiatría Infantil
- En Psiquiatría de Adolescentes y Adultos
- En Geriatría y Geropsiquiatría
- En Drogodependencias
- Con pacientes Anoréxicos y Bulímicos
- En problemas relacionales de la pareja y terapia familiar
- En minusvalías de origen neurológico: parálisis cerebral, lesión cerebral, epilepsia, mínima de lesión cerebral, problemas del lenguaje.
- En minusvalías físicas: espina bífida, distrofia muscular, amputados.
- En minusvalías sensoriales: ciegos con problemas emocionales, sordos parciales con problemas emocionales, en cirugía y odontología como preparación y ayuda a la recuperación.
- En unidades paliativas del dolor.
- En Oncología
- Con enfermos terminales.
- Con enfermos de sida.
- En centro de rehabilitación social.
- Otros

Musicoterapia Preventiva

Cada persona puede ayudarse con la música de diferentes maneras.

- Como ayuda en el diagnóstico clínico.
- La madre en el periodo gestante y en la primera infancia del niño(a).
- En las Guarderías
- En Educación Preescolar y Enseñanza Primaria
- En Centro de Recreo Infantil y de Colonias
- En Centros de acción social para Adolecentes.
- En Centros sociales para la tercera edad
- En Familia
- Música funcional en el trabajo, ya sea manual, intelectual o artístico creativo.
- Música religiosa
- En medios de comunicación social (teatro, radio y televisión)
- En los departamentos oficiales del medio ambiente, en relación con la contaminación sonora y aspectos afines.
- Otros. Benenzon R. (1985).

Perfil personal y profesional del Musicoterapéuta.

El musicoterapéuta es un profesional con unos conocimientos y una identidad tanto en el ámbito musical como en el terapéutico, y que integra todas sus competencias desde la disciplina de la Musicoterapia, para establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante actividades musicales en un encuadre adecuado, con el fin de promover o restablecer la salud de las personas con las que trabaja, satisfaciendo sus necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas y promoviendo cambios significativos en ellos.

Un musicoterapéuta implementa dispositivos específicos para la admisión, el seguimiento y un tratamiento musicoterapéutico. El bienestar emocional, la salud física (psicomotriz), la interacción social, las habilidades comunicacionales y la capacidad cognitiva son evaluados y considerados a

través de procedimientos específicos, como la improvisación musical clínica, la imaginería musical receptiva, la creación clínica de canciones y la técnica vocal terapéutica, entre otros.

En ese proceso, el musicoterapéuta promueve y registra cambios expresivos, receptivos y relacionales que dan cuenta de la evolución del tratamiento. En las sesiones de musicoterapia, se emplean instrumentos musicales, música editada, grabaciones, sonidos corporales, la voz y otros materiales sonoros. Bruscia, K. (1999).

Cualidades de la música como herramienta terapéutica

La musicoterapia hace uso de sonidos, trozos musicales y estructuras rítmicas para conseguir diferentes efectos terapéuticos directos e indirectos a nivel psicológico, social, psicológico e intelectual. Rodríguez, M. (2005). El papel de la musicoterapia en los Cuidados Paliativos.

Beneficios fisiológicos.

- Acelera o retarda las principales funciones orgánicas: ritmo cerebral, circulación, respiración, digestión, metabolismo,..
- Actúa sobre el sistema nervioso central y periférico; su acción se traduce en sedante, excitante, enervante.

Beneficios sociales.

- Da la oportunidad de que personas con dificultades tengan experiencias sociales placenteras, positivas y gratificantes.
- Su estructura y naturaleza intrínseca tiene la capacidad de auto organizarnos interiormente y de organizar el grupo.
- Disminuye la sensación de aislamiento.
- Facilita la expresión emocional a través de la comunicación no verbal y en personas con dificultades comunicativas.

- Ayuda a establecer, mantener y fortalecer la relación profesional/paciente
- Ayuda a la comunicación con la familia.
- Es una modalidad flexible, estética y adaptable a diferentes casos y circunstancias.

Beneficios psicológicos.

- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones así como facilita respuestas psicológicas y mentales.
- Energiza el cuerpo y la mente.
- Alivia los temores y las ansiedades.
- Fortalece la conciencia de identidad y de autoestima (aumentando la consciencia de uno mismo, de los demás y del entorno).
- Ofrece al paciente aliviar el sufrimiento, facilitar la aceptación de la muerte y mejorar la calidad de vida.
- Promueve la relajación psicofísica, disminuyendo la percepción de dolor, y facilitando el contacto con los aspectos espirituales (experiencias sociales, placenteras, positivas y gratificantes).

Beneficios intelectuales.

- Desarrolla la capacidad de atención. Estimula la imaginación y la capacidad creadora.
- Desarrolla la expresión musical, la memoria.
- Inicia a quien la práctica a la meditación o reflexión.
- Mejora la memoria reciente y estimula la memoria a largo plazo.

La práctica musicoterapéutica se implementa en niños, adolescentes, adultos y en tercera edad. Se desarrolla en tres áreas: la prevención, la asistencia terapéutica y la rehabilitación, trabajando en forma independiente así como también integrando equipos interdisciplinarios.

Métodos de Aplicación de la musicoterapia

Método Pasivo

La persona normalmente escucha y la música persuade, o actúa en forma subliminal. No hay instrumentos ni movimientos.

Método Activo

Permite que el niño cree sonidos, componga, realice movimientos o baile, cante o simplemente susurre sonidos que él ha creado con diferentes instrumentos. Este tipo de terapia tiene un gran componente participativo y dependiente del paciente.

Método Mixto

Incluye los dos aspectos anteriores o puede estar acompañada de expresión corporal, voz, movimientos gestuales. Rodríguez, M. (2005).

Beneficios de la Musicoterapia en los niños

Todo lo que es música, para un niño, siempre es positivo. Pero debemos tener en cuenta que ésta debe ser siempre adaptada a sus oídos, a su capacidad de escucha; a su edad. A un niño, la musicoterapia le puede ir muy bien para mejorar el aprendizaje, la coordinación, controlar la ansiedad y mejorar el estado de ánimo, entre otros. Pero, sobre todo para ayudarle a organizarse a nivel interno. La influencia de la música es mucho mayor de lo que creemos.
Cuanto antes se exponga la música al niño más beneficios le aportarán, sea como terapia o sea como uso lúdico. De hecho, el uso de canciones para enseñar habilidades académicas, sociales y motoras a niños pequeños se ha convertido en una práctica común para algunos profesores y educadores de música y, por supuesto, para muchos musicoterapéutas de los Estados Unidos.

Hay muchos estudios que demuestran que la música y sus componentes producen patrones de actividad eléctrica cerebral. Esto lleva a una mayor eficacia a nivel del funcionamiento del cerebro. Andrade, L. (2009).

Música recomendada para la Aplicación de la Musicoterapia Infantil

Es importante mencionar que en los últimos años se han realizado numerosos estudios científicos que demuestran la importancia que la música tiene para las personas. Hoy en día conocemos que las notas musicales nos ayudan a regular nuestras emociones propiciando un estado de ánimo positivo e incluso hay temas que fomentan la creatividad o que nos infunden más energía.

Obviamente, los niños no son inmunes a la incidencia de la música. De hecho, se conoce que los pequeños son muy sensibles a los sonidos y, aunque no tengan gustos musicales muy bien definidos, pueden beneficiarse de los efectos positivos de la música.

Alfred Tomatis, es un psicólogo francés que sostiene que todos los géneros y estilos de música a utilizarse en musicoterapia infantil deben estar acorde al interés y gustos del infante, no obstante recomienda utilizar la música clásica. En realidad, exponer a los niños a la música clásica optimiza la relajación, concentración y el aprendizaje. Es decir, la música clásica no los hace más inteligentes de por sí sino que fomenta una mayor apertura mental por lo que es muy probable que logren resolver problemas o realizar actividades con mayor rapidez y de forma más creativa.

Su principal objetivo es comunicar emociones muy intensas a partir del sonido y potenciar la capacidad para experimentar esas sensaciones.

Entre los compositores más famosos de música clásica de todos los tiempos encontramos a Beethoven, Mozart, Bach, Hydn, Verdi y Puccini. ¿Quién no ha oído hablar de la “Novena Sinfonía” de Beethoven o del “Réquiem” de Mozart? Incluso es muy probable que las hayas escuchado ya que son

verdaderas obras maestras que resisten el paso del tiempo y que se han utilizado en numerosas películas y vídeos promocionales. Árgueda, M. (2008).

P**roceso Musicoterapéutico**.

Consideraciones para la preparación de la sesión.

Es importante a la hora de preparar una sesión de musicoterapia, tener en cuenta una serie de cuestiones, con el fin de evitar ciertas problemáticas y además aumentar y potenciar los efectos que queremos lograr. A la hora de la preparación previa de la sesión, hemos de tener en cuenta a los destinatarios, sus características y problemática. Para ello, elegiremos la música más adecuada con los objetivos a conseguir, los destinatarios y las cuestiones del contexto que puedan influir.

No se pueden dar unas consignas generales para todas las sesiones, ya que en función de sus características la elección de los elementos de la sesión variará. No es lo mismo preparar una para una persona con autismo que se excita mucho con la música, que para otra con hiperactividad, que necesita tranquilizarse y trabajar la concentración. En cuanto al espacio para la realización, deberá ser un espacio luminoso, pero no en exceso, con un clima agradable, y espacioso, de manera que permita realizar los movimientos necesarios. Alvin, J. (1984).

Sesiones de Musicoterapia Infantil

Las sesiones de musicoterapia infantil son muy estructuradas, puesto que cuanto más lo son más ayudamos al niño a sentirse en un ambiente previsible y cómodo para él. Por esto, en musicoterapia infantil son muy importantes las canciones de bienvenida, que son canciones sencillas que incluyen un saludo personalizado con el nombre del pequeño. Estas canciones son más o menos simples según el grado de desarrollo lingüístico e intelectual de la niña y niño. Una sesión lleva implícito el pasaje por 3 etapas, no siempre regulables.

1. **Calentamiento**, conocer al niño, dialogar con él. El musicoterapéuta crea algunos ritmos para favorecer el calentamiento e incluso da consignas verbales
2. P**ercepción y observación** el musicoterapéuta percibe la identidad sonora circunstancial que trae al niño (es el mosaico dinámico que caracteriza al individuo; y permite descubrir el canal de comunicación entre el terapeuta y el niño). De esta percepción se elaborará la mejor estrategia para abrir un canal de comunicación en ese sentido.
3. **Relajación.** Luego de establecida la comunicación se van realizando las diferentes actividades planteadas según los objetivos.

Ejemplos de actividades.

Cantar: las canciones son una fuente de aprendizaje de vocabulario, y les ayuda a trabajar la correcta estructura de las palabras y las frases. Una canción adecuada para cada actividad dependerá del objetivo a conseguir, la edad y la capacidad del niño.

Audición musical: fomenta principalmente la atención, el reconocimiento de sonidos, y puede servir para conseguir momentos de relajación durante la sesión.

Juegos musicales: son todas aquellas actividades que tienen como protagonista un instrumento o una acción musical, que están regidas por unas normas que se deben cumplir, y que tienen un objetivo a conseguir.

Improvisación vocal e instrumental: permite un ambiente flexible en que el niño es libre de tocar o cantar lo que quiere, siempre dentro de unos límites. Este espacio es muy importante para los niños acostumbrados a un ambiente de aprendizaje muy rígido, y fomenta la expresión espontánea y la creatividad.

Composición de canciones: fomenta la creatividad y la imaginación. El niño puede componer una canción cambiando la letra de una canción conocida o inventando una nueva melodía.

Viajes musicales: con ayuda de una audición, guiamos la imaginación del niño hacia otro lugar, como si lo metiéramos dentro de un cuento en el que él es el protagonista y pasan cosas increíbles.

Tocar instrumentos: la habilidad necesaria para tocar un instrumento implica un desarrollo de ciertas funciones motrices que pueden ser un objetivo en sí mismo. Pero también tocar en grupo o junto con el musicoterapéuta implica trabajar la relación con el otro, la espera de los turnos, la escucha del otro o la coordinación con éste.

Finalmente, la sesión acaba con un final reiterativo y por tanto conocido para el niño(a), ya sea con una canción o con una actividad de recogida, que faciliten la comprensión del fin de la sesión y la ubicación a su nueva realidad. Palacios, G., et al. (2012).

Ejemplo de Planificación de actividades de Musicoterapia Infantil, cuyo objetivo general es estimular el correcto desarrollo psicomotriz.

Sesión 1

Objetivo Específico: Realizar Viajes musicales.

Desarrollo: Con la ayuda de la canción Enya – *Watermark* (música clásica de mozart),primero le sugerimos al niño cerrar los ojos luego lo guiamos a otro lugar como si lo metiéramos dentro de un cuento en donde él es el principal protagonista y realiza cosas únicas e increíbles.

Culminación: Inducir al niño a la realidad en la que nos encontramos y permitirle expresar sus experiencias a cerca de los vivido mediante la sesión.

Sesión 2

Objetivo Específico: Imitar frases y acciones.

Desarrollo: El musicoterapéuta debe decir frases pequeñas y los niños deben repetir cada una de ellas, quedando del siguiente modo:

(**Musicoterapeuta**) “Yo tengo un tic,
(**Niño**) “Yo tengo un tic,
(**Musicoterapeuta**) tic tic,
(**Niño**) tic tic,
(**Musicoterapeuta**) he llamado al doctor,
(**Niño**) he llamado al doctor,
(**Musicoterapeuta**) me ha dicho que mueva la mano derecha”
(**Niño**) me ha dicho que mueva la mano derecha”
(Musicoterapeuta) me ha dicho que mueva el pie derecho”
(**Niño**) me ha dicho que mueva el pie derecho
(Musicoterapeuta) me ha dicho que mueva la cabeza”
(**Niño**) me ha dicho que mueva la cabeza”
(Musicoterapeuta) me ha dicho que mueva la mano derecha”
(**Niño**) me ha dicho que mueva la mano derecha”
Culminación: Cantar la canción que implique movimiento “Me fui a la casina a tomar un té”

Sesión 3

Objetivo Específico: Realizar juegos musicales.

Desarrollo: Proporcionar al niño diferentes instrumentos musicales seguidamente pedirle que forme pequeños grupos máximo 4 integrantes, con la finalidad de que unan los sonidos de los instrumentos que poseen cada uno de ellos y de esta manera luego de 3 minutos de ensayo deberán transmitir una canción que vaya acompañada de los instrumentos.

Culminación: Cantar una canción de despedida por ejemplo “Relojito. Relojito”
El número de sesiones en musicoterapia infantil es indefinido, debido a que no se puede predecir anticipadamente la evolución del niño. Pero sin embargo

es recomendable que a partir de la Sesión 8 se aplique una evaluación de los logros alcanzados. Se suspende la sesión cuando se haya comprobado un avance positivo en el niño. Tello, A. (2002).

La musicoterapia, pues, es una herramienta de gran utilidad para los maestros, psicólogos y profesionales de la salud. Profesionales que se dedican a la atención precoz, encontrarán en las actividades musicales un recurso divertido para los infantes que presentan dificultades en su desarrollo.

DESARROLLO PSICOMOTRIZ

Definición

“Es el conjunto de todos los cambios que se producen en la actividad motriz de un sujeto a lo largo de toda su vida. Ocurre a causa de tres procesos: la maduración, el crecimiento y el aprendizaje” Gassier, J. (2001).

- **LA MADURACIÓN:** Es el proceso fisiológico (del cerebro) genéticamente determinado por el cual, un órgano o un conjunto de órganos, ejerce libremente su función con la misma eficacia.

  Los seres humanos no pueden ejercer desde el primer momento de su existencia, realizar todas las funciones que les caracterizan, necesitan de un proceso madurativo.

  Todos los órganos del ser humano maduran porque no están terminados totalmente en el nacimiento. Los que intervienen en la motricidad son el sistema muscular y el sistema nervioso. En los primeros seis años de vida es donde el niño sufre más cambios motrices y maduros más rápido.

  El sistema nervioso y el sistema muscular son fundamentales en el desarrollo motor.
- **CRECIMIENTO**: Fenómeno cuantitativo de incremento de masa corporal como consecuencia del aumento en el número de células, del tamaño de las mismas, originando aumento de masa y volumen de tejidos, órganos y sistemas, que ocurren con diferente intensidad en distintos momentos de la vida.
- **APRENDIZAJE:** Cambio en el rendimiento, que suele ser permanente, que guarda relación con la experiencia.

“Es el proceso que le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensorio motoras que le permitirán construir

conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar” Berk , L. (1999).

Áreas evolutivas del Desarrollo Psicomotor

1. Área del lenguaje

Como premisa inicial, es necesario indicar que la comunicación no es exclusiva del lenguaje verbal, sino que por medio de gestos, caricias y, en definitiva, utilizando todos los sentidos, nos comunicamos unos con otros. Desde esta perspectiva, el lenguaje es un instrumento de comunicación, y mediante su uso expresamos y comprendemos las ideas y mensajes que transmitimos.

La adquisición del lenguaje implica el aprendizaje de un repertorio de sonidos y de palabras, así como la progresiva utilización, de forma cada vez más compleja, de las reglas para su uso. Con todo, es un área de aprendizaje muy importante, denominada «instrumental», ya que forma parte del resto de ellas. Veamos esquemáticamente el proceso que realizan los niños y niñas para adquirir y desarrollar el lenguaje.

Además es la Comunicación y comprensión de ideas, pensamientos y sentimientos, lenguaje verbal, lenguaje mímico (gestos, caricias).Cada vez más compleja y muy importante llamada “instrumental” ya que forma parte de las demás. Recordamos que las acciones citadas en cada etapa son orientativas, ya que cada niño/a sigue su ritmo, aunque los padres y madres pueden estar atentos y observar su desarrollo.

A continuación se presenta las características evolutivas de un niño de 4 y 5 años de edad.

4 años:

- Se desarrolla la comunicación; explica historias, hechos que han pasado, comprende algunos conceptos de espacio, tiempo y número (ordinales).
- Puede elaborar e improvisar preguntas interminablemente. Aún articula de manera infantil.
- A veces charla solo para llamar la atención.
- Se divierte con los más absurdos desatinos.
- Le interesa observar la forma en que las respuestas a las distintas preguntas se ajustan a sus propios sentimientos.
- No suele hacer preguntas cuyas respuestas ya conoce.
- No construye estructuras lógicas coherentes, sino que combina hechos, ideas o frases, solo para reforzar su dominio de palabras y oraciones.
- Su lenguaje es mediano.
- No le gusta repetir las cosas.
- Puede sostener largas y complicadas conversaciones; puede contar una extensa historia mezclando ficción y realidad, etc.

5 años:

- Sus respuestas son más sucintas y ajustadas a la pregunta.
- Pregunta solo para informarse. Sus preguntas son razonables "¿para qué sirve esto?, ¿Cómo funciona esto?, ¿Qué quiere decir esto?, ¿Quién lo hizo?".
- Las preguntas tienen más sentido y tienen un verdadero deseo del saber.
- Es pragmatista. Sus definiciones está hechas en función utilitarista. Los cuentos de hadas excesivamente irreales lo molestan y confunden. Es serio y empírico. Ve y escucha los detalles. Es capaz de aislar una palabra y pregunta su significado.
- En esencia, el lenguaje ya está completo en estructura y forma. Ha asimilado las convecciones sintácticas y se expresa con frases correctas y terminadas.
- Su vocabulario se ha enriquecido, llegando a 2200 palabras.

- Su juego teatral rebosa de diálogo y comentarios prácticos relacionados con los acontecimientos cotidianos del trabajo, la cocina, el almacén, el transporte, el garaje.
- Distingue su mano derecha e izquierda, pero no de las demás personas. etc.

2. Área personal social

La incorporación del niño/a al medio social en que vive tiene dos vertientes, la adaptación al mundo de los demás y la autonomía progresiva frente a ese entorno que le rodea y a las necesidades de la vida diaria.

Implica Adaptación al mundo de los demás, autonomía frente al entorno. Elementos: Edad, alimentación, vestirse, desvestirse, higiene, desplazamiento, juego y sociabilidad.

A continuación se presenta las características evolutivas de un niño de 4 y 5 años de edad.

4 años:

- Come solo con tenedor
- Ayuda a poner la mesa
- Se calza el zapato que corresponde al pie
- Se viste sin ayuda (distingue delante y detrás)
- Es capaz de abrocharse
- Se lava y seca las manos solo.
- Control de los esfínteres
- Prefiere jugar en grupos de 2ó 3 niños.
- Comparte las cosas que trae de su casa y sugiere turnos para jugar, pero no sigue un orden consecuente.
- Es hablador. Es excelente para encontrar pretextos.

- Sufre de ciertos temores(Por ejemplo: a la oscuridad, a los viejos, a los gallos, a las plumas y a los copos de algodón).
- Tiene fama de embustero,etc.

5 años:

- Goza de independencia y facultad de bastarse a sí mismo.
- En la casa es obediente y puede confiarse en él.
- Da poco trabajo para ir al baño, vestirse o cumplir obligaciones cotidianas (le gusta barrer y lavar y secar platos).
- Con los compañeros más chicos que él y con los hermanitos se muestra protector.
- Le gusta ir de excursión y a veces colecciona objetos.
- Le gusta disfrazares.
- Le gusta impresionar a sus compañeros y empieza a darse cuenta que a veces sus compañeros hacen trampa en los juegos y él mismo, etc.

3. Área motora

Implica el Control de movimientos corporales, equilibrio, postura, ritmo, lateralidad, motricidad gruesa (está referida a la coordinación de movimientos amplios), motricidad fina (implica movimientos de mayor precisión). A continuación se presenta las características evolutivas de un niño de 4 y 5 años de edad.

4 años:

- Sus nuevas proezas atléticas se basan en la mayor independencia de su musculatura de las piernas. Hay menos totalidad en sus respuestas corporales, piernas, tronco, hombros y brazos no reaccionan tan en conjunto, por esto sus articulaciones parecen más móviles.
- También le proporcionan placer las pruebas que exigen coordinación fina, toma una aguja a manera de lanza y la introduce en un pequeño agujero,

sonriendo ante el éxito. Se abotona las ropas y hace el lazo de las zapatillas con facilidad, etc.

5 años:

- El niño adquiere madurez en el control motor general. Se establece la lateralidad. Posee mayor dominio en los gestos finos, así se le puede ver recortando, picando o pegando sobre una línea recta sin salirse. Sin embargo, la actividad gráfica aún es deficiente y el manejo de lápiz sigue siendo torpe. A lo largo de los 5 o 6 años irá adquiriendo precisión.
- un frasco con la preferencia de una mano.
- Maneja el lápiz con más seguridad y decisión. Puede dibujar una figura reconocible de un hombre.
- Cuando baila lleva mejor el ritmo, etc.

4. Área de la conducta adaptativa

Implica capacidad del niño para utilizar la información y las habilidades logradas en otras áreas. El área adaptativa implica también las habilidades de autoayuda y las tareas que dichas habilidades requieren

A continuación se presenta las características evolutivas de un niño de 4 y 5 años de edad.

4 años:

- Posee capacidad de generalización y abstracción. Acosa con preguntas a los mayores, estas preguntas representan un impulso hacia la conceptualización de las multiplicidades de la naturaleza y del mundo. Comienza a sentirse a sí mismo (incluso como uno solo entre muchos).
- Posee una conciencia definida de clase(de su propia clase).
- Su comprensión del pasado y del futuro es muy escasa y manifiesta muy poco interés por el argumento. Puede contar hasta 4 o más de memoria,

pero su concepto numérico no va más allá de 1, 2 y muchos. Puede tener un compañero de juegos imaginario. Aún en el juego teatral no mantiene un mismo papel por mucho tiempo, etc.

5 años:

- Resuelve problemas simples que implican relaciones geométricas y espaciales. Puede insertar sucesivamente una serie de cajas, unas dentro de otras, realizando inmediatamente juicios prácticos respecto al orden de sucesión y orientación.
- Puede guardar juguetes de forma ordenada. Cuando dibuja a un hombre se diferencian las partes y cierto aspecto de cosa terminada de la cabeza a los pies. El dibujo incompleto de un hombre le agrega ojos y orejas
- En los juegos le gusta terminar lo que ha empezado.
- Muestra mayor acabamiento y autocrítica, etc. Ausubel, D., et al (1983).

Leyes que rigen en el Desarrollo Psicomotriz

1. **Ley céfalo-caudal:** según la cual se controlan antes las partes del cuerpo que están más próximas a la cabeza, extendiéndose luego el control hacia abajo. Así el niño/a comienza a dominar los músculos de los ojos y de la boca, luego los del cuello y en ese mismo orden, los del tórax, abdomen, cintura pélvica, piernas y pies, es decir de la parte alta a la parte baja del cuerpo.
2. **Ley próximo-distal:** Se refiere al hecho de que tanto en los miembros superiores como inferiores, se controlan antes las partes que están más cerca del eje corporal (línea imaginaria que divide al cuerpo de arriba abajo en dos mitades simétricas) que aquellas otras que están más alejadas de dicho eje. De forma más sencilla podemos decir: del centro hacia afuera. Comienza el niño/a a dominar movimientos de la cintura escapular y luego va adquiriendo paulatinamente el dominio del antebrazo, la mano y dedos; igualmente en los miembros inferiores.

   El control de las partes más alejadas del eje corporal (muñeca y dedos) no se consigue en la primera infancia, sino que se alcanza en la etapa de

Educación Infantil (control de la muñeca y, en menor medida, de los dedos) y en los inmediatamente posteriores (control ya muy fino de los movimientos de los dedos).

3. **Ley de diferenciación progresiva:** Supone que los músculos grandes (motricidad gruesa) se controlan antes que los menos voluminosos (motricidad fina). Blárquez, (1984).

El conocimiento y la comprensión de estas leyes harán más fácil para los docentes el entendimiento de que los niños/as dominan primeramente los movimientos gruesos del cuerpo y gradualmente los movimientos finos lo que le permitirá adecuar las actividades motoras a su nivel de desarrollo.

Etapas del Desarrollo Psicomotriz

ETAPA PRENATAL.- El ser humano se halla en un medio acuático y mantiene una vida parásita. Las grandes transformaciones tienen lugar en este período, ya que se da un gran cambio al desarrollarse. Desde que el niño nace y durante la primera infancia, hasta los 5 ó 6 años, la conducta motriz permite al infante con el mundo, le ayuda asimilarlo, le facilita acomodarse a él y nos da muestras muy concretas de la evolución de su proceso madurativo. El discurrir psicomotor del niño lo podemos subdividir en dos grandes etapas: la prenatal y la postnatal, en esta última encontramos la lactancia, la primera infancia, la segunda infancia, la niñez y la pubertad y adolescencia.

LACTANCIA, DE 0 A 12 MESES.- Los tres primeros meses, son el momento de más pasividad, el bebé pasa mucho tiempo dormido, aunque se van dando cambios que serán básicos para su desarrollo posterior. En estos primeros meses no hay control de la cabeza, tumbado boca abajo sólo la levanta para cambiarla de lado. Gracias al reflejo de presión palmar, coge fuertemente cualquier objeto, que se le da en las manos y su postura casi siempre es en flexión. En el segundo trimestre, consigue el control cefálico cuando le sentamos, el reflejo de presión va desapareciendo dando lugar a la prensión voluntaria encontrándose las manos más abiertas. Las posiciones más

utilizadas por él serán tumbado y sentado en una hamaca, pero necesita ayuda.

Su mayor triunfo desde los 6 a los 9 meses es la posibilidad de conseguir la posición de sentado /a sin apoyo y con equilibrio, posee un tono muscular normal; tumbado boca arriba es capaz de girar sobre sí mismo quedando boca abajo para poder pasar a la posición de cuatro patas; todavía no gatean, pero sí muchos se arrastran. Su prensión es más efectiva, suelta y coge a modo de juego repetitivo. Señala, aplaude, da golpes, manipula objetos con las dos manos. Le gusta la música, y si le estimulamos convenientemente puede ser capaz de moverse y bailar.
Su esquema corporal está ya desarrollado, tiene una buena coordinación ojo-mano, le permite coger con intencionalidad, perfecciona la pinza pulgar-índice con el hecho de coger objetos pequeños; poseerá la capacidad de sujetar un lápiz haciendo garabatos sin control ni movimiento ni del espacio en que los realiza. Intentará manejar sólo la cuchara, querrá beber en vaso aunque que quizá no pueda hacerlo solo.

ETAPA DE LOS 12 A LOS 14 MESES.- Etapa egocéntrica por antonomasia; el cuerpo es el punto de referencia para asimilar el mundo que le rodea. Hace suyos todos los objetos a su alcance, los inspecciona y chupa introduciéndose éstos en la boca. Disfruta manipulando y esta acción constituye una actividad en sí misma. Sus manos son más hábiles, tiene buen manejo de sus dedos al igual que una buena coordinación óculo-manual.

Comienza el aprendizaje de las destrezas psicomotrices consiguiendo la bipedestación, posición. Al final de la etapa el infante será capaz de reaccionar con movimientos compensatorios cuando pierde el equilibrio y ejercitará la marcha en todas sus variantes: caminará hacia atrás, jugará a la pelota, subirá escaleras a gatas y luego con ayuda, etc.
Su prensión será más fina y precisa, disfruta dibujando, en general los juegos motrices con cubos, encajes, construcciones..., atraerán su atención de la misma manera que todos los movimientos que impliquen la totalidad del cuerpo como subir, bajar, trepar, correr... le proporcionarán gran placer

comenzando a ser ésta una buena forma de conocer y descubrir el espacio y su entorno. Al finalizar esta etapa comenzará el control de esfínteres.

PRIMERA INFANCIA, DE 2 A 4 AÑOS- Comienza el control de las posturas tumbado, de pié, sentado y a gatas es apropiado: empieza a conseguir habilidad estando en cuclillas y no pierde el equilibrio durante la marcha.

Sube y baja escaleras alternando los dos pies, trepa a sillas y butacas, anda de puntillas y coordina movimientos adecuados para andar en triciclo. Salta con los dos pies y cerca de los tres años puede hacerlo con uno sólo mostrando buen equilibrio. Logra una buena manipulación, usa tijeras, ensarta en cordeles, utiliza mejor la punta de los dedos, comienza a mostrar predominancia lateral en algunas acciones, aunque algunos no definen su lateralidad hasta los 6-7 años. La marcha segura y las destrezas que consigue le conceden más independencia y autonomía, aunque después de realizarlas buscará de inmediato el apoyo de un adulto, al cual imita en todo momento.
Establece más relaciones sociales con sus padres y es capaz de esperar turno para jugar o realizar cualquier otra actividad de su interés.
Al final del tercer año empieza a conseguir el control de esfínteres durante la noche.

SEGUNDA INFANCIA, DE 4 A 6 AÑOS.- El crecimiento será casi constante hasta los siete años, las estructura ósea seguirá madurando, por lo cual habrá que atender de manera importante la nutrición, influirá en el crecimiento óseo, grosor, forma y número de huesos del cuerpo, además del desarrollo dental. La característica a resaltar es el aumento de las habilidades en la ejecución de todas las destrezas psicomotrices. El sentido del equilibrio bien desarrollado le permite sentirse más confiado de sus posibilidades motrices.
Se animará a realizar proezas y acrobacias sin tener en cuenta los peligros; lo cual tiene un lado negativo, pues puede sufrir un pequeño accidente que puede atemorizar tanto a los padres como al niño /a, coartando su actividad. No deberíamos permitir que esto sucediera, los accidentes son situaciones fortuitas que a veces, tomando precauciones, podemos evitar. Más destrezas son: lanzar la pelota con una trayectoria definida, son mucho más complejas

requiriendo equilibrio dinámico y direccionalidad, acciones encadenadas que implican habilidades de las que el niño carece a esta edad. Berk, L. (1999).

e. MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES

- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Hojas de respuestas (protocolo)
- ✓ Encuesta aplicadas
- ✓ Lápices
- ✓ Cronómetro
- ✓ Borradores
- ✓ Libreta de apuntes
- ✓ Escala motriz de Oseretzky
- ✓ Flash
- ✓ Bibliografía actualizada

MÉTODOS

Los métodos que se emplearon fueron los siguientes.

MÉTODO CIENTÍFICO: Permitió organizar los recursos disponibles, con los cuales se alcanzó los objetivos que se han planteado. Partiendo desde la observación empírica del campo problemático, delimitación del mismo, escogimiento del tema, planteamiento de objetivos, fundamentación teórica.

MÉTODO INDUCTIVO: Permitió delimitar el problema, para plantear sus soluciones, es decir para generalizar todos aquellos conocimientos particulares.

MÉTODO DEDUCTIVO: Permitió realizar el estudio y la confrontación de la información de la investigación de campo con el sustento teórico, lo que facilitó explicar la relación entre la importancia que tiene musicoterapia como técnica terapéutica y su relación con el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños.

MÉTODO ANALÍTICO-SINTÉTICO: El método analítico se utilizó para el análisis de los datos recopilados y así llegar a generar un análisis estadístico profundo de los datos tabulados. Logrando hacer que de esta forma la investigación llegase a ser confiable tanto en los datos obtenidos, como en su análisis. El método sintético fue crucial para la presente investigación haciendo que esta fuera sintética, que buscase la información puntual y que la aplicación de la misma fuera veraz; donde además se logró sintetizar los datos encontrados para así poder validar el tema de la misma y formular las conclusiones y recomendaciones.

MÉTODO ESTADÍSTICO: Sirvió para la organización de los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados, los mismos que fueron representados en cuadros y gráficos estadísticos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Dentro de las técnicas e instrumentos que posibilitaron la realización del presente trabajo investigativo se encuentran las siguientes.

TÉCNICA

Encuesta Psicopedagógica: La encuesta psicopedagógica, se caracterizó por la interrelación que se dio entre el investigador y los sujetos de los cuales se obtuvieron ciertos datos, a través de un cuestionario pre diseñados. Los datos se obtuvieron de forma individual a partir de un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de 4 maestras, con el fin de obtener criterios de opinión acerca de la musicoterapia como técnica terapéutica.

INSTRUMENTO

Escala motriz de Oseretzky: la escala fue aplicado a 26 niñas y niños de 4 a 5 años de edad cronológica, su aplicación fue forma individual cuya finalidad estuvo dirigida a determinar la edad psicomotriz que poseen los infantes, bajo las categorías diagnósticas adelanto psicomotriz, normalidad

psicomotriz, retraso psicomotriz. Su calificación fue de manera cuantitativa y estructurada de la siguiente manera: cada ítem realizado correctamente equivalió a 2 puntos y cada medio positivo a 1 punto.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación sé realizo con las niñas y niños de 4 a 5 años de la Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja, de la ciudad de Loja. Cuya población estudiantil en su totalidad fue de 87 niñas y niños, que asistían normalmente, de esta población 43 correspondieron a las niñas y 44 a los niños.

El total de padres de familia es 87 y cuentan con un total de 4 maestras.

Del total de población estudiantil se escogió el 30% como muestra que correspondió a 26 niñas y niños los mismos que mediante procedimientos adecuados se los seleccionó para la aplicación del instrumento. Esta muestra se consideró estadísticamente significativa.

Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja						
	Paralelo	**Maestras**	**Alumnos**		**Total**	**Padres de Familia**
			Niñas	**Niños**		
Niñas y niños de 4 a 5 años	**“Gatitos”**	**1**	**11**	**12**	**23**	**23**
	“leoncitos”	**1**	**10**	**12**	**22**	**22**
	“tigrecitos”	**1**	**13**	**9**	**22**	**22**
	“abejitas”	**1**	**9**	**11**	**20**	**20**
TOTAL	**4**	**4**	**43**	**44**	**87**	**87**

Fuente: Registro de Matricula y Asistencia de las niñas y niños de 4 a 5 años de edad, de la Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

f. RESULTADOS

RESULTADOS OBTENIDOS CON LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA PSICOPEDAGÓGICA A LAS MAESTRAS.

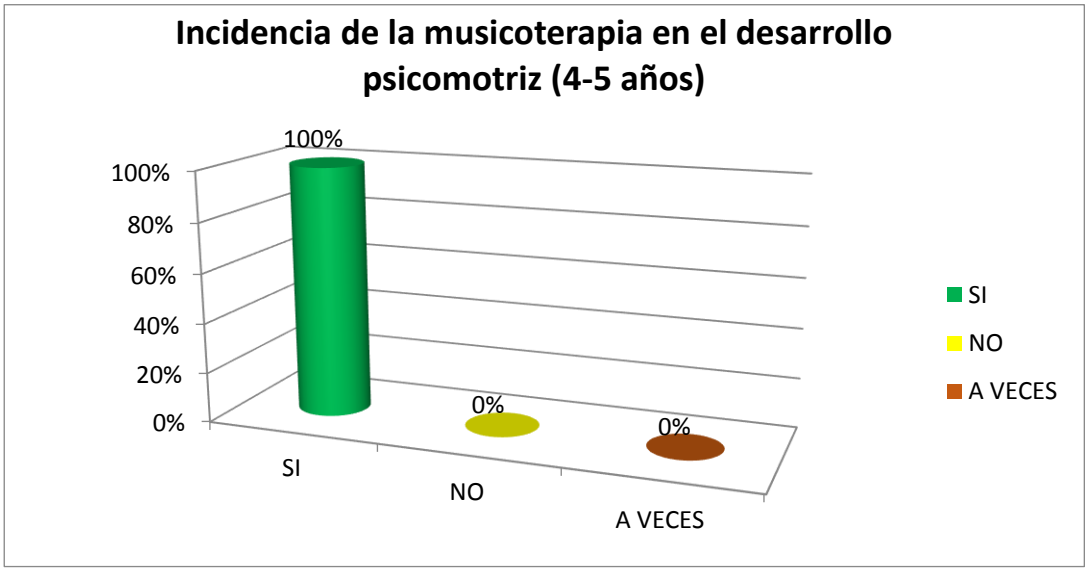
1. ¿Considera usted que la musicoterapia como técnica terapéutica incide en el desarrollo Psicomotriz de las niñas y niños de 4 a 5 años?

CUADRO 1

CATEGORIAS	f	%
SI	4	100
NO	0	0
A VECES	0	0
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta Psicopedagógica aplicada a las maestras.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 1



ANÁLISIS

El total de maestras encuestadas que fueron 4 y equivalen al 100%, manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si incide en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños de 4 a 5 años.

INTERPRETACIÓN

En los últimos tiempos la Musicoterapia como técnica terapéutica ha buscado ocupar un espacio dentro del ámbito educativo, como un aporte dirigido básicamente a niños y adolescentes , esta técnica es considerada muy relevante para el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños especialmente en edades tempranas debido a que provoca cambios en el comportamiento del infante, promueve y estimula el movimiento, la expresión, la comunicación, las relaciones, la organización, el aprendizaje y satisface las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

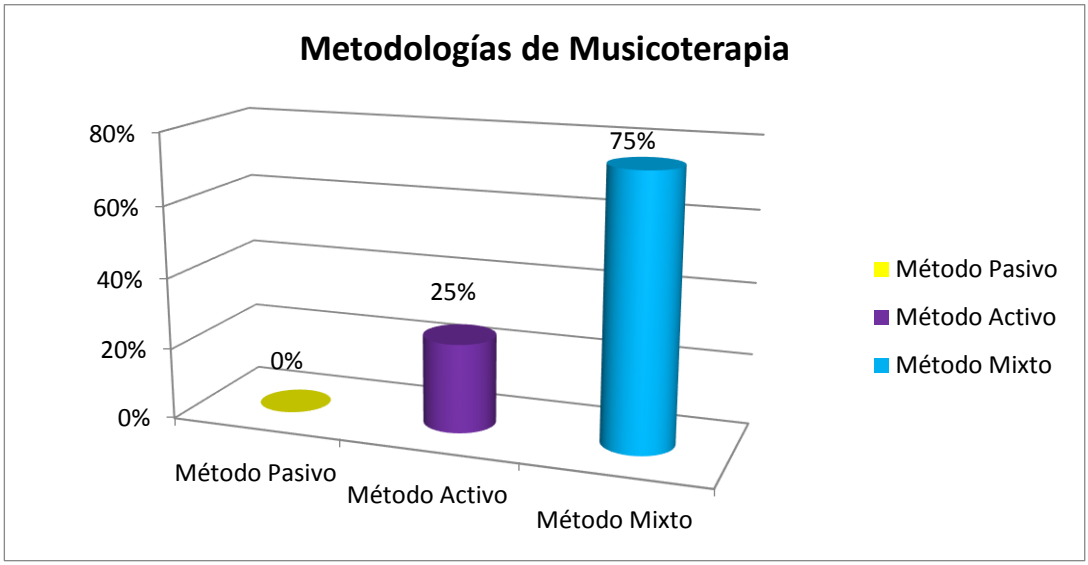
2. Seleccione las metodologías de Musicoterapia que usted utiliza:

CUADRO 2

CATEGORIAS	f	%
Pasivo	0	0
Activo	3	75
Mixto	1	25
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta Psicopedagógica aplicada a las maestras.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 2



ANÁLISIS

Del total de maestras encuestadas que fueron 4 y equivalen al 100 %, 3 de ellas que corresponden al 75% manifestaron que emplean el método Mixto, 1 que equivale al 25% manifestó que utiliza en método Activo al aplicar musicoterapia.

INTERPRETACIÓN

Dentro de la metodología hoy en día utilizadas en musicoterapia encontramos en primera instancia el Método Pasivo, en donde el niño normalmente escucha y la música persuade, o actúa en forma subliminal y no utiliza instrumentos ni movimientos. El segundo método es el Activo el cual permite que el niño cree sonidos, componga, realice movimientos , baile, cante o simplemente susurre sonidos que él ha creado con diferentes instrumentos, el niño en todo momento es un participante activo. El tercer método es el Mixto que incluye los dos aspectos anteriores o puede estar acompañada de expresión corporal, voz, movimientos gestuales.

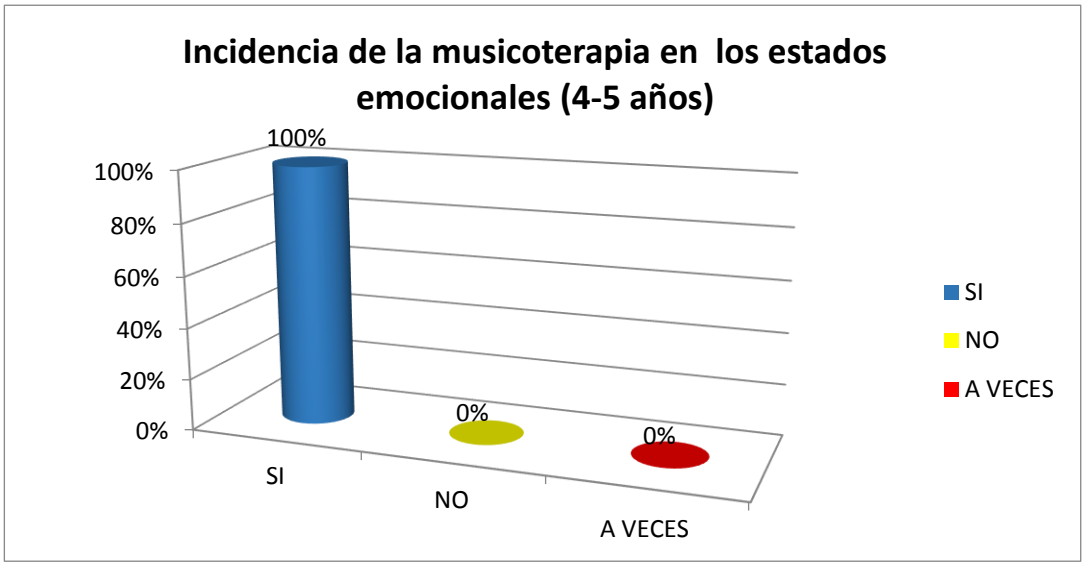
3. ¿Considera usted que la musicoterapia como técnica terapéutica incide en los estados emocionales de las niñas y niños de 4 a 5 años?

CUADRO 3

CATEGORIAS	f	%
SI	4	100
NO	0	0
A VECES	0	0
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta Psicopedagógica aplicada a las maestras.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 3



ANÁLISIS

El total de maestras encuestadas que fueron 4 y equivalen al 100%, manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si incide en los estados emocionales de las niñas y niños de 4 a 5 años, como por ejemplo en la tristeza, miedo, ansiedad, ira, etc.

INTERPRETACIÓN

Las maestras sostuvieron que la musicoterapia como una técnica terapéutica si índice en los estados emocionales de los infantes ya que logra transmitir alegría, optimismo y permite conocer el estado de ánimo en el que se encuentran los infantes.

La Musicoterapia favorece la manifestación emocional, por una parte, favorece a la descarga de inquietudes y angustias y por la otra usa las capacidades de la melodía y del sonido, que pueden ofrecer consuelo y reconfortar a las niñas y niños que sufren. La vida emocional del ser humano empieza ya desde el seno materno. Allí se configura su modo de «ser» y «estar» en la vida. Hay niños que nacen con predisposición a la sonrisa y otros, muestran un rictus habitual de tristeza; unos son pacíficos, relajados y otros intranquilos, con lloros fuera de lo normal. Pues la vida emocional del

niño empieza antes de nacer y es el «envolvente» de la vida, que acompaña al ser humano hasta su muerte.

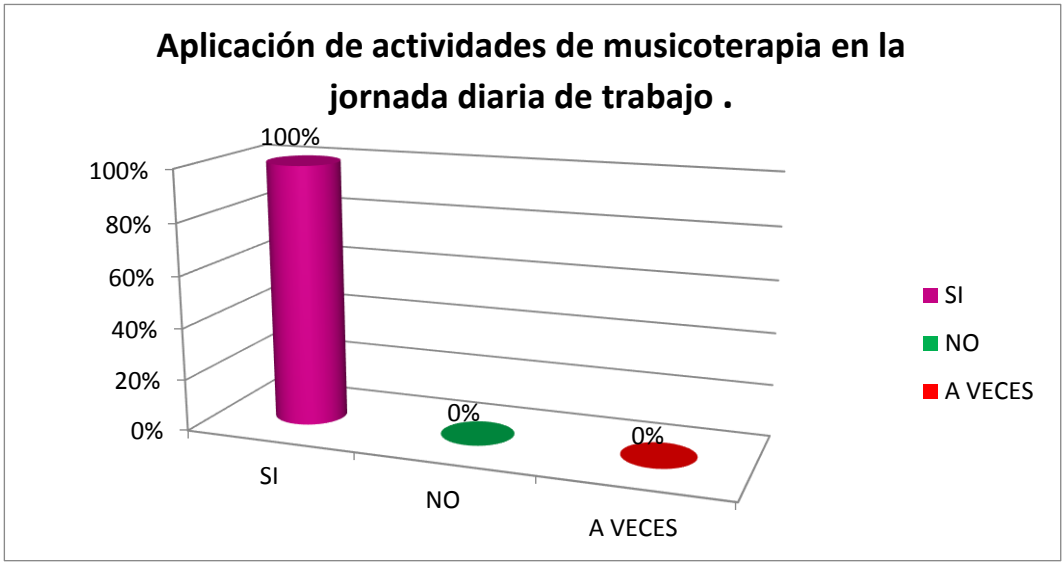
4. ¿Aplica usted actividades de Musicoterapia en la jornada diaria de trabajo con las niñas y niños?

CUADRO 4

CATEGORIAS	f	%
SI	4	100
NO	0	0
A VECES	0	0
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta Psicopedagógica aplicada a las maestras.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 4



ANÁLISIS

El total de maestras encuestadas que fueron 4 y equivalen al 100%, manifestaron que si utilizan actividades de musicoterapia en la jornada diaria de trabajo con las niñas y niños.

INTERPRETACIÓN

Las maestras sostuvieron que durante las actividades diarias de trabajo con las niñas y niños si utilizan actividades de musicoterapia con la finalidad de crear un ambiente de armonía y predisposición para emprender la enseñanza-aprendizaje.

La aplicación de actividades de Musicoterapia en la jornada diaria de trabajo es realmente crucial en el desarrollo de los infantes, ya que la misma favorece a la descarga y liberación de energía acumulada, así como también brinda la posibilidad de expresarse tanto corporal como verbalmente.

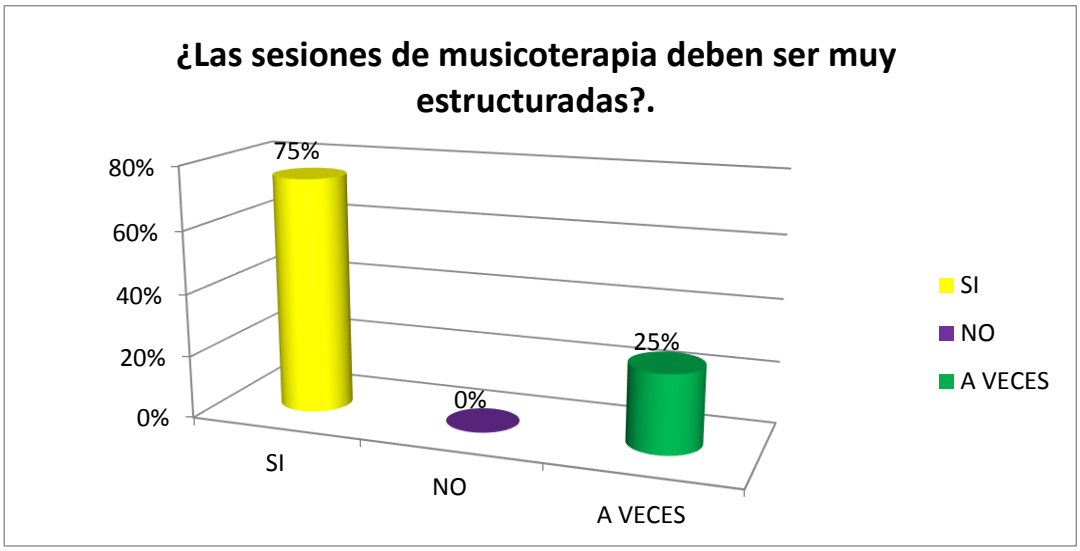
5. ¿Considera que las sesiones de Musicoterapia Infantil deben ser muy estructuradas?

CUADRO 5

CATEGORIAS	f	%
SI	3	100
NO	0	0
A VECES	1	0
TOTAL	4	100

Fuente: Encuesta Psicopedagógica aplicada a las maestras.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 5



ANÁLISIS

Del total de maestras encuestadas que fueron 4 y equivalen al 100%, 3 de ellas que corresponden al 75% manifestaron que las sesiones de musicoterapia si deben ser muy estructuradas, mientras que 1 de ellas que equivale al 25% sostuvo que no es necesario planificar las actividades de musicoterapia.

INTERPRETACIÓN.

Las actividades de Musicoterapia siempre deben estar planificadas y muy bien estructuradas, deben tener un objetivo específico por cumplir.

Cualquier actividad que se realice con los infantes, ésta debe ser estructurada, con parámetros definidos, para manejar lo que se pretende transmitir a los infantes, según sea el grado del desarrollo lingüístico e intelectual y el contexto sociocultural del niño o niña. Siendo muy importante que el infante se sienta cómodo en un ambiente previsible, acogedor y conocido para él.

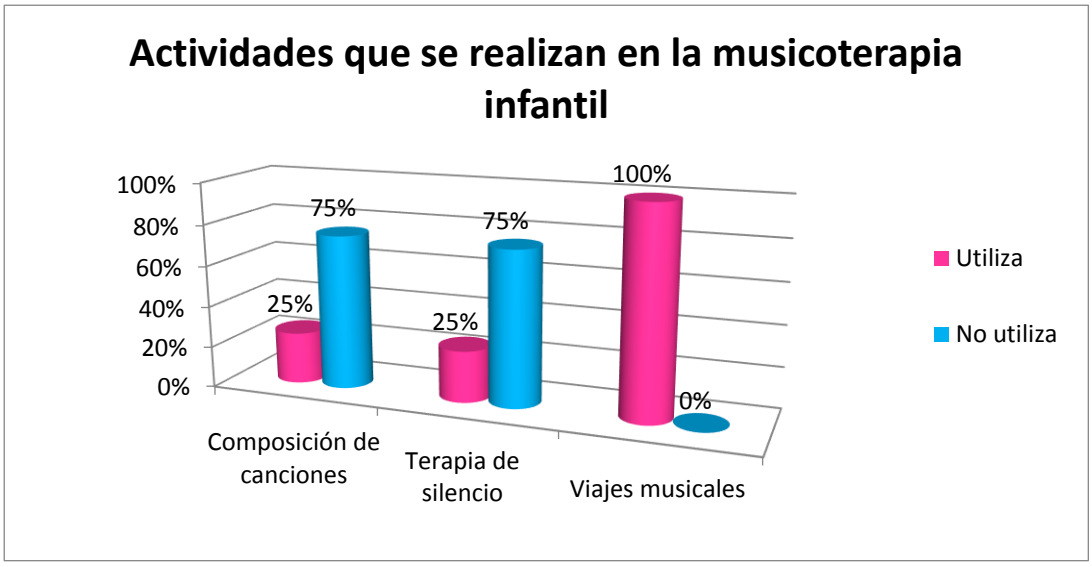
6. **Seleccione algunas de las actividades que se realizan en la musicoterapia infantil:**

CUADRO 6

CATEGORIAS	f	%
Composición de canciones	1	25
Terapia de silencio	1	25
Viajes Musicales	4	100

Fuente: Encuesta Psicopedagógica aplicada a las maestras.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 6



ANÁLISIS

Del total de maestras encuestas que fueron 4 que corresponde al 100%,1 maestra de ellas que equivale al 25% aplica dentro de las actividades de musicoterapia la composición de canciones y las 3 restantes que equivalen al 75% no lo aplican, de la misma manera 1 maestra que equivale al 25% manifestó aplicar la terapia de silencio y las 3 restantes no lo aplican, y 4 maestras que equivalen al 100% aplican los viajes musicales.

INTERPRETACIÓN

Al señalar la terapia de silencio como una actividad de musicoterapia infantil se comete un gran error ya que esto no se encuentra dentro de las actividades aplicables en el ámbito de la musicoterapia infantil, pues ésta para ser ejecutada necesita de la interacción de estímulos internos, impidiendo así que el infante pueda utilizar algún tipo de material que le incentive y ayude a mantener su atención e interés durante toda la sesión de musicoterapia.

La composición de canciones, es una actividad muy significativa ya que fomenta la creatividad y la imaginación. El niño puede componer una canción cambiando la letra de una canción conocida o inventando una nueva melodía. De la misma manera los viajes musicales son actividades adecuadas

basadas en la ayuda de una audición, en donde se guía al niño a través de la imaginación llevándolo hacia otro lugar como si lo metiéramos dentro de un cuento, donde él es el protagonista y pasan cosas increíbles lo ubica en una nueva realidad .

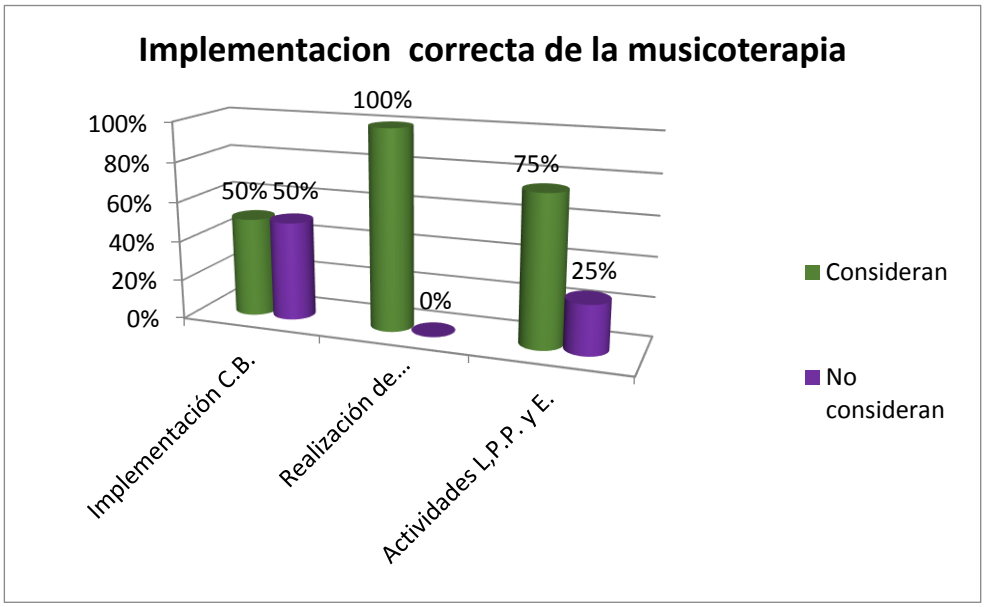
7. **Seleccione las alternativas que corresponden a la implementación correcta de la Musicoterapia con las niñas y niños de 4 a 5 años:**

CUADRO 7

CATEGORIAS	f	%
Implementación de canciones de bienvenida.	1	25
Relación de actividades según objetivo específicos.	4	100
Actividades libres, poco previsibles y estructuradas.	3	75

Fuente: Encuesta Psicopedagógica aplicada a las maestras.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 7



ANÁLISIS

Del total de maestras encuestas que fueron 4 y equivalen al 100%,2 de ellas que corresponde al 50% señalaron como alternativa la implementación de canciones de bienvenida las 2 restantes que corresponde al 50% no consideran adecuada esta alternativa, así mismo 4 maestras que equivalen al 100% señalaron como alternativa la realización de actividades según objetivos específicos y finalmente 3 de ellas que corresponden al 75% indicaron como alternativa las actividades libres, poco previsibles y estructuradas y 1 maestra restante que equivale al 25% sostuvo que no considera esta alternativa adecuada para la implementación de la musicoterapia con niñas y niños de 4 a 5 años.

INTERPRETACIÓN

Es erróneo que la implementación de la Musicoterapia es a través de actividades libres, poco previsibles y poco estructuradas ya que la musicoterapia necesita de actividades firmemente estructuradas y previstas con anticipación.

Las canciones de bienvenida son muy relevantes ya que son sencillas e incluyen un saludo personalizado con el nombre del pequeño, las mismas contribuyen en el aprendizaje del vocabulario y les ayuda a trabajar correctamente la estructura de las palabras y frases. De la misma manera el realizar actividades planificadas en base a objetivos específicos es importante debido a que se abordara las actividades previstas de manera ordenada y siempre enfocada en una meta por conseguir. Por ejemplo al implementar canciones de bienvenida se observa que es crucial una canción adecuada para cada actividad dependiendo del objetivo que se quiere conseguir , pero para esto es importante tener siempre presente la edad y la capacidad de la niña y niño.

RESULTADOS OBTENIDOS CON LA APLICACIÓN DE LA ESCALA MOTRIZ DE OSERETZKY EN LAS NIÑAS Y NIÑOS INVESTIGADOS.

CUADRO 8

Nº de Orden	Edad Cronológica	Sexo	Puntaje E.M.	Equivalencia Diagnóstica	Categoría Diagnóstica
1	5.0	M	5.2	+2	Adelanto
2	4.8	M	4.9	+1	Adelanto
3	5.0	M	5.0	0	Normalidad
4	4.8	M	4.8	0	Normalidad
5	4.8	M	4.8	0	Normalidad
6	4.10	M	4.10	0	Normalidad
7	4.6	M	4.6	0	Normalidad
8	4.6	M	4.6	0	Normalidad
9	4.8	M	4.8	0	Normalidad
10	4.9	M	4.9	0	Normalidad
11	4.11	M	4.11	0	Normalidad
12	4.9	M	4.8	-1	Retraso
13	4.8	M	4.7	-1	Retraso
14	4.11	F	5.1	+2	Adelanto
15	4.9	F	4.10	+1	Adelanto
16	4.11	F	5.0	+1	Adelanto
17	4.5	F	4.9	+4	Adelanto
18	4.9	F	5.2	+5	Adelanto
19	4.10	F	4.10	0	Normalidad
20	4.8	F	4.8	0	Normalidad
21	4.11	F	4.11	0	Normalidad
22	4.7	F	4.7	0	Normalidad
23	4.11	F	4.11	0	Normalidad
24	5.0	F	5.0	0	Normalidad
25	4.11	F	4.11	0	Normalidad
26	4.7	F	4.6	-1	Retraso

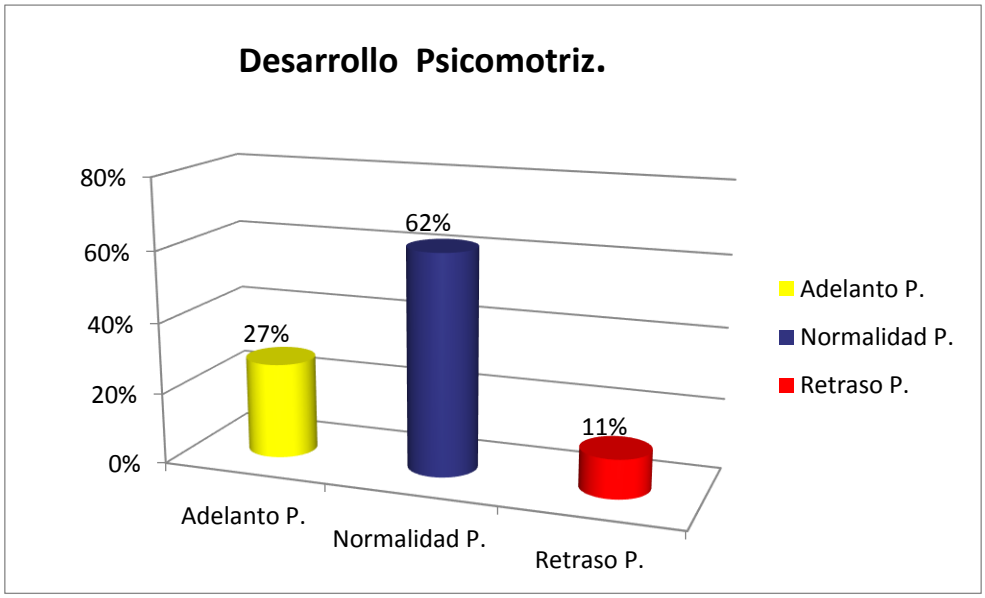
CUADRO RESUMEN DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN LAS NIÑAS Y NIÑOS

CUADRO 9

CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS	f	%
Adelanto	7	27
Normalidad	16	62
Retraso	3	11
TOTAL	26	100

Fuente: Escala motriz de Oseretzky aplicado a las niñas y niños
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 9



ANÁLISIS

Luego de aplicar la escala motriz de Oseretzky a los niños y niñas que en su totalidad fueron 26 y que corresponden al 100%, 7 de ellos que equivale al 27 % presentaron un Adelanto Psicomotriz, 16 que equivale al 62% presentaron una Normalidad Psicomotriz y 3 que corresponden al 11% presentaron un Retraso Psicomotriz.

INTERPRETACIÓN

El Desarrollo Psicomotriz es un proceso dinámico, complejo que se refiere a la manera como los niños van adquiriendo determinadas habilidades en diferentes áreas tales como psicomotriz, del lenguaje, socio afectiva y conducta adaptativa esto se evidencia de acuerdo a la edad del niño, desde que el niño nace posee determinadas habilidades, porque nace con habilidades y estas se van desarrollando con el pasar del tiempo. Al utilizar técnicas adecuadas es posible determinar de manera positiva el nivel psicomotriz en el que se encuentran los infantes, por lo tanto la utilización de este test permitió medir diferentes factores que son cruciales para el desarrollo integral de los niños y niñas.

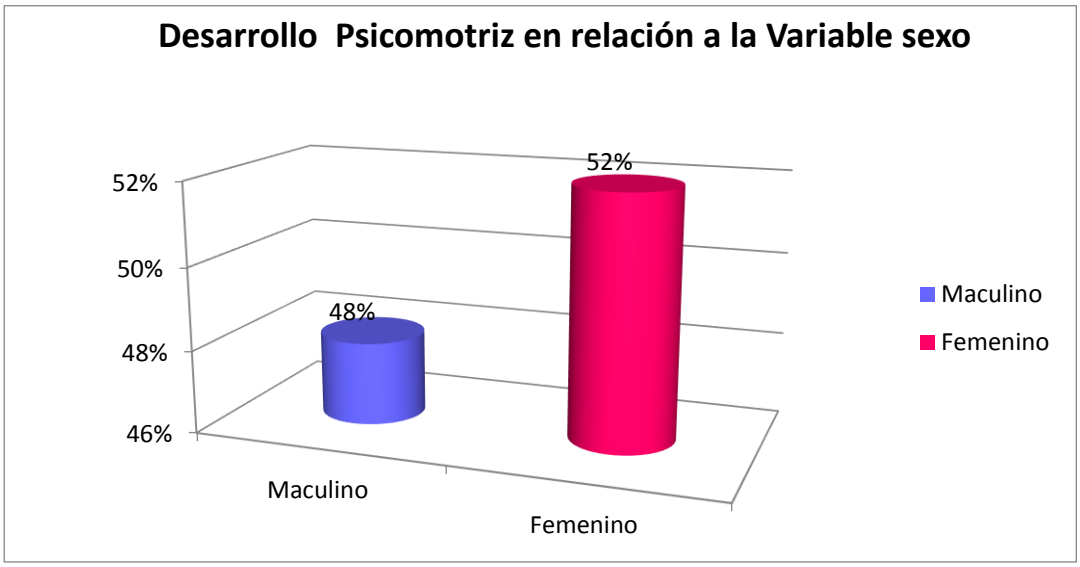
Desarrollo Psicomotriz en relación a la variable sexo.

CUADRO 10

SEXO	f	%
Masculino	11	48
Femenino	12	52
TOTAL	23	100

Fuente: Escala motriz de Oseretzky aplicado a las niñas y niños
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González**.**

GRÁFICO 10



ANÁLISIS

Del total de niñas y niños que fueron 26 .Para el análisis de este cuadro se a toma como base 23 niñas y niños debido a que éstos se encuentran dentro de la categorías de Normalidad Psicomotriz y Adelanto Psicomotriz y son útiles para llevar a cabo el presente análisis.

Del total de niñas y niños considerados para determinar el nivel desarrollo psicomotriz que fueron 23 y equivalen al 100% , 11 niños corresponden al 48% y 12 niñas al 52 %, de lo que se deduce que las niñas superan estadísticamente a los niños.

INTERPRETACIÓN

Los niños y niñas por naturaleza son diferentes, según numerosos estudios sobre las diferencias de género, tanto desde la neurología, psiquiatría, psicología o antropología, demuestran que a igual edad niños y niñas presentan multitud de diferencias en comportamientos y habilidades.

Se puede decir que los niños son más impulsivos e inquietos, son menos ordenados, tienen mayores dificultades para expresar sus sentimientos les cuesta llevar un orden al momento de realizar alguna actividad. Las niñas tienen mayor fluidez verbal, su lenguaje aparece y se desarrolla antes que el de los niños aprenden a vestirse solas antes y mejor que los niños y presentan mejor coordinación física y un desarrollo más precoz en cuanto a todas la habilidades.

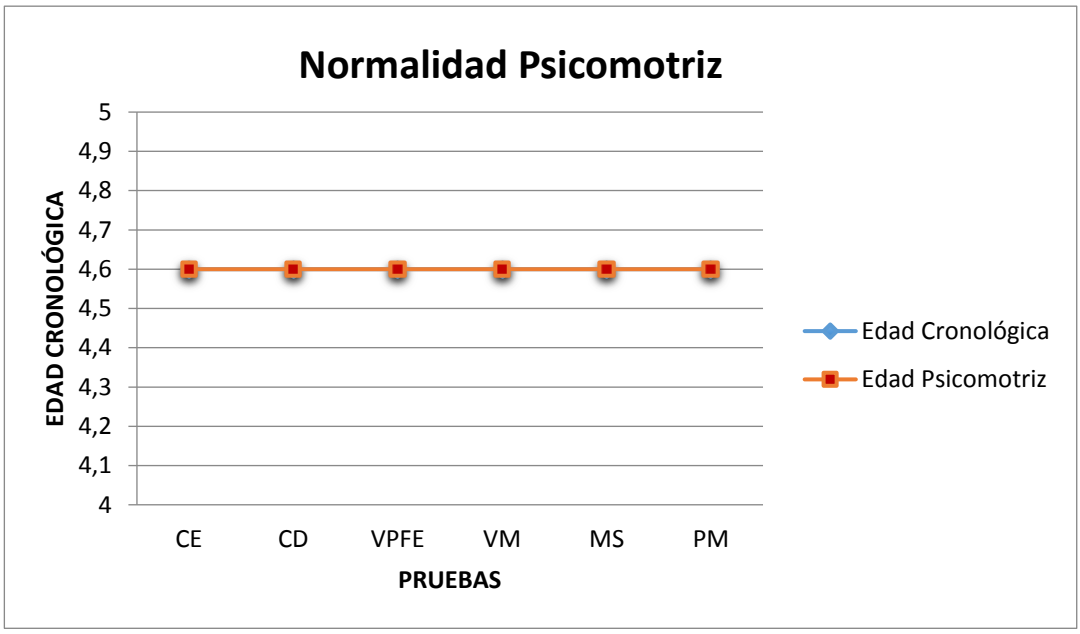
PERFILES PSICOLÓGICOS, ELABORADOS A TRAVÉS DE LA ESCALA MOTRIZ DE OSERETZKY

CUADRO 11

Nombre	Eda Cronológica	Edad Psicomotriz
Joan	4 años, 6 meses	4años, 6 meses

Fuente: Escala motriz de Oseretzky aplicado al niño.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 11



PERFIL PSICOLÓGICO

Se aplicó la escala motriz de Oseretzky al niño Joan con edad cronológica de 4 años y 6 meses .Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes, Joan obtuvo un puntaje de 6 meses lo que determina que el niño posee un adecuado desarrollo psicomotriz en base a su edad cronológica.

Dados estos resultados se evidencia claramente que el infante ha recibido una adecuada orientación que ha contribuido positivamente en cuanto a su correcto desarrollo Psicomotriz.

En tal virtud me permito poner a su conocimiento estos resultados y estoy a la disposición para cualquier aclaración, sobre el presente perfil.

Loja, 14 de Abril del 2014

……

Gabriela Elizabeth Chalán González

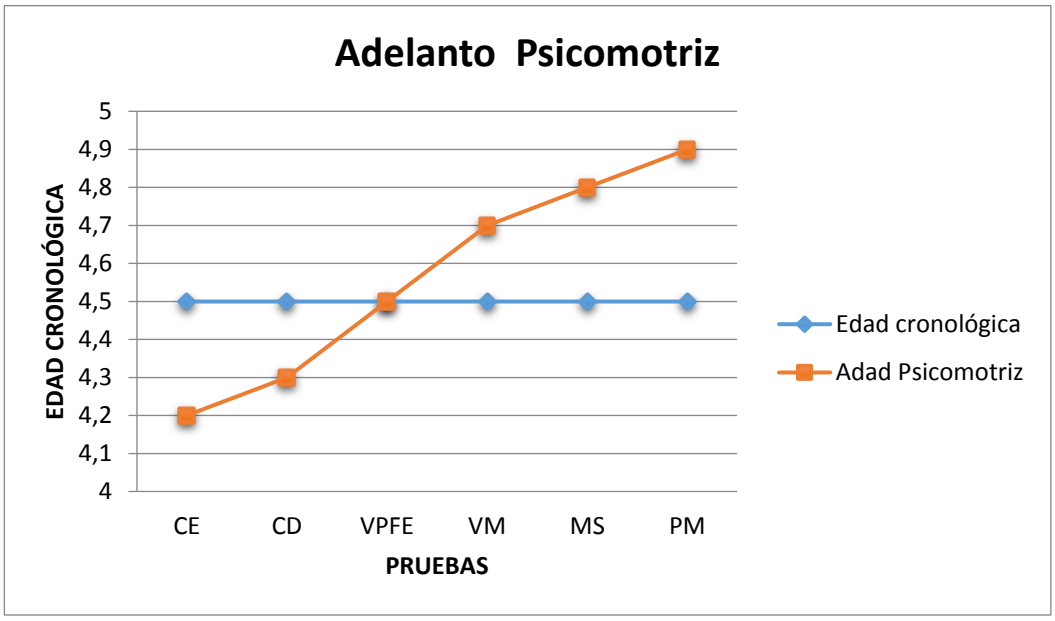
Examinadora

CUADRO 12

Nombre	Eda Cronológica	Edad Psicomotriz
Arana	4 años, 5 meses	4años, 9 meses

Fuente: Escala motriz de Oseretzky aplicado a la niña.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 12



PERFIL PSICOLÓGICO

Se aplicó la escala motriz de Oseretzky a la niña Arana con edad cronológica de 4 años y 5 meses. Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes, Arana

obtuvo un puntaje de 9 meses lo que determina que la niña posee un Adelanto Psicomotriz de +4 meses en base a su edad cronológica.

Dados estos resultados la edad Psicomotriz es de 4 años 9 meses, evidenciándose claramente que la niña supera el límite de desarrollo psicomotriz de acuerdo a su edad.

En tal virtud me permito poner a su conocimiento estos resultados y estoy a la disposición para cualquier aclaración, sobre el presente perfil.

Loja, 14 de Abril del 2014

……

Gabriela Elizabeth Chalán González

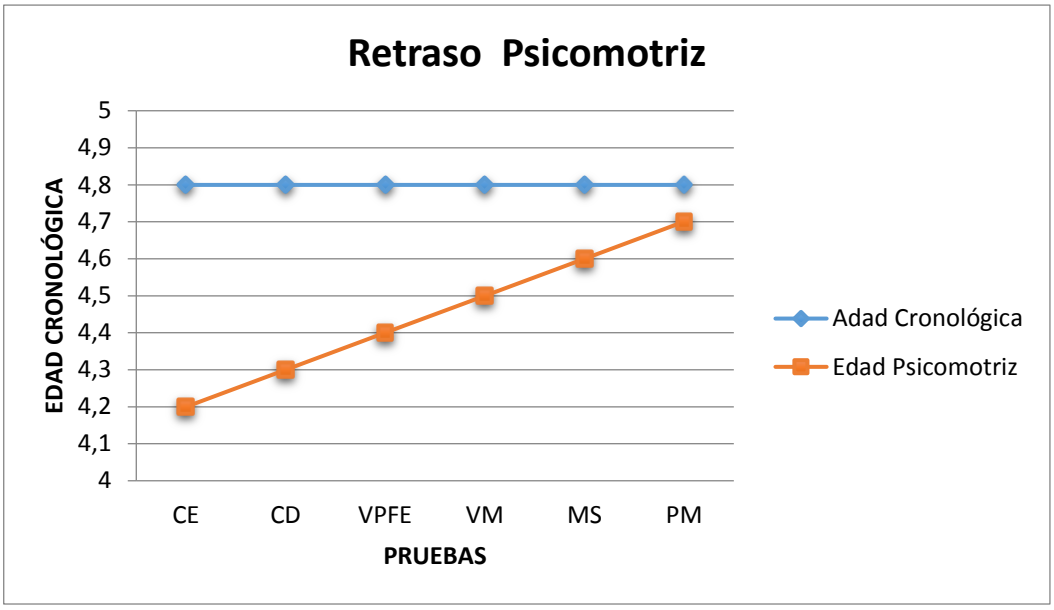
Examínadora

CUADRO 13

Nombre	Eda Cronológica	Edad Psicomotriz
Samuel	4 años, 8 meses	4años, 7 meses

Fuente: Escala motriz de Oseretzky aplicado al niño.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

GRÁFICO 13



PERFIL PSICOLÓGICO

Se aplicó la escala motriz de Oseretzky al niño Samuel con edad cronológica de 4 años y 8 meses .Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes, Samuel obtuvo un puntaje de 7 meses lo que determina que el infante posee un Retraso Psicomotriz de -1 mes en base a su edad cronológica. Dados estos resultados la edad Psicomotriz es de 4 años 7 meses, lo cual evidencia claramente que el niño se encuentra bajo el límite de Edad Psicomotriz de acuerdo a su edad. Necesitando de esta manera un refuerzo en lo concerniente a la Coordinación Estática, Coordinación Dinámica, Velocidad, precisión, fuerza, equilibrio, Velocidad de movimientos y movimientos simultáneos, ya que estos ítems no los cumplió adecuadamente.

En tal virtud me permito poner a su conocimiento estos resultados y estoy a la disposición para cualquier aclaración, sobre el presente perfil.

Loja, 14 de Abril del 2014

……

Gabriela Elizabeth Chalán González

Examínadora

g. DISCUSIÓN

Emprender un proceso de cambio educativo y social exige conocer la realidad en la que vivimos para así poder actuar de manera eficaz.
Es por esto que para el desarrollo de la presente investigación se plantearon objetivos específicos con la finalidad de ser verificados de acuerdo a los resultados en base a la técnica e instrumento aplicado.
De acuerdo con el primer objetivo específico de la presente investigación, se buscó conocer si la musicoterapia como técnica terapéutica incide directamente en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños de 4 a 5 años.
En base a los datos obtenidos se pudo determinar que 4 maestras encuestadas que corresponden al 100%, manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si incide directamente en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños debido a que al utilizar la música con fines terapéuticos se potencia en el infante la expresividad a través de sus movimientos, permite conectarse consigo mismo, mejorar o recuperar el correcto desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional.

Algunos autores como Moreno Josefa (1995) en su obra titulada Musicoterapia en Educación Especial menciona que para los niños con deficiencias en el desarrollo psicomotriz la aplicación de musicoterapia tendrá gran importancia precisamente por el aspecto motriz y dinámico que posee la música." la estructura de la música es un fiel reflejo de la estructura y el orden que reina en el mundo y que debe encontrase con el Ser humano, pero no solo en el sentido intelectual del término , sino también desde la perspectiva de sensibilidad y en muchos momentos, de expresión incluso irracional."

Andrade Liz (2008) en su obra titulada musicoterapia para el movimiento, manifiesta que las actividades que se realizan en musicoterapia infantil son diseñadas para estimular el desarrollo psicomotriz y sensibilizan el cuerpo del niño, de tal manera que éste muestre disposición a moverse. La música es un estímulo que ayuda al niño a crear ambientes imaginarios y le permite conseguir mayor nivel de creatividad. El estimular correctamente el adecuado desarrollo psicomotriz del infante mediante actividades variadas y de interés

para el pequeño promoverá en él un desarrollo armónico integral que trae consigo equilibrio físico, emotivo e intelectual.

De acuerdo con el segundo objetivo específico de la presente investigación, se buscó determinar si la aplicación de la Musicoterapia incide en los estados emocionales de las niñas y niños de 4 a 5 años. De esta manera se sé pudo determinar que 4 maestras encuestadas que corresponden el 100% manifestaron que si incide la musicoterapia en los estados emocionales de los infantes, ya que logra transmitir alegría, optimismo y permite conocer el estado de ánimo en el que se encuentran los pequeños.

Bruscia Kenneth (2011) en su obra titulada Musicoterapia métodos y prácticas menciona que la música echa a andar la capacidad creadora y emocional de las niñas y niños .La musicoterapia aumenta el número de conexiones neuronales y tiene el poder de elevar la psique (aunque hay sonidos que también pueden degradarla). Favorece la manifestación emocional, por una parte, que favorece la manifestación emocional y la descarga de inquietudes y angustias. Y por otra parte usa las capacidades de la melodía y del sonido, que pueden ofrecer, consuelo y reconfortar a los infantes que sufren.

Benenzón Rolando (2000) en su obra titulada Musicoterapia de la teoría a la práctica menciona que el estado emocional es el hecho de escuchar música y el comienzo del ataque es el hecho más importante de la génesis patológica; tiene lugar antes del acceso a una serie de sensaciones desagradables o de miedo a la vez que inseguridad. La acción beneficiosa que la música ejerce sobre los estados emocionales de las niñas y niños es totalmente significativo debido a que refuerza la autoestima y personalidad mediante la práctica de actividades musicales la mismas que potencian el mundo afectivo y emocional, creando sentimientos de aceptación , comunicación e integración del propio “yo”.

De acuerdo con el tercer objetivo específico de la presente investigación, se buscó diagnosticar las diferencias existentes en el desarrollo psicomotor en relación a la variable sexo, de lo que se deduce que las niñas

estadísticamente superan a los niños en cuanto al correcto desarrollo psicomotriz esto en base a los resultados obtenidos que son siguientes 11 niños corresponden al 48% y 12 niñas corresponden al 52%.

Maite Garaigordobil y Raquel (2010) mediante una investigación realizada y utilizando una Escala de Evaluación Psicomotriz en Preescolares determinan que en su totalidad no existen grandes diferencias en cuando al adelanto psicomotriz en infantes de 4 a 5 años ya que tanto las niñas como los niños presentan aciertos y errores en base a las diferentes etapas de desarrollo. Dicho estudio aporta evidencia empírica de las conductas existentes entre las distintas dimensiones del desarrollo psicomotriz en la temprana infancia correspondientes al área motriz, cognitiva, del lenguaje y adaptativa. Carranza José y Ato Ester (2010), en su obra titulada Manual de prácticas de psicología del desarrollo, manifiestan que el desarrollo psicomotriz en base al sexo varía en función de factores tales como edad, cultura, dominio de inteligencia. Dependiendo de estos aspectos es posible determinara dichas diferencias. A medida que aumenta la edad el porcentaje de competencia motora se ve también afectado estando más próximo a un nivel de habilidad psicomotriz adecuado o maduro.

Las niñas y niños por naturaleza son diferentes, según numerosos estudios sobre las diferencias de género, tanto desde la neurología, psiquiatría, psicología o antropología, demuestran que a igual edad niños y niñas presentan multitud de diferencias en comportamiento y habilidades, debido a factores biológicos (genética, prenatal, perinatal, postnatal) y factores ambientales (estimulación, factores culturales y socioeconómicas, condiciones de la familia, etc.)

Los estudios y consideraciones citados anteriormente nos señalan que existen distintos puntos de vistas y controversias sobre el uso de la musicoterapia como técnica terapéutica en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños. Por eso es importante no sólo plantearse si es pertinente o no su uso, sino cómo se plantea el mismo dentro de la Educación Inicial.

h. CONCLUSIONES

Luego de haber concluido el trabajo de investigación científica y que luego del correspondiente análisis estadístico me permito presentar las siguientes conclusiones.

- Las 4 maestras encuestadas que corresponde al 100%, manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si incide directamente en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños de 4 a 5 años. Lo cual es beneficio ya que esto representa una evidencia clara acerca de las nociones educativas para el nivel inicial que poseen las maestras.

- Las 4 maestras encuestadas que corresponde al 100%, manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si incide en los estados emocionales de las niñas y niños de 4 a 5 años como por ejemplo en la tristeza, miedo, ansiedad, ira, etc. Dichos resultados son positivos debido a que muestran la preparación y la actualización de las docentes en base a la aplicación de la musicoterapia.

- Del total de niñas y niños considerados para determinar el nivel de desarrollo psicomotriz que fueron 23 y que corresponde al 100%, 11 niños corresponde al 48% y 12 niñas corresponde al 52% de lo que se deduce que las niñas superan estadísticamente a los niños. Los niños y niñas por naturaleza son diferentes, según numerosos estudios sobre las diferencias de género, demuestran que a igual edad niños y niñas presentan multitud de diferencias en comportamientos y habilidades, debido a factores biológicos y factores ambientales.

- Del total de niñas y niños investigados que fueron 26 y corresponden al 100%, 7 que equivalen al 27% presentaron un Adelanto Psicomotriz, 16 que equivalen a 62% presentaron una Normalidad Psicomotriz y 3 que corresponden al 11% presentaron un Retraso Psicomotriz. El presente resultado se considera significativamente positivo ya que se puede

evidenciar un alto índice de porcentaje que posee una Normalidad Psicomotriz.

- De las 4 maestras investigadas que corresponden al 100%, 3 de ellas que corresponde al 75% manifestaron que las sesiones de musicoterapia si deben ser muy estructuradas, y 1 que corresponde al 25% sostuvo que a veces es necesario planificar las actividades de musicoterapia, lo que afecta de manera negativa el proceso musicoterapéutico debido a que si la docente no está bien informada acerca del tema podría entorpecer la realización de dicho proceso.

i. RECOMENDACIONES

Una vez concluido el desarrollo de la investigación y deducidas las respectivas conclusiones, me permito formular las siguientes recomendaciones.

- A las maestras parvularias que continúen en la actualización acerca de técnicas terapéuticas educativas como por ejemplo técnicas instrumentales, de expresión, de imitación, vocalización, interpretación, manipulación, las cuales son útiles para emprender y facilitar el correcto desarrollo psicomotriz de los infantes.

- Al centro educativo se le recomienda realizar eventos dirigidos a todas las docentes de educación inicial existentes en nuestra ciudad enfocándose en la concientización, acerca de la importante influencia que representa la utilización de la musicoterapia como técnica terapéutica en la modificación de los estados emocionales de las niñas y niños.

- A las docentes parvularias que estimulen mediante nuevas actividades didácticas enfocadas en el juego y la expresión corporal, el correcto desarrollo psicomotriz específicamente de los niños, ya que estos presentan deficiencia psicomotriz en comparación con las niñas.

- A las maestras parvularias se les recomienda aplicar consta mente pruebas psicológicas a las niñas y niños con la finalidad de verificar el nivel de desarrollo psicomotriz que poseen, y de esta manera si es necesario implementar diferentes actividades en busca de mejoras significativas para los infantes.

- A las maestras parvularias se les recomienda perfeccionar sus conocimientos acerca de la planificación y organización de una sesión de musicoterapia, ya que solo de esta manera se obtendrán con los pequeños resultados totalmente relevantes.

LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

1. TÍTULO

LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA, ORIENTADA A MEJORAR EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA.

2. PRESENTACIÓN

En la investigación previamente realizada bajo el título de: LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014. Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Las 4 maestras encuestadas que corresponde al 100%, manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si incide directamente en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños de 4 a 5 años. Lo cual es beneficio ya que esto representa una evidencia clara acerca de las nociones educativas para el nivel inicial que poseen las maestras.

- Las 4 maestras encuestadas que corresponde al 100%, manifestaron que la musicoterapia como técnica terapéutica si incide en los estados emocionales de las niñas y niños de 4 a 5 años como por ejemplo en la tristeza, miedo, ansiedad, ira, etc. Dichos resultados son positivos debido a que muestran la preparación y la actualización de las docentes en base a la aplicación de la musicoterapia.

- Del total de niñas y niños considerados para determinar el nivel de desarrollo psicomotriz que fueron 23 y que corresponde al 100%, 11 niños corresponde al 48% y 12 niñas corresponde al 52% de lo que se deduce

que las niñas superan estadísticamente a los niños. Los niños y niñas por naturaleza son diferentes, según numerosos estudios sobre las diferencias de género, tanto desde la neurología, psiquiatría, psicología o antropología, demuestran que a igual edad niños y niñas presentan multitud de diferencias en comportamientos y habilidades, debido a factores biológicos y factores ambientales.

- Del total de niñas y niños investigados que fueron 26 y corresponden al 100%, 7 que equivalen al 27% presentaron un Adelanto Psicomotriz, 16 que equivalen a 62% presentaron una Normalidad Psicomotriz y 3 que corresponden al 11% presentaron un Retraso Psicomotriz. El presente resultado se considera significativamente positivo ya que muestra que existe un alto índice de porcentaje que posee una Normalidad Psicomotriz.

- De las 4 maestras investigadas que corresponden al 100%, 3 de ellas que corresponde al 75% manifestaron que las sesiones de musicoterapia si deben ser muy estructuradas, y 1 que corresponde al 25% sostuvo que a veces es necesario planificar las actividades de musicoterapia, lo que afecta de manera negativa el proceso musicoterapéutico debido a que si la docente no está bien informada acerca del tema podría entorpecer la realización de dicho proceso.

Dados estos resultados los presentes lineamientos pretenden perfeccionar el desarrollo psicomotriz que poseen las niñas y niños, por ello se trabajará específicamente con las niñas y niños que poseen retraso en su desarrollo psicomotriz, aspirando lograr en ellos una mayor adecuación tanto en el área del lenguaje, área motriz, área social y área de la conducta adaptativa. Esto se lo realizará primeramente mediante un seminario taller enfocado hacia la aplicación de nuevas actividades musicoterapéuticas y posteriormente bajo la aplicación de un nuevo test con la finalidad de constatar los resultados obtenidos en cuanto a la propuesta aplicada.

Pretendiendo de esta manera un desarrollo armónico y equilibrado de las niñas y niños y contribuyendo positivamente al mejoramiento de las funciones cumplidas por los agentes sociales que conforman en centro educativo.

3. OBJETIVO GENERAL

- ✓ Aportar con el desarrollo de la intervención psicoterapéutica en niñas y niños diagnosticados con retraso en el desarrollo psicomotriz.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Orientar a las docentes mediante la aplicación de musicoterapia infantil acerca de la estimulación del desarrollo psicomotriz de las niñas y niños.

- ✓ Aplicar el método musicoterapéutico activo para mejorar el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños.

- ✓ Conocer los niveles actuales de desarrollo psicomotriz que poseen las niñas y niños mediante la aplicación de recursos de evaluación psicológica.

5. REFERENTES TEÓRICOS

La Musicoterapia como técnica terapéutica

La Musicoterapia, a través de la historia de construcción de su campo de especialidad en relación al marco teórico, técnicas y herramientas de trabajo, es decir, de la delimitación de su teoría y su praxis, se ha venido discutiendo y redefiniendo constantemente en el ámbito internacional. En la actualidad podemos indagar en el estado del arte una cantidad y variedad interesante de definiciones, que nos muestra un panorama que podríamos en primera instancia caracterizar de fragmentado, en tanto no existe una única mirada o posicionamiento en relación con esta disciplina como ciencia, técnica o arte.
Al considerar a la musicoterapia como técnica terapéutica surge la siguiente definición "Es una técnica terapéutica complementaria que utiliza la

comunicación no verbal (técnicas sonoras y corporales) para obtener datos diagnósticos y mejorar o recuperar el correcto desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional. Palacios, J. (2001)

En una sesión de musicoterapia, mientras el niño se lo pasa bien cantando y tocando instrumentos, el musicoterapéutas pretende conseguir que el niño sea capaz de mantener la atención, que articule mejor las palabras o que construya las frases correctamente. También se puede fijar el objetivo de controlar la hiperactividad del niño, mejorar la conducta o aumentar la autoestima en situaciones emocionalmente difíciles. Es por este motivo que la musicoterapia es útil en la mayoría de problemas propios de los primeros años de vida del niño: problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje, dislexia, déficit de atención, hiperactividad, problemas emocionales y de conducta, etc. Ruud, L. (2000).

La musicoterapia actúa positivamente en la mejoría de problemas de coordinación motora, incidiendo en el aspecto intelectual sobre dificultades de aprendizaje, déficit atencional y concentración. Y en el plano social, influye positivamente en la integración de individuos con problemas de adaptación social logrando mejores canales de comunicación con otros y una mayor integración a la sociedad.

Tomatis sostiene que la musicoterapia contribuye al desarrollo de habilidades necesarias para un buen nivel de lectura, escritura y lenguaje. Esto, porque el escuchar y expresar ideas musicales incide en la capacidad para discriminar entre los diferentes, mejorando no sólo la audición y control de la emisión de la voz sino también desarrollando en el pensamiento la capacidad de reflexión, concentración, creatividad y control de sí mismo. Vaillacourt, G. (2009).

Actividades como cantar, juegos musicales, audiciones, tocar algún instrumento, cuentos musicales, etc., tienen un efecto muy positivo en el desarrollo infantil. La musicoterapia, pues, es una herramienta de gran utilidad para los psicólogos y maestros, que encontrarán en las actividades musicales un recurso divertido para el desarrollo de las capacidades de los niños.

Retraso del desarrollo Psicomotriz

Retraso Psicomotriz, es la adquisición tardía o lenta de habilidades motoras, ya sea por una evolución lenta o falta de madurez del sistema nervioso central que condicional alteraciones fisiológicas que pueden llegar a ser patológicas, si no se proporciona una atención adecuada y oportuna por un personal médico especializado. Calmels, D. (2003).

Factores de Riesgo y Epidemiología

Son 4 los factores que pueden alterar el desarrollo normal de un niño en los tres primeros años de vida cuando aún su sistema nervioso está inmaduro.

- Lesión directa sobre el sistema nervioso
- Afección de alguna otra parte del cuerpo que provoca secundariamente alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso: riesgo biológico.
- Alteraciones genéticas.
- Causas que dependan del medio ambiente y que influyan sobre el crecimiento y desarrollo normal del sistema nervioso. Diversos factores ambientales influyen directa o indirectamente en el desarrollo físico del niño. Estos factores pueden ser de carácter social, económico o cultural

Sintomatología

Algunos síntomas del retraso psicomotriz son los siguientes:

- Alteraciones dl tono muscular: hipotonía, hipertonía.
- Alteraciones de los movimientos espontáneos: hipo o hipermobilidad
- Dificultad para realizar cambios posturales, posturas anómalas.
- Alteraciones en la estabilidad , el equilibrio y la coordinación
- Alteraciones en el desarrollo de la capacidad madurativa

- Mayor interés del niño hacia las conductas autorreferenciales placenteras: la succión de los dedos, chupar impulsivamente objetos, balanceos, estereotipas motoras, etc.,
- Dificultad para relacionarse socialmente
- Déficit de vocabulario
- Alteraciones del estado de humor y dificultad en la regulación de sus estados emocionales: irritabilidad difícil de modificar, llanto frecuente, o por el contrario indolencia o apatía. Jacques, R. (2004).

Impactos en el proceso educativo

En la actualidad el desarrollo educativo para niños con dificultades psicomotrices se despliega bajo adaptaciones curriculares, que de una u otra manera deben garantizar la integración socioeducativa del estudiante con estas características.

En tal sentido, para que el docente especialista en el área cumpla su función con calidad, necesita de otros especialistas al cumplir con ello se garantiza en los alumnos el mejoramiento del lenguaje, comunicación, aspecto físico, social, emocional e intelectual; desde las experiencias psicomotrices, el niño va a transcurrir todo lo necesario, de aquí que el espacio adecuado a la Psicomotricidad deberá convertirse con una magnitud tal y un peso curricular acorde a la enorme trascendencia que para éstos niños corresponde. Rigal, R. (2006).

6. METODOLOGÍA

Se realizará conjuntamente con las docentes un total de 4 sesiones de musicoterapia infantil basadas en el método activo cuya característica es que el paciente cree sonidos, componga, realice movimientos o baile, cante o simplemente susurre sonidos que él ha creado con diferentes instrumentos.

➘ Sesión 1

TEMA: “La historia interminable”

OBJETIVOS:

- Desbloquear las tensiones neuromusculares.
- Ayudar a regular el movimiento corporal de forma intencional y guiada.
- Trabajar las extremidades inferiores.
- Trabajar la lateralidad.
- Seguir el ritmo de la música.
- Desarrollar la atención y la concentración.
- Seguir dos o más instrucciones.

PROCEDIMIENTO: A través de una historia en la que se va dando una serie de instrucciones, se trabaja la lateralidad y el movimiento de las extremidades inferiores, todo ello siguiendo el ritmo que nos marca la música. Comenzamos dando una breve explicación acerca de la sesión que vamos a desarrollar. Siempre cuidando el vocabulario que empleamos y asegurándonos de que el proceso de la actividad es comprendido por todos los miembros del grupo, para ello, si fuera necesario, el musicoterapéuta ejemplificará el procedimiento. Esto lo realizamos con música de fondo.

En círculo, cogidos de las manos, caminamos despacio, aumentando poco a poco la velocidad hasta que acabemos haciendo footing. De vez en cuando cambiamos de sentido en el círculo. Mantenemos el círculo y hacemos el ejercicio de agacharnos y levantarnos sucesivamente, nos mantenemos en la posición de agachados durante cinco segundos.

Levantamos y bajamos los brazos unidos a los del compañero. Posteriormente, nos movemos a la pata coja manteniendo el círculo.

CULMINACIÓN: exponer a sus compañeros las experiencias acerca de lo vivido mediante la sesión.

DURACIÓN: Aproximadamente quince minutos, dependiendo de las características del grupo.

➘ **Sesión 2**

TEMA: ***"Soy un instrumento"***

OBJETIVOS:

- Ayudar a regular el movimiento corporal de forma intencional y guiada.
- Mover las partes del cuerpo que intervienen al tocar diferentes instrumentos.
- Familiarizarles con el sonido de distintos instrumentos.
- Adecuar los movimientos al ritmo de la música.

PROCEDIMIENTO: Comenzamos dando una breve explicación sobre la actividad que vamos a desarrollar, preguntándoles qué instrumentos musicales conocen, sus sonidos, cuáles les gustan más, etc. Esto lo haremos, como siempre, cuidando la expresión y el vocabulario que utilizamos para que todos los participantes puedan comprender el proceso. Comienza la música en la que sonarán diferentes instrumentos: guitarra, batería, gaita y violín. Mientras escuchan la música se van familiarizando y reconociendo el sonido de cada instrumento. A la vez que simulamos tocar cada instrumento vamos moviendo las diferentes partes del cuerpo implicadas. Incluso se podemos utilizar fotos de los instrumentos que van a sonar.

CULMINACIÓN: exponer a sus compañeras las experiencias acerca de lo vivido mediante la sesión.

DURACIÓN: Aproximadamente diez minutos.

➘ **Sesión 3**

TEMA: ***"Baila conmigo"***

OBJETIVOS:

- Divertirnos con la música.
- Trabajar la coordinación movimientos.
- Fomentar la cooperación.
- Trabajar la relación del yo con el otro.
- Implicarles en la realidad del otro.
- Aumentar el protagonismo de cada persona.
- Conocer y respetar las preferencias de cada miembro del grupo

PROCEDIMIENTO: Tras haber explorado sus preferencias musicales, se seleccionan uno o varios temas, para terminar la sesión bailando al ritmo de la música por parejas, indicándoles que cambien de pareja en diferentes momentos y de forma individual. Se apoyará para que realicen la actividad de "bailar". Y durante la misma, procuraremos que ningún participante se quede sin pareja, o sin bailar.

CULMINACIÓN: Exponer a sus compañeras las experiencias acerca de lo vivido mediante la sesión.

DURACIÓN: Aproximadamente diez minutos.

➘ **Sesión 4**

TEMA: "Nos relajamos e imitamos"

OBJETIVOS:

- Eliminar tensiones musculares
- Favorecer la atención.
- Imitar frases y acciones
- Preparar el cuerpo para la siguiente actividad.

PROCEDIMIENTO: Tumbados sobre colchonetas, con los ojos cerrados y con música de fondo van escuchando y concentrándose en una historia. El musicoterapéuta que narre la historia lo hará con voz pausada, relajada y tranquila, cuidando la entonación y los silencios, haciendo especial hincapié en las frases que hacen referencia a un estado de bienestar (en el texto aparecen con letra en cursiva). Finalmente, poco a poco irán abriendo los ojos y levantándose. Ejemplo de historia: vamos descalzos por el asfalto, notamos el calor en los pies, muy cerca vemos una playa vacía, con el agua muy azul y cristalina, caminamos hacia ella y notamos en los pies la arena, fina y calentita, y nos sentimos tan a gusto… (silencio); vemos una hamaca y nos tumbamos al sol, estamos tan bien… (silencio); sentimos calor así que nos metemos en el agua, notamos poco a poco como nos refresca, primero los pies , luego las piernas, la cintura, el pecho y la cabeza, estamos muy relajados… (silencio); vemos una colchoneta y nos tumbamos, notamos como el sol seca nuestro cuerpo, estamos tan a gusto… (silencio); Poco a poco vamos despertando y abriendo los ojos. Seguidamente cambiar de actividad para lo cual el musicoterapéuta deberá decir frases pequeñas y los niños deberán repetir cada una de ella, quedando del siguiente modo:

(**Musicoterapéuta**) “Yo tengo un tic,
(**Niño**) “Yo tengo un tic,
(**Musicoterapéuta**) tic tic,
(**Niño**) tic tic,
(**Musicoterapéuta**) he llamado al doctor,
(**Niño**) he llamado al doctor,
(**Musicoterapéuta**) me ha dicho que mueva la mano derecha”
(**Niño**) me ha dicho que mueva la mano derecha”
(Musicoterapéuta) me ha dicho que mueva el pie derecho”
(**Niño**) me ha dicho que mueva el pie derecho
(Musicoterapéuta) me ha dicho que mueva la cabeza”
(**Niño**) me ha dicho que mueva la cabeza”
(Musicoterapéuta) me ha dicho que mueva la mano derecha”
(**Niño**) me ha dicho que mueva la mano derecha”

CULMINACIÓN: exponer a sus compañeros las experiencias acerca de lo vivido mediante la sesión.
DURACIÓN: Quince minutos aproximadamente.

Es muy recomendable que al finalizar cada una de las sesiones el niño exponga a sus compañeras las experiencias acerca de lo vivido mediante la sesión ya que esto nos ayudará a constatar si se ha cumplido con los objetivos plateados y de ser así, seguir trabajando de tal manera, caso contrario será necesario modificar e implementar nuevas actividades afines a los intereses del niño

TÉCNICA

- **Entrevista Psicopedagógica**

  La entrevista Psico-pedagógica se caracterizará por la interrelación que se dará entre la investigadora y los sujetos de los cuales se obtendrán ciertos datos, a través de una serie de preguntas predeterminadas e invariables. Los datos se obtendrán en forma individual a partir de un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos de acuerdo con la naturaleza de la investigación;, obteniendo así, información real con respecto a las características de un determinado fenómeno.

INSTRUMENTO

- **Prueba de Destrezas Psicomotoras**

  La presente prueba tendrá como finalidad determinar el nivel de desarrollo psicomotriz, se lo aplicará a un total de 3 niños y niñas respectivamente cuyas edad fluctúan entre 4 y 5 años. Será aplicada de forma individual. Consta de 9 sub pruebas estructuradas de las siguiente manera 1. Coordinación dinámica global, 2. Equilibrio, 3.Relajación, 4.Disociación de

movimientos, 5. Eficacia motriz, 6.Esquema corporal, 7.Estructuración espacial, 8. Estructuración temporal, 9.Estruturación socializada del tiempo.

- ✓ **Criterio de Calificación:**

Cualitativa y cuantitativa (dependiendo de los aciertos)

SI = 1 **NO** = 0

- ✓ **Formula de aplicación:**

$$f = \frac{P}{N} \times 100 = \ldots\ldots\ldots\ldots$$

f= frecuencia

P= Puntaje obtenido

N= Número total de aptitudes

- ✓ **Categorías Diagnósticas** **Puntajes de referencia**

Adelanto psicomotriz →	80% - 100%
Normalidad psicomotriz →	31% - 79%
Retraso psicomotriz →	0% - 30%

MUESTRA

Para la aplicación del presente programa se ha considerado un total 3 niñas y niños respectivamente, debido a que presentan retraso en el desarrollo psicomotriz.

Sujetos	Edad	Sexo
1	4 años 9 meses	Masculino
2	4 años 8 meses	Masculino
3	4 años 7 meses	Femenino

FUENTE: Escala motriz de Oseretzky aplicada a las niñas y niños.
ELABORACIÓN: Gabriela Elizabeth Chalán González

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Luego de brindada la respectiva orientación a las docentes acerca de la realización de la musicoterapia infantil se prenderá que las mismas interioricen los conocimientos adquiridos para que de esta manera los apliquen dentro del ámbito educativo específicamente para mejorar el nivel de desarrollo psicomotriz de las niñas y niños.

Así mismo con la aplicación de un nuevo instrumento de evaluación psicológica dirigido a los niños se logrará evidenciar los niveles actuales de desarrollo psicomotriz que poseen.

8. EVALUACIÓN

Se evaluará el accionar de las docentes en cuanto a su desenvolvimiento, creatividad e iniciativa, así mismo se evaluará a las autoridades educativas en base a la planificación de actividades nuevas e innovadoras dentro de su plan de estudio.

De la misma manera se pretenderá evaluar a las niñas y niños con la finalidad de conocer sus diferentes aptitudes, habilidades, destrezas adquiridas.

9. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

10. BIBLIOGRAFÍA

- AYORA, A.(2014).”Los test en la Psicología Infantil”, Editorial Grafimundo, Loja.
- CALMELS, D.(2003).”Que es el desarrollo psicomotriz, retraso psicomotriz y la práctica psicomotriz”, Editorial ICUMS, Buenos Aires.
- JACQUES, R.(2004).”Patología Psicomotriz”, Editorial CIE Dossat, Madrid.
- PALACIOS, J.(2001).”Aspectos Básicos del desarrollo Infantil”, Editorial CEAC, Barcelona.

- RIGAL, R.(2006).”Educación matriz y educación psicomotriz en preescolar y primaria”, Editorial Aljibe, Málaga.
- RUUD, L.(2002).”Los caminos de la Musicoterapia”, Editorial Bomun, España.
- VILLACOURT, G.(2009).”Música y musicoterapia, importancia en el desarrollo infantil” , Editorial Cincel. Madrid

11. ANEXOS

Anexo 1

Entrevista Psico-pedagógica

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

Estimada Maestra:

La presente entrevista tiene como finalidad obtener información sobre: LA MUSICOTERPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA , ORIENTADA A MEJORAR EL DESARROLLO PSICOMOTRÍZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. La misma será de vital importancia; por cuanto aportará datos significativos en la realización de lineamientos alternativos, mismos que constituyen un requisito indispensable para optar el título de Licenciada en Ciencias de la Educación. Mención Psicología Infantil y Educación Parvularia.

Por tal motivo sírvase escuchar detenidamente cada una de las preguntas y responda con absoluta sinceridad. Recuerde que la información será procesada con criterio de investigación educativa de carácter confidencial.

Cuestionario:

1. **¿Aplica usted actividades de Musicoterapia Infantil dentro de su labor profesional?**

   SI ( )

NO ( )

¿Porqué?.....

.....

2. **¿Considera necesaria su aplicación?**

SI ( )

NO ( )

¿Porqué?.....

.....

3. **¿Cuáles son las actividades que emplea?**

…… ……

…… ……

…… ……

…… ……

4. **¿A través de que métodos las aplica?**

……

……

5. **¿Qué beneficios promueve en las niñas y niños la utilización de la musicoterapia?**

……

……

……

6. **¿En la institución educativa en donde usted labora promueven actividades nuevas e innovadoras, que ayuden a estimular a las niñas y niños?**

SI ( )

NO ( )

7. **¿Cuáles son estas?**

…… ……

…… ……

…… ……

…… ……

Gracias por su colaboración

Anexo 2

PRUEBA DE DESTREZAS PSICOMOTORAS

Nombres: _____Apellidos:_____

Fecha de examen:_____Fecha de nacimiento_____

Institución Educativa_____

Examinador(a)_____

S	**SI**
N	**NO**

CRITERIOS DE VALORACIÓN

	DESTREZAS PSICOMOTORAS	**CRITERIOS DE VALORACIÓN**	**OBSERVACIONES**
	COORDINACIÓN DINÁMICA GLOBAL		
1	Camino en línea recta alterando el talón de un pie contra la punta de otro.		
2	Salto en un solo pie ,manteniendo la dirección y los brazos pegados al cuerpo		
	EQUILIBRIO		
3	Con los ojos abiertos me mantengo parado sobre un pie durante 10 segundos.		
4	En cuclillas me mantengo con los ojos cerrados durante 10 segundos.		
	RELAJACIÓN		
5	Al balancearme la cabeza el educador lo hago con soltura.		
6	Estando acostado, cuando el educador levanta mi		

	cabeza, no presento resistencia.		
7	A pesar de los estímulos soy capaz de mantener mi cara inmóvil e inexpresiva.		
8	Extiendo mi cuerpo al máximo y luego lo distiendo.		
9	Levanto mi cuerpo en forma de arco extendiéndolo completamente y luego lo distiendo.		
10	Con los brazos en cruz los dejo “muertos” a la orden dada.		
	DISOCIACIÓN DE MOVIMIENTOS		
11	Realizo el balanceo de un brazo mientras el otro pertenece inmóvil. Hago lo mismo con el otro brazo.		
12	Imito posturas corporales simétricas, alternadas u disociadas, graficadas esquemáticamente en tarjetas.		
13	Puedo realizar movimientos alternados y simultáneos de abrir la mano, mientras la otra se cierra.		
	EFICACIA MOTRÍZ		
14	Efectuó una trenza con tres tiras de papel		
15	Al realizar actividades gráficas utilizo la pinza digital adecuada.		
16	Realizo una bolita con papel de seda con una sola mano, palma hacia abajo.		
17	Trazo con un lápiz una línea ininterrumpida desde la		

	entrada a la salida de un laberinto.		
18	En una hoja cuadriculada, hago una raya en cada cuadro, al menos 57 en un minuto.		
19	Trazo líneas rectas verticales, horizontales y oblicuas, siguiendo las direcciones correctas.		
20	Trazo líneas circulares, semicirculares y guirnaldas siguiendo la dirección correcta.		
21	Recorto líneas curvas y quebradas de 3 milímetros de espesor , manteniendo la dirección		
	ESQUEMA CORPORAL		
22	Realizo diversos desplazamientos con mi cuerpo (marcha, carrera, gateo, salto, etc.) utilizando patrones motores adecuados.		
23	Realizo diversas posiciones corporales imitando un modelo.		
24	Identifico las partes primarias y secundarias del cuerpo, en mí y en gráficos.		
25	Al dibujar la figura humana constan al menos 9 partes bien identificadas		
	ESTRUCTURACIÓN ESPACIAL		
26	Conozco las siguientes nociones en relación a mi cuerpo: cerca, lejos, abajo, encima, sobre, junto, separado, alrededor.		

27	Conozco las siguientes nociones a nivel gráfico: lejos, dentro, afuera, delante, encima, sobre, junto, separado, alrededor.		
28	Tengo dominancia lateral en ojo, mano y pierna del mismo lado (derecha o izquierda)		
29	Reconozco izquierda-derecha en mí y en gráficos en relación a mi cuerpo		
30	Copio 4 líneas y 3 ángulos partiendo de un análisis de formas y estructuras simples ubicadas en la matriz de puntos (ver ficha).		
	ESTRUCTURACIÓN TEMPORAL		
31	Reproduzco secuencias rítmicas variadas, mínimo de 5 golpes con diferentes partes del cuerpo, escuchando al educador.		
32	Reproduzco secuencias rítmicas variadas mínimo de 5 golpes, siguiendo estructuras temporales gráficas.		
33	Reproduzco gráficamente secuencias rítmicas variadas, mínimo de 5 golpes luego de escuchar al educador.		
	ESTRUCTURACIÓN SOCIALIZADA DEL TIEMPO		
34	Identifico antes-después		
35	Diferencio hoy-mañana-ayer		

36	Conozco los días de la semana		
37	Entiendo por cuántos días y semanas está formado el mes		
38	Entiendo los conceptos demorarse, corto y largo tiempo, distancia corta y larga.		

j. BIBLIOGRAFÍA

- ALVIN, J. (1984).Musicoterapia. Editorial Paidós. Barcelona.
- ANDRADE, L. (2008).Musicoterapia para el movimiento. Editorial Trillas. España.
- ÁRGUEDA, M. (2008).Musicoterapia Aplicada al niño deficiente. Editorial Universidad de california .Estados Unidos.
- AUSUBEL, D. et al (1983).Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. Editorial Trillos. México
- BENEZON, R. (1985). Manual de musicoterapia. Editorial Paidós Ibérica. Barcelona.
- BENEZON, R. (2000).Musicoterapia de la Teoría a la Práctica. Editorial Paidós Ibérica. Barcelona.
- BERK, L. (1999).Desarrollo del niño y del adolescente. Editorial Prentice Hall, Barcelona.
- BLÁRQUEZ, (1984).La actividad motriz en el niño de 0 a 6 años. Editorial Cincel. Madrid.
- BRUSCIA, K. (1999).Modelos de improvisación de musicoterapia Editorial Agruparte, Victoria.
- BRUSCIA, K. (2007).Musicoterapia, métodos y prácticas. Editorial Amarú, Salamanca.
- CARRANZA, J., et al. (2010).Manual de prácticas de psicología del desarrollo. Editorial Universidad de Murcia. España.
- CHICHON, P. (2002).Música y Salud: Introducción a la Musicoterapia II. Editorial ONEA, Madrid.
- GASSIER, J. (2001).Manual de desarrollo psicomotor del niño. Editorial Masson. España.
- MORENO, J. (1995).Musicoterapia en Educación Especial. Editorial Ede-murcia. España
- PALACIOS, G., et al (2012). La musicoterapia en el tratamiento educativo de la diversidad. Editorial Uned. Madrid.
- RODRÍGUEZ, M. (2005).El papel de la Musicoterapia en los cuidados paliativos. Editorial Astudillo. España

- SABBALETA, P. (2003).Musicoterapia aplicada: metodología y evaluación en parálisis cerebral. España.
- TELLO, A. (2002).La musicoterapia y los niños. Editorial Gaceta Universitaria. Argentina.

k. ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

TEMA:

LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014.

Proyecto de tesis previo a la obtención del grado de licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Infantil y Educación Parvularia

Graduante

Gabriela Elizabeth Chalán González.

Asesor del proyecto

Dr. Mg .Amable Ayora Fernández.

LOJA-ECUADOR

2014

a. TEMA

LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014.

b. PROBLEMÁTICA

En las últimas décadas la humanidad ha experimentado un constante desarrollo y profundos cambios en el aspecto social, político, económico y educación, esto ha determinado que se presenten múltiples problemas como guerra, sobreprotección, contaminación, corrupción, convirtiendo nuestro mundo en un lugar peligroso que no garantiza una sana convivencia.

Esta gran cantidad de transformaciones y la rapidez con la que se realizan, representan retos que estimulan el desarrollo de la imaginación, la creatividad humana y nuestro afán de superación .Sin embargo con la misma rapidez con la que se generan estos cambios no siempre están orientados al surgimiento de un avance, el cual deje de lado el individualismo y que se enfoque en el bienestar y desarrollo de todos.

América latina es el resultado de un largo proceso histórico que parte de la presencia de pueblos, culturas y civilizaciones originarias que se desarrollaron en forma autónoma desde hace 20 mil años Guerrero, M. (2004).

Esta diversidad de América Latina se muestra hoy, en 33 países, con 570 millones de habitantes, 50 millones de indígenas, repartidos en 400 pueblos ,150 millones de negros y afro-latinos, 62 % de población joven menor de 30 años; con una de las mayores desigualdades económicas-sociales en el mundo, con 190 millones de pobres y a la vez las mayores fortunas del mundo.

Después de un primer periodo de euforia que veía el retorno a la democracia liberal como la promesa de una mejora de las condiciones de vida en muestro continente, se ha entrado en un periodo más bien crítico y hasta desilusionante ante la democracia .Boròn (2000).

En los últimos años se presentan nuevas formas de movilización social con capacidad constituyente desde una visión de democracia participativa, y la realización de Asambleas constituyentes en Venezuela, Bolivia, Ecuador y

Perú .Por tanto, el carácter de la democracia vuelve a conectarse con la problemática del régimen justo, y a la vez también con la ética.

Ecuador al encontrarse inmerso dentro de esta paradoja ,de un lado; promesas de cambio anunciadas desde la misma Constitución que abre caminos interesantes para construir realidades más equitativas e incluyentes y de , otro lado ,prácticas y sectores que quieren mantener privilegios y defender posturas retrogradas representadas en la defensa del neoliberalismo.

La humanidad es participe de un constante desarrollo de nuevas técnicas y recursos incorporados a los distintos campos, permitiendo así la realización personal del hombre dentro de una sociedad innovadora.
En efecto el progreso en cuanto a la innovación ha permitido dentro de algunos aspectos como en la educación incluir técnicas y programas de intervención en busca de mejorar su calidad.

El gobierno actual a considerado a la educación como el camino, para llegar al éxito por tal motivo y en su afán de mejorar la misma ha integrado en sus políticas educativas planes y programas que permitan el desarrollo del conocimiento, habilidades y destrezas, partiendo de la aplicación de modelos educativos que reviertan su acción en el mejoramiento de la calidad de educación formando así niñas y niños críticos y creativos

A pesar de todo este esfuerzo, las políticas educativas no han podido satisfacer todas las demandas y exigencias que implica una educación de calidad.
Desde hace muchos años la educación se ha visto involucrada en un agotamiento en cuanto a recursos dinámicos que permitan mejorar y evolucionar a la época en la que nuestros estudiantes necesitan desenvolverse por sí mismos.

No cabe duda que el mundo cambiante en el que vivimos, necesita de maestros lo suficientemente flexibles, creativos e ingeniosos para enfrentarse a situaciones nuevas que logren inducir al niño en un proceso de crecimiento y aprendizaje.

Las instituciones educativas de nuestro país presentan carencias en cuanto a espacios físicos, materiales de apoyo apropiados para llevar a cabo la educación, sin embargo la acción educativa ejerce su marcha implementando algunas técnicas para la enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas específicamente del nivel inicial, ya que la educación impartida en los primero años de vida es fundamental porque sirve de base para el desarrollo de los niños durante todas sus etapas de crecimiento. El planteamiento de nuevas técnicas inducirá a los infantes a descubrir sus potencialidades con gran facilidad.

Durante los primeros años de escolarización, el utilizar técnicas como la musicoterapia con la finalidad de encaminar al infante en su correcto desarrollo psicomotriz influirá en el éxito escolar y en la adquisición de habilidades comunicativas con el entorno que le rodea.

La musicoterapia como técnica terapéutica se ha esforzado por encontrar su espacio en la escuela, como un aporte público que éste dirigido a los infantes (futuros adultos), esto a su vez ha sido una lucha incansable buscando implantar la música como algo importante dentro del ámbito educativo. La musicoterapia se ha visto afectada debido a que no se considera importante su valor dentro del aula; creyendo que la musicoterapia es su esencia es simplemente recreación y por lo tanto en su mayoría los docentes no han tenido mayor formación y especialización en este ámbito, dejando así a la música en un espacio de olvido impidiendo su aplicación. Grandes músicos terapeutas ,pedagogos , psicólogos evolutivos y eruditos en educación han documentado que la musicoterapia es un herramienta trascendental que actúa como un agente a partir del cual el infante logra conectarse consigo mismo ,además que ayuda a trabajar de manera terapéutica ayudando a potenciar un normal desarrollo psicomotriz, cognitivo, social y emocional.

El desarrollo psicomotriz constituye un aspecto evolutivo del Ser humano, en la progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias las mismas que servirán de apoyo para su plena realización. Arnaiz, P., et al (2001)

Actualmente los métodos que se aplican para lograr el desarrollo psicomotriz en los niños son muy diversos, cuentan con variadas perspectivas, pero sin embargo al utilizar la música como terapia se incentivará aún más al niño en su desarrollo , ya que a través de esta los infantes podrán asociar el sonido con sus acciones corporales: como jugar, saltar, manipular objetos. etc. de esta manera el niño consigue situarse en el mundo y adquirir intuitivamente los aprendizajes necesarios para desarrollarse dentro de la escuela y en su entorno.

"El aprendizaje es un proceso en que los sujetos son seres activos que desarrollan sus propias maneras de trazar sus ambientes y desarrollan su mayor potencia". Beltrán, (1995)

En este sentido, la forma más real de alcanzar aprendizajes es a través del proceso de enseñanza que inicia en el hogar y termina en la escuela.

Gran número de maestras que brindan educación inicial, presentan falencias en cuanto a la aplicación de técnicas nuevas que incentiven al niño en su ejecución. Los infantes necesitan de herramientas dinámicas que les ayuden a desarrollar sus aptitudes, capacidades, habilidades y destrezas. El mal empleo de estas técnicas se deben a que las maestras conocen solo generalidades, por tal motivo se enfocan principalmente en la enseñanza de conocimientos, dejando de lado una educación integradora, que promueva el desarrollo en plenitud del infante.

Las limitaciones por las que atraviesan los docentes causan consecuencias graves para las niñas y niños, debido a que sin lugar a dudas constituye un problema académico que impide el trabajo dentro del aula.

De esta manera considero importante investigar el tema: LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014.

La musicoterapia es el tratamiento atreves de la música, en la educación esta terapia mediante la música ofrece un espacio complementario en donde los infantes a través de sonidos y estructuras rítmicas logran estimulan determinadas zonas del cuerpo humano que ayudan a equilibrar funciones orgánicas o psicológicas concretas. Sabbatella, P. (2003)

Los procedimientos básicos utilizados para trabajar la musicoterapia, son los que permiten la expresión corporo-sonoro-musical de los niños. La musicoterapia ayuda a activar el área física, área cognitiva-intelectual, área emocional-afectiva, área social-comunicativa.

Como se puede evidenciar la musicoterapia como una técnica terapéutica se relaciona con el desarrollo psicomotriz de los niños ya que dicho desarrollo permite al infante conectarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios, etc.) y el desarrollo de aspectos como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo.

Utilizando el sonido para la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensorio-motoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar. En la infancia las actividades mentales y físicas están estrechamente relacionadas, por lo que las actividades motoras desempeñan un importante papel en el desarrollo intelectual.

Para la realización del presente trabajo investigativo se utilizará técnicas e instrumentos tales como: La **Encuesta Psicopedagógica**, que se caracterizará por la interrelación entre el investigador y los sujetos de los cuales se obtendrá ciertos datos, atreves de un cuestionario prediseñado. Los datos se obtendrán de forma individual a partir de un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a 4 maestras, su finalidad será obtener criterios de opinión acerca de la musicoterapia como técnica terapéutica; **Escala Motriz de Oseretzky** estará dirigido a 26 niñas y niños de 4 a 5 años de edad, su aplicación será de forma individual con la finalidad de determinar el desarrollo psicomotriz que poseen las niñas y niños.

Ante la problemática planteada he formulado algunas alternativas de solución.

- Aplicar técnicas musicoterapéuticas, para propiciar intuitivamente el aprendizaje de los infantes.
- Incluir y asociar dentro de la jornada diaria de trabajo actividades que requieran de: música y movimiento.
- El asesoramiento a los padres de familia por parte de un profesional Musicoterapéuta, para que de esta manera se implemente en el hogar actividades musicales que estimulen a sus niños.

En todas las alternativas planteadas se busca que las niñas y niños se relacionen a través de la música consigo mismo y de esta manera la interioricen con la finalidad de adquirir una experiencia significativa.

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, el Área de la Educación el Arte y la Comunicación, la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia preocupada por el desarrollo infantil viene formando profesionales de calidad, con conocimientos sólidos en las disciplinas relacionadas a los campos específicos de la profesión, y competencias en el ámbito educativo universitario y de esta manera poder plantear soluciones a las distintas problemáticas que presenta el infante durante su desarrollo

Desde esta perspectiva y como futura profesional de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia considero pertinente investigar el presente tema denominado: LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANEXA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO 2014.

La presente investigación se justifica desde el punto de vista académico, social y personal porque su propósito está dirigido a cumplir con las disposiciones institucionales vigentes en la nueva estructura universitaria, por áreas académicas.

Se justifica desde el punto de vista teórico, ya que la educación en la actualidad requiere que el docente este directamente relacionado y comprometido en su gran tarea orientada a estimular cada una de las áreas del educando promoviendo así su desarrollo integral.

A la vez se justifica este proyecto ya que a través de la utilización de la Musicoterapia como técnica terapéutica es posible ayudar a los infantes a interactuar consigo mismo y de esta manera estimular ,mejorar y recuperar el correcto desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional.

El tema planteado se ve inmerso dentro del enfoque conductista ya que este enfoque busca que el docente entregue estímulos a los educandos y estos al recibir dicho estímulo deberán entregar una respuesta, para esto el docente es el encargado de entregar el material necesario para generar el aprendizaje a su vez lleva un control de logros alcanzados por los educandos y de esta manera verifica si el estímulo entregado ha sido asimilado satisfactoriamente. Desde el punto de vista práctico la presente temática pretende concientizar a maestras, directivos y padres de familia a tener una visión amplia, que permita optimizar la importancia del uso de la Musicoterapia en el ámbito educativo y de su gran repercusión en el desarrollo integral del infante.

Desde el punto de vista metodológico es pertinente realizar el trabajo de investigación por cuanto se dispone de técnicas e instrumentos necesarios para su elaboración la **Encuesta Psicopedagógica**, que se caracterizará por la interrelación entre el investigador y los sujetos de los cuales se obtendrá ciertos datos, atreves de un cuestionario prediseñado. Los datos se obtendrán de forma individual a partir de un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a 4 maestras, su finalidad será obtener criterios de opinión acerca de la musicoterapia como técnica terapéutica; **Escala Motriz de Oseretzky** estará dirigido a 26 niñas y niños de 4 a 5 años de edad, su aplicación será de forma individual con la finalidad de determinar el desarrollo psicomotriz que poseen las niñas y niños.

Finalmente su realización es factible porque se cuenta con el permiso receptivo de la directora del centro educativo, con suficientes recursos bibliográficos, económicos y la disposición de su investigadora.

d. OBJETIVOS

➢ GENERAL

- ✓ Realizar un estudio de base científica sobre la musicoterapia como técnica terapéutica y de esta manera conocer si se está potenciando el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños de 4 a 5 años de edad que asisten normalmente a la Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja.

➢ ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer si la musicoterapia como técnica terapéutica incide directamente en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños.

- ✓ Determinar si la aplicación de la Musicoterapia incide en los estados emocionales de las niñas y niños.

- ✓ Diagnosticar las diferencias existentes en el desarrollo psicomotriz en relación a la variable sexo.

- ✓ Elaborar lineamientos alternativos que permitan una adecuada intervención con los diversos sectores sociales y comunitarios de la ciudad y provincia de Loja.

e. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

1. La Musicoterapia como técnica terapéutica

1.1 Definición de la Musicoterapia

1.2 Historia y desarrollo de la Musicoterapia.

1.2.1 Orígenes

1.2.2 La transición a la edad media

1.2.3 Renacimiento

1.2.4 Barroco

1.2.5 Siglos XVII

1.2.6 Siglo XIX

1.2.7 Siglo XX

1.2.8 Musicoterapia como un fundamento Cultural Inmemorial

1.2.9 Musicoterapia en la Actualidad

1.2.9.1 La música Catártica

1.2.9.2 La música Sedativa

1.3 Aplicación de la Musicoterapia: Curativa Y Preventiva

1.3.1 Musicoterapia Curativa

1.3.2 Musicoterapia Sedativa

1.4 Efectos de la Música en el Ser Humano.

1.4.1 Tiempo

1.4.2 Ritmo

1.4.3 Armonía

1.4.4 Tonalidad

1.4.5 La altura

1.4.6 La intensidad

1.4.7 La instrumentación

1.4.8 Las mejoras psicofisiológicas

1.4.9 Sobre el aspecto afectivo, emocional y de personalidad

1.5 Educación musical y Musicoterapia

1.5.1 Diferencias

1.5.2 Similitudes

1.6 Perfil Personal y Profesional del Musicoterapéuta

1.7 Proceso Musicoterapéutico.

1.7.1 Consideraciones para la preparación de la sesión

1.8 Definición y Desarrollo de la Musicoterapia infantil

1.9 Valores Terapéuticos de la música

1.10 Papel de la música en la terapia.

1.10.1 El proceso de evaluación

1.11 Beneficios de la musicoterapia infantil

1.12 Efectos que causa la Musicoterapia en los niños

1.13 Sesión Musicoterapéutica.

1.13.1 Ejemplos de Actividades

1.13.1.1 Cantar

1.13.1.2 Audición musical

1.13.1.3 Juegos musicales

1.13.1.4 Improvisación vocal e instrumental

1.13.1.5 Composición de canciones

1.13.1.6 Viajes musicales

1.13.1.7 Tacar instrumentos

1.14 Relación entre la Musicoterapia y el desarrollo psicomotriz.

CAPITULO II

2. Desarrollo Psicomotriz

2.1 Conceptos

2.2 Generalidades

2.3 Historia de la psicomotricidad y el desarrollo psicomotriz

2.3.1 Orígenes

2.4 Escuelas y Orientaciones en Educación Psicomotriz

2.4.1 Tendencias u orientaciones en la Educación psicomotriz

2.4.2 Psicomotricidad relacional y vivenciada.

2.5 Importancia del Desarrollo Psicomotor

2.5.1 A nivel motor

2.5.2 A nivel cognitivo

2.5.3 A nivel afectivo
2.6 Aspectos de la psicomotricidad
2.6.1 La función tónica
2.6.2 La postura y el equilibrio
2.6.3 La respiración
2.6.4 El esquema corporal
2.6.5 La coordinación motriz
2.6.6 La organización espacio-temporal
2.6.7 Lateralidad
2.7 Perfil del Profesorado de Psicomotricidad
2.8 La sala, materiales y función para la Psicomotricidad
2.9 Fases de una sesión de Psicomotriz
2.9.1 Dispositivo
2.9.2 Ritual de entrada
2.9.3 Fase de la expresividad plástica o gráfica
2.9.4 Ritual de salida
2.10 Áreas evolutivas del Desarrollo Psicomotor
2.10.1 Área del lenguaje
2.10.2 Área personal-social
2.10.3 Área motriz
2.10.4 Área de la conducta adaptativa
2.11 Leyes que rigen en el Desarrollo Psicomotriz
2.11.1 Ley céfalo Caudal
2.11.2 Ley próximo Distal
2.11.3 Ley de diferenciación progresiva
2.12 Etapas de Desarrollo Psicomotor
2.12.1 Etapa prenatal
2.12.2 Lactancia de 0 a 12 meses
2.12.3 Etapa de los 12 a los 14 meses
2.12.4 Primera Infancia de 2 a 4 años
2.12.5 Segunda Infancia de 4 a 6 años
2.13 Desarrollo Psicomotríz en la escuela.
2.13.1 Dominar la coordinación y el control Dinámico General
2.13.2 Utilizar las Coordinaciones Viso- manuales

2.13.3 Adoptar posturas y actitudes corporales adecuadas

2.13.4 Beneficios

2.14 Características psicomotoras de las niñas y niños de 4 a 5 años.

CAPITULO I

1. LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA

1.1 DEFINICIÓN DE LA MUSICOTERAPIA

Para la Federación Mundial de Musicoterapia (World Federation of Music Therapy) “la Musicoterapia es el manejo de la música y sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía,) realizada por un maestro calificado como musicoterapéuta a un paciente o grupo; es un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.” Chichon, P. (2002).

“Epistemológicamente el termino Musicoterapia es una mala traducción del inglés, en donde el nombre (“música”) precede al sustantivo (“terapia”)” y que por tanto la traducción correcta sería “Terapia a través de la música”. Poch, S. (2000).

Según el profesor de musicoterapia Thayer Gaston “Música es la ciencia de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de tonos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación de sus diversos factores componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal).”Terapia tiene que ver con “como” puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan.

Respecto a lo planteado anteriormente, importantes estudiosos de este tema exponen que la Musicoterapia se debe considerar como “un método de modificación del comportamiento y que tal vez sería conveniente redefinirla dentro de la línea del comportamiento”.

Para la Asociación Nacional de Musicoterapia de España (National Association for Music Therapy - Spain) la musicoterapia es más: “el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Pellizzari, P. (2006).

Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad.

“La musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta o maestro ayuda al paciente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas de cambio”. Bruscia, K. (1997).

Otros autores exponentes en congresos mundiales y europeo de este tema la definen como “la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapéuta”.

Además se ha debatido la temática de que “en musicoterapia hablamos de música no de sonidos aislados, ya que estos ya son objeto de la medicina física como infra sonidos, ultrasonidos, etc. Aunque sabemos que la música está compuesta por sonidos pero es algo más: es una estructura, un lenguaje, un arte.” Pellizzari, P. (2006).

Por tanto decir que la música tiene un sonido como elemento terapéutico seria como decir que el objeto de la poseía son las letras o los fonemas.

1.2 HISTORIA Y DESARROLLO DE LA MUSICOTERAPIA

“La Musicoterapia conserva una relación particular con el tiempo. En efecto hasta mediados del siglo XX, podía ser calificada como “la histórica”, en la medida en que su tiempo, culturalmente hablando, es el de la repetición y el de la continuidad: la idea de musicoterapia, sus prácticas reaparecen regularmente en las mismas formas, a lo largo de los siglos. Lo que ha cambiado en el curso de los últimos cincuenta años es la profesionalización de estas prácticas a nivel internacional”. Lecourt, E. (2010).

1.2.1 Orígenes

La utilización de la música como terapia hunde sus raíces en la prehistoria, puesto que se sabe que la música estuvo presente en los ritos "mágicos", religiosos y de curación. Sin embargo, los primeros escritos que aluden a la influencia de la música sobre el cuerpo humano son los papiros egipcios descubiertos por Petrie en la ciudad de Kahum en 1889. Estos papiros datan de alrededor del año 1500 a. C. Y en ellos ya se racionaliza la utilización de la música como un agente capaz de curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma, así, por ejemplo, se atribuía a la música una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer, incluso con música de la voz del dios Thot.

En el pueblo hebreo también se utilizaba la música en casos de problemas físicos y mentales. En esta época se origina el primer relato sobre una aplicación de musicoterapia.

Fue en la antigua Grecia donde se diseñaron los fundamentos científicos de la musicoterapia. Los principales personajes son:

- **Pitágoras:** decía que había una música entre los astros y cuando se movían lo hacían con unas relaciones entre música y matemáticas. Este desarrollo de conceptos matemáticos para explicar la armonía en la música en el universo y en el alma humana, así, la enfermedad mental

era resultado de un desorden armónico o musical en el alma humana, concediendo a la música el poder de restablecer la armonía perdida.

- **Platón:** creía en el carácter divino de la música, y que ésta podía dar placer o sedar. En su obra "La república" señala la importancia de la música en la educación de los jóvenes y cómo deben interpretarse unas melodías en relación de otras.
- **Aristóteles**: fue el primero en teorizar sobre la gran influencia de la música en los seres humanos. A él se debe la teoría del Ethos, una palabra griega que puede ser traducida como la música que provoca los diferentes estados de ánimo. Estas teorías se basaban en que el ser humano y la música estaban íntimamente relacionados, así que esta relación posibilitó que la música pueda influir no solo en los estados de ánimo, sino también en el carácter, por ello cada melodía era compuesta para crear un estado de ánimo a Ethos diferentes.

En la musicoterapia es fundamental la llamada teoría del Ethos o teoría de los modos griegos. Esta teoría considera que los elementos de la música, como la melodía, la armonía o el ritmo ejercían unos efectos sobre la parte fisiológica emocional, espiritual y sobre la fuerza de voluntad del hombre, por ello se estableció un determinado Ethos a cada modo o escala, armonía o ritmo. Ferrari, K. (2002).

1.2.2 La transición a la edad media

En la Edad Media destacan 2 teóricos, en primer lugar San Basilio, que escribió una obra titulada "Homilía", donde destacaba que la música calma las pasiones del espíritu y modela sus desarreglos. El 2º teórico es Severino Boecio, su obra más importante se llama "De instituciones Música", donde retoma la doctrina ética de la música que señalaba Platón "por su naturaleza la música es consustancial a nosotros, de tal modo que o bien ennoblece nuestras costumbres o bien los envilecen". Lago, P., et al. (1996).

Por eso la música es un potente instrumento educativo y sus efectos benéficos o maléficos se explican en función de los modos que se utilizan. Severino reconoce 3 tipos de música:

Música mundana: está presente entre los elementos del universo. Música instrumental: son todos aquellos instrumentos utilizados para hacer música.
Música humana: la música que tenemos dentro de nosotros.

1.2.3 Renacimiento

A inicios del Renacimiento, uno de los teóricos más importantes de la música es el flamenco Joannes Tinctoris, que desarrolló su actividad en la 2ª mitad del cuatrocientos. Su obra más importante respecto a los efectos que causa la música sobre el sujeto que la percibe se titula “Efectum Musicae”.

En España durante el Renacimiento, el teórico más importante en torno a la influencia de la música en el hombre es Bartolomé Ramos de Pareja, nacido en Baeza, su obra más representativa titula “Música Práctica”, publicada en Bolonia en 1482. Chichon, P. (1999).

1.2.4 Barroco

Surge “la teoría de los afectos” como heredera de la teoría griega del Ethos y sirve como base a un nuevo estilo musical: la ópera. En ella retoman como argumento la mitología griega, ejemplo la primera ópera que se conserva completa es de 1600, de un compositor italiano llamado Jacobo Peri.

Otra obra importante que marca lo que va a ser el estilo operístico del barroco es la ópera “Orfeo” de Claudio Monteverdi. El teórico que mejor sintetiza la teoría del Ethos fue un jesuita llamado Athanasio Kircher, que en su obra de 1650 titulada “Misurgia universal” o arte magna de los oídos acordes y discordes. En esta obra diseña un cuadro sistemático de los efectos que produce en el hombre cada tipo de música. En el barroco también fue

importante la figura de un médico inglés llamado Robert Burton, quien escribió una obra en 1632 llamada “The Anatomy of Melancoly” donde habla de los poderes curativos de la música. Chichon, P. (1999).

1.2.5 Siglo XVIII

Se empiezan a estudiar los efectos de la música sobre el organismo, pero desde un punto de vista científico. Destacan varios médicos: El francés Louis Roger o los ingleses Richard Brocklesby y Richard Brown, este último escribió una obra llamada “medicina musical” en la que estudiaba la aplicación de la música en enfermedades respiratorias descubriendo que cantar perjudicaba en casos de neumonía y de cualquier trastorno inflamatorio de los pulmones. Pero defendía su uso en los enfermos de asma crónica, demostrando que si cantaban los ataques se espaciaban más en el tiempo.

1.2.6 Siglo XIX.

Continúa la utilización de la música cada vez más desde un punto de vista científico, por ejemplo el médico Héctor Chomet escribió en 1846 un tratado que se titulaba “la influencia de la música en la salud y la vida”, donde analizaba el uso de la música para prevenir y tratar ciertas enfermedades. Otro autor importante fue el psiquiatra francés Esquirol y el médico suizo Tissot. Ellos no pudieron demostrar el efecto físico que producía la música en sus pacientes, pero indicaban que en mayor o menor medida, la música alejaba a los enfermos de sus dolencias, salvo en el caso de los epilépticos, donde estaba contraindicada.

En España destacó un médico catalán llamado Francisco Vidal Careta, quien realizó una tesis doctoral titulada “La música en sus relaciones con la medicina”. Él dijo que “la música es un agente que produce descanso, que es un elemento más social que el café y el tabaco, que deben establecerse orfeones y conciertos populares de música clásica, que habría que montar orquestas en los manicomios”.

En Francia, fue el nacimiento de la psiquiatría, más precisamente el pasaje del estatuto de “loco” al de “enfermo”, abrió la puerta a la aplicación de tratamientos y, entre ellos, a la musicoterapia, ya en 1801 Philippe Pinel, fundador de la psiquiatría francesa cita en su tesis el ejemplo de un enfermo para cuyo restablecimiento el descubrimiento de la práctica del violín desempeña una función esencial. U nos años más tarde – entre 1820 y 1880-, con la instauración con su programa de readaptación, el “tratamiento moral de la locura”, la práctica de la musicoterapia será oficialmente desarrollada por Esquirol en el hospital de la “Salpetriére” en París; pero también por Leuret, Dupré, Nathan, Bourneville, entre otros.

Por tanto en esta época la música fue considerada un medio para calmar las agitaciones, para estimular a los apáticos, o incluso para desechar las ideas mórbidas.

1.2.7 Siglo XX

Continúa la aplicación científica de la música como terapia, pero este uso no se hace de forma abierta hasta que se contrata a músicos para tocar en los hospitales de combatientes americanos de la primera guerra mundial. Es importante Émile Jaques-Dalcroze, en la primera mitad del siglo XX y decía que el organismo humano es susceptible de ser educado conforme al impulso de la música.

Su método se basa en la unión de dos ritmos (musical y corporal). Karl Orff decía que en la creatividad unida al placer de la ejecución musical permitía una mejor socialización del individuo y un aumento de la confianza y la autoestima. Un año clave es 1950, que cuando se funda “National association for music therapy” que se encarga de promover congresos, editar materiales, y son los primeros en promover la carrera de musicoterapia en la universidad. Se empieza a crear asociaciones en otros países, entre ellos “Society for music therapy and remedia music”, encabezada por Juliette Alvin. Esta sociedad se llama hoy “British Society for Music therapy” a partir de estas asociaciones se crean otras como “asociación italiana de estudios de la

musicoterapia” y “asociación española de musicoterapia” que se funda en 1974 pero no empieza a funcionar hasta 1976 y su fundadora se llama Serafina Poch. Este movimiento de asociaciones también llega a Sudamérica tras las “primeras jornadas latinoamericanas de musicoterapia” en 1968, y después se crean más en otros países como Brasil, Uruguay, Perú o Argentina. El primer congreso mundial de musicoterapia se celebra en París en 1974; desde aquí, el movimiento y desarrollo de la musicoterapia ha tenido un gran crecimiento. Lago, P., et al (1996).

1.2.8 Musicoterapia como un Fundamento Cultural Inmemorial

Edith Lecourt expone que “es notable, en efecto, que la idea de un Musicoterapia ha perdurado a través de los mayores cambios sociales, políticos, científicos y musicales sin ser alterada”.
Se podría definir esta idea inmemorial a partir de cinco características principales planteadas por esta autora:

1. Una “armonía” (orden, medida, relación justa entre los términos).
2. De origen divino o cósmico, según los filósofos y religiones.
3. Exterior al individuo.
4. Con el poder de revelación, de impregnación, de ósmosis, de sugestión, etc. (Según el modo de explicación que se aplique).
5. Y efectos terapéuticos constatados.

La autora recalca en este mismo que “Los mitos de Orfeos, de Hermes, de Anfión se encargaron de perpetuarla y colorear la paleta entre (amor, acuerdo, agrupamiento, etc.)” Tratando de esta manera, en un principio de indagar sobre las relaciones entre el individuo y su medio societal, cósmico. Donde los conceptos de música y, particularmente, de Musicoterapia han permanecidos asociados al de armonía universal, con una acentuación – como único matiz en ciertos periodos-, del aspecto subjetivo (armonía interior del individuo), con relación con el aspecto social (armonía ligada al medio ambiente, la sociedad, el cosmos); poniendo por tanto el acento según el caso, en las referencias religiosas o psicológicas.

1.2.9 Musicoterapia en la Actualidad

La historia nos ha dejado dos prototipos culturales precisos de sesiones de Musicoterapia, que han recorrido los siglos y los continentes y que aún son referentes muy recurrentes. El primero es la “Catarsis” y el segundo “la Música Sedativa”.

1.2.9.1 La Música Catártica: ya en la antigüedad la música era utilizada con objetivos catárticos por los coribantes en las bacanales, pero esta forma frecuenta hoy las discotecas y los festivales de rock. Catarsis: corresponde a una descarga de tensiones físicas, emocionales, que alivia y apacigua momentáneamente. Se la encuentra también en ciertas formas tribales y en algunas meditaciones religiosas, para producir: enloquecimiento, descarga, éxtasis o trance.

1.2.9.2 La Música Sedativa: Este modelo está ilustrado culturalmente por relato de David, que calma con su lira las crisis de angustia del Rey Saul (según la versión bíblica). Esta obnubilación es el resultado del exorcismo de los malos espíritus. También en este caso se insiste sobre la especificidad y la unicidad del tratamiento. Lecourt, E. (2010)

.

Actualmente la Musicoterapia como disciplina de Salud se ha extendido alrededor del mundo. Hasta la actualidad, se han desarrollado carreras de grado y post-grado en: España ha sido un país que tradicionalmente se ha mantenido muy a la zaga en el impulso y desarrollo de esta Terapia, si bien se ha limitado a determinados estudios, pruebas experimentales o desempeño aislado de ciertas personas. En Barcelona surge en el 1976 la Asociación Española de Musicoterapia con el Prof. Abimael Guzmán. El primer país de habla hispana que contó con una carrera de Musicoterapia fue Argentina, cuando en 1967 se crea esta Carrera en la Universidad del Salvador de Buenos Aires. La Asociación Argentina de Musicoterapia se fundó en 1966, y fue la principal impulsora de dicha carrera. Las carreras de grado en Argentina son cinco, y están en la Universidad de Buenos Aires, la Universidad del Salvador, la Universidad Maimónides y la Universidad Abierta Interamericana Ferrari, K. (2002)

La musicoterapia se desarrolla profesionalmente tanto en el ámbito público como privado, en abordajes tanto grupales como individuales. Las metodologías de trabajo varían de acuerdo a la población y a las escuelas y constructos teóricos que fundamenten el quehacer del musicoterapéuta.

1.3 APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA: CURATIVA Y PREVENTIVA

La finalidad de la musicoterapia es ayudar al ser humano de muy diversos modos (Musicoterapia Preventiva) y al ser humano enfermo (Musicoterapia Curativa). Por ello el musicoterapéuta es un miembro más en un equipo terapéutico o de Educación Especial o en otros contextos. La musicoterapia es aplicada de dos maneras.

1.3.1 Musicoterapia Curativa

- Como ayuda en el diagnóstico clínico.
- En Maternología
- Con niños(as) prematuros y recién nacidos.
- En Rehabilitación Precoz
- En Hospicios y Centros Infantiles
- En Retraso Mental
- En Educación Especial
- En Psiquiatría Infantil
- En Psiquiatría de Adolescentes y Adultos
- En Geriatría y Neuropsiquiatría
- En Drogodependencias
- Con pacientes Anoréxicos y Bulímicos
- En problemas relacionales de la pareja y terapia familiar
- En minusvalías de origen neurológico: parálisis cerebral, lesión cerebral, epilepsia, mínima de lesión cerebral, problemas del lenguaje.
- En minusvalías físicas: espina bífida, distrofia muscular, amputados.

- En minusvalías sensoriales: ciegos con problemas emocionales, sordos parciales con problemas emocionales, en cirugía y odontología como preparación y ayuda a la recuperación.
- En unidades paliativas del dolor.
- En Oncología
- Con enfermos terminales.
- Con enfermos de sida.
- En centro de rehabilitación social.
- Otros

1.3.2 Musicoterapia Preventiva

A nivel personal cada persona puede ayudarse con la música.

- La madre en el periodo gestante y en la primera infancia del niño(a).
- En las Guarderías
- En Educación Preescolar y Enseñanza Primaria
- En Centro de Recreo Infantil y de Colonias
- En Centros de acción social para Adolecentes.
- En Centros sociales para la tercera edad
- En Familia
- Música funcional en el trabajo, ya sea manual, intelectual o artístico creativo.
- Música religiosa
- En medios de comunicación social (teatro, radio y televisión)
- En los departamentos oficiales del medio ambiente, en relación con la contaminación sonora y aspectos afines.
- Otros. Benenzon, R. (1985).

1.4 EFECTOS DE LA MÚSICA EN EL SER HUMANO

La influencia de cada uno de los elementos de la música en la mayoría de los individuos es la siguiente:

1.4.1 Tiempo: los tiempos lentos, entre 60 y 80 pulsos por minuto, suscita impresiones de dignidad, de calma, de sentimentalismo, serenidad, ternura y tristeza. Los tiempos rápidos de 100 a 150 pulsos por minuto, suscitan impresiones alegres, excitantes y vigorosas.

1.4.2 Ritmo: los ritmos lentos inducen a la paz y a la serenidad, y los rápidos suelen producir la activación motora y la necesidad de exteriorizar sentimientos, aunque también pueden provocar situaciones de estrés.

1.4.3 Armonía: Se da al sonar varios sonidos a la vez. A todo el conjunto se le llama acorde. Los acordes consonantes están asociados al equilibrio, el reposo y la alegría. Los acordes disonantes se asocian a la inquietud, el deseo, la preocupación y la agitación.

1.4.4 Tonalidad: los modos mayores suelen ser alegres, vivos y graciosos, provocando la extroversión de los individuos. Los modos menores presentan unas connotaciones diferentes en su expresión e influencia. Evocan el intimismo, la melancolía y el sentimentalismo, favoreciendo la introversión del individuo.

1.4.5 La altura: las notas agudas actúan frecuentemente sobre el sistema nervioso provocando una actitud de alerta y aumento de los reflejos. También ayudan a despertarnos o sacarnos de un estado de cansancio. El oído es sensible a las notas muy agudas, de forma que si son muy intensas y prolongadas pueden dañarlo e incluso provocar el descontrol del sistema nervioso. Los sonidos graves suelen producir efectos sombríos, una visión pesimista o una tranquilidad extrema.

1.4.6 La intensidad: es uno de los elementos de la música que influyen en el comportamiento. Así, un sonido o música tranquilizante puede irritar si el volumen es mayor que lo que la persona puede soportar.

1.4.7 La instrumentación: los instrumentos de cuerda suelen evocar el sentimiento por su sonoridad expresiva y penetrante. Mientras los instrumentos de viento destacan por su poder alegre y vivo, dando a las composiciones un carácter brillante, solemne, majestuoso. Los instrumentos de percusión se caracterizan por su poder rítmico, liberador y que incita a la acción y el movimiento. Pellizzari, P., et al (2011)

1.4.8 Las mejoras psicofisiológicas

- Desarrollo de las facultades perceptivo motrices que permitan un conocimiento de las organizaciones espaciales, temporales y corporales.
- Favorecimiento del desarrollo psicomotor: coordinación motriz y óculo motor, regulación motora, equilibrio, marcha, lateralidad, tonicidad.
- Integración y desarrollo del esquema corporal.
- Desarrollo sensorial y perceptivo.
- Desarrollo de la discriminación auditiva.
- Adquisición de destrezas y medios de expresión: corporales, instrumentales, gráficos, espaciales, melódicos, de color, temporales.
- Desarrollo de la locución y de la expresión oral mediante la articulación, vocalización, acentuación, control de la voz y expresión.
- Dotar al niño de vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad psíquica, física y emocional.

1.4.9 Sobre el aspecto afectivo, emocional y de personalidad

- Sensibilización de valores estéticos de la música.
- Sensibilización afectiva y emocional.
- Acercamiento al mundo sonoro, estimulando intereses.
- Reforzamiento de la autoestima y personalidad mediante la autorrealización.
- Elaboración de pautas de conducta correctas.
- Desarrollo de la atención y observación de la realidad.
- Aumentar la confianza en sí mismo y la autoestima.
- Establecer o restablecer relaciones interpersonales.
- Integrar socialmente a la persona.

1.5 EDUCACIÓN MUSICAL Y LA MUSICOTERAPIA

Uno de los grandes problemas a la hora de conceptuar el termino musicoterapia es su confusión con la educación musical, un hecho que lleva a pensar erróneamente que el profesor de música es un musicoterapeuta.

Algunos autores como Tony Wigran denuncian una mala interpretación de la musicoterapia como una forma de enseñanza musical en relación con el contexto educativo. Sin embargo, otros autores como Kenneth Bruscia afirman que existe un área de práctica educativa en la musicoterapia, esta ambigüedad para establecer los límites entre educación musical y musicoterapia provoca una reacción de la rama clínica médica más ortodoxa de la musicoterapia, que en muchos casos niega la relación entre educación musical y musicoterapia. Lecourt, E. (2010)

1.5.1 Diferencias:

- En educación musical la música se usa como un fin en sí mismo (enseñamos a tocar un instrumento) pero en la musicoterapia, la música se usa como un medio para producir cambios.
- Educación musical tenemos un proceso cerrado e instructivo que está basado en un currículo, en musicoterapia, el proceso es abierto, experimental, interactivo y evolutivo.
- En educación musical los contenidos se dividen en temas que quedan descritos en el currículo, por su parte, los contenidos en musicoterapia son dinámicos y se van creando a lo largo del proceso.
- Los objetivos en educación musical son generalistas y universales con poca diferenciación pero en musicoterapia los objetivos son individuales y particulares.
- Las actividades en educación musical se diseñan para mejorar la calidad de las ejecuciones, pero en musicoterapia solo se considera el valor.
- En educación musical no se consideran evaluaciones iniciales y previas, sino que se evalúa linealmente a todos los individuos por igual, pero en musicoterapia se tiene muy en cuenta la valoración inicial y evalúa según los objetivos dinámicos que han sido fijados tras la valoración previa.
- En educación musical el encargado del proceso es un profesor y en musicoterapia es un terapeuta. El profesor se propone capacitar para el desarrollo de las habilidades musicales, mientras que el terapeuta busca relacionar las experiencias musicales de las personas con sus procesos de salud.

- En educación musical la relación se establece entre profesor y alumnado,
  donde el profesor se convierte en un suministrador de los contenidos o motiva la experiencia del aprendizaje. En musicoterapia, la relación se establece entre musicoterapéuta y clientes, creando una alianza terapéutica de ayuda, es decir, los contenidos residen en el propio cliente.

1.5.2 Similitudes:

- Ambas usan la música como elemento de trabajo fundamental.
- Ambas usan la música como lenguaje y medio de comunicación.
- Ambas establecen una relación interpersonal entre el educador o musicoterapéuta y el alumnado/cliente.
- Ambas proponen unos objetivos a cumplir
- Ambas usan un proceso sistemático, es decir, tienen intencionalidad, organización y regularidad.
- Ambas proponen ejecuciones musicales.

1.6 PERFIL PERSONAL Y PROFESIONAL DEL MUSICOTERAPÉUTA

El musicoterapéuta es un profesional con unos conocimientos y una identidad tanto en el ámbito musical como en el terapéutico, y que integra todas sus competencias desde la disciplina de la Musicoterapia, para establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante actividades musicales en un encuadre adecuado, con el fin de promover o restablecer la salud de las personas con las que trabaja, satisfaciendo sus necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas y promoviendo cambios significativos en ellos.

Un musicoterapéuta implementa dispositivos específicos para la admisión, el seguimiento y un tratamiento musicoterapéutico. El bienestar emocional, la salud física (psicomotriz), la interacción social, las habilidades comunicacionales y la capacidad cognitiva son evaluados y considerados a través de procedimientos específicos, como la improvisación musical clínica,

la imaginería musical receptiva, la creación clínica de canciones y la técnica vocal terapéutica, entre otros. En ese proceso, el musicoterapéuta promueve y registra cambios expresivos, receptivos y relacionales que dan cuenta de la evolución del tratamiento. En las sesiones de musicoterapia, se emplean instrumentos musicales, música editada, grabaciones, sonidos corporales, la voz y otros materiales sonoros. Bruscia, K. (1999).

1.7 PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO

1.7.1 Consideraciones para la preparación de la sesión

Es importante a la hora de preparar una sesión de musicoterapia, tener en cuenta una serie de cuestiones, con el fin de evitar ciertas problemáticas y además aumentar y potenciar los efectos que queremos lograr. A la hora de la preparación previa de la sesión, hemos de tener en cuenta a los destinatarios, sus características y problemática. Para ello, elegiremos la música más adecuada con los objetivos a conseguir, los destinatarios y las cuestiones del contexto que puedan influir.

No se pueden dar unas consignas generales para todas las sesiones, ya que en función de sus características la elección de los elementos de la sesión variará. No es lo mismo preparar una para una persona con autismo que se excita mucho con la música, que para otra con hiperactividad, que necesita tranquilizarse y trabajar la concentración. En cuanto al espacio para la realización, deberá ser un espacio luminoso, pero no en exceso, con un clima agradable, y espacioso, de manera que permita realizar los movimientos necesarios. Alvin, J. (1984).

1.8 DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE LA MUSICOTERAPIA INFANTIL

La musicoterapia infantil es el uso de la música y de las actividades musicales en un contexto terapéutico con el objetivo de estimular, mejorar o recuperar el correcto desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional de los niños. En una sesión de musicoterapia, mientras el niño(a) disfruta cantando y tocando

instrumentos, el musicoterapéuta pretende conseguir que el infante sea capaz de mantener la atención, que articule mejor las palabras o que construya las frases correctamente.

También se puede fijar el objetivo de controlar la hiperactividad del infante, mejorar la conducta o aumentar la autoestima en situaciones emocionalmente difíciles. Es por este motivo que la musicoterapia es útil en la mayoría de problemas propios de los primeros años de vida del niño(a): problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje, dislexia, déficit de atención, hiperactividad, problemas emocionales y de conducta, etc.

Ya hace algunos años que psicólogos de los diferentes ámbitos de la psicología han empezado a ver en la música un recurso útil para sus actividades educativas y terapéuticas; donde poco a poco han ido llevando su carrera profesional hacia la musicoterapia. Es muy importante que el musicoterapéuta tenga conocimientos de música además de conocimientos psicopedagógicos y psicológicos (psicología infantil), ya que la capacidad de improvisación dan consistencia a las actividades musicales de la sesión.

1.9 VALOR TERAPÉUTICO DE LA MÚSICA

La música, en sí misma, tiene una serie de características que la hacen muy útil para el trabajo con infantes.

- Es un recurso que todos conocen y han experimentado en muchas ocasiones, a menudo de una forma agradable y divertida. La música puede hacerla todo el mundo, los grandes y los pequeños, los más inteligentes y los que presentan más dificultades, los que hablan y los que son incapaces de comunicarse verbalmente. (Y esta flexibilidad para presentarse a todo el mundo en el nivel que cada cual necesita, hace de la música una perfecta aliada para el desarrollo infantil).
- La música nos toca emocionalmente, nos activa o nos relaja a nivel físico, nos hace trabajar el cerebro y nos ayuda a relacionarnos con los demás. Además, una canción siempre tiene momentos previsibles

aunque sea la primera vez que nos la cantan. Por este motivo el niño se siente seguro en una sesión de musicoterapia, puesto que siempre es capaz de participar con éxito en las actividades que se hacen.

- Es importante destacar que todo ser humano tienes una música preferida: una canción, una melodía que nos emociona más que las otras. Los niños(as) no son una excepción en este sentido. Esta música preferida será un recurso indispensable para el musicoterapéuta, y servirá de base para su trabajo con el infante.

1.10 EL PAPEL DE LA MÚSICA EN LA TERAPIA

Según el objetivo que se quiera trabajar y las características del niño(a), el musicoterapéuta utilizará la música de una manera o de otra. En algunos casos, la música actúa como estímulo por facilitar el aprendizaje de nuevos conceptos, nuevas palabras, nuevas maneras de construir una frase.

Ejemplo de esto es “como cuando nos aprendíamos las tablas de multiplicar con el ritmo y la tonadilla que nos facilitaba la memorización, o como cuando todavía ahora somos capaces de recordar debido a propagandas comerciales de algún producto. Otras veces, la actividad musical (tocar un instrumento, escuchar un disco, cantar) es la excusa para conseguir que el infante trabaje alguna dificultad. Por ejemplo, tocar la flauta puede servir para hacer ejercicios de respiración que, sin la flauta, podrían resultar algo aburridos. Tocar en un grupo puede mejorar su capacidad de atención (si ha de tocar los cascabeles justo después de oír el triángulo), mejorar la relación con otros compañeros, o simplemente aumentar la autoestima.

Por último es importante recordar que las actividades musicales son divertidas para el niño(a), y esto les da un papel importante como refuerzo para conseguir que trabaje en aquellas tareas que de entrada no le motivarían demasiado.

1.10.1 El proceso de evaluación

Para llevar a término una buena intervención con musicoterapia, el psicólogo-musicoterapéuta debe realizar un estudio del desarrollo del infante en todos sus ámbitos, mediante las pruebas estándar que existen para cada caso. Una vez hecha esta valoración, establecerá los objetivos a trabajar y planificará el tratamiento más adecuado.

Pero además, el musicoterapéuta preguntará a los padres qué músicas escucha el infante en casa, qué canciones se le han cantado de pequeño, si reacciona a alguna música en especial, o si se ha interesado por algún instrumento. Esta información será básica por el tratamiento y a partir de aquí se programarán las actividades más adecuadas para el niño(a) según su propia historia musical. El musicoterapéuta, además de su trabajo diario con los infantes, mantiene un contacto directo con los otros profesionales que conocen al niño(a).

1.11 BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN LOS NIÑOS

Todo lo que es música, para un niño, siempre es positivo. Pero debemos tener en cuenta que ésta debe ser siempre adaptada a sus oídos, a su capacidad de escucha; a su edad. A un niño, la musicoterapia le puede ir muy bien para mejorar el aprendizaje, la coordinación, controlar la ansiedad y mejorar el estado de ánimo, entre otros. Pero, sobre todo para ayudarle a organizarse a nivel interno. La influencia de la música es mucho mayor de lo que creemos.
Cuanto antes se exponga la música al niño más beneficios le aportarán, sea como terapia o sea como uso lúdico. De hecho, el uso de canciones para enseñar habilidades académicas, sociales y motoras a niños pequeños se ha convertido en una práctica común para algunos profesores y educadores de música y, por supuesto, para muchos musicoterapéutas de los Estados Unidos.

Hay muchos estudios que demuestran que la música y sus componentes producen patrones de actividad eléctrica cerebral. Esto lleva a una mayor eficacia a nivel del funcionamiento del cerebro. Andrade, L. (2009).

1.12 EFECTOS QUE CAUSA LA MUSICOTERAPIA EN LOS NIÑOS

Los efectos que tiene la Musicoterapia en los distintos ámbitos son muchos, pero si nos basamos a los que influyen a un niño, son los siguientes:

- **Fisiología:** produce cambios en el ritmo cardiaco y respiratorio, así como en la tensión muscular.
- **Comunicación:** estimula la expresión de los problemas y las inquietudes.
- **Afectividad:** favorece el desarrollo emocional y afectivo.
- **Sensibilidad:** agudiza la percepción auditiva y táctil.
- **Movimiento:** estimula la actividad y mejora la coordinación motriz.
- **Sociabilidad:** fomenta la interrelación social.
- **Educativas:** ayuda en la formación, desarrollo personal y superación de dificultades de aprendizaje.
- **Psicoterapéuticas:** ayuda a resolver problemas psicológicos y a cambiar conductas establecidas.

1.13 SESIONES DE MUSICOTERAPIA

Las sesiones de musicoterapia son muy estructuradas, puesto que cuanto más lo son más ayudamos al niño a sentirse cómodo en un ambiente previsible y conocido para él. Por esto, en musicoterapia infantil son muy importantes las canciones de bienvenida, que son canciones sencillas que incluyen un saludo personalizado con el nombre del pequeño. Estas canciones son más o menos simples según el grado de desarrollo lingüístico e intelectual de la niña y niño.

Después, se van realizando las diferentes actividades planteadas según los objetivos.

1.13.1 Ejemplos de actividades.

1.13.1.1 Cantar: las canciones son una fuente de aprendizaje de vocabulario, y les ayuda a trabajar la correcta estructura de las palabras y las frases. una canción adecuada para cada actividad dependerá del objetivo a conseguir, la edad y la capacidad del niño.

1.13.1.2 Audición musical: fomenta principalmente la atención, el reconocimiento de sonidos, y puede servir para conseguir momentos de relajación durante la sesión

1.13.1.3 Juegos musicales: son todas aquellas actividades que tienen como
protagonista un instrumento o una acción musical, que están regidas por unas normas que se deben cumplir, y que tienen un objetivo a conseguir.

1.13.1.4 Improvisación vocal e instrumental: permite un ambiente flexible en que el niño es libre de tocar o cantar lo que quiere, siempre dentro de unos límites. Este espacio es muy importante para los niños acostumbrados a un ambiente de aprendizaje muy rígido, y fomenta la expresión espontánea y la creatividad.

1.13.1.5 Composición de canciones: fomenta la creatividad y la imaginación. El niño puede componer una canción cambiando la letra de una canción conocida o inventando una nueva melodía.

1.13.1.6 Viajes musicales: con ayuda de una audición, guiamos la imaginación del niño hacia otro lugar, como si lo metiéramos dentro de un cuento en el que él es el protagonista y pasan cosas increíbles.

1.13.1.7 Tocar instrumentos: la habilidad necesaria para tocar un instrumento implica un desarrollo de ciertas funciones motrices que pueden ser un objetivo en sí mismo. Pero también tocar en grupo o junto con el musicoterapéuta implica trabajar la relación con el otro, la espera de los turnos, la escucha del otro o la coordinación con éste.

Finalmente, la sesión acaba con un final reiterativo y por tanto conocido para el niño(a), ya sea con una canción o con una actividad de recogida, que faciliten la comprensión del fin de la sesión y la ubicación a su nueva realidad. Palacios, G., et al. (2012).

La musicoterapia, pues, es una herramienta de gran utilidad para los maestros, psicólogos y profesionales de la salud. Profesionales que se dedican a la atención precoz encontrarán en las actividades musicales un recurso divertido para los infantes que presentan dificultades en su desarrollo.

1.14 RELACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA Y EL DESARROLLO PSICOMOTRÍZ

La música es un arte y un lenguaje de expresión y comunicación que se dirige al ser humano en todas sus dimensiones, desarrollando y cultivando el espíritu, la mente y el cuerpo. A través de la música se puede educar integra y armónicamente al niño y niña, además es muy importante que el niño y niña relacione la música con la actividad, el juego, el movimiento y la alegría, de forma que le ayude a expresar de forma espontánea y afectivamente las sensaciones musicales.

El desarrollo psicomotor se produce impulsado por el doble estímulo de la maduración biológica inherente al proceso de crecimiento, y la estimulación social que el niño recibe.

Sin maduración de base no hay progreso, pero la maduración por sí sola no da lugar a desarrollo, y menos cuanto más complejas se van haciendo las adquisiciones. Así, además de maduración, el niño necesita situaciones que estimulen el aprendizaje de determinadas habilidades y su práctica posterior; necesita guía, modelos, motivación, ser reforzado por sus logros y recibir a la vez exigencia, afecto y apoyo cuando fracasa en la resolución de los pequeños problemas de acción.

Hacen falta estímulos tanto físicos como sociales que aporten a las neuronas la estimulación que es tan importante para el desarrollo psicológico. Los mínimos de estimulación sólo garantizan mínimos de desarrollo, por lo que resulta de la máxima importancia, cuando se quiere que el desarrollo psicológico vaya más allá de niveles mínimos, aportar experiencias ricas y variadas en lo cognitivo, lo social y lo afectivo.

La música favorece el desarrollo cerebral pues puede proporcionar este tipo de estímulo incluso antes del nacimiento, ya que el oído está completamente formado desde el 5º mes de gestación, y el feto reacciona a los sonidos a partir del 6º. Existe hasta una memoria fetal, por lo que piezas musicales que escuchaba durante el embarazo, tranquilizan al niño después de nacer. Las experiencias auditivas durante el desarrollo postnatal temprano son importantes en el desarrollo de la corteza auditiva. Se ha visto que la exposición a entrenamiento musical en etapas iniciales de la vida configura el cerebro, y por eso el de los músicos ha sido estudiado muchas veces como modelo de neuroplasticidad.

Las actividades con música que se pueden utilizar para favorecer el desarrollo psicomotriz del niño, dependerán de la etapa de maduración en la que se encuentre.

De 4 a 5 años

Los niños a esta edad aprenden textos completos de canciones, con gestos, palmeando etc… hacen un uso convencional de los instrumentos musicales. Pueden repetir esquemas melódicos y reconocer melodías de canciones aprendidas con texto, sólo con la escucha de la melodía. Reconocen la pausa, el tempo e intensidad de una propuesta musical.

Actividades: en cuanto al movimiento es importante hacerles diferenciar entre la carrera, el caminar y el salto o trote, además de la pausa tocando el adulto un pandero o tambor y haciendo diferentes ritmos. También es interesante cantar con ellos de forma afinada, canciones que les hagan

aprender conceptos como arriba, abajo, lento rápido, y algún otro concepto como las partes del cuerpo etc… No hay que olvidar que las actividades anteriores no se dejan de realizar, sino que se suman en estas etapas y se aumenta su dificultad. Bruscia, K. (1999).

CAPITULO II

2. DESARROLLO PSICOMOTRIZ

2.1 CONCEPTOS

“El desarrollo del niño depende de su capacidad para moverse”. El termino psicomotriz se deriva de “psico” que significa actividad psíquica y “motriz” se refiere al movimiento corporal. El desarrollo psicomotriz constituye un aspecto evolutivo del Ser humano. Es la progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias en el niño, siendo la manifestación externa de la maduración del SNC, y que no solo se produce por el mero hecho de crecer sino bajo la influencia del entorno en este proceso .Por lo tanto el Desarrollo Psicomotriz dependerá de; la dotación genética del individuo, su nivel de maduración que posee.

“Es el proceso que le permite al niño relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo experiencias sensoriomotoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar” Berk, L. (1999).

“Para explicar el desarrollo infantil y el desarrollo psicomotriz es importante precisar que es el desarrollo. El cual es definido como un proceso que engloba la evolución, la maduración y el crecimiento de un ser. El desarrollo es el proceso por el cual el individuo humano recién nacido llega a ser adulto, para ello lleva a cabo la maduración de sus capacidades y el crecimiento de sus órganos en un proceso ordenado de carácter evolutivo.” García, J., et al (2004).

Por tanto para explicar el desarrollo psicomotriz estos autores expresan que es importante entender el desarrollo motor enfatizando que: “La función motriz evoluciona desde los actos reflejos y los movimientos incordinados, y sin finalidad precisa, hasta los movimientos coordinados y precisos del acto motor voluntario y los hábitos motores del acto motor automático.

Donde ésta progresiva evolución motriz es posible gracias a la maduración anatómica y funcional de las estructuras nerviosas. Siendo por tanto que el desarrollo motor procede a través de la progresiva maduración de los diversos niveles, desde los más bajos centros espinales hasta los más altos (corteza cerebral), y cada nivel superior toma bajo control a los niveles inferiores, además de ocuparse de su propia función.”. “El desarrollo psicológico tiene repercusiones de carácter pedagógico.” Garcia, J., et al (2004)

Por tanto el desarrollo psicomotriz y la Psicomotricidad relacionan dos elementos hasta ahora desconocidos, de una misma evolución: el desarrollo psíquico y el desarrollo motor.

2.2 GENERALIDADES

La psicomotricidad es un enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, etc.

“Se marcan dos aspectos importantísimos: la psicomotricidad que continua brindando beneficios y dándose a conocer en más países y el surgimiento, para ese entonces, de una nueva neuro-ciencia. El neuro-desarrollo y con él, la posibilidad de trabajar, estudiar e investigar en beneficio de tantas personas que incluso hoy en día, presentan trastornos neuromotores y como todo ser humano, requieren autonomía e identidad”. Muñiz, R. (2004).

La psicomotricidad en los niños se utiliza de manera cotidiana, los niños la aplican corriendo, saltando, jugando con la pelota. Se pueden aplicar diversos juegos orientados a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la orientación del niño, mediante estos juegos los niños podrán desarrollar, entre otras áreas, nociones espaciales y de lateralidad como arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás.

En síntesis, podemos decir que la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.

Basado en una visión global de la persona, el término psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad.

Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico. Estas prácticas psicomotrices han de conducir a la formación, a la titulación y a los perfeccionamientos profesionales y constituir cada vez más el objeto de investigaciones científicas.

2.3 HISTORIA DE LA PSICOMOTRICIDAD Y DEL DESARROLLO PSCIMOTRIZ

2.3.1 Orígenes

A principios del siglo XX el neurólogo Ernest Dupré puso de relieve las relaciones entre las anomalías neurológicas y psíquicas con las motrices. Este médico fue el primero en utilizar el término Psicomotricidad y en describir trastornos del desarrollo psicomotor como la debilidad motriz. Más adelante

dentro de la neuropsiquiatría infantil sus ideas se desarrollaron con gran profusión.

El psicólogo e investigador francés, Henri Wallon, remarcó la psicomotricidad como la conexión entre lo psíquico y lo motriz. Planteó la importancia del movimiento para el desarrollo del psiquismo infantil y por tanto para la construcción de su esquema e imagen corporal. Según Wallon el psiquismo y la motricidad representan la expresión de las relaciones del sujeto con el entorno y llega a decir: "Nada hay en el niño más que su cuerpo como expresión de su psiquismo".

Julián de Ajuriaguerra y la escuela de psicomotricidad desarrollada en el hospital Henri Rouselle plantean un enfoque que pone el acento en la relación del tono muscular con la motricidad. Según sus estudios el análisis de los procesos de interacción en la familia, la escuela y la sociedad permitiría comprender que la enfermedad mental, a pesar de los condicionantes biológicos, es un proceso que encuentra su sentido en el contexto de las relaciones. Calmels, D. (2003).

2.4 ESCUELAS Y ORIENTACIONES EN EDUCACIÓN PSICOMOTRIZ

2.4.1 Tendencias u orientaciones en la educación psicomotriz

- Los autores que definen la educación psicomotriz como una técnica que se asemeja a la psicoterapia, donde el educador psicometrista tiene una actitud más bien pasiva, encaminada a facilitar que sea el sujeto mismo el que movilice los recursos para salir de la situación en que se encuentra
- Los autores que definen la educación psicomotriz como una técnica activa en la que se plantean situaciones de aprendizaje por medio de las actividades psicomotrices. Ballesteros, S. (1982).

De esta segunda tendencia «activa» se distinguen dos nuevas sub agrupaciones o tendencias:

- **La Escuela Normativa:-** es definida como correspondiente al modelo médico, fisiologista (esencialmente la escuela de Ajuriaguerra, Picq y Vayer, Soubiran, Defontaine y otros autores de la escuela fundada en los marcos del trabajo del hospital Henri Rouselle). El trabajo de educación psicomotriz se propone como meta reeducar o reconstruir las funciones que debieron ser adquiridas en ciertas etapas del desarrollo psicomotor del niño. Supone, por tanto, un diagnóstico preciso de ese desarrollo y una definición de las etapas.
- **La escuela dinámica,** la cual pondrá el acento en lo psíquico y no solamente en los aspectos de pensamiento o cognitivos, sino también en los aspectos inconscientes y pulsionales. Para esta escuela la significación afectiva del movimiento constituye un aspecto central

2.4.2. Psicomotricidad relacional y vivenciada

La corriente está basada en la (educación vivenciada) que propone utilizar el movimiento como medio de aprendizaje. Esta tendencia fue fundada por Aucouturier, quien presenta un modelo de psicomotricidad donde las alteraciones psicomotoras pueden ser síntomas de un problema cuyo origen se sitúa en lo psíquico (en lo afectivo, lo relacional y de la comunicación con el entorno). Estos autores proponen un punto de partida desde lo positivo (lo que el niño sabe y puede hacer) y rechazan los estudios de diagnóstico psicomotor. Aucouturier, B. (2004).

2.5 IMPORTANCIA DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ

En los primeros años de vida, la Psicomotricidad juega un papel muy importante, porque influye valiosamente en el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales, necesidades e intereses de los niños y las niñas.

2.5.1 A nivel motor, le permitirá al niño dominar su movimiento corporal

2.5.2 A nivel cognitivo, permite la mejora de la memoria, la atención y concentración y la creatividad del niño.

2.5.3 A **nivel social y afectivo**, permitirá a los niños conocer y afrontar sus miedos y relacionarse con los demás.

2.5.4 **A nivel de lenguaje,** permitirá al niño comunicarse con los demás seres de su entorno.

2.6 ASPECTOS DE LA PSICOMOTRICIDAD

Los aspectos psicomotores forman parte del proceso del desarrollo infantil y se expresan dentro del ámbito de la educación y del campo terapéutico. Estos aspectos se desarrollan en forma seriada, es decir, se van construyendo uno sobre la base del anterior.

2.6.1 La función tónica.- El tono se refiere al aspecto biológico del niño, representado por la actividad muscular y todo aquello que le permite tener una buena relación con el medio ambiente. Aquí se maneja la postura, el equilibrio y el movimiento. También se refiere al diálogo emocional que le permite al niño relacionarse afectiva y emocionalmente con el entorno. Aquí se maneja la función cognitiva (de conocimiento), la actividad cerebral del niño y el desarrollo de la misma.

La función tónica es mediadora en el desarrollo motor, puesto que organiza el todo corporal, el equilibrio y la postura, constituye la base del movimiento intencional; por tanto se le considera la base de la emoción.

2.6.2 La postura y el equilibrio.- La base de la actividad motriz está en la postura y en el equilibrio. Estos aspectos propician que el cuerpo logre las posturas o posiciones adecuadas para una actividad definida o para que posibiliten el aprendizaje. Ésta actividad se basa en el tono muscular (movimiento corporal). Por otro lado se dice que el niño alcanza el equilibrio cuando puede mantener y controlar posturas, posiciones y actitudes.

Éste se basa en la coordinación y manejo adecuado del espacio. La postura tiene un carácter significativo, pues permite la relación entre individuos. Así la mera posición se convierte en gesto. Las actitudes posturales son la manifestación de la emoción y la afectividad. Por ejemplo, un niño con el ceño fruncido y los brazos cruzados muestra una actitud de enfado y cerrazón, en

cambio un niño corriendo hacia una persona con los brazos abiertos muestra una actitud de alegría y cercanía.

2.6.3 La respiración.- La respiración es la noción básica de la unidad del ser. Está ligada a los aspectos psicológicos del niño, dado que se ve alterada dependiendo de la situación vivida por la persona. Se trata de que el niño o la niña llegue a un control consciente de su respiración, con el fin de que aprenda a manejarla en determinadas situaciones. Por ejemplo como medio de relajación corporal que permite una mayor concentración y atención o para controlar la emoción de la ansiedad y el miedo. Esto se logrará por medio de ejercicios de control respiratorio, tanto en estado de reposo como en actividad. Para este tipo de ejercicios se pueden utilizar silbatos, globos.

2.6.4 El esquema corporal.- Las sensaciones del recién nacido se refieren a su cuerpo. El malestar o bienestar, las impresiones táctiles, los movimientos y desplazamientos, las sensaciones visuales y auditivas, etcétera. Éstas le proporcionan información que poco a poco le ayudará a distinguirse del mundo exterior e identificarse a sí mismo, además de conocer las partes, los límites y la posibilidad de acción de su propio cuerpo.

Al tomar poco a poco conciencia de su propio cuerpo, el niño se relaciona con su medio ambiente por medio de la experiencia. El esquema corporal es el conocimiento y la conciencia que el niño tiene de sí mismo como ser corporal, es decir:

- El niño conoce los límites de su cuerpo en el espacio (hasta dónde llega su mano, por ejemplo).
- Conoce sus habilidades motrices (agilidad, rapidez).
- Conoce sus posibilidades de expresión a través del cuerpo (actitudes, mímica, gestos).
- Percibe las diferentes partes de su cuerpo, visual y verbalmente.
- Incrementa las posibilidades de representación que tiene de su cuerpo (memoria, imaginación, gráfica -por medio de dibujos).

2.6.5 La coordinación motriz.- La coordinación motriz es la posibilidad de ejecutar diversas acciones en las que intervienen determinados grupos de músculos. La coordinación se construye sobre la base de la integración del esquema corporal, es decir, del control del tono, de la postura y del equilibrio

en relación a una serie de movimientos que se producen en un determinado espacio y tiempo (ritmo, secuencia).

La coordinación global se refiere a movimientos que ponen en juego diversas partes del cuerpo, por lo general implica locomoción. Por ejemplo, saltar en un pie de un extremo del patio al otro. La coordinación segmentada se refiere a movimientos que requieren del movimiento de ciertas partes del cuerpo, son normalmente de carácter visual y requieren de la integración de los datos percibidos. Por ejemplo, el lanzamiento de una pelota de béisbol.

2.6.6 La organización espacio-temporal.- El espacio: El espacio es el lugar en el que se sitúa y mueve el niño. Éste tiene la oportunidad de ocuparlo de distintas maneras y en diferentes posiciones. Pero el niño no sólo posee un espacio de acción, como ser humano, también tiene un espacio de representación, un marco en el que inserta lo aprendido de las experiencias de pensamiento.

Gracias a ello adquiere una aptitud de orientación en el espacio y logra ajustar su cuerpo en él para acercarse y tomar un objeto deseado. El niño va desarrollando la noción de espacio paulatinamente y en un sentido que va de lo próximo a lo lejano y de lo interior a lo exterior. Es decir, primero logra diferenciar su *yo* corporal del mundo exterior. Posteriormente este espacio exterior se percibe como el espacio circundante donde desarrolla la acción.

El desarrollo de la organización espacial se ha de propiciar por medio de:

- Actividades que impliquen desplazamientos.
- Observación de móviles.
- Manipulación de objetos.
- Construcción de objetos.

El tiempo: El tiempo es la duración que separa dos percepciones o acontecimientos espaciales sucesivos. En un principio está muy ligado al espacio. Logramos captarlo gracias a los conceptos de velocidad (de prisa, despacio). El tiempo es el movimiento del espacio y se llega a captar tardíamente como duración del gesto y rapidez en la ejecución de los movimientos que se dan en éste.

El niño hasta los seis años, aún no sabe manejar los conceptos temporales independientemente, aislados de la percepción espacial. El concepto de

tiempo, individualizado como idea, ya no en relación a una acción que se produce en el espacio, requiere de un desarrollo intelectual muy avanzado, por lo que el niño hasta los siete u ocho años, comienza a entender las relaciones espacio-temporales y a entender el tiempo físico, por ejemplo: lo que tarda en calentarse su leche, y el tiempo psicológico: lo largo que se hace la espera de mamá a la salida del colegio.

2.6.7 Lateralidad: El cuerpo humano aunque a nivel anatómico es simétrico, a nivel funcional es asimétrico. El término lateralidad se refiere a la preferencia de utilización de una de las partes simétricas del cuerpo humano, mano, ojo, oído y pie. El proceso por el cual se desarrolla recibe el nombre de lateralización y depende de la dominancia hemisférica.

Así, si la dominancia hemisférica es izquierda se presenta una dominancia lateral derecha, y viceversa. El que una persona sea diestra o zurda depende del proceso de lateralización. Se considera que un niño está homogéneamente lateralizado si usa de forma consistente los elementos de un determinado lado, sea éste el derecho (diestro) o el izquierdo (zurdo). Cuando la ejecución de un sujeto con una mano sea tan buena como con la otra se le denomina ambidextro.

2.7 PERFIL DEL PROFESORADO DE PSICOMOTRICIDAD

Es necesaria una formación práctica, reflexiva y vivenciada que posibilite una competencia profesional basada en la escucha activa de las personas, el respeto a sus producciones, sus tiempos, sus emociones y deseos. La sensibilidad y el estar con calidad y disponibilidad al lado de las personas son elementos clave que se desarrollan en la formación del psicomotricista.

Es muy importante partir de un gran autoconocimiento personal, saber los propios límites y posibilidades, reflexionar sobre lo que hacemos y lo que somos y después estar abiertos a la mirada y forma de ser de todos y cada uno de los niños. De la verdadera, sentida y transmitida aceptación va a depender el bienestar y el posible desarrollo del niño.

Por eso, hemos de tratar no proyectar en los niños nuestros deseos y preferencias. Muchas veces lo que nos molesta de un niño depende de la lectura que hagamos. Si interpretamos su conducta como una agresión, entonces él será agresivo para nosotros. Incluso la movilización de su imaginario también moviliza el nuestro por eso es tan importante no dejarse invadir y saber delimitar que es suyo y que es nuestro. Una buena actitud del psicomotricista es no culpabilizar al niño, este necesita identificarse con el agresor o destruir para que los demás vean que existe. Hay que decirle “tú no eres malo, haces como si fueras malo pero no lo eres”.

Tampoco sirve el forzar un salto cuando un niño no está preparado. La actitud es darle seguridad, decirle yo te ayudo, dame la mano y si aun así no quiere no obligarle.

El niño desde su individualidad, desde su yo; experimenta, juega a lo que quiere y necesita para comprender, elaborar y transformar la realidad. Por eso el psicomotricista no juzga ni evalúa sus juegos y su especial forma de ser, sólo observa y constata lo que ve. Tiene una visión lo más objetiva posible sobre el niño con las menos proyecciones posibles.

En definitiva debemos de fijarnos en lo que hace, no en si es simpático. El psicomotricista acepta y asume los juegos observados pero al mismo tiempo cuestiona su espacio y su tiempo haciéndole preguntas: ¿y a dónde vas? ¿Y luego que haces? ¿Y dónde estás?, tienen que tener un referente de realidad.

El psicomotricista, mediante la escucha, se ajustará con los pequeños y permitirá que el grupo no se estanque y evolucione. Hablamos pues de la empatía tónica que es una forma de estar, de sentir, de comunicar y de dialogar con el otro desde el cuerpo (comunicación no verbal) e incluso añadiríamos verbal también, pues la forma total de presencia del psicomotricista es la que le permitirá entender y acercarse más a los niños, para así acomodarse y adaptar las sesiones de práctica psicomotriz a lo que más convenga en cada momento. El poder ajustarse significa también saber observar, hacer significaciones simbólicas adecuadas, sentir el disfrute de los

niños y su displacer, conocer sus lugares preferidos, el tiempo que dedica a cada actividad, con quien se relaciona, conocer la expresividad de su cuerpo, saber leerle con facilidad para respetarle y ayudarle a progresar.

Y es que el cuerpo es la vía de relación y comunicación con el exterior, donde aflora lo consciente y lo inconsciente manifestándose a través de las representaciones que suceden en la sala. Dentro de aula, el psicomotricista debe ejercer como compañero simbólico, es decir: debe acompañar a los niños en su juego pero nunca cayendo en un rol concreto pues, si esto se diera, caería dentro del juego infantil y su papel como figura segurizante se vería desvalorizada. Al finalizar la sesión es necesario que el psicomotricista les devuelva una imagen de seres de acción: “Te he visto que has jugado muy bien”, “has saltado más alto que el otro día”. Aucouturier, B., et al (1985).

2.8 LA SALA, MATERIALES Y FUNCIÓN PARA LA PSICOMOTRICIDAD

Debe estar acondicionada con un mobiliario mínimo que serían: espalderas, un espejo amplio y cajones para tener el material ordenado, bancos suizos (algunos con ganchos para sujetarlos firmemente a las espalderas y así puedan subir por ellos), una plataforma a modo de escalera para que puedan subir los niños a una altura predeterminada, quitamiedos, colchonetas de distintas medidas, grosores y formas.

El material que utilizaremos en el espacio sensorio motor son: espalderas, quitamiedos, colchonetas, bloques de goma-espuma, toboganes, plataforma de salto (ya sea construida o formada por una mesa), etc. Nuestra intención es que con la disposición espacial de este material favorezcamos las caídas, los saltos, los desequilibrios/equilibrios, los deslizamientos, las carreras,... En el tiempo de lo simbólico el material utilizado se compone de: Bloques de goma espuma, telas, cuerdas, muñecos, aros, palos (madera-plástico-goma espuma), pañuelos, pelotas, etc. Nuestro propósito es que juegue a “como si…”, que invista el material. Por último, dentro del espacio representacional les ofreceremos el siguiente material: pinturas, folios, plastilina, lápices de

colores, rotuladores, pizarra y tizas, bloques de madera, y demás material con el que puedan dedicarse a dibujar, construir y modelar.

Al material se le podría dividir en dos grandes bandos por su cualidad y simbología. Blando (les acoge, les envuelve y les da placer): bloques de espuma, pelotas de espuma, cojines, telas,… y duro (el niño tiene que enfrentarse al reto, al principio de realidad): espalderas, maderas de construcción, cubos de plástico, palos, banquetas. Arnaiz, P., et al. (2001).

2.9 FASES DE UNA SESION PSICOMOTRIZ

2.9.1 Dispositivo

El dispositivo de la sesión se divide en dos espacios y tres tiempos con materiales distintos. En el espacio para la expresividad motriz los niños pueden vivenciar el placer del movimiento a través de actividades espontáneas con la utilización de su cuerpo, el espacio y los materiales. Esta fase es imprescindible para la formación de una buena imagen corporal. El otro espacio es el de la expresividad plástica y el lenguaje. Aquí se para el cuerpo y sus acciones por las representaciones en forma de dibujos, construcciones, etc.

Esto se complementa con la organización temporal de la sesión. Hay tres tiempos centrales a las que se añaden el ritual de entrada y el de salida. El primer tiempo es el dedicado a la expresividad motriz y en él se da rienda suelta al cuerpo y al imaginario infantil. Al principio se lanzan al frenesí corporal y emocional para después aparecer el juego simbólico a través de los materiales que les proponemos.

El segundo tiempo es el del cuento, con la intencionalidad clara de movilizar imágenes con el cuerpo parado. Esto nos ayuda a la descentración (la capacidad del niño de poner distancia de sus emociones y poder ponerse en el lugar del otro).

Por último, el tercer tiempo es el de la expresividad plástica, el dibujar, construir o trabajar con plastilina. Su sentido es el de permitir a los niños alejarse de las intensas emociones vividas y representar con lo cognitivo. Arnaiz, P., et al (2001).

2.9.2 Ritual de entrada

El ritual de entrada sirve como preparatorio en el que los niños(os) reconocen un cambio de ambiente, permitiéndoles un espacio nuevo en el que pueden hacer cosas distintas del aula. Además, este ritual de entrada sirve como recibimiento en el que el educador reconoce personalmente a cada niño(a) pues le saluda dirigiéndose a él con su nombre y dándole la mano para acogerle.

En este momento los niños(as) se quitarán los zapatos y pasarán unos minutos hablando con el psicomotricista antes de pasar a la acción. Esto les servirá para compartir las novedades que han sucedido en su vida e intercambiar un momento de diálogo con sus compañeros. También puede ser adecuado que el psicomotricista recuerde las normas del aula de psicomotricidad para que después, en el momento que se inicie la sesión en los diferentes espacios, todo se desarrolle bajo un nivel correcto de seguridad.

- El alumno relaciona la información nueva con los conocimientos previos.
- Establecer relaciones entre elementos potencia la construcción del conocimiento.
- El alumno(a) da un significado a las informaciones que recibe.
- La actividad mental constructiva del alumno se aplica a contenidos que ya están elaborados; es decir, son el resultado de un proceso de construcción a nivel social.
- Se necesita un apoyo.
- El profesor debe ser un orientador que guía el aprendizaje del alumno(a).

2.9.3 Fase de la expresividad plástica o gráfica

En la fase de representación llega la inmovilidad del cuerpo, es decir, se para la emoción y el niño(a) se adentra en un nivel superior de simbolización. Para ello, el infante usa materiales que le permiten retomar las imágenes mentales construidas en la actividad motora y expresarlas por medio del dibujo o de la construcción.

Así, en esta fase “el niño deja de ser actor para convertirse en espectador de sí mismo”. Durante esta fase se estimula la creatividad del niño puesto que a partir del dibujo, la construcción o la actividad plástica, parará el cuerpo y estará concentrado, inmerso en su producción. Según la edad, se pueden abrir diferentes espacios de representación, dejando así libertad a los niños para escoger. Aun así, se debe procurar que todos accedan a las diferentes opciones para que no se limiten en su desarrollo.

Estas representaciones que los niños hacen irán evolucionando con el paso de las sesiones, de manera que los pequeños accederán autónomamente a conocimientos de lógica- matemática como son la perspectiva, el volumen, la forma, el tamaño, la altura, etc. Es muy importante que se ayude a los niños a hablar de su obra, sin ir más allá de interpretarla. Poner palabras les ayudará a alcanzar la descentración.

2.9.4 Ritual de salida

Este último momento de la sesión se usará para cerrar la sesión y despedir a los niños. Al igual que en el ritual, de entrada se dará pie al lenguaje, permitiendo así que los niños pongan palabras a todas las emociones que han vivido a lo largo de la sesión. Una buena práctica, incluiría en esta fase la recogida del material por los propios niños. Además de despedir a los niños con un saludo, para cerrar esta fase también se podría utilizar una canción de despedida.

Este ritual de salida les prepara para el abandono de la sala y sus resonancias tónico-emocionales disponiéndoles adecuadamente en el camino de regreso al aula normal. Hemos de tener en cuenta que el aula de psicomotricidad es un aula especial y distinta a las demás aulas del colegio por eso la entrada y la salida deben estar enmarcadas en un contexto que ayude a los niños al tránsito. Arnaiz, P., et al (2001).

2.10 ÁREAS EVOLUTIVAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

1. Área del lenguaje

Como premisa inicial, es necesario indicar que la comunicación no es exclusiva del lenguaje verbal, sino que por medio de gestos, caricias y, en definitiva, utilizando todos los sentidos, nos comunicamos unos con otros. Desde esta perspectiva, el lenguaje es un instrumento de comunicación, y mediante su uso expresamos y comprendemos las ideas y mensajes que transmitimos.

La adquisición del lenguaje implica el aprendizaje de un repertorio de sonidos y de palabras, así como la progresiva utilización, de forma cada vez más compleja, de las reglas para su uso. Con todo, es un área de aprendizaje muy importante, denominada «instrumental», ya que forma parte del resto de ellas. Veamos esquemáticamente el proceso que realizan los niños y niñas para adquirir y desarrollar el lenguaje.

Recordamos que las acciones citadas en cada etapa son orientativas, ya que cada niño/a sigue su ritmo, aunque los padres y madres pueden estar atentos y observar su desarrollo. A continuación se presenta las características evolutivas de un niño de 4 y 5 años de edad.

4 años:

- Se desarrolla la comunicación; explica historias, hechos que han pasado, comprende algunos conceptos de espacio, tiempo y número (ordinales).

- Puede elaborar e improvisar preguntas interminablemente. Aún articula de manera infantil.
- A veces charla solo para llamar la atención.
- Se divierte con los más absurdos desatinos.
- Le interesa observar la forma en que las respuestas a las distintas preguntas se ajustan a sus propios sentimientos.
- No suele hacer preguntas cuyas respuestas ya conoce.
- No construye estructuras lógicas coherentes, sino que combina hechos, ideas o frases, solo para reforzar su dominio de palabras y oraciones.
- Su lenguaje es mediano.
- No le gusta repetir las cosas.
- Puede sostener largas y complicadas conversaciones; puede contar una extensa historia mezclando ficción y realidad, etc.

5 años:

- Sus respuestas son más sucintas y ajustadas a la pregunta.
- Pregunta solo para informarse. Sus preguntas son razonables "¿para qué sirve esto?, ¿Cómo funciona esto?, ¿Qué quiere decir esto?, ¿Quién lo hizo?".
- Las preguntas tienen más sentido y tienen un verdadero deseo del saber.
- Es pragmatista. Sus definiciones está hechas en función utilitarista. Los cuentos de hadas excesivamente irreales lo molestan y confunden. Es serio y empírico. Ve y escucha los detalles. Es capaz de aislar una palabra y pregunta su significado.
- En esencia, el lenguaje ya está completo en estructura y forma. Ha asimilado las convecciones sintácticas y se expresa con frases correctas y terminadas.
- Su vocabulario se ha enriquecido, llegando a 2200 palabras.
- Su juego teatral rebosa de diálogo y comentarios prácticos relacionados con los acontecimientos cotidianos del trabajo, la cocina, el almacén, el transporte, el garaje.

- Distingue su mano derecha e izquierda, pero no de las demás personas. etc.

2. Área personal social

La incorporación del niño/a al medio social en que vive tiene dos vertientes, la adaptación al mundo de los demás y la autonomía progresiva frente a ese entorno que le rodea y a las necesidades de la vida diaria. Así pues, en este apartado abordaremos los elementos más próximos al niño en relación a la adquisición de hábitos básicos y la evolución que experimenta en el juego.

A continuación se presenta las características evolutivas de un niño de 4 y 5 años de edad.

4 años:

- Come solo con tenedor
- Ayuda a poner la mesa
- Se calza el zapato que corresponde al pie
- Se viste sin ayuda (distingue delante y detrás)
- Es capaz de abrocharse
- Se lava y seca las manos solo.
- Control de los esfínteres
- Prefiere jugar en grupos de 2ó 3 niños.
- Comparte las cosas que trae de su casa y sugiere turnos para jugar, pero no sigue un orden consecuente.
- Es hablador. Es excelente para encontrar pretextos.
- Sufre de ciertos temores(Por ejemplo: a la oscuridad, a los viejos, a los gallos, a las plumas y a los copos de algodón).
- Tiene fama de embustero,etc.

6 años:

- Goza de independencia y facultad de bastarse a sí mismo.
- En la casa es obediente y puede confiarse en él.
- Da poco trabajo para ir al baño, vestirse o cumplir obligaciones cotidianas (le gusta barrer y lavar y secar platos).
- Con los compañeros más chicos que él y con los hermanitos se muestra protector.
- Le gusta ir de excursión y a veces colecciona objetos.
- Le gusta disfrazares.
- Le gusta impresionar a sus compañeros y empieza a darse cuenta que a veces sus compañeros hacen trampa en los juegos y él mismo,etc.

3. Área motora

A continuación se presenta las características evolutivas de un niño de 4 y 5 años de edad.

4 años:

- Sus nuevas proezas atléticas se basan en la mayor independencia de su musculatura de las piernas. Hay menos totalidad en sus respuestas corporales, piernas, tronco, hombros y brazos no reaccionan tan en conjunto, por esto sus articulaciones parecen más móviles.
- También le proporcionan placer las pruebas que exigen coordinación fina . toma una aguja a manera de lanza y la introduce en un pequeño agujero, sonriendo ante el éxito. Se abotona las ropas y hace el lazo de las zapatillas con facilidad, etc.

5 años:

- El niño adquiere madurez en el control motor general. Se establece la lateralidad. Posee mayor dominio en los gestos finos, así se le puede ver

recortando, picando o pegando sobre una línea recta sin salirse. Sin embargo, la actividad gráfica aún es deficiente y el manejo de lápiz sigue siendo torpe. A lo largo de los 5 o 6 años irá adquiriendo precisión.

- un frasco con la preferencia de una mano.
- Maneja el lápiz con más seguridad y decisión. Puede dibujar una figura reconocible de un hombre.
- Cuando baila lleva mejor el ritmo, etc.

4. Área de la conducta adaptativa

A continuación se presenta las características evolutivas de un niño de 4 y 5 años de edad.

4 años:

- Posee capacidad de generalización y abstracción. Acosa con preguntas a los mayores, estas preguntas representan un impulso hacia la conceptualización de las multiplicidades de la naturaleza y del mundo. Comienza a sentirse a sí mismo (incluso como uno solo entre muchos).
- Posee una conciencia definida de clase(de su propia clase).
- Su comprensión del pasado y del futuro es muy escasa y manifiesta muy poco interés por el argumento. Puede contar hasta 4 o más de memoria, pero su concepto numérico no va más allá de 1, 2 y muchos. Puede tener un compañero de juegos imaginario. Aún en el juego teatral no mantiene un mismo papel por mucho tiempo, etc.

5 años:

- Resuelve problemas simples que implican relaciones geométricas y espaciales. Puede insertar sucesivamente una serie de cajas, unas dentro de otras, realizando inmediatamente juicios prácticos respecto al orden de sucesión y orientación.

- Puede guardar juguetes de forma ordenada. Cuando dibuja a un hombre se diferencian las partes y cierto aspecto de cosa terminada de la cabeza a los pies. El dibujo incompleto de un hombre le agrega ojos y orejas
- En los juegos le gusta terminar lo que ha empezado.
- Muestra mayor acabamiento y autocrítica, etc. Ausubel, D., et al (1983).

2.11. Leyes que rigen en el Desarrollo Psicomotriz

2.11.1 Ley céfalo-caudal: según la cual se controlan antes las partes del cuerpo que están más próximas a la cabeza, extendiéndose luego el control hacia abajo. Así, el niño/a comienza a dominar los músculos de los ojos y de la boca, luego los del cuello y en ese mismo orden, los del tórax, abdomen, cintura pélvica, piernas y pies, es decir de la parte alta a la parte baja del cuerpo.

2.11.2 Ley próximo-distal: Se refiere al hecho de que tanto en los miembros superiores como inferiores, se controlan antes las partes que están más cerca del eje corporal (línea imaginaria que divide al cuerpo de arriba abajo en dos mitades simétricas) que aquellas otras que están más alejadas de dicho eje. De forma más sencilla podemos decir: del centro hacia afuera. Comienza el niño/a a dominar movimientos de la cintura escapular y luego va adquiriendo paulatinamente el dominio del antebrazo, la mano y dedos; igualmente en los miembros inferiores.

El control de las partes más alejadas del eje corporal (muñeca y dedos) no se consigue en la primera infancia, sino que se alcanza en la etapa de Educación Infantil (control de la muñeca y, en menor medida, de los dedos) y en los inmediatamente posteriores (control ya muy fino de los movimientos de los dedos).

Explica por qué el dominio de la psicomotricidad fina es posterior al dominio de la motricidad gruesa.

2.11.3 Ley de diferenciación progresiva: Supone que los músculos grandes (motricidad gruesa) se controlan antes que los menos voluminosos (motricidad fina) . Blárquez, (1984).

El conocimiento y la comprensión de estas leyes harán más fácil para los docentes el entendimiento de que los niños/as dominan primeramente los movimientos gruesos del cuerpo y gradualmente los movimientos finos lo que le permitirá adecuar las actividades motoras a su nivel de desarrollo.

2.12. ETAPAS DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ

2.12.1 ETAPA PRENATAL.- El ser humano se halla en un medio acuático y mantiene una vida parásita. Las grandes transformaciones tienen lugar en este período, ya que se da un gran cambio al desarrollarse. Desde que el niño nace y durante la primera infancia, hasta los 5 ó 6 años, la conducta motriz permite al infante con el mundo, le ayuda asimilarlo, le facilita acomodarse a él y nos da muestras muy concretas de la evolución de su proceso madurativo. El discurrir psicomotor del niño lo podemos subdividir en dos grandes etapas: la prenatal y la postnatal, en esta última encontramos la lactancia, la primera infancia, la segunda infancia, la niñez y la pubertad y adolescencia.

2.12.2 LACTANCIA, de 0 a 12 meses.- Los tres primeros meses, son el momento de más pasividad, el bebé pasa mucho tiempo dormido, aunque se van dando cambios que serán básicos para su desarrollo posterior. En estos primeros meses no hay control de la cabeza, tumbado boca abajo sólo la levanta para cambiarla de lado. Gracias al reflejo de presión palmar, coge fuertemente cualquier objeto, que se le da en las manos y su postura casi siempre es en flexión. En el segundo trimestre, consigue el control cefálico cuando le sentamos, el reflejo de presión va desapareciendo dando lugar a la prensión voluntaria encontrándose las manos más abiertas. Las posiciones más utilizadas por él serán tumbado y sentado en una hamaca, pero necesita ayuda.

Su mayor triunfo desde los 6 a los 9 meses es la posibilidad de conseguir la posición de sentado /a sin apoyo y con equilibrio, posee un tono muscular normal; tumbado boca arriba es capaz de girar sobre sí mismo quedando boca abajo para poder pasar a la posición de cuatro patas; todavía no gatean, pero sí muchos se arrastran. Su prensión es más efectiva, suelta y coge a modo de juego repetitivo. Señala, aplaude, da golpes, manipula objetos con las dos manos. Le gusta la música, y si le estimulamos convenientemente puede ser capaz de moverse y bailar.

Su esquema corporal está ya desarrollado, tiene una buena coordinación ojo-mano, le permite coger con intencionalidad, perfecciona la pinza pulgar-índice con el hecho de coger objetos pequeños; poseerá la capacidad de sujetar un lápiz haciendo garabatos sin control ni movimiento ni del espacio en que los realiza. Intentará manejar sólo la cuchara, querrá beber en vaso aunque que quizá no pueda hacerlo solo.

2.12.3 ETAPA de los 12 a los 14 meses.- Etapa egocéntrica por antonomasia; el cuerpo es el punto de referencia para asimilar el mundo que le rodea. Hace suyos todos los objetos a su alcance, los inspecciona y chupa introduciéndose éstos en la boca. Disfruta manipulando y esta acción constituye una actividad en sí misma. Sus manos son más hábiles, tiene buen manejo de sus dedos al igual que una buena coordinación óculo-manual. Comienza el aprendizaje de las destrezas psicomotrices consiguiendo la bipedestación, posición.

Al final de la etapa el infante será capaz de reaccionar con movimientos compensatorios cuando pierde el equilibrio y ejercitará la marcha en todas sus variantes: caminará hacia atrás, jugará a la pelota, subirá escaleras gateando y luego con ayuda, etc.

Su prensión será más fina y precisa, disfruta dibujando, en general los juegos motrices con cubos, encajes, construcciones..., atraerán su atención de la misma manera que todos los movimientos que impliquen la totalidad del cuerpo como subir, bajar, trepar, correr... le proporcionarán gran placer

comenzando a ser ésta una buena forma de conocer y descubrir el espacio y su entorno. Al finalizar esta etapa comenzará el control de esfínteres.

2.12.4 PRIMERA INFANCIA, de 2 a 4 años- Comienza el control de las posturas tumbado, de pié, sentado y a gatas es apropiado: empieza a conseguir habilidad estando en cuclillas y no pierde el equilibrio durante la marcha. Sube y baja escaleras alternando los dos pies, trepa a sillas y butacas, anda de puntillas y coordina movimientos adecuados para andar en triciclo. Salta con los dos pies y cerca de los tres años puede hacerlo con uno sólo mostrando buen equilibrio.

Logra una buena manipulación, usa tijeras, ensarta en cordeles, utiliza mejor la punta de los dedos, comienza a mostrar predominancia lateral en algunas acciones, aunque algunos no definen su lateralidad hasta los 6-7 años.

La marcha segura y las destrezas que consigue le conceden más independencia y autonomía, aunque después de realizarlas buscará de inmediato el apoyo de un adulto, al cual imita en todo momento. Establece más relaciones sociales con sus padres y es capaz de esperar turno para jugar o realizar cualquier otra actividad de su interés.
Al final del tercer año empieza a conseguir el control de esfínteres durante la noche.

2.12.5 SEGUNDA INFANCIA, de 4 a 6 años.- El crecimiento será casi constante hasta los siete años, las estructura ósea seguirá madurando, por lo cual habrá que atender de manera importante la nutrición, influirá en el crecimiento óseo, grosor, forma y número de huesos del cuerpo, además del desarrollo dental. La característica a resaltar es el aumento de las habilidades en la ejecución de todas las destrezas psicomotrices. El sentido del equilibrio bien desarrollado le permite sentirse más confiado de sus posibilidades motrices.

Se animará a realizar proezas y acrobacias sin tener en cuenta los peligros; lo cual tiene un lado negativo, pues puede sufrir un pequeño accidente que puede atemorizar tanto a los padres como al niño /a, coartando su actividad. No deberíamos permitir que esto sucediera, los accidentes son situaciones fortuitas que a veces, tomando precauciones, podemos evitar. Mas destrezas son: lanzar la pelota con una trayectoria definida, son mucho más complejas requiriendo equilibrio dinámico y direccionalidad, acciones encadenadas que implican habilidades de las que el niño carece a esta edad. Berk, L. (1999).

2.13 DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN LA ESCUELA

A lo largo de la etapa de Educación Infantil debe conseguirse que los niños conozcan y controlen su cuerpo, teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones de acción y expresión, lo cual implica:

2.13.1 Dominar la coordinación y el Control Dinámico General:- (Desplazamientos, marcha, carrera, saltos , etc.). Debe disponer de espacios amplios y sin peligros que permitan desplazamientos y actividades como saltar, correr, subir, bajar, etc.

2.13.2 Utilizar las Coordinaciones Viso-manuales: Se debe plantear habilidades manipulativas necesarias para manejar y explorar objetos con un grado de precisión cada vez mayor. Sera en las actividades de construcción de montaje y desmontaje, en los puzles y rompecabezas, en diversos talleres(costura, invención de cuentos)

2.13.3 Adoptar posturas y actitudes corporales adecuadas:- Por lo que se debe procurar que el niño vaya aprendiendo paulatinamente adoptar la postura adecuada en función de la actividad que se realice. Para esto el mobiliario existente en la escuela debe ser el adecuado para su edad y las capacidades físicas e intelectuales de los niños y niñas que ahí se eduquen.

2.13.4 Beneficios.- Se trata de que el niño viva con placer las acciones que desarrolla durante el juego libre. Esto se logra en un espacio habilitado especialmente para ello (el aula de psicomotricidad); en el que el niño puede ser él mismo (experimentarse, valerse, conocerse, sentirse, mostrarse, decirse, etc.) aceptando unas mínimas normas de seguridad que ayudarán a su desarrollo cognitivo y motriz bajo un ambiente seguro para él y sus compañeros. En la práctica psicomotriz se tratan el cuerpo, las emociones, el pensamiento y los conflictos psicológicos, todo ello a través de las acciones de los niños: de sus juegos, de sus construcciones, simbolizaciones y de la forma especial de cada uno de ellos de relacionarse con los objetos y los otros. Con las sesiones de psicomotricidad se pretende que el niño llegue a gestionar de forma autónoma sus acciones de relación en una transformación del placer de hacer al placer de pensar.

2.14 CARATERISTICAS PSICOMOTORAS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS.

Entre 4 y 5 años se encuentran en proceso de preparación para la etapa escolar, son más independientes, más comunicativos. Sus logros obedecen a su desarrollo neurológico y sus propios aprendizajes en el nido o jardín de infancia. Dada su madurez intelectual, especialmente en las áreas de lenguaje e intelectual, podemos apreciar avances significativos.

A continuación, presentamos el cuadro de logros en niños de 4 a 5 años

Área	Actividades
Lenguaje	Relata sus experiencias.
	Narra la secuencia de un cuento.
	Da su nombre, apellido y edad.
	Da su dirección

	Nombra los miembros de su familia.
	Utiliza pronombres posesivos “el mío” y “el tuyo”.
	Utiliza adverbios de tiempo “hoy”, “ayer”, “mañana”.
	Interpreta imágenes y describe algunas características de ilustraciones: dibujo, fotografías, etc
Motora gruesa	Da bote a la pelota con una mano
	Salta obstáculos de 40 cm. de alto.
	Se mantiene de pie con ojos cerrados.
	Tiene equilibrio para patinar.
	Da volantines
	Camina sobre una barra de equilibrio.
Motora fina	Coge el lápiz en forma adecuada.
	Enrolla serpentina
	Utiliza tenedor y cuchillo para comer
	Hecha mantequilla al pan con cuchillo.
	Punza líneas onduladas, rectas y zig-zag.
Socio emocional	Juega en grupo organizando sus propias reglas.
	Va al baño y se atiende solo
	Se lava la cara sin ayuda
	Se viste solo pero no se ata los zapatos.

Cognitivo	Logra clasificación, seriación, igualdad, diferencia de los objetos.
	Estructuración de dimensiones: Grande-mediano-pequeño, Alto-bajo, Grueso-delgado, Largo-corto, Dentro-fuera, Cerca-lejos, Delante-detrá
	Reconoce las figuras geométricas: circulo, cuadrado, triángulo, rectángulo, rombo y ovalado.

f. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo los métodos a utilizarse serán:

Método Científico.- Servirá para el desarrollo del presente trabajo, mismo que permitirá alcanzar los niveles satisfactorios de explicación y concreción .Estará presente en el desarrollo de toda la investigación ,permitiendo el planteamiento del problema, la estructura del tema y la elaboración del proyecto definitivo. En el trabajo de campo, permitirá establecer conclusiones y recomendaciones**.**

Método Deductivo.- Permitirá deducir y sacar respuestas para nuestros planteamientos de asunto general y proyectarlas desde el punto de vista particular para así aportar en la solución del problema, además servirá para la elaboración de definiciones y conceptos que sustentarán las variables del marco teórico, así como también la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Método Inductivo.-Partirá del análisis en donde se conocerá hechos y fenómenos particulares para llegar al descubrimiento de un principio general, aplicándolo como base al momento de tabular y analizar la información obtenida con respecto a la aplicación de las técnicas e instrumentos previstos.

Método Analítico- Sintético.-Posibilitará el estudio del marco teórico, el mismo que permitirá analizar y criticar prepositivamente conceptos, teorías y concepciones; sintetizando, interpretando y permitiendo la verificación de los objetivos. Consecuentemente se formulara conclusiones y recomendaciones sobre a la problemática investigada**.**

Método Estadístico.- Este método permitirá la reproducción en cifras de los resultados obtenidos en el trabajo de campo, por lo tanto expresar a través de cuadros estadísticos y porcentajes los resultados obtenidos tanto de las encuestas aplicadas así como de la prueba.

TÉCNICA

Encuesta Psicopedagógica

- La encuesta Psico-pedagógica se caracterizará por la interrelación que se dará entre el investigador y los sujetos de los cuales se habrán de obtener ciertos datos, a través de un cuestionario pre-diseñado. Los datos se obtendrán en forma individual a partir de un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa, formada a menudo por educadoras, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos, para ello la investigadora deberá seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación. En esta ocasión la presente encuesta psicopedagógica estará dirigida a las docentes, será aplicada de forma individual y su finalidad será obtener criterios de opinión acerca de la musicoterapia como técnica terapéutica.

INSTRUMENTO

Escala Motriz de Oseretzky

- Dicha escala tiene como finalidad determinar la edad psicomotriz, se lo aplica a niñas y niños de 4 a 16 años de edad cronológica. Para cada una de las edades comprendidas entre los 4 a 16 años se debe aplicar los ítems determinados para cada una de las edades.

  En esta ocasión y con fines investigativos se aplicará a las niñas y niños de 4 a 5 años, su aplicación será de forma individual y calificada de forma cuantitativa, estructurada de la siguiente manera: Cada prueba realizada correctamente equivale a 2 puntos y cada medio positivo a 1 punto. De esta manera se determinará las categorías diagnósticas adelanto psicomotriz, normalidad psicomotriz, retraso psicomotriz.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja						
	Paralelo	Maestras	Alumnos		Total	Padres de Familia
			Niñas	Niños		
Niñas y niños de 4 a 5 años	"Gatitos"	1	11	12	23	23
	"leoncitos"	1	10	12	22	22
	"tigrecitos"	1	13	9	22	22
	"abejitas"	1	9	11	20	20
TOTAL	4	4	43	44	87	87

Fuente: Registro de Matricula y Asistencia de las niñas y niños de 4 a 5 años de edad , de la Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja.
Elaboración: Gabriela Elizabeth Chalán González.

DATOS DE LA POBLACIÓN

La presente investigación será realizada con las niñas y niños de 4 a 5 años de la Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja, de la ciudad de Loja.

Cuya población está conformada por un total de 87 niñas y niños, que asisten normalmente, de esta población 43 corresponden a las niñas y 44 a los niños. El total de padres de familia es 87 y cuentan con un total de 4 maestras.

Del total de población estudiantil se escogerá el 30 % de muestra que corresponde a 26 niñas y niños los mismos que mediante procedimientos adecuados se los seleccionará para la aplicación del instrumento. Esta muestra se considera estadísticamente significativa.

g . CRONOGRAMA

TIEMPO / ACTIVIDADES	2013				2014											2015
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero- Mayo
Selección del tema																
Elaboración de la Problemática																
Elaboración de la Justificación																
Planteamiento y Concreción de Objetivos																
Desarrollo del Marco Teórico																
Selección de Técnicas e instrumentos de investigación																
Presentación del proyecto para su aprobación																
Investigación de campo																
Análisis e interpretación estadística																
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																
Defensa y sustentación de tesis																

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

- **Recursos Humanos**

  - Personal docente de las niñas y niños de 4 a 5 años de la Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja.
  - Niñas y niños de 4 a 5 años de la Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja.
  - Investigadora.

- **Recursos Institucionales**

  - Universidad Nacional de Loja.
  - Área de la Educación el Arte y la Comunicación.
  - Unidad Educativa Anexa a la Universidad Nacional de Loja.

FINANCIAMIENTO

RUBROS	VALOR
• Transporte	100
• Fotocopias de documentos.	250
• Materiales de Oficina	350
• Reproducción de Instrumentos de investigación	80
• Levantamiento del texto definitivo de la tesis	200
• Empastado	150
• Imprevistos	150
TOTAL	1.280

El financiamiento estará a cargo exclusivamente de su autora.

i. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Alvin, J. (1984), "Musicoterapia", Editorial Paidós, Barcelona.
- ✓ Arnaiz, P., et al (2001). “La psicomotricidad en la escuela: una práctica preventiva y educativa”, Editorial Aljibe, Málaga.
- ✓ Aucouturier, B. (2004) “Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz”, Editorial Graó, Barcelona.
- ✓ Aucouturier, B., et al (1985). “La práctica psicomotriz: Reeducación y terapia”. Editorial Científico Médica. Barcelona.
- ✓ Ausubel, D., et al (1983), “Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo”, Editorial Trillas, México.
- ✓ Ballesteros, S. (1982). “El esquema corporal”, Editorial TEA, Madrid.
- ✓ Benenzon, R. (1985) “Manual de musicoterapia”, Editorial Paidós Ibérica, Barcelona.
- ✓ Berk, L. (1999) “Desarrollo del niño y del adolescente”, Editorial Prentice Hall, Madrid.
- ✓ Blárquez, (1984) “La actividad motriz en el niño de 0 a 6 años” Editorial Cincel, Madrid.
- ✓ Bruscia, K. (1999). “Modelos de Improvisación en Musicoterapia. Editorial Agruparte, Victoria.
- ✓ Bruscia, K. (1997).”Definiendo Musicoterapia” Editorial Amarú, Salamanca.
- ✓ Calmels, D. (2003) “¿Qué es la psicomotricidad?”. Las transformaciones psicomotoras y la práctica psicomotriz generalidades, Editorial Lumen, Buenos Aires.
- ✓ Chichon, P. (1999). “Música y Salud: Introducción a la musicoterapia II”, Editorial ONEA, Madrid.
- ✓ Ferrari, K. (2002). "Historia, desarrollo y evolución de la musicoterapia como disciplina académica", Editorial Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- ✓ García, J., et al (2004) “Psicomotricidad y Educación Infantil”, Editorial CEPE, Madrid.
- ✓ Lago, P., et al (1996). Música y Salud: Introducción a la musicoterapia I, Editorial Kier , Argentina.

- Lecourt, E. (2010) “Descubrir la Musicoterapia Volumen. I”, Editorial Lumen, Argentina.
- Muñiz, A. (2004) “Psicomotricidad”, Editorial Amproned, Canadá.
- Pellizzari, P. (2006). Música y Psiquismo lo sonoro, Editorial ICUMS, Buenos Aires.
- Pellizzari, P., et al (2011). "Crear Salud", aportes de la Musicoterapia preventiva-comunitaria, Buenos Aires.
- Poch, S. (2000), “Compendio de Musicoterapia, vol. I”, Editorial Hender, Barcelona.
- Sabbatella, P. (2003). Musicoterapia Aplicada: Metodología y Evaluación en Parálisis Cerebral, España.

WEB-GRAFÍA

- http://psicopedagogias.blogspot.com/2008/02/musicoterapia-infantil.html
- http://www.therapi.eu/musicoterapia-en-el-ambito-educativo/

ANEXO II

Encuesta Psicopedagógica

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

Estimada Maestra

De manera muy comedida me permito dirigirme a usted, soy estudiante de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia, me encuentro desarrollando el trabajo de investigación (tesis de grado), para el desarrollo del mismo necesito obtener información sobre: La Musicoterapia como Técnica Terapéutica en el Desarrollo Psicomotriz de las niñas y niños de 4 a 5 años de edad, motivo por el cual le solicito contestar las preguntas que se le presenta a continuación.

Marque con una x la respuesta que considera la adecuada.

1.- ¿Considera usted que la Musicoterapia como técnica terapéutica incide en el Desarrollo Psicomotriz de las niñas y niños de 4 a 5 años?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

¿Por qué? _____

_____

2.-Seleccione las metodologías de Musicoterapia que usted utiliza:

Método Pasivo ☐

Método Activo ☐

Método Mixto ☐

3.- ¿Considera usted que la Musicoterapia como técnica terapéutica incide en los estados emocionales de las niñas y niños de 4 a 5 años?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

¿Por qué? _____

_____

4.- Aplica usted actividades de Musicoterapia en la jornada diaria de trabajo con las niñas y niños?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

¿Por qué? _____

_____

5.- Considera que las sesiones de Musicoterapia Infantil deben ser muy estructuradas?

Si ☐ No ☐ A veces ☐

¿Por qué? _____

_____

6.-Seleccione algunas de las actividades que se realizan en la musicoterapia infantil.

Composición de Canciones ☐

Terapia del Silencio ☐

Viajes Musicales ☐

7.-Seleccione las alternativas que corresponden a la implementación correcta de

musicoterapia con niñas y niños de 4 a 5 años de edad:

Implementación de canciones de bienvenida ☐

Realización de actividades según objetivos específicos ☐

Actividades libres, poco previsibles y estructuradas ☐

Gracias por su colaboración

ANEXO III

ESCALA MOTRIZ DE OSERETZKY

El presente test tiene como finalidad determinar la Edad Psicomotriz de las niñas y niños. Su aplicación es de forma individual y está dirigido a niñas y niños de 4 a 16 años de edad cronológica.

Con fines investigativos se aplicará a niñas y niños de 4 a 5 años.

TEST IV AÑOS

1. De pie, los ojos cerrados, manos sobre los muslos y los pies en línea recta, de manera que la punta de uno toque el talón del otro.
La prueba es negativa si hay mucho balanceo o si no puede mantenerse en la posición 15 segundos.

2. Con los ojos cerrados tocar la punta de la nariz con la mano derecha y luego con la izquierda.
Se permitirá tres ensayos, dos de los cuales tienen que ser correctos.

3. Saltos con las dos piernas y en el mismo lugar.
Mínimo de saltos: 7 en 5 segundos. Debe saltar sobre la punta de los 2 pies.

4. En 15 segundos debe colocar 20 piezas de 2 cm. De lado en una caja.
El niño debe estar sentado ante la caja y las piezas alineadas entre el niño y la caja. La caja y las piezas deben estar a una distancia del niño tal, que éste pueda alcanzar las piezas y la caja sin levantarse de la silla.

5. Con los brazos extendidos horizontalmente, con los dedos índices, el niño debe trazar circunferencias en el aire durante 10 segundos. El brazo derecho gira en el sentido de las agujas del reloj y la izquierda en sentido contrario. Son negativos, círculos irregulares o de distintos tamaños los de un lado con respecto al otro. Se permiten tres ensayos.

6. El niño debe estrechar fuertemente la mano del evaluador, primero con la derecha y luego con la izquierda. La prueba es negativa si hace movimientos superfluos (cerrar la otra mano. arrugar la frente, apretar los labios, etc.)

TEST V AÑOS

1. Mantener durante 10 segundos en puntas de pies (los pies deben tocarse por los talones y la puntas).
2. Con la palma de la mano hacia abajo debe hacer una bolita de papel. Puede ayudarse con la otra mano.
   La prueba es positiva si tarda menos de 15 segundos con la derecha y menos de 20 segundos con la izquierda (con los zurdos es a la inversa).
3. Saltar sobre una pierda un techo de 5 metros, luego con la otra. Valoración negativa si se desvía más de 0.5 metros o si toca el suelo con la otra pierna.
4. Sosteniendo, una vez en cada mano, un carretel del cual se han desenrollando 2 metros de hilo, con la otra debe enrollarlo.
   Valoración negativa si tarda más de 15 segundos con la derecha y 20 segundos con la izquierda.
5. El niño sentado frente a una mesa, sobre ella una caja de fósforo abierta y se alinean 10 fósforos a cada lado. El niño debe tomar, simultáneamente entre el pulgar y el índice de cada un fósforo y colocarlo en la caja. Valoración negativa si deposita menos de 5 fósforos en 20 segundos.
6. E l niño debe mostrar sus dientes levantando solamente los labios. Valoración negativa si hace movimientos superfluos (levantar las ventanillas de la nariz, arrugar la frente, etc.)

La **edad psicomotriz** se determina partiendo de la edad básica a la cual se suman los puntos positivos obtenidos en las pruebas o ítems para los meses o años siguientes.

CALIFICACIÓN: Su calificación es de manera cuantitativa y estructurada de la siguiente manera: Cada prueba que resulta positiva equivale a 2 meses y cada medio positivo a 1 mes.

VALORACIÓN DIAGNÓSTICA

- **ADELANTO PSICOMOTRIZ:** Si la E.P. es superior a la E.C.
- **NORMALIDAD PSICOMOTRIZ:** Si las dos edades son iguales
- **RETRASO PSICOMOTRIZ:** Si la E.P. es inferior a la E.C.

HOJA DE CALIFICACIONES

Nombre de la niña /o _____

AÑOS	PRUEBAS						Resultados
	Coordinación Estática	Coordinación Estática.	Velocidad, precisión, Fuerza y	Velocidad de Movimientos	Movimientos simultáneos	Precisión de movimientos	
4							
5							

EDAD PSICOMOTRIZ: _____

EDAD CRONOLÓGICA: _____

OBSERVACIONES:_____

_____

ANEXO IV

CASOS PRÁCTICOS

CASO 1

HOJA DE CALIFICACIONES

Nombre de la niña /o: Alberto Michael

AÑOS	PRUEBAS						Resultados
	Coordinación Estática	Coordinación Estática	Velocidad, precisión, fuerza y	Velocidad de Movimientos	Movimientos simultáneos	Precisión de movimientos	
4	2	2	1	2	2	2	11
5	2						

EDAD PSICOMOTRÍZ: _____5 años 2 meses_____.

EDAD CRONOLÓGICA: _____4 años 11 meses_____.

OBSERVACIONES: excelente prestación al realizar el test_____

PERFIL PSICOLÓGICO

Se aplicó el test motriz de Oseretzky al niño Alberto Michael con edad cronológica de 4 años y 11 meses .Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes, Alberto obtuvo un puntaje de 13 meses lo que determina que la niña posee un Adelanto Psicomotriz de +2 meses en base a su edad cronológica. Dados estos resultados la edad Psicomotriz es de 5 años 2 meses, evidenciándose claramente que la niña supera el límite de desarrollo psicomotriz de acuerdo a su edad.

En tal virtud me permito poner a su conocimiento estos resultados y estoy a la disposición para cualquier aclaración, sobre el presente perfil.

Loja, 27 de Febrero del 2014

.....

Gabriela Elizabeth Chalán González

Examinadora

CASO 2

HOJA DE CALIFICACIONES

Nombre de la niña /o: Grace Cristina S.

AÑOS	PRUEBAS						Resultados
	Coordinación Estática	Coordinación Estática	Velocidad, precisión, fuerza y equilibrio	Velocidad de Movimientos	Movimientos simultáneos	Precisión de movimientos	
4	1	2	2	1	**1**	1	8
5							

EDAD PSICOMOTRÍZ: 4 años 8 meses.

EDAD CRONOLÓGICA: 4 años 8 meses.

OBSERVACIONES: excelente prestación al realizar el test

PERFIL PSICOLÓGICO

Se aplicó el test de Oseretzky a la niña Grace Cristina con edad cronológica de 4 años y 8 meses .Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes, Grace Cristina obtuvo un puntaje de 8 meses lo que determina que la niña posee un normal desarrollo psicomotriz en base a su edad cronológica. Dados estos resultados es de clara evidencia que la niña ha recibido una adecuada orientación que ha contribuido positivamente en cuanto a su correcto

desarrollo psicomotriz.

En tal virtud me permito poner a su conocimiento estos resultados y estoy a la disposición para cualquier aclaración, sobre el presente perfil.

Loja, 27 de Febrero del 2014

……

Gabriela Elizabeth Chalán González

Examinadora

CASO 3

HOJA DE CALIFICACIONES

Nombre de la niña /o : Raúl Enrique P.

AÑOS	PRUEBAS						Resultados
	Coordinación Estática	Coordinación Estática	Velocidad, precisión, fuerza y equilibrio	Velocidad de Movimientos	Movimientos simultáneos	Precisión de movimientos	
4	2	2	2	1	1	1	9
5							

EDAD PSICOMOTRÍZ: 4 años 9 meses.

EDAD CRONOLÓGICA: 4 años 10 meses.

OBSERVACIONES: excelente prestación al realizar el test

PERFIL PSICOLÓGICO

Se aplicó el test de Oseretzky al niño Raúl Enrique con edad cronológica de 4 años y 10 meses .Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes, Raúl obtuvo un puntaje de 9 meses lo que determina que el infante posee un retraso psicomotríz de -1 mes en base a su edad cronológica.

Dados estos resultados la edad psicomotriz fue de 4 años 9meses, lo cual evidencia claramente que el niño se encuentra bajo el límite de Edad psicomotriz de acuerdo a su edad. Necesitando de esta manera un refuerzo en lo concerniente a la Velocidad de movimientos y movimientos simultáneos, ya que estos ítems no los cumplió adecuadamente.

En tal virtud me permito poner a su conocimiento estos resultados y estoy a la disposición para cualquier aclaración, sobre el presente perfil.

Loja, 27 de Febrero del 2014

……

Gabriela Elizabeth Chalán González

Examínadora

ÍNDICE

Portada…….……....i
Certificación……....ii
Autoría……....iii
Carta de autorización de tesis……..iv
Agradecimiento……..…v
Dedicatoria……..…..vi
Ámbito Geográfico de la Investigación…….vii
Mapa Geográfico de Loja……viii
Esquema de tesis…….....ix
Título……..….1
Resumen (abstract)……..…….2-3
Introducción……...….4
Revisión de Literatura…….....8
Materiales y métodos …..…….....31
Resultados……...….34
Discusión……..……...….54
Conclusiones……..……57
Recomendaciones…….....59
Lineamientos Alternativos……60
Bibliografía……..….……80
Anexos…….....82
Anexo I (Proyecto de tesis)……....82
Anexo II (Técnica “Encuesta Psico-pedagógica”)…….……....155
Anexo III (Instrumento “Escala Motriz de Osereztky”)……..…157
Anexo IV (Casos Prácticos)…….....160
Índice……..…….....166