

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE EDUCACIÓN



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

Propuesta de juegos musicales que contribuyen al desarrollo de la resiliencia en niños hospitalizados

Proyecto de innovación educativa para optar el Título de Licenciada en Educación con mención en Educación Inicial que presenta la bachiller:

Isabel Sara Rojas Julián

Asesora: Mag. Luzmila Mendivil Trelles

San Miguel, setiembre de 2013

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO I: LA RESILIENCIA.....	7
1.1 ¿Qué entendemos por resiliencia humana?.....	7
1.2 Factores de resiliencia.....	11
1.2.1 Factores de riesgo.....	12
1.2.2 Factores de protección.....	13
1.3 Desarrollo de la resiliencia.....	16
CAPÍTULO II: LA EDUCACIÓN MUSICAL.....	21
2.1 Principios fundamentales de la educación musical.....	21
2.2 Dimensiones de un programa de educación musical.....	27
2.2.1 Actividad vocal.....	28
2.2.2 Actividad auditiva.....	29
2.2.3 Actividad de expresión corporal.....	33
2.2.4 Actividad rítmica.....	34
2.3 El niño y los juegos musicales.....	36
CAPÍTULO III: PROPUESTA DE JUEGOS MUSICALES DIRIGIDO A NIÑOS HOSPITALIZADOS.....	39
3.1 Atención a la diversidad.....	39
3.2 Objetivos del Programa Aprendo Contigo.....	40
3.3 Propuesta de juegos musicales.....	41
3.3.1 Juegos vocales.....	42
3.3.2 Juegos auditivos.....	56
3.3.3 Juegos de expresión corporal.....	58
3.3.4 Juegos rítmicos.....	60
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	70

INTRODUCCIÓN

Durante nuestro accionar pedagógico con niños hospitalizados hemos constatado que un nosocomio tiene que organizar el talento humano e implementar los ambientes prioritarios para dar atención eficiente a las necesidades de tratamiento sanitario de los niños, pero también a otro tipo de necesidades que afectan su formación integral y su derecho universal a la educación, que fue tratado en la **Convención sobre los derechos del niño (CDN), adoptada por unanimidad por la asamblea general de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989**. Dicho documento reconoce un conjunto de derechos del niño que son, a su vez, deberes del Estado; como asegurar la salud, educación, recreación, cultura y otros; con el fin de hacer posible el desarrollo integral de los niños. Del mismo modo, guarda coherencia con el Artículo 4º de la Constitución Política del Perú (1993); que literalmente expresa: *La Comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono*; asimismo, el Artículo 15º que expresa lo siguiente: *El educando tiene derecho a una formación que respete su identidad, así como al buen trato psicológico y físico*; es decir, el Estado y la comunidad están obligados a proteger integralmente a los niños por mandato moral y constitucional.

En función a lo expresado, destacamos lo manifestado por la investigadora argentina Andrusiewicz (2008), quien precisa que el juego es básico en la constitución subjetiva de la persona, es decir, para llegar a ser uno mismo, es necesario jugar; por ello, plantea la necesidad de potenciar, a través del juego, los aspectos resilientes de los niños hospitalizados, como forma en que podrán enfrentar, desde sus posibilidades y fortalezas, a la enfermedad que padecen; por ello, la misma autora, considera prioritario fomentar y ampliar diversos lugares de juego para los niños que se hallan convalecientes en los nosocomios, ya que es vital para ellos, a fin de proseguir su desarrollo integral en forma saludable; además, porque es un derecho que está establecido en la Constitución Política del Estado; mandato legal que debe cumplirse en forma solidaria y efectiva.

Del mismo modo, tenemos en cuenta lo indicado por Lizasoain (2007), quien sostiene que un ser humano ingresado en un hospital tiene necesidades de atención que van más allá de lo médico-físico; por ejemplo, un niño en el hospital tiene que proseguir con las actividades que le competen como estudiar, jugar, hablar, reírse e interactuar con otros niños.

Lo señalado anteriormente, requiere la aplicación de programas específicos de intervención pedagógica en los hospitales, a fin de contrarrestar los efectos negativos de la enfermedad y de la hospitalización; ya que, “con la atención pedagógica se pretende ayudar al niño para que en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible” (Lizasoán, 2007: 6).

Por ello, el marco teórico en el cual se sustenta el presente estudio considera que un propósito fundamental de la pedagogía hospitalaria es que “el niño hospitalizado pueda ser resiliente a la experiencia y que esta le sirva de aprendizaje para el resto de su vida, aprendiendo a afrontar situaciones adversas, utilizando estrategias de afrontamiento positivas” (Lizasoán y Lieutenant, 2002: 49), como el uso de los juegos musicales; entendiendo a la resiliencia como la capacidad humana que permite superar traumas y heridas gracias a la confianza y solidaridad de otros (Manciaux, 2001); y asumiendo actividades inherentes a su edad, como el juego musical; que debe ser el eje para potenciar los aspectos sanos del niño que posee una enfermedad y que debido a la misma se encuentra hospitalizado (Andrusiewicz, 2008).

De tal manera, la presente propuesta surge para plantear alternativas de solución en torno a la situación de los niños en estado de hospitalización; ya que muchos de ellos en edad escolar son internados para seguir un tratamiento que permita superar los males, lo cual trae como consecuencia la pérdida de clases en las instituciones educativas; por eso, es importante considerar, no sólo la curación o tratamiento de la enfermedad, sino tener un acompañamiento que les permita “aprender” de manera indirecta, y qué mejor forma de llegar a ellos si no es a través de actividades amenas y formativas como la música o juegos musicales (Lizasoán, 2005).

De otro lado, la educación musical favorece de una manera lúdica y dinámica el aprendizaje en los niños, pues integra indirectamente distintas capacidades y aspectos que el niño puede desarrollar a través de juegos musicales, así como también superar y/o reforzar actitudes positivas en ellos.

Asimismo, hemos comprobado que en el Perú existe poca investigación sobre el tema de la resiliencia y los juegos musicales, a diferencia de otros países hispanoamericanos como Argentina, Colombia, Chile y España. Si consideramos lo manifestado por el

Consejo Nacional de Educación (CNE, 2007: 30): “La expansión de la educación en el Perú no ha cumplido su promesa de universalidad y calidad. Todavía son muchos los excluidos, principalmente los niños más pequeños y los jóvenes de las zonas rurales más pobres del país”; nos percatamos que tal conclusión refleja la crisis de la educación peruana y, al mismo tiempo, expresa que las necesidades educativas de los niños hospitalizados no han figurado hasta ahora en la agenda del Estado peruano; salvo el accionar de algunas instituciones particulares que asumen tan loable reto de ayudar al prójimo, muy a pesar de lo que señala en forma imperativa el Artículo 16º de la mencionada Constitución Política de 1993: “Es deber del Estado asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación adecuada por razón de su situación económica o de limitaciones mentales o físicas”.

Por ello, el presente estudio considera la formación integral de los niños como un derecho y, en lo particular, permite tratar la capacidad de la resiliencia en relación al juego musical en niños hospitalizados de 3 a 5 años; para eso, el estudio está estructurado en tres capítulos. En el primer capítulo, se aborda el tema de la resiliencia desde el punto de vista de diversos autores, así como, trata sobre los factores y el desarrollo de tan peculiar habilidad, muy poca conocida en nuestro medio. En el segundo capítulo, se teoriza sobre la educación musical y sus principios fundamentales, además se aborda el tema de la diversidad de actividades musicales, tanto vocal, auditiva, de expresión corporal y rítmica. Cierra este capítulo, el tópico del niño y los juegos musicales. En el tercer capítulo, presentamos nuestra propuesta de juegos musicales dirigido a niños hospitalizados que está propuesto desde un enfoque de atención a la diversidad, objetivos del programa y la respectiva propuesta de juegos musicales. Además, adjuntamos las conclusiones de la investigación, algunas recomendaciones que han surgido del trabajo realizado; asimismo, reseñamos la bibliografía consultada y agregamos los anexos respectivos.

También, señalamos que la contribución de la presente investigación no solo radica en presentar una propuesta de juegos musicales, sino también en indicar cómo aplicarlos de acuerdo a los objetivos que se persiguen para atender las necesidades educativas de los niños hospitalizados; por ello, tal como sostiene Cabrera (2011), las diversas formas de expresión, de manera lúdica, amena, creativa, debe considerarse en las actividades pedagógicas que se programen en las sesiones de enseñanza y aprendizaje con nuestros pacientes estudiantes; especialmente la educación musical como medio de enseñanza,

porque favorece de una manera lúdica y dinámica el aprendizaje en los niños y niñas, pues integra indirectamente distintas capacidades y aspectos que el niño puede desarrollar a través de juegos musicales, así como también superar y/o reforzar actitudes positivas en dichos niños, desarrollando la habilidad de la resiliencia.

También precisamos que el objetivo general de nuestra investigación descriptivo-formulativo es: Presentar una propuesta de juegos musicales para contribuir al desarrollo de habilidades de resiliencia en los niños hospitalizados.



MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: LA RESILIENCIA

El concepto resiliencia ha sido interpretado de diversas maneras a través del tiempo. Según Jadue, Galindo y Navarro (2005), dicho término se relaciona con los conceptos de vulnerabilidad, riesgo y mecanismos protectores; caso que tratamos a continuación al presentar diferentes puntos de vista sobre el tema indicado.

1.1 ¿Qué entendemos por resiliencia humana?

La resiliencia es un término tomado prestado de la Física y de la Ingeniería de Materiales, donde se considera como la propiedad de un objeto para retornar a su forma original después de haber sido sometido a una presión deformadora. Así se utiliza, por ejemplo, para apreciar las capacidades de los submarinos con el fin de soportar la presión del agua al hundirse a diversas profundidades, recuperándose al emerger; notándose en forma increíble que “ningún submarino tiene la misma resiliencia que otro, por similares que sean, ni su deformación y recuperación va a ser igual si la inmersión la hacen en aguas distintas, lo que nos hace reflexionar en algunos parecidos entre los submarinos y los seres humanos” (Pereira, 2007: 2).

Al respecto, Gómez (2011) señala que el concepto de resiliencia versa de una palabra que surge de la Física y de la Ingeniería de Materiales, para mostrar la permeabilidad de un objeto, capacidad que le facilita absorber energía y deformarse, sin quebrarse, cuando es presionado por otro material o fuerza externa, y después retomar su extensión o forma inicial apenas culmina dicha presión. Ejemplos de cuerpos con resiliencia son una cinta elástica, una pelota de jebe, un muelle, o la caña de bambú que se dobla sin quebrarse frente al viento para volverse a enderezar.

Este término también se utiliza en la medicina, concretamente en la osteología, donde indica la capacidad de los huesos de crecer en la dirección correcta después de una fractura. Después el concepto fue usado en las ciencias sociales; como la psicología, la pedagogía, la sociología, la medicina social y la intervención social, con un significado muy cercano a su origen: *ser resilientes significa ser rebotado, reanimarse, avanzar después de haber padecido una situación traumática* (Gómez, 2011: 5).

Por otro lado, Silva (2012) considera que la resiliencia es la capacidad que ostentan las personas para superar los diversos problemas y conseguir el éxito en su desarrollo y

su vida a pesar de las amenazas de existen en su entorno. Por eso, se precisa que las personas que atraviesan momentos difíciles en la vida pueden salir airosos al asumir actitudes resilientes; tal como los niños que yacen en el hospital tienen la posibilidad de cambiar tan grave situación y convertirla como factor favorable para fortalecerse como persona, al lado de su familia y el personal responsable de velar por la recuperación de su salud, la formación de su personalidad y el desarrollo de su autoestima.

Cuadro 01: Origen del término resiliencia

Física / Ingeniería de Materiales	Medicina (Osteología)	Ciencias Sociales	Psicología / Pedagogía
Capacidad de un material para recobrar su forma original después de una presión que deforma,	Capacidad de los huesos de crecer en la dirección correcta después de una fractura.	Capacidad de acción, de reanimarse y de avanzar a pesar de haber padecido una situación difícil.	Capacidad del ser humano para vivir sanos y exitosos en situaciones difíciles o traumáticas.

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, el término resiliencia fue reconocido en las ciencias sociales a partir de los años 70 y se le identifica como la capacidad que tienen los seres humanos “para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc.” (Corti, 2011: 3). Definición que supera el aspecto meramente psicológico, que algunos mediatizan desdeñando la realidad.

Por otro lado, Maturana (2011) considera a la resiliencia como la historia de adaptaciones exitosas en la persona que se ha visto expuesto a factores biológicos de peligro o actividades de vida estresantes; además implica el deseo de seguir con cierto recelo a nuevas situaciones de estrés.

De igual modo, Papalia, Wendkos y Duskin (2009) sostienen que los niños resilientes son los que vencen los momentos más difíciles y que pueden dañar a otros, manteniendo la prudencia y competencia bajo los retos o advertencia, y tienen la capacidad de recuperarse rápidamente de alguna experiencia traumática; en consonancia a la

existencia de elementos protectores que le ayuden a superar los riesgos que afrontan en su entorno.

También Juandi, Galindo y Navarro (2005) expresan que el término resiliencia ha sido comprendido de diversas formas; por ello, señalan que dicho concepto se relaciona con los términos de fragilidad, peligro y dispositivos protectores.

Además, las mismas autoras citan al psiquiatra inglés Michael Rutter para precisar que la resiliencia es definida como un conjunto de fenómenos sociales e intrapsíquicos que posibilitan una vida 'sana' viviendo en un mundo 'insano'; proceso que se produce en el tiempo, generando respuestas positivas de las características del niño en relación con su contexto familiar y socio cultural (Juandi *et al*, 2005).

Del mismo modo, Kotliarenco (1998), citado por Juandi *et al* (2005), sostiene que la resiliencia es el producto de una interacción peculiar entre el niño y su entorno, ya que se ha percibido que los niños resilientes manifiestan un acercamiento eficaz hacia la solución de problemas de la existencia, siendo capaces de desenvolverse activamente con gran cantidad de vivencias emocionales de peligro y procurarse el apoyo efectivo de sus semejantes en trances tan difíciles.

Adicionalmente, Badilla (1998) precisa que el logro de calidad de vida de las personas según diversos estudios, puede ser consecuencia de las distintas formas en que los seres humanos aprenden y desarrollan mecanismos protectores o de resiliencia; recordando que la palabra "Resiliencia" se ha considerado de la metalurgia y señala la capacidad de los metales de resistir a los golpes y recuperar su estructura interna; así como, en osteología, se ha utilizado para designar la propiedad que ostentan los huesos para desarrollarse adecuadamente, tras una fractura.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1998) publicaron el "Manual de identificación y promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes", con el propósito de que los docentes y equipos de salud pudieran caracterizar la noción de resiliencia según diferentes autores; para lo cual seleccionaron los conceptos que a continuación presentamos:

- "Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva" (ICCB, Institute on Child Resilience and Family, 1994).

- “Enfrentamiento efectivo de circunstancias y eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos” (Lösel, Blieneser y Kofler, 1989).
- “Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas” (Grotberg, 1995).
- “La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles” (Vanistendael, 1994).
- “La resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo” (Rutter, 1992).
- “La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos” (Suárez Ojeda, 1995).
- “Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños” (Osborn, 1996).

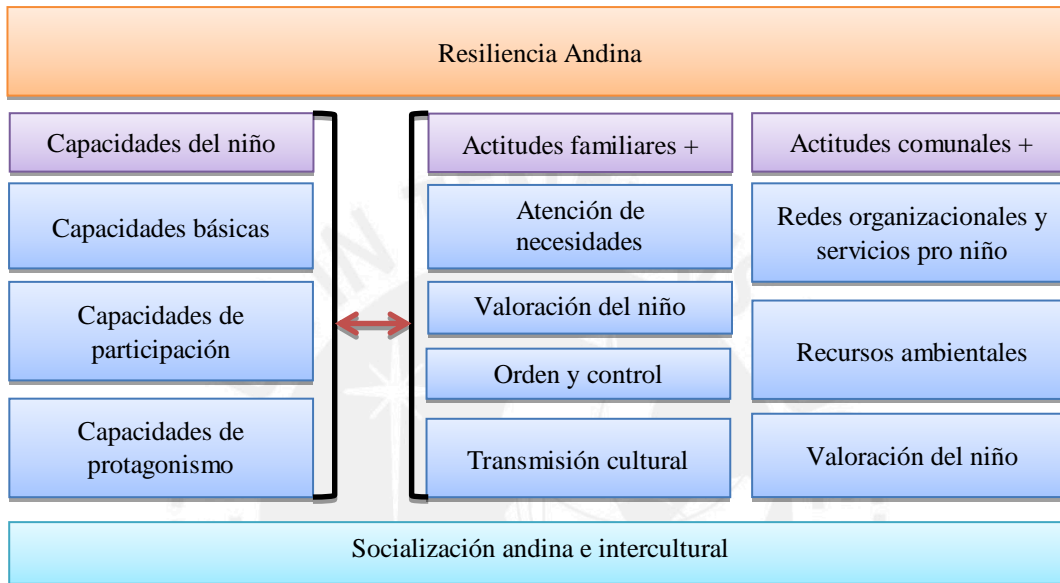
Por ello, creemos necesario hacer conocer que en el campo de la psicología y la psiquiatría, el primer artículo publicado que mencionó dicho concepto fue el de Scoville en 1942. La autora utilizó esta palabra a fin de nombrar al suceso de que situaciones de riesgo para la vida no atentaban contra los niños, mientras que sí lo provocaba la desintegración familiar. Sin embargo, no fue sino hasta la década del 70 que “el término adquirió mayor uso. El interés inicial estuvo básicamente orientado a las características de los niños y niñas que salían adelante desde condiciones adversas” (Pereira, 2007: 2); sentido del término que consideramos en el presente estudio.

De todo lo antes expresado, podemos deducir que la resiliencia es la capacidad de reacción que tienen las personas para enfrentar situaciones adversas, momentos de peligro y graves consecuencias; es decir, superan diferentes dificultades para lograr lo que se proponen, tal como el ejemplo metafórico del ave Fénix, que afirman renació de

las cenizas o el caso de Ana Frank y sus padres que resistieron durante dos años el asedio alemán escondidos en un sótano.

Al respecto, como ejemplo de lo manifestado anteriormente, presentamos a continuación lo investigado por Ríos (1999) referente a la resiliencia andina.

Cuadro 02: Marco conceptual usado por un proyecto operacional.



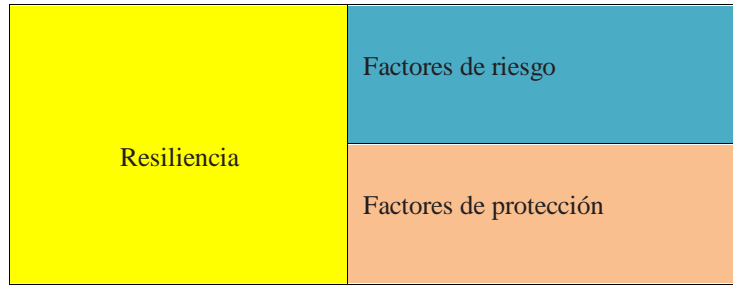
Fuente: RÍOS, Grimaldo. (1999). Proyecto operacional sobre resiliencia. Lima: Ceprodep.

1.2 Factores de resiliencia

Según Silva (2012), el desarrollo de la habilidad de resiliencia se aclara partiendo de un proporción entre factores de riesgo y factores protectores. Si prevalecen los segundos, el fiel de la balanza se inclina hacia el aumento de aquella energía de adecuación y transformación de la vivencia negativa en una de aprendizaje, reforzamiento, plenitud y entereza; que permite alcanzar el éxito a pesar de la adversidad.

De igual modo, Villalta (2010) sostiene que existen diversos estudios que reconocen a la resiliencia como una combinación de factores personales y contextuales mediante el cual la persona enfrenta y supera las adversidades en su vida. También, reportan diferentes puntos de vista que relacionan dichos factores para explicar el comportamiento en momentos de dificultad. En la presente investigación, se ha considerado como factores de riesgo y factores de protección.

Cuadro 03: Factores de la resiliencia



Fuente: Elaboración propia.

1.2.1 Factores de riesgo

En un reciente estudio, Silva (2012) considera que los factores de riesgo de los niños hospitalizados son todas aquellas casualidades y cualidades que incrementan su vulnerabilidad; como por ejemplo, el abandono familiar, la falta de comunicación, carencia de afecto, autoestima baja, etc.

Asimismo, Munist (1998) señala que un factor de riesgo viene a ser cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar su integridad física y/o mental; es decir, dichos factores atentan contra el desarrollo normal de todo ser humano; esto se puede percibir en la carencia de valores en la sociedad actual; como el de la solidaridad.

Al respecto, Jadue *et al* (2005) sostiene que los factores de riesgo existen en la familia, los estudiantes, los profesores y la escuela; tal como precisamos a continuación.

a) La familia

Los problemas surgen en el seno familiar cuando falta la economía necesaria para subsistir, menos para conseguir los útiles escolares. También hay que indicar que la mayoría de padres desconocen las aptitudes las dificultades de sus hijos para lograr aprendizajes; así como, la existencia de hogares uniparentales; casos que influyen negativamente en la formación y desarrollo integral de los niños y jóvenes; generando problemas sociales mucho más graves y despreocupación en la atención adecuada de los seres más vulnerables, como es el caso de los niños hospitalizados.

b) Los estudiantes

La deficiente atención en clases, la falta de motivación para estudiar, la conducta inapropiada en el aula, poca o nula responsabilidad en las tareas encomendadas y carencia de hábitos de estudio, constituyen factores de riesgo en los estudiantes.

c) Los profesores

Poseen bajas expectativas de sus alumnos, carecen de estrategias y metodología de enseñanza-aprendizaje, tienen baja motivación para trabajar con sus pupilos; no planifican sus clases y no preparan material para el desarrollo de las mismas.

d) La escuela

Cuando no existe motivación para acoger a los niños y sus familias, menos cuando las familias están constituidas por madres solas. Asimismo, cuando no se genera comunicación institucional.

Cuadro 04: Factores de riesgo.

Los factores de riesgo	El entorno, casualidades y cualidades: el abandono familiar, la falta de comunicación, carencia de afecto, autoestima baja, etc.
	La familia: bajo nivel económico y cultural; así como, la baja escolaridad de los padres. Hogares uniparentales.
	Los estudiantes: ausencia de compromiso con el estudio. Abulia y desmotivación.
	Los profesores: desprofesionalización docente , desmotivación y pesimismo.
	La escuela: indiferencia y despreocupación en el trato a los alumnos.

Fuente: Elaboración propia.

1.2.2 Factores de protección

Silva (2012) sostiene que los factores protectores son aquellas condiciones que más bien aumentan su fortaleza para enfrentar con éxito la enfermedad y el internamiento, así como aquellas ocasiones que merman el peligro de que pueda desadaptarse y ceder tanto física como psicológicamente; hecho que hemos percibido en nuestro interactuar con los niños de 3 y 5 años del INSN.

Papalia, Wendkos y Duskin (2009) consideran que los factores de protección son aquellos que disminuyen el impacto de situaciones negativas y que tienden a predecir resultados positivos. Por ello, señalan que las buenas relaciones familiares y el buen funcionamiento cognitivo son los factores más importantes en el desarrollo integral del niño y que a continuación explicamos brevemente sobre el rol de la familia, el funcionamiento cognitivo, el temperamento o personalidad del niño, experiencias de compensación y el riesgo reducido.

a) La familia

Los niños resilientes tienen un ambiente familiar en armonía, sin conflictos, donde reina la comprensión y el buen trato de padres estimuladores; ajenos a toda acción violenta o disfuncional; por tanto, la familia ha sido considerada como el principal baluarte de protección para que los hijos superen los problemas con mucho afecto, optimismo y creatividad (Jadue *et al*, 2005).

b) Funcionamiento cognitivo

Según Papalia *et al* (2009), los niños resilientes son más hábiles y más capaces para la resolución de problemas. Sus habilidades cognitivas tal vez les permitan superar la adversidad, a protegerse a sí mismos, a regular su comportamiento y a aprender de sus vivencias; demostrando que poseen capacidades mentales para comprender las adversidades y poder superarlas.

c) El temperamento o personalidad del niño

Los niños resilientes son adaptables, amigables, bien queridos, independientes y sensibles hacia los demás. Son competentes y tienen autoestima alta. Son creativos, ingeniosos, independientes y agradables (Papalia *et al*, 2009).

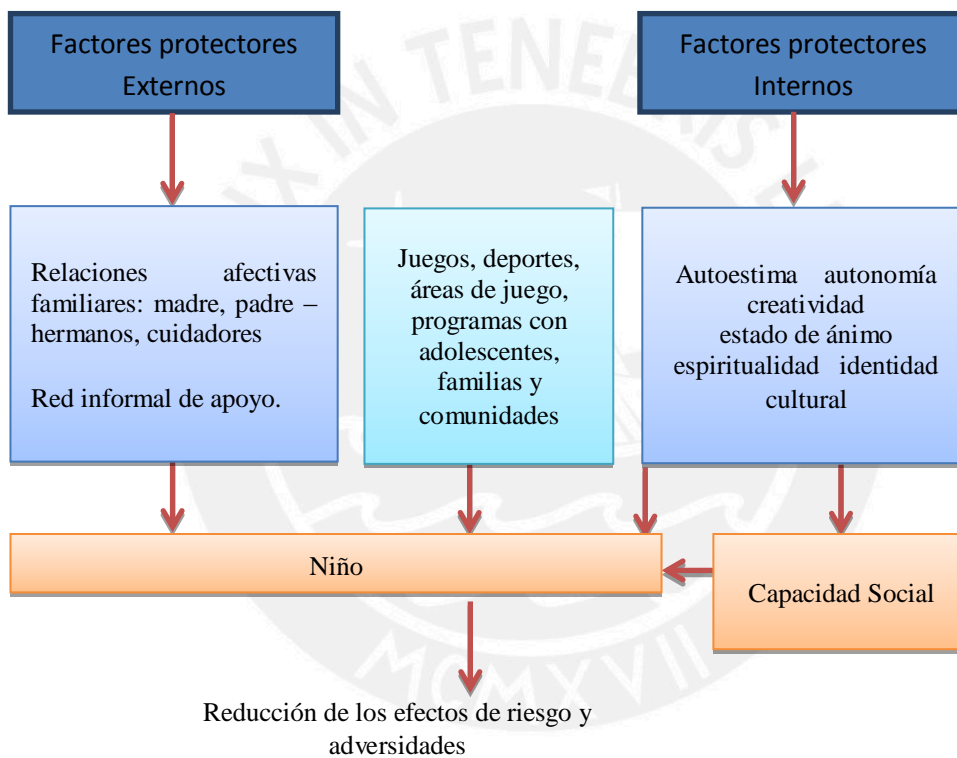
d) Experiencias de compensación

Papalia *et al* (2009) expresa que generar un ambiente de paz y armonía en las instituciones educativas o emprender experiencias exitosas en diversas actividades, como los estudios, deportes o música, o el interactuar con otros niños y adultos como los docentes, pueden apoyarles a compensar un ambiente destructivo en el seno familiar; tal como ha sucedido en varias oportunidades, debido a la preocupación de algunos docentes por conocer más a sus discípulos.

e) Riesgo reducido

“Los niños que han estado expuestos a sólo uno de varios factores de riesgo de trastorno psiquiátrico” (como conflicto entre los padres, bajo estatus social, una madre perturbada, un padre drogadicto y experiencia con madres sustitutas o en un orfanato) generalmente son más capaces de superar los problemas que los niños que “han estado expuestos a más de un factor de riesgo” (Papalia *et al*, 2009: 147-148).

Cuadro 05: Factores protectores



Fuente: TORRES, Luzia. (1999). “Resiliencia en programas de desarrollo infantil temprano”.

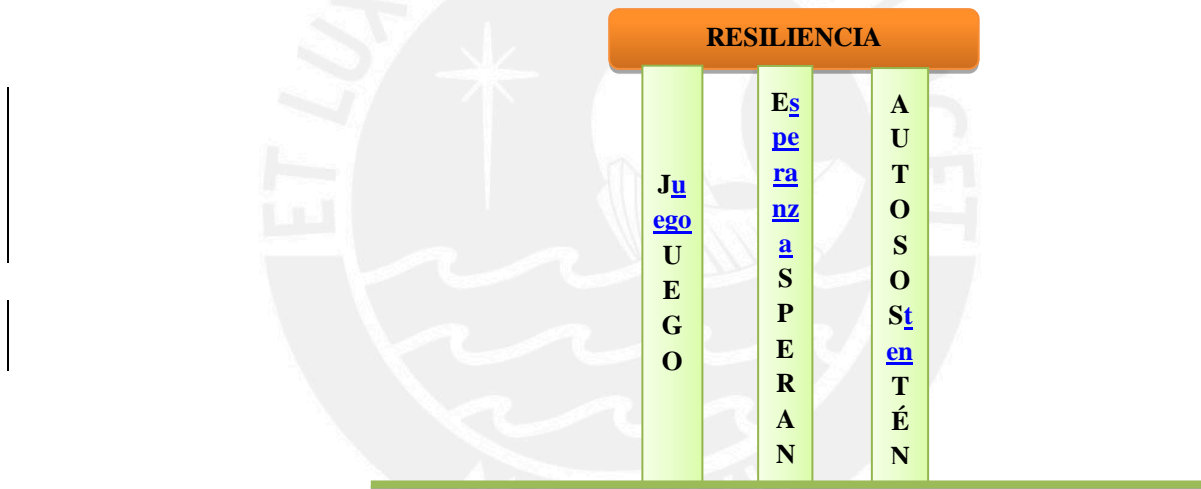
En síntesis, la mayoría de autores coinciden en señalar como factores de protección a las normas de conducta en la familia en la escuela, las relaciones familiares satisfactorias, el apego familiar, el apoyo social, la autoaceptación, existencia de valores positivos respecto al cuerpo y a la vida; entre otros, tal como lo sostienen Herrera, Sánchez y Camacho (2000).

1.3 Desarrollo de la resiliencia

Habiendo sintetizado que la resiliencia es la capacidad de reacción frente a la adversidad; ya que, permite a los niños –en el caso del presente estudio- afrontar las dificultades y condiciones adversas que se les aparece en su calidad de ser un paciente en el hospital. Además, reiteramos que la resiliencia se desarrolla tratando los tres pilares en el cual se sostiene: juego, esperanza y autosostén.

Sala (2011) sostiene que las tres capacidades se pueden desarrollar y trabajar para llegar a ser resilientes, o formar un equipo resiliente. Desarrollar la resiliencia consiste en potenciar los elementos que nos ayudarán a obtener la competencia al final de una etapa de formación.

Cuadro 06: Pilares de la resiliencia



Fuente: Elaboración propia

Según Corti (2011), los pilares que sostienen la resiliencia en los niños son la capacidad de juego, la capacidad de encarar las situaciones con un sentimiento de esperanza y el autosostén.

a) La capacidad de juego

Sobre este tema, es necesario señalar que hay que enfrentar con serenidad los malos momentos, superando el miedo que nos impida encontrar solución a los problemas; para ello, no hay como el sentido del humor y la actividad lúdica; así como, el observar los

hechos desde otra perspectiva facilita tomar distancia de los problemas; de tal manera que, la imaginación, los deseos de superación y los juegos creativos hacen posible afrontar con éxito la depresión.

Según Calero (2005: 24), “las situaciones de juego y experiencias directas contribuyen a que el niño adquiera una mejor comprensión del mundo que lo rodea y así vaya descubriendo las nociones que favorezcan los aprendizajes futuros”; es decir, el niño aprende jugando y haciendo; situación que le permitirá comprender el estado en que se encuentra y así poder superar las dificultades en su entorno.

De tal modo, “el juego es considerado como un tipo de actividad que desarrolla el niño, y el niño el objeto del proceso educativo” (Calero, 2005: 34); por tanto, corresponde tener en cuenta la acción lúdica como un elemento que la pedagogía debe considerar en la formación integral de los niños. Por ello, el mismo Calero puntualiza: “El juego debe ser aprovechado y desarrollado en la escuela” (2005: 34)

Al respecto, Piaget, citado por Calero (2005: 24), sostiene que “el juego constituye la forma inicial de las capacidades y refuerza el desarrollo de la misma”; es decir, la actividad lúdica es una capacidad inherente al niño, que le permite interactuar con sus pares y desarrollar sus habilidades.

Asimismo, ningún juego se realiza sin que los niños asuman y cumplan ciertos roles por su propia voluntad o deseo y se sometan a algunas reglas. Sin el respeto a las normas, el juego se frustra; en vista que, al niño le gusta jugar, él se siente activo y libre en él, aunque sabemos que esta libertad no es absoluta. Además, el juego facilita el desarrollo de la imaginación en todas sus características; ya que, para realizar el juego hay que imaginar o pensar en los protagonistas y antagonistas; en el contexto y el ambiente de un tiempo determinado (Solovieva y Quintanar: 2006).

En suma, el rol del juego en la formación integral de los niños se torna esencial; ya que, activa todos los órganos del cuerpo y desarrolla las potencialidades psíquicas; determinando que el juego es un factor fundamental en la socialización del niño; porque jugando se aprende valores como el de la solidaridad, se forma y desarrolla la personalidad y se estimula el talento, a pesar de cualquier situación adversa o problema de coyuntura.

b) La capacidad de encarar las situaciones con un sentimiento de esperanza

Sobre este punto, se debe contar con personas de confianza, que tengan paciencia para escucharnos y sean partícipes de nuestros sentimientos y admiración, que sean prototipos de lucha por salir adelante y nos insuflen confianza o estimulen nuestras inquietudes de bien; tal como lo realizan algunos sacerdotes en las comunidades cristianas o ciertos docentes en las instituciones educativas; por ello, Corti (2011) expresa que un docente, el entorno local, los grupos de resiliencia actúan con apoyo y estímulo permanentes.

Al respecto, Chucho (2013: 1) considera que “al sistema de educación formal le corresponde una gran responsabilidad, sobre todo las escuelas públicas, donde asisten niños contextualizados en familias conflictuadas (en la mayoría de los casos) y escenarios sociales conflictivos, desarrollar estrategias donde la construcción cotidiana de la esperanza es un reto”. Las horas que estos niños vayan a permanecer en el espacio escolar deben ser horas de felicidad, de orientación, de reflexión y de inculcación de que en la vida todo se puede lograr y que el poder está en cada uno de nosotros a pesar de las adversidades.

c) El autosostén

Se puede resumir como un mensaje que la persona elabora para sí misma: “Yo sé que esto va a pasar”, se dice ante un mal trance. O sea: “Me quiero, confío en mí, me puedo sostener en la vida”.

Debido a que la resiliencia es una respuesta integral en la que confluyen los mecanismos de protección emocionales y racionales, comprendiendo por estos no la equivalencia contradictoria a los factores de riesgo, también denominada temeridad, sino aquella capacidad que permite a la persona salir fortalecida de la adversidad en cada situación peculiar y respetando las características personales.

Es por ello, Andrusiewicz (2008), citado por Silva (2012), señala como pilares fundamentales de la resiliencia: la autoestima, la capacidad para relacionarse, la iniciativa, el humor y la creatividad. La autora refiere, además, que el juego debiera ser un recurso de salud importante, ya que el jugar constituye un factor crucial en el desarrollo integral del niño. Este debe ser mantenido y potenciado durante el periodo de hospitalización en el

que el niño está atravesando una grave situación que necesita entender y poder aceptar desde un rol más bien protagónico, *que no lo coloque en la pasividad de la enfermedad*; como posible víctima de un cuadro depresivo.

También, Andrusiewicz (2008) reitera, además, que el humor es visto como un indicador de buen pronóstico en lo que concierne a las posibilidades de cambio. Asimismo, la creatividad, como capacidad para poder ver una situación de maneras distintas, contribuye al mejor afronte de la situación.

Sobre el humor, Cyrulnik (2005) considera que es *liberador y sublime* en el accionar de los seres humanos, porque permite superar situaciones desfavorables afrontando con optimismo las dificultades; es decir, jamás se pierde las esperanzas y menos se termina en la desesperación. El humor permite transformar la tragedia o el mal momento en un tiempo mejor, logrado gracias a que se afrontó el problema con firmeza y mofa al mal momento que se atraviesa o vive determinada familia (colectivo) o niño (individual).

El mismo Cyrulnik (2005: 27) cita a Freud para indicar que “la esencia del humor reside en el hecho de que uno se ahorra los afectos a los que había debido dar lugar una determinada situación y en que uno se sitúa por encima de esas manifestaciones gracias a una broma”; es decir, el humor es el bálsamo que calma el dolor en situaciones adversas de los seres humanos.

Asimismo, Zoí (2002: 32) recuerda que Safo, la gran poetisa lírica de la antigüedad griega, expresa en uno de sus poemas que: “La situación es difícil. O debemos todos representar una tragedia o caer en la melancolía. Para evitar ambas cosas, nos reímos”; donde en forma inteligente considera y asigna a la risa un rol benéfico, que según ella es el medio para superar las situaciones problemáticas de la vida.

Al respecto, la misma María Zoí (2002) presenta un proverbio griego, el cual dice que *La risa alarga la vida*, destacando la importancia que tiene para el ser humano la generación de una atmósfera atrayente y una disposición alegre, provocadas por su risa, ya sea suave o estridente.

Por ello, Zoí (2002) sostiene que el término humor parece que está relacionado a diferentes aspectos de la personalidad humana:

- a) Está ligado a las emociones humanas, específicamente al espacio de las emociones agradables, ya que la palabra humor en la actualidad se relaciona con la alegre disposición de ánimo de la persona.
- b) Guarda relación con el espacio de las relaciones humanas; en vista que la conducta de la persona determina sus interacciones con el contexto.
- c) Está relacionado al espacio de la formación de la persona; en vista que “la funcionalidad del humor hace necesaria la activación del mecanismo de afición de la persona a este proceso”; en otras palabras, el niño debe aprender a aceptar y a realizar humor, tanto consigo mismo como con sus pares.

Otro aspecto que puede ser considerado es la creación de juegos, tal como lo sostiene Aizpurúa (2011), ya que los padres o madres suficientemente saludables alcanzan a manifestar que el malestar puede ser superado, así como que los pesares y pequeñas desgracias son una excusa para inventar un juego: para eso, debe considerar un repertorio básico de anécdotas o canciones que alivien los malestares.

Por ello, tales factores son un buen presagio en relación a su habilidad de crear una relación estable y segura en su hijo. Cuando son capaces de conseguir que una lesión se convierta en un momento de intimidad y alegría. O, cuando el hijo persiste en alcanzar algo que para sus padres todavía no es el momento, éstos serán capaces, de mudar la frustración en una acción graciosa que sabrán improvisar y organizar (Aizpurúa, 2013).

Entonces, contribuyen a la resiliencia del niño en el que sea capaz de comprender los cambios que suceden en su cuerpo y los cambios psicológicos que experimenta durante el proceso de hospitalización, y que sea capaz de percibir un futuro con esperanza y de percibirse a sí mismo como un sujeto activo en su proceso de enfermedad (Silva, 2012).

En conclusión, sobre el desarrollo de la resiliencia creemos precisar que esta capacidad es pasible de generar como medio de autodefensa de los niños y niñas frente a los diversos problemas que existen en la vida; para ello, se debe cultivar el buen humor, la alegría, la fe y la esperanza; así como, la práctica de juegos creativos.

CAPÍTULO II: LA EDUCACIÓN MUSICAL

La educación musical tiene como finalidad coadyuvar al desarrollo integral del niño, promoviendo la intención del dominio productivo, de la percepción y apreciación estética, y el desarrollo del pensamiento crítico; respetando e incrementando las aptitudes y los conocimientos previos que ya tiene el niño respecto de la música (Akoschky, 2000). Asimismo, ostenta principios fundamentales que tratamos a continuación.

2.1 Principios fundamentales de la educación musical

Pascal (2010) considera que el principio fundamental de la educación musical es el de despertar y desarrollar en forma integral todas las facultades de los seres humanos desde temprana edad con un sentido pertinente y autónomo; además, programando diversas actividades que tengan en cuenta el desarrollo de capacidades básicas como hablar, oír, la expresión corporal y rítmica.

Mientras que Hernández *et al* (2010) precisa que el propósito fundamental de la educación musical es el de conseguir la formación integral del niño, mediante el desarrollo de sus facultades psicológicas, intelectuales, sociológicas, psicomotrices y expresivas. En Educación Musical no sólo se potencia el valor educativo de la música, sino que además, al trabajar con un material especial y particularmente artístico, se contribuye de manera significativa al desarrollo de la expresión creativa del alumnado.

Así también, Simonovich (2009) sostiene en cuanto al principio de la educación musical integral que el verdadero conocimiento de la música se alcanza mediante una formación musical que aborde al mismo tiempo todos sus rasgos: audición, ejecución, reflexión, expresión, creación, educación sonora, etc.

Según Reyes (2008), la educación musical tiene como propósito utilizar los elementos del sonido y del ritmo como recursos didácticos que favorezcan el desarrollo integral del niño, ejercitando sus capacidades afectivo-sociales, físicas y cognoscitivas. Así mismo, se sostiene que la música como manifestación humana artístico cultural influye en la formación integral de los niños.

Por ello, la educación musical se sustenta en las cualidades y el nivel de desarrollo personal, para encaminar a los estudiantes a “disfrutar de la música a partir de la recreación, el descubrimiento y la creación sentando las bases que le permitan sistemáticamente a través del movimiento vivenciar corporalmente los conceptos musicales” (Reyes, 2008: 12).

Para el Foro Latinoamericano de Educación Musical (FLADEM, 2007: 1), “la educación musical es un derecho humano presente a lo largo de toda la vida dentro del ámbito escolar y fuera de él”. Trabaja a partir de la música con el fin de solucionar las necesidades y urgencias tanto individuales como colectivas; por ello, está al servicio de la integración sociocultural y la solidaridad, en vista que facilita centralizar positivamente las divergencias de todo tipo.

De acuerdo a lo indicado por los autores mencionados, en especial Pascal (2010) y Simonovich (2009), precisamos los principios pertinentes de acuerdo al estudio realizado, que a continuación consignamos:

a) Principio de la educación musical para todos.

Todas las personas tienen la oportunidad de ser formadas musicalmente con éxito. No sólo está dirigida a los seres humanos dotados musicalmente de manera excepcional. Esto quiere decir que todos podemos llegar a ejecutar algún instrumento, cantar, opinar objetivamente sobre alguna obra musical, etc. En síntesis, todos tenemos musicalidad, habilidad para interpretar y valorar la música. No se trata de hacer músicos sino personas que amen la música y sepan apreciarla; que surge como resultado del conocimiento y sólo podemos conocer aquello con lo cual nos hemos familiarizado primero.

b) Principio del valor educativo de la música.

La finalidad de la educación musical es la formación integral de todas las facultades del hombre (psicológicas, sociológicas, psicomotoras e intelectuales), no solo las musicales; a cargo de especialistas en la materia; donde, el verdadero conocimiento de la música se logra mediante una educación musical que trate al mismo tiempo todas sus peculiaridades: audición, ejecución, reflexión, expresión, creación, educación sonora, etc.

c) Principio de profesionalidad.

Actualmente existe la profesión de músico, cuya especialización lleva tiempo y esfuerzo lograr. La música es una necesidad de todos los seres humanos, pero también es objeto de estudio profesional. Por ello, los saberes necesarios para enseñar música se adquieren con bastante requerimiento de tiempo y materiales para lograr la especialización en didáctica de la música; de tal modo, que la formación profesional de un docente implica un proceso de aprendizaje, el cual es extenso y complejo

d) Principio del valor de los aspectos culturales.

Mediante las canciones se muestran algunos aspectos de nuestro acervo cultural y, por otro, explotar el enorme potencial que, por sí solos, los temas musicales nos brindan para desarrollar diversas destrezas (fonéticas, gramaticales, léxicas e, incluso, pragmáticas). Las canciones significan por sí solas un valor cultural y son, al mismo tiempo, el fondo sobre el que se proyectan ciertas manifestaciones de la cultura de un pueblo; por ello, consideran que lo musical es mucho más que una producción artística, es un fenómeno cultural que no conoce fronteras y que actúa, por una parte, como reflejo de nuestras acciones y convicciones personales, y por otra, como ejemplo de la manera de sentir y relacionarse de una sociedad en una época determinada.

e) Principio de libertad y creatividad.

Acorde a este principio, en la educación musical no importan los resultados, sino el proceso de creación y la participación; donde, prima la espontaneidad y no la intelectualización ni la inteligencia compositiva. Por ello, no siempre se puede expresar de creatividad en términos tan generales; en vista que, en realidad, tiene un sentido muy relativo. La creatividad proviene de la imaginación y podemos considerar distintos tipos de imaginación hasta llegar a la imaginación creativa. Así: imaginación receptivo-sensorial, retentiva (memoria), reproductora que repite lo que registró de forma más o menos fiel; constructiva que combina elementos conocidos y da como resultado la imaginación constructiva y la inventiva; finalmente, la imaginación creadora, la verdadera creatividad porque introduce

elementos nuevos. En oportunidades, la creación se sustenta en la imitación como creatividad reconstructora de la realidad.

f) Principio de progresión y del proceso de aprendizaje.

Evoluciona con el niño y parte de lo más próximo a su entorno; ya que, la educación musical debe acompañar al niño a lo largo de todo su proceso evolutivo, desde la educación inicial hasta la educación secundaria, adaptándose cada vez a sus necesidades y habilidades específicas. Asimismo, el aprendizaje musical se plasma a través de reiterados ciclos de atenta audición y ejecución imitativa; por ello, en cada una de las repeticiones se ajusta la ejecución, y de esa manera, por ejemplo, se aprende una canción.

g) Principio de la dinámica de las actividades musicales.

Una clase o actividad de música tiene un único centro de atención y necesita permanentemente de las acciones del profesor y una metodología activa. Supone que no es viable que en un mismo ambiente se lleven a cabo dos o más actividades diferentes puesto que se interferirían; de tal modo, no se deben interrumpir las clases de música. Asimismo, significa la aplicación de una metodología sustentada en la experimentación y participación, ya que se debe priorizar los procedimientos y actitudes respecto a los conceptos; es decir, una formación musical no intelectualista; por ello, la metodología experimental aprovecha las habilidades del alumno. Así, en el campo sensorial, pone el contacto al niño con objetos sonoros variados: intensidad, timbre, alturas. La participación supone que el estudiante es el verdadero protagonista y el profesor es el director que guía el proceso de aprendizaje.

h) Principio de carácter lúdico.

Tal principio supone jugar con la música mediante ejercicios con apariencia de juego, que, por otro lado, responden a unos propósitos y una programación rigurosamente elaborada. Siguiendo el pensamiento pedagógico de Froebel, en educación jugamos con la música, pero la educación no es juego; de tal manera que, en los juegos musicales se evitará la competitividad y el individualismo, fomentándose el aprendizaje cooperativo, el valor de la solidaridad y el reparto de funciones; así como, lo sostenido por Decroly (2005: 33) referente al juego

educativo: “Los juegos educativos no representan sino un momento del aprendizaje; pero, si se emplean como es debido, un momento capital”.

i) Principio de la educación artística real y global:

Todo plan de enseñanza de música requiere tener como medio el empleo de obras reales; ya que, los niños están en condiciones de escuchar música variada; no hay que hacerles escuchar ni cantar melodías de nulo valor artístico. Asimismo, el carácter global se debe a que se relaciona con otras áreas artísticas y con el desarrollo general (motricidad, sensorialidad, afectividad); así como, debido a la variedad se debe incluir diversos aspectos (el canto, los instrumentos, el movimiento y la danza, el juego dramático, la audición, la iniciación al lenguaje musical, etc.).

j) Principio vivencial del niño.

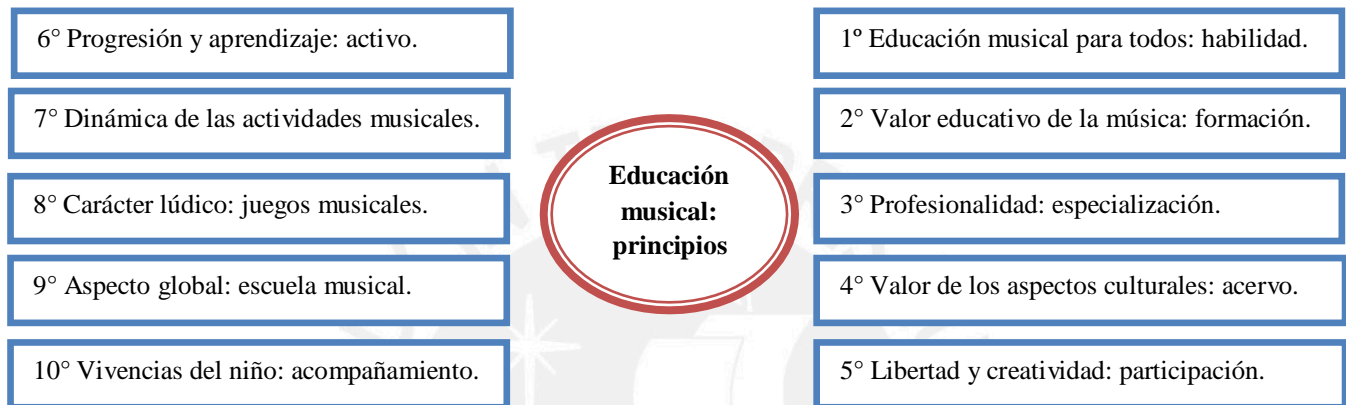
La educación musical escolar pretende que la música que se trabaja en la clase no se quede ahí, sino que se manifieste en su vida escolar, familiar, en el pueblo o barrio (música folklórica, acontecimientos culturales, música de la radio, etc.) de manera que le prepare para un ocio creativo. Small (1989), en su libro *Música, sociedad y educación*, critica el papel actual de la música en la educación y opta por una educación musical verdaderamente relacionada con la situación social y vital de hoy. En este sentido, es importante la colaboración entre la escuela y los padres ya que sin ellos nuestro trabajo sería en vano.

Reiteramos que, Small (1989) sostiene que la música de cualquier clase que fuere no debería limitarse a ser algo que un profesional o un grupo de profesionales ejecuta para que la escuche un público que, en su mayor parte, desconoce el lenguaje musical y las características de la construcción sonora que oye, sino llegar a ser parte integrante de la vida cotidiana de todos y cada uno de los miembros del auditorio. El autor de *Música, sociedad y educación* parte de un examen de la música occidental de los últimos 400 años, así como de la música de los países africanos y asiáticos, para hacernos ver cómo la naturaleza de una sociedad se puede deducir a partir de su música y cómo las diferentes pautas y modelos musicales no sólo pueden reflejar los cambios que se dan en la sociedad, sino incluso influir sobre ellos. Critica el papel actual de la música en la educación

y enuncia claramente lo que debería hacerse para que tanto la educación como la música sean realmente accesibles y estén verdaderamente relacionadas con la situación vital y social de hoy.

Tales principios de la educación musical, lo sintetizamos a continuación:

Cuadro 08: Principios de la educación musical



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al tema de nuestro estudio, creemos conveniente tener en cuenta lo manifestado por Cabrera (2011), cuando considera que la música es una expresión que debe ser permanentemente utilizada debido a que estimula la atención, el sentido de melodía, de ritmo, la sensación de interacción con el otro; de tal forma, seleccionar piezas musicales que sean estimulantes, relajantes y formativas -en ese orden de prioridad- para los niños pacientes se convierte en un desafío para los docentes o practicantes de educación inicial o especial que interactúan con distintos infantes que necesitan proseguir sus estudios en las aulas hospitalarias y, luego de lograr mejoría, retomar sus estudios sin ninguna dificultad.

Así como, lo expresado por Bermell (2000), citado por Pascal (2010): La personalidad del niño se desarrolla sensacionalmente con las actividades creativo-musicales al poder dar rienda suelta a su imaginación, alegría y ensueño en su aceptación como persona y su desarrollo cognitivo y biológico.

2.2 Dimensiones de la educación musical

Según Zegarra (2011), el uso de las diversas formas de expresión, de forma lúdica, amena, creativa, debe ser considerado como parte de las actividades pedagógicas que se programen en las sesiones de enseñanza y aprendizaje con los niños hospitalizados.

Asimismo, Hernández *et al* (2010) consideran que las actividades musicales priorizan el canto, la práctica instrumental o la lecto-escritura musical, pero no le brindan la importancia debida a la creación musical; por ello, la educación musical pretende que el niño pueda expresarse musicalmente, descubriendo, sintiendo y expresándose a través del hecho sonoro; por ello, el proceso de enseñanza-aprendizaje musical debe permitir el desarrollo de la creatividad desde la edad infantil.

Al respecto, para realizar actividades con los niños hay que evocar y fijarse en la tradición; recordar que “nuestras abuelas cantaban canciones de cuna y acariciaban a sus bebés para calmarlos, les hacían juegos sobre sus rodillas, juegos con movimientos y también utilizaban canciones y recitados para adquirir saberes (las tablas de multiplicar, los colores del arco iris)”, según Ballesteros y García (2010: 15)

De tal manera, toda enseñanza musical se sostiene en dos pilares esenciales: la percepción y la expresión; de modo que, los procesos perceptivos y sus elementos son la base de la audición, así como los procesos expresivos; por ello, si se busca que un niño cante bien, baile bien y su formación instrumental sea buena, hay que educarle el oído. Por tanto, si la percepción musical se realiza a través de la audición, la expresión musical se plasma mediante el canto, el movimiento, la danza y la práctica instrumental entonces los formadores musicales tienen que programar actividades musicales y “su metodología de enseñanza debe ser abierta y flexible” (Ballesteros et al, 2010:16).

Del mismo modo, Corréa y Guedelha (2009) señalan que cada persona reacciona a la música de una manera diversa dependiendo de su estado de ánimo, de su agrado musical, de la clase de música que está escuchando. Por lo tanto, debemos utilizar la música, en el momento del cuidado, de forma consciente, respetando el deseo del oyente, a fin de dotarle de influencias adecuadas.

Referente a este asunto, Akoschky (2007) expresa que las actividades musicales se enmarcan dentro de una disciplina artística que tiene como fin desarrollar la apreciación estética, la producción expresiva y creativa, la participación placentera y gozosa; así como, se debe considerar que el lenguaje musical se articula en el tiempo con coherencia, cohesión y sentido, y que estas peculiaridades se deben mantener. En suma, las actividades que se planifiquen deberán tener como norte esos objetivos y no perderlos de vista frente a los diversos aspectos que es necesario atender, para ser coherentes con los que propone ejecutar.

De lo señalado anteriormente, precisamos que en el presente estudio de investigación se considera como dimensiones de la educación musical a las diversas actividades que se emplean para lograr su cometido, tales como las actividades vocales, auditivas, de expresión corporal, y rítmicas, que detallamos a continuación.

2.2.1 *Actividad vocal*

Sobre el particular, Zegarra (2011) precisa que la expresión vocal u oral supone hablar, conversar, dialogar, relatar, describir, cantar y todas aquellas actividades que tienen como protagonista a la palabra hablada; ya que al manifestarnos de forma verbal, al relacionarnos con los demás, utilizamos la voz, cumpliendo un rol productivo-expresivo; por ello, como recursos pedagógicos se utilizan diversas actividades que permitan el desarrollo de la habilidad de hablar, como expresar rimas, entonar canciones, recitar poemas, etc.

Asimismo, se reconoce que la voz es el instrumento musical por antonomasia que las personas tenemos para hablar y cantar; el que hace posible comunicarse y también expresarse por medio de la música en forma natural; donde el aparato vocal es el que permite producir los sonidos (Vargas, 2010).

Al respecto, Camino (2012) ratifica que la voz es el instrumento por excelencia que permite la auténtica comunicación entre los seres humanos; ya que, es la manera en que plasmamos el pensamiento y también permite evidenciar las emociones.

Por ello, la misma autora Vargas considera que el canto es una manera de “expresión musical espontánea, natural y placentera para las personas”; por eso, los niños que tienen

una voz saludable “son capaces de aprender a cantar, mediante una respiración, articulación y entonación” adecuada del sonido, bajo la orientación de un guía o profesor que señale cómo realizarlo en forma adecuada (Vargas, 2010: 149).

También, referente a este tema, Domínguez, Viñas y Zertuche (2004) sostienen que la voz es un conjunto de órganos que permiten generar sonidos que empleamos para decir algo que tenemos en nuestro ser y la esencia del propósito del desarrollo de la voz es gozar del canto y liberar tensiones –que corresponde a la temática del presente estudio–; donde, la mejor manera de lograrlo es mediante canciones que cuando el niño comprende musicalmente, amplía su panorama de expresión.

Continuamos, señalando que el trabajo del eje de la voz es integral; es decir, se trabajan todas las áreas simultáneamente, la relajación, la respiración, los ejercicios y las canciones, y en todo caso, debido a que lo más importante es disfrutar del canto, antes de comprender cualquier asunto, ya deben gozar de él; para ello, la manera de trabajar con las canciones se centra en la teoría musical y práctica expresiva (Domínguez *et al*: 2004).

En suma, lo expresado anteriormente se sintetiza en que toda actividad musical vocal se centra en la educación de la voz hablada y cantada, y la expresión de emociones, lo que ayuda a liberar tensiones; así como, generar resiliencia.

2.2.2 Actividad auditiva

Sobre este tema, Ballesteros y García (2010) sostienen que la percepción musical se lleva a cabo a través de la audición; por eso, el desarrollo de la habilidad de escuchar es vital para lograr una audición activa, que a temprana edad debe ser afectiva, comprensiva y gratificante. Como recurso pedagógico, se deben planificar actividades para la formación auditiva, como el reconocimiento de sonidos de su entorno, de la naturaleza, sonidos producidos por su propio cuerpo, sonidos del aula y las grabaciones de canciones y obras musicales.

Del mismo modo, es importante considerar la programación de escucha de canciones pertinentes para los niños; desempeñando un rol receptivo-comprensivo; donde *los* “padres son el modelo a seguir y tienen que transmitirles a sus hijos el gusto por cantar, siendo una importante fuente de imitación” (Ballesteros *et al*, 2010: 16).

Vargas (2010) afirma que el desarrollo auditivo de los niños se inicia desde el vientre materno, cuando la madre alienta al feto con música suave o con su propia melodía; así como, con la voz del padre y con otros sonidos que considere necesarios para generar la atención del ser en formación.

De tal manera, el desarrollo auditivo es un proceso permanente en la cual el niño “aprende a descubrir fuentes de sonido, a diferenciar ruidos y sonidos y a reconocer los objetos y las personas que los generan” (Vargas, 2010: 75). Las vivencias auditivas permiten también el desarrollo del lenguaje y de la musicalidad en particular: movimientos rítmicos, sentido melódico y armónico.

Al respecto, el músico y compositor canadiense Murray Schafer (1994), citado por Guerrero (2009), propone para la enseñanza de la música a los niños lo siguiente:

- en primer lugar, darles la posibilidad de aprender a descubrir el paisaje sonoro del mundo y escuchar todos los sonidos del entorno;
- en segundo lugar, permitirles descubrir el potencial creativo que cada uno posee para hacer su propia música;
- en tercer lugar, propiciar el encuentro de la música con todas las artes, haciendo de su aprendizaje una experiencia multisensorial que supere la clásica fragmentación que caracteriza a la educación formal.

Según Guerrero (2009), Murray Schafer denomina Paisaje Sonoro al medio ambiente en tanto lugar situado entre el sonido y el ruido, conformando una especie de composición universal en la que todos estamos comprometidos. Considera que debemos aprender a escuchar el mundo como si fuera una composición; por ello, acorde a sus indagaciones, en el Paisaje Sonoro pueden notarse tres clases de componentes que contribuyen a la identidad de cada lugar específico: sonidos principales, señales y marcas sonoras.

a) *Sonidos principales*: Es la nota principal de un paisaje sonoro, aunque su percepción puede ser inconsciente. Son los que forman el carácter de las personas que viven en el entorno en que se escucha; de tal modo, según cada ambiente, pueden convertirse en sonidos fundamentales algunos de los producidos por la naturaleza o algún sonido artificial propio de las ciudades.

b) *Señales sonoras*: Son aquellos sonidos que de pronto destacan y se escuchan conscientemente. Puede tratarse de la alarma de un auto, la sirena de una ambulancia, el silbido del pito de un árbitro, etc.

c) *Marcas sonoras*: Es un sonido único en un determinado medio territorial, aporta a la identidad del lugar y forma parte del imaginario sonoro de sus habitantes. Le dan originalidad a la vida acústica de una comunidad.

Por ello, la importancia de enseñar música a los niños está en la posibilidad de formar una generación que recupere una capacidad inherente a su naturaleza como es la de identificar y gozar los diferentes sonidos de su entorno, los que existen y los que ella pueden producir, distinguiéndolos del ruido. Pero además, que pueda ser capaz incluso de producir música con ellos y de participar hasta en el diseño del paisaje acústico de su propio contexto (Guerrero, 2009).

Asimismo, Schaefer (1994), citado por Guerrero (2009), sostiene que el docente debe descubrir el potencial de los niños para crear su propia música; por lo cual debe tener en cuenta lo siguiente:

a) *Producir sonidos*. Se considera vital sostener el espíritu investigador para el quehacer musical creativo, teniendo en cuenta que la música es sonido y no se puede aprender música prescindiendo de él, tal como nos recuerda Schaefer (1994): “La música es algo que suena. Si no suena, no es música”; precisando que la producción de sonidos no solo compete al ámbito auditivo.

b) *Encender la chispa*. Principio que motiva el fomento decidido y continuo a la producción creativa de los niños. Expresa el autor que lo mejor que un docente puede realizar es sembrar en la mente de sus estudiantes la chispa de un tema, de manera que ésta pueda crecer, aun si el crecimiento adopta formas imprevisibles; pero la chispa debe encenderse en el momento preciso y oportuno.

c) *El rol del maestro*. Schaefer cree que a todo docente se le debe permitir enseñar de acuerdo a su idiosincrasia, a su ritmo y estilo propio de su personalidad y compromiso con la formación integral de los niños y no perderse en el marasmo de seguir recomendaciones y estrategias ajenas a su sello profesional (Guerrero, 2009).

Willems (2001) considera que la preparación auditiva del niño tiene una consideración exclusiva: la real cultura musical otorgaría al alumno la posibilidad de seguir con un oído comprensivo las diversas producciones musicales, sean occidentales, modernas o exóticas; para ello, señala algunos pasos a seguir en el desarrollo auditivo:

- a) Lograr que el niño experimente el sonido: entrenarlo a escuchar adecuadamente, mediante el uso de juguetes musicales, así como todo material sonoro creado o reunido con este propósito.
- b) Cultivar en el niño el amor al sonido, el afán de reproducir lo que ha oído y familiarizarse con el ambiente musical promoviendo que cante bellas melodías, con el fin de desarrollar la memoria auditiva y sus potencialidades de crear e improvisar.
- c) Despertar en el niño la conciencia sensorial, afectiva y mental del universo de los sonidos. La escritura y la lectura (nombre de las notas) se consideran poco a poco en la vida sonora sensorial y afectiva.

Por otro lado, Espinosa (2006) enfatiza que al niño se le debe permitir escuchar lo que desea y no sólo aquello seleccionado por adultos; debido a que se considera equivocadamente que existen sonidos audibles y no audibles; por ello, el rol de la educación debe estar encaminado a tomar ciertas decisiones referidas al tipo de música y al entorno sonoro impuesto.

Asimismo, destacamos que nuestro oído está preparado –culturalmente hablando– para brindar mayor atención a los sonidos organizados o estructurados como discurso, que a los sonidos que son causa-efecto de una acción cotidiana; escuchamos estos sonidos como ruido y no los consideramos de valor como para incorporarlos a un discurso que puede ser entendido (Espinosa, 2006).

También, Furnó, citado por Espinoza (2006), sostiene que el oído está en óptimas condiciones de sensibilidad y atención cuando percibe sonidos de baja intensidad, por lo que propone entrenar a los niños, desde muy pequeños, en la audición de *sonidos débiles para desarrollar grandes auditores*; en contraposición a los denominados *sonidos aullidos* que afecta las voces infantiles y juveniles; tal como se observa a los niños y jóvenes, cuando regresan de algún evento artístico, totalmente afónicos o disfónicos.

En suma, el desarrollo auditivo es importante para la vida de las personas, ya que el oído, al lado de la vista y el tacto, “son los sentidos que permiten establecer relación con el mundo exterior y así poder saber qué es lo que ocurre alrededor” (Vargas, 2010: 80)

2.2.3 Actividad de expresión corporal

La expresión corporal es la forma más natural de hacer conocer algo, el niño lo maneja desde los primeros momentos de su vida, siendo su cuerpo su recurso de comunicación. Asimismo, es una expresión espontánea que no tiene un código sistematizado y tiene como finalidad transmitir sentimientos, actitudes y sensaciones; es directo y claro y es más universal que el oral. El cuerpo es el sustento de esta manera de expresión por lo tanto está muy ligada con la psicomotricidad. Como recursos pedagógicos podemos utilizar la teatralización, la socio-dramatización, las dramatizaciones, juego de roles, danzas, bailes y gestos (Zegarra, 2011).

Al respecto, Vargas (2010) dice que la expresión corporal permite la comunicación entre pares mediante el cuerpo, para hacer conocer ideas, sentimientos, estados de ánimo y mensajes diversos.

Asimismo, tan peculiar actividad es muy dinámica y se produce a través del gesto, la mímica, el drama, la danza, la música y la palabra en forma creativa; por ello, “los niños y las niñas improvisan, crean y descargan energías”, a la par que permite el desarrollo de “su autoestima y sus relaciones interpersonales” (Vargas, 2010: 277).

Sobre el particular, Stokoe (1984) propone como aspectos fundamentales de la expresión corporal a los siguientes:

- a) La sensibilización: que consiste en la afinación del cuerpo propiamente mencionados desde el punto de vista de los sentidos.
- b) Dominio del cuerpo por medio de su conocimiento cada vez más profundo y de su entrenamiento constante.
- c) Conocimiento y aprendizaje del manejo y dominio de la rítmica corporal.
- d) Corporización de los elementos musicales mediante el movimiento.
- e) Uso de la música como estímulo de la creación.
- f) Integración de todos los elementos arriba mencionados.

Por tanto, se debe tomar conciencia del cuerpo y conseguir su progresiva sensibilización; aprender a emplearlo plenamente; tanto desde el punto de vista motriz como de su capacidad expresiva y creadora.

De acuerdo a lo tratado, el propósito de toda actividad corporal es desarrollar y dominar el lenguaje corporal; es decir, comunicar y crear diversas situaciones de goce mediante la práctica de la danza, mímica, gestos y bailes.

2.2.4 Actividad rítmica

En torno a este tópico, Cabrera (2011) afirma que es una actividad que estimula fundamentalmente la atención, el sentido de melodía y de ritmo, la sensación de interacción con sus pares; en suma, la cadencia musical permite captar el interés de los niños hospitalizados; por ello, los docentes que desarrollan tan loable labor tienen un reto al seleccionar actividades rítmicas que sean del agrado de sus pupilos.

Sobre el tema arriba mencionado, Ballesteros *et al* (2010) consideran que las actividades de ritmo y movimiento como las instrumentales son esenciales para desarrollar las capacidades expresivo-musicales.

Del mismo modo, Vargas (2010: 177) sostiene que la “rítmica viene a ser la educación o formación musical simultánea del oído y del cuerpo en movimiento”; donde, el oído es el que percibe el estímulo musical y el cuerpo el que lo manifiesta. Además, el ritmo es inherente al accionar de los niños y lo comprobamos en su forma de hablar, de moverse, de saltar, de correr y hasta de golpear objetos.

Al respecto, Accaoui, citado por Guerra (2008), define al ritmo como distribución ordenada de la energía (que a su vez define como resultante sintética de las fuerzas de los distintos parámetros del sonido y figuras del discurso) en el tiempo. El ritmo consiste en dos momentos complementarios e inseparables, arsis (elevación del pie) y tesis (colocación del pie sobre el suelo), impulso y reposo.

También, Advis, citado por Guerra (2008), considera al ritmo como una reiteración cualitativa del núcleo ársico-tético, donde cada Tesis parcial adquiere un sentido ársico (sucesión de momentos tensos con sus breves distensiones que luego se convierten en nuevas tensiones); aquella reiteración del núcleo ársico-tético y sus internas

transformaciones de tendencia ársica sólo tienen existencia en razón en que el Sujeto aprehensor las constituye como tal; por ello, el ritmo debe suponer algún esquema conformado por una secuencia de ciertas regularidades donde tensión y distensión no cumplan papel alguno.

El pedagogo suizo Willems (2001), menciona diversas fuentes de inspiración del ritmo musical, que consideran las muestras musicales (obras maestras, canto popular, canto llano, música exótica), ruidos de la naturaleza, ruido de las máquinas, plantas, canto de los pájaros, animales, lenguaje y poesía, movimientos humanos, las otras artes, los instrumentos musicales y las fuentes inconscientes; por otro lado, en torno al aspecto integral de la persona, resalta las interrelaciones de tres elementos básicos de la música y las diferentes manifestaciones fundamentales del ser humano: ritmo, melodía y armonía.

Cuadro 9: Interrelación ritmo, melodía y armonía en el ser humano.

RITMO	Vida fisiológica	ACCIÓN
MELODÍA	Vida afectiva	SENSIBILIDAD
ARMONÍA	Vida mental	CONOCIMIENTO

Fuente: Amalia Moreno Guerrero (2008)

Por ello, el mismo Willems (2001), sostiene que el desarrollo de la educación musical debe considerar lo siguiente:

- a) Preparación auditiva y rítmica con apoyo del material didáctico y de la educación corporal, mediante la entonación de cancioncillas.
- b) Desarrollo de la musicalidad (tonalidad), que viene a ser la continuación del desarrollo auditivo y rítmico, a través de la interpretación de canciones.
- c) Entonación, donde resalta el nombre de las notas musicales.
- d) Solfeo, que considera la lectura y escritura en forma conjunta.

Según Lefebvre y Régulier, citados por Guerra (2008), para que exista ritmo, tiene que haber reiteración en un movimiento, pero no cualquier repetición. La reiteración monótona del mismo ruido idéntico a sí mismo no forma un ritmo en mayor medida que un objeto móvil cualquiera en su trayectoria, por ejemplo, una piedra que cae. Todavía así, nuestro

oído y cerebro, tienden a introducir un ritmo en cualquier repetición, aunque sea completamente lineal.

Sobre el tema, para que haya ritmo, expresan los mismos autores, “tienen que aparecer en el movimiento tiempos fuertes y tiempos débiles que se repitan de acuerdo con una regla o ley -tiempos largos y breves, repetidos de forma reconocible-, paradas, silencios, suspensiones, repeticiones e intervalos; con regularidad” (Guerra, 2008); de tal manera, el ritmo supone un tiempo diferenciado, una duración cualificada; así como, reiteraciones, rupturas, reanudaciones dentro de ese tiempo.

De lo tratado, deducimos que la actividad rítmica es inherente al ser humano, en cuanto acción realice, y que su desarrollo depende de la formación de quienes se encargan de tan agradable y difícil tarea.

2.3 El niño y los juegos musicales

Alvarado (2010) considera al juego como la herramienta más adecuada para los niños que se encuentren hospitalizados, siendo esta la actividad de más gusto y diversión que estos puedan desarrollar en el tiempo que demore su recuperación; por ello, se deben aprovechar estos recursos para brindarles una mejor vida a todos estos niños que por alguna necesidad se encuentran aislado de su vida social y familiar.

Asimismo, Klein (1987) menciona al juego no sólo como la satisfacción de un deseo, sino como una victoria, un dominio de la realidad que más duele, a través de un proceso de proyección de los peligros internos del mundo exterior; porque el juego permite a los niños:

- Vivir la situación desde una vertiente más normalizada (jugar con los padres y los amigos, con los hermanos, etc.)
- Expresar sus sentimientos y emociones, liberando miedos y angustias mientras juega.
- Adaptarse mejor a las distintas situaciones hospitalarias (compañeros, tratamientos).
- Compartir las mismas situaciones con otros niños que están viviendo las mismas situaciones de hospitalización.
- Relajarse y liberarse del estrés que supone el ingreso. Canalizar el estrés y la rabia.

- Ser autónomo.
- Tomar las propias decisiones en las acciones del juego que lleva a cabo.

La Cruz Roja Española (2004) sostiene que los sucesos traumáticos que sufre el niño en el padecimiento de la enfermedad y hospitalización, pueden paliarse mediante actividades lúdicas. Por ejemplo, *el internamiento o la intervención quirúrgica se asimilan mejor si además de explicárselo, el niño lo vivencia varias veces en juegos. Al jugar a los médicos, su sufrimiento pasivo se vuelve dominio activo de la situación, permitiéndole afrontar simbólicamente los problemas que le preocupan;* por ello, las investigaciones realizadas sobre el tema consideran que el juego, entendido en su más amplio concepto, es vital para el desarrollo del niño hospitalizado. De esta manera, las relaciones personales y el empleo de la animación y el juego, serán uno de los factores fundamentales para la recuperación del niño y su posterior inserción en la vida diaria, a la vez que *se incide en la mejora del ocio creativo de los pacientes ingresados, sus acompañantes y los trabajadores del centro hospitalario.*

Mientras que Lizasoáin y Ochoa (2003) reconocen que el juego se ha ido incorporando progresivamente a la mayoría de los hospitales, satisface las siguientes funciones:

- Recreativa. Los niños consideran al juego como una diversión.
- Educativa. Ya que es empleado como estímulo para potenciar el desarrollo del niño.
- Terapéutica. Apoya al niño a combatir sus miedos y ansiedades.

Según Lana (2012) sostiene que el juego musical es el trabajo del niño y es una actividad fundamental para su salud física y mental; asimismo, precisa que los juegos musicales de los niños deben ser considerados como actos muy serios, porque cuando percibimos estos tipos de juegos, descubrimos sus diversas necesidades y temores.

Papalia *et al* (2009) consideran que el juego es vital para el desarrollo sano de cuerpo y cerebro, porque facilita que los infantes participen en el contexto donde se desenvuelven, que utilicen su imaginación, que descubran formas flexibles de usar los objetos y de solucionar problemas, y que se preparen para los roles adultos.

Del mismo modo, Akoschky (2007) señala que la música y el juego han trazado itinerarios paralelos en incontables ocasiones. De esto da cuenta el copioso repertorio

tradicional de canciones, rimas, juegos de sorteo, rondas, etc., que existen en el entorno familiar y escolar.

También, Fritzsche (2006) precisa que desde su nacimiento, el juego es la actividad vital que asume el niño; que con sus connotaciones emocionales e inteligentes es la viva expresión de la salud infantil.

Además, Solovieva y Quintanar (2006) consideran que *el* juego permite el desarrollo de la imaginación en todas sus formas; así como, el juego de roles permite el desarrollo de la personalidad del niño, muy necesaria para asumir la vida escolar.

Al respecto, Piaget, citado por Calero (2005), sostiene que el juego constituye la forma inicial de las capacidades y refuerza el desarrollo de las mismas; es decir, que tal actividad lúdica permite el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades cognitivas de los infantes.

El mismo Calero (2005) dice que el juego es uno de los medios que tiene el niño para aprender en forma creativa y, también, demostrar que está aprendiendo; descubriendo nuevas realidades en un proceso de socialización.

A propósito, Goldberg (2005) sostiene que la música es un área de comunicación y autoexpresión muy importante que transmiten maravillosos mensajes emocionales y que utilizada como una actividad lúdica es muy importante para brindar ánimo y alegría a los niños que sufren en las salas de los hospitales.

Por ejemplo, el mismo Goldberg (2005) considera que la buena música constituye una excelente introducción a las habilidades de escucha del infante; cantar y bailar al son de una pieza musical permite múltiples vivencias para los niños; asimismo, otro aspecto genial de la música está vinculado con escuchar, tocar y conocer los diversos instrumentos.

En conclusión, los juegos musicales son actividades lúdicas que se deben cultivar en los niños para desarrollar sus capacidades o superar adversidades, sobre todo, en los estudiantes hospitalizados.

CAPITULO III: PROPUESTA DE JUEGOS MUSICALES DIRIGIDO A NIÑOS HOSPITALIZADOS.

Asumimos lo manifestado por Andrusiewicz (2008) sobre la atención del niño hospitalizado, cuando resalta el concepto de salud por sobre el de enfermedad, o al menos relativizando su oposición; por eso, planteamos la necesidad de potenciar, a través de los juegos musicales, los aspectos resilientes de los niños y niñas hospitalizados, como estrategia a fin de enfrentar, desde sus posibilidades y fortalezas, a la enfermedad que padecen.

Asimismo, creemos necesario recordar lo manifestado por el Consejo Nacional de la Educación (CNE, 2007: 30): “El aprendizaje se encuentra confinado a prácticas rutinarias y mecánicas que privan a niños, niñas y jóvenes de lograr realmente las competencias que requieren de manera efectiva, creativa y crítica”.

Por lo manifestado, nuestra propuesta de innovación pedagógica se sustenta en la utilización del juego musical, que es una agradable actividad propia de la infancia para la formación de un sujeto sano, con el fin de potenciar los aspectos sanos del niño que posee una enfermedad y que debido a la misma se encuentra atravesando una situación de internación hospitalaria (Andrusiewicz, 2008).

3.1 Atención a la Diversidad

Según Fernández (2010), las líneas actuales para la dirección del proceso de enseñanza aprendizaje se centra en el respeto a la diversidad para lograr la formación integral de los estudiantes; porque no se puede formar a quien no se conozca, la escuela tiene como principal propósito lograr en los niños la formación integral de su personalidad desde una perspectiva integradora.

La misma autora sostiene que la cultura de la diversidad se propone alcanzar que en el mundo no existan prejuicios sociales y culturales sobre las personas llamadas diferentes; ya que, asumir la diversidad supone considerar el derecho a la diferencia como enriquecimiento educativo y social. El reto de la atención a las personas discapacitadas en las instituciones educativas y la sociedad, en sentido general, “presupone el

reconocimiento de lo específico y de lo diverso, e implica asumir que cada país deberá definir políticas pensadas desde su propia realidad, relevantes y apropiadas a su contexto, su historia y su cultura” (Fernández, 2010: 4).

Del mismo modo, Silva Salinas (2007) precisa que la atención a la diversidad aparece ante la necesidad de brindar solución a una educación adaptada a las peculiaridades y necesidades de los estudiantes que por razones tanto físicas, psíquicas, sensoriales como sociales no pueden continuar el ritmo normal de los integrantes del grupo.

Asimismo, se entiende por diversidad todas aquellas cualidades peculiares de los niños, generadas por diversos motivos que necesitan una atención especializada para que todos los niños logren un mismo nivel de aprendizaje (Silva, 2007); donde dicha diversidad genera crear proyectos y actividades que permitan atender las necesidades del niño y conseguir que la educación llegue a todos los niños y niñas siempre a través de una formación integral de calidad.

Al respecto, Díaz Pareja (2002) precisa que la atención a la diversidad supone una nueva forma de entender la realidad educativa; en vista que la escuela moderna asume el reto de cumplir el derecho de los infantes a la educación y promover la equidad e igualdad de oportunidades para todos; sin embargo, estos planteamientos requieren una nueva forma de interactuar frente a la diversidad, comprendiendo ésta como un valor positivo para todos; por el cual debemos cultivar una actitud proactiva y propositiva.

Por ello, el presente estudio presenta una propuesta de juegos musicales para la formación integral de los niños hospitalizados.

3.2 Objetivos del programa Aprendo Contigo

Aprendo Contigo es un programa educativo-recreativo que funciona desde febrero del 2009 en el Instituto Nacional de Salud del Niño (ex Hospital del Niño), hace posible que los niños y niñas continúen con su formación integral a pesar de padecer alguna enfermedad; de tal modo que el infante continúe con las actividades propias de su edad, estudio y juego, en aras de promover el desarrollo integral de sus capacidades físicas, intelectuales y emocionales.

Concordante con lo planteado, la misión del Programa Aprendo Contigo es “acompañar a los niños y jóvenes hospitalizados durante su permanencia en el hospital brindándoles educación y compañía” (Chávez, 2012: 59).

Por ello, el principal objetivo del programa consiste en “brindar un acompañamiento educativo al niño hospitalizado a través de actividades recreativas y de tareas escolares de acuerdo a su nivel, desplazando la enfermedad del centro de sus vidas y facilitando la interacción social con otros niños” (Chávez, 2012: 61); de este modo, se reducen los efectos negativos derivados de los estados de ánimo que generalmente se producen ligadas a la enfermedad como el miedo, la ira y la ansiedad.

Asimismo, se precisa como objetivo general fomentar “el acceso a los niños con enfermedades y discapacidades crónicas o pasajeras que reciben atención hospitalaria y ambulatoria en centros de salud especializados, a servicios educativos y recreativos que promuevan el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales y emocionales” (Chaves, 2012: 61).

3.3 Propuesta de juegos musicales para desarrollar la resiliencia

Al respecto, se considera con la apreciación que sostiene Simonovich (2009) sobre la utilidad de los juegos musicales, que permiten jugar sin interesar si se realizan bien o mal, pues se torna divertido jugarlos, donde dicha diversión es un estímulo importante para repetirlos y aprender; para ello, existen diversos juegos creados o tradicionales y recopilados; que hemos considerado para el presente estudio y lo sugerimos como una propuesta vital para coadyuvar en la recuperación de la salud y la formación de la personalidad de los niños hospitalizados, ya que la hospitalización pediátrica debe brindar una atención integral a las “necesidades de salud de los niños hospitalizados que tenga en cuenta tanto los aspectos físicos de los procesos de enfermedad y hospitalización, como las repercusiones psicológicas y sociales de estos procesos para los niños y sus familias (Andrusiewicz, 2008: 1); pues, tal situación accidental no debe ser óbice para continuar con la escolaridad, a fin de presentar una alternativa de acuerdo al rol que hemos desempeñado en el aula hospitalaria.

En este sentido, el objetivo general de nuestro trabajo es: Presentar una propuesta de juegos musicales para contribuir al desarrollo de habilidades de resiliencia en los niños hospitalizados, siendo los objetivos específicos los siguientes:

- a) Seleccionar juegos vocales, auditivos, de expresión corporal, y rítmicos para niños de 3 a 5 años hospitalizados.
- b) Determinar la utilidad de juegos vocales, auditivos, de expresión corporal, y rítmicos en niños de 3 a 5 años hospitalizados en el desarrollo de habilidades de resiliencia.
- c) Elaborar una propuesta de aplicación de juegos musicales de acuerdo a los objetivos que se persiguen para atender las necesidades educativas de los niños hospitalizados.

3.3.1 Juegos vocales

Los niños comienzan a cantar desde muy pequeños y lo hacen de manera aún más natural que los adultos, con guía y estímulos adecuados logran aprender a hacerlo mucho mejor (Vargas, 2010); para continuar trabajando tan agradable actividad, proponemos los siguientes juegos vocales:

- a) **Cantando en el hospital** (adaptación de Goldberg, 2005).
 - *Objetivo*: Motivar al niño a cantar una canción.
 - *El juego*: Adquirir programas para enseñar a cantar a los niños; caso contrario, se debe utilizar canciones sin texto.
 - *Cómo jugar*: Entonar la letra de la canción que se haya seleccionado y motivar al niño hospitalizado para que cante la canción que sea de su agrado; que puede ser la siguiente en el caso de los niños de 3 años:

La vaca Lola

*La vaca Lola
La vaca Lola
tiene cabeza y tiene cola*

*La vaca Lola
La vaca Lola
tiene cabeza y tiene cola
y hace muuu...*

Para el niño de cuatro años, se puede emplear la canción que se ha adaptado de Gloria María Solari (2003):

Adivina cuál es

*Hace así, hace así
Adivina cuál es
Adivina cuál es.*

*Nos hacemos chiquititos
Sacudimos los bracitos
Y hace así, hace así
Adivina cuál es
Un pollito, muy cortés.*

*Caminamos en cuatro patas
Y movemos la colita
Y hace así, hace así
Adivina cuál es
Un perro, con otros tres.*

*Hay tantos animales
Que podemos conocer
Jugando adivinanzas
Descubriremos cuál es.*

Para el niño de cinco años, se puede utilizar la siguiente canción:

A mi burro

*A mi burro, a mi burro
le duele la cabeza
y el médico le ha dado
una gorrita gruesa
una gorrita gruesa
mi burro enfermo está
mi burro enfermo está*

*A mi burro, a mi burro
le duelen las orejas
y el médico le ha dado
un jarro de cerveza
un jarro de cerveza
mi burro enfermo está
mi burro enfermo está*

*A mi burro, a mi burro
le duele la garganta
y el médico le ha dado
una bufanda blanca
una bufanda blanca
mi burro enfermo está
mi burro enfermo está*

*A mi burro, a mi burro
le duele el corazón
y el médico le ha dado
gotitas de limón
gotitas de limón
mi burro enfermo está
mi burro enfermo está*

*A mi burro, a mi burro
 le duelen las rodillas
 y el médico le ha dado
 un frasco de pastillas
 un frasco de pastillas
 mi burro enfermo está
 mi burro enfermo está.*

Además, esta canción sirve para dialogar sobre los animales de la granja, unos que dan leche como la vaca y, otros, que se emplean para llevar cargas.

b) **Jugando con la locomotora** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo:* Reconocer sonidos que generan los órganos de su cuerpo.

- *El juego:* Utilizan su cuerpo.

- *Cómo jugar:* Los niños imitan el ruido de una locomotora, aspirando bastante aire y manifestando: ch-ch-ch-; luego, colocan sus manos en el abdomen y reconocerán cómo trabajan sus músculos al generar el sonido; luego, exploran en su cuerpo en busca de otras partes que produzcan sonidos.

El presente juego musical se adapta de acuerdo al grado de complejidad cognitiva y en base a la edad de los niños; por ello, para los pequeños de tres años, se trabaja con el sonido de la locomotora; en cuatro años, con el sonido de un helicóptero y en cinco años, se debe trabajar con los sonidos que generan los aviones.

Asimismo, sugerimos canciones que permitan reír, aplaudir, mostrar sorpresa, aparentar llorar y gritar con alegría; como la melodía de Solari (2006):

Si me vienen ganas

*Si me vienen ganas de reír
 Yo me río: ja ja ja ja ja
 Si reír me hará sentir bien muy bien,
 a reír: ja ja ja
 A reír: ja ja ja*

*Si me vienen ganas de aplaudir,
Yo me aplaudo: (clap, clap, clap, clap, clap)
Si aplaudir me hará sentir muy bien,
a aplaudir: (clap, clap, clap, clap, clap)*

*A reír: ja ja ja ja
A aplaudir: (clap, clap, clap, clap, clap)*

*Si me vienen ganas de gritar,
doy un grito fuerte: ¡ahhhh!
Y si gritar me hará sentir mejor,
grito otra vez: ¡ahhhh!*

*A reír: ja ja ja ja
A aplaudir: (clap, clap, clap, clap, clap)
A gritar fuerte: ¡ahhhh!*

*Y si tengo ganas de llorar,
Lloraré así: ¡buuuu!
Si llorar me hará sentir mejor,
lloraré: ¡buuuu!*

*A reír: ja ja ja ja
A aplaudir: (clap, clap, clap, clap, clap)
A gritar fuerte: ¡ahhhh!
A llorar: ¡buuuu!*

*Si me vienen ganas de abrazar,
Le doy un abrazo: ¡ummmm!
Abrazándonos me siento bien
Yo te abrazo otra vez*

*A reír: ja ja ja ja
A aplaudir: (clap, clap, clap, clap, clap)*

A gritar fuerte: ¡ahhhh!

A llorar: ¡buuuu!

¡Un abrazo!

También agregamos una canción de Gloria María Solari (2003) para marchar, marcar el ritmo y jugar con las palmas.

Marcharemos al compás

Marcharemos al compás

Escuchando esta canción

Con las palmas seguirás

Poniendo mucha atención.

Ahora vamos a jugar con los ritmos.

Vamos a hacerlo despacito.

Marcharemos al compás

Escuchando esta canción

Con las palmas seguirás

Poniendo mucha atención.

Muy bien. Ahora rapidito.

Marcharemos al compás

Escuchando esta canción

Con las palmas seguirás

Poniendo mucha atención.

Muy bien. Ahora vamos a

Hacerlo jugando.

Marcharemos al compás

Escuchando esta canción

Con las palmas seguirás

Poniendo mucha atención.

Muy bien. Ligerito. Ligerito.

*Marcharemos al compás
Escuchando esta canción
Con las palmas seguirás
Poniendo mucha atención.*

*Y así termina el juego de
Los ritmos
Lento. Rápido. Ligerito
y rapidísimo.
¿Te gustó?*

c) **Canto con solista** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo:* Motivar al niño a recordar, a hablar y a entonar.
- *El juego:* Se selecciona una canción bien conocida o actividades que realizan los niños y se pregunta quién desea entonarla.
- *Cómo jugar:* Los niños entonan una canción de su agrado en forma fluida y participativa; promoverá el accionar de los tímidos y se desarrollará la memoria auditiva, la dicción y la entonación. Para el niño de tres años, se puede emplear la siguiente canción:

Cinco ratoncitos

*Cinco ratoncitos de colita gris,
mueven las orejas, mueven la nariz,
abren los ojitos, comen sin cesar,
por si viene el gato, que los comerá,
comen un quesito, y a su casa van,
cerrando la puerta, a dormir se van.*

Para el niño de cuatro años, se puede emplear la siguiente canción:

Cinco ratoncitos

*Era un gato grande que hacía ro-ró.
Acurrucadito en su almohadón.
Cerraba los ojos, se hacía el dormido.
Movía la cola, con aire aburrido.
Era un ratoncito chiquito, chiquito
Que asomaba el morro por un agujerito.
Desaparecía, volvía a asomarse
Y daba un gritito antes de marcharse.*

*Salió de su escondite,
Corrió por la alfombra
Y miedo tenía
Hasta de su sombra.*

*Cuando al dar la vuelta
Sintió un gran estruendo: miau!
Vio dos ojos grandes
De un gato tremendo.*

*Sintió un gran zarpazo
Sobre su rabito
Y se echó a correr
Todo asustadito.*

*Y aquí acaba el cuento de mi ratoncito.
Que asomaba el morro por un agujerito.*

Para el niño de cinco años, se puede emplear la canción de Gloria María Solari (2003):

Las horas del día

*Cada mañana digo buenos días
Y me voy a desayunar
Yo me peino
me lavo la carita
Los dientes a cepillar.*

*Sale el sol
Cada mañana sale el sol
Yo me peino
Me lavo la carita
El sol ya se despertó.*

*A medio día llego de la escuela
Y ya es hora de almorzar
Yo podré ver la televisión
Luego de estudiar.*

*Brilla el sol
A medio día brilla el sol
Yo podré jugar con mis amigos
Buenas tardes, brilla el sol.*

*Por las noches cae la luna
Y ya es hora de cenar
Yo me baño
Me pongo la pijama
Porque me voy a acostar.*

*Cae el sol
Cada noche cae el sol
Digo buenas noches
Me voy a la camita
El sol ya se escondió.*

*Sale el sol
Cada mañana sale el sol
Yo me peino
Me lavo la carita
El sol ya se despertó.*

*Brilla el sol
Cada tarde brilla el sol
Digo buenas tardes
Está muy lindo el día
Buenas tardes, brilla el sol.*

*Cae el sol
Cada noche se oculta el sol
Digo buenas noches
Me voy a la camita
El sol ya se escondió.*

d) **Canto en cadena** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo*: Encaminar al niño a desarrollar la memoria, la concentración y la entonación.
- *El juego*: Se selecciona una canción bien conocida por los niños del aula hospitalaria.
- *Cómo jugar*: Los pequeños sentados en ronda cantan algunos pasajes de dicha canción en forma alternada y, luego, se establece el diálogo sobre el aprendizaje colaborativo, hecho que nos permite resaltar el valor de la solidaridad; así como, el rol de la memoria auditiva, la dicción y la entonación para comunicarnos mejor.

Para el niño de tres años, recomendamos la siguiente canción:

*Rón, rón, rón
hacen rón, rón, rón
los gatitos al lavarse
y a su modo engalanarse.
Rón rón rón*

sin interrupción.

*Rón, rón, rón
hacen rón, rón, rón
sus patitas remojando
piel y orejas atusando.
Rón, rón, rón
esta es su canción.*

*Rón, rón, rón
hacen rón, rón, rón
y se encorvan lentamente
simulando ser un puente.
Rón, rón, rón
dando el estirón.*

*Rón, rón, rón
hacen rón, rón, rón
y presentan enfadados
sus bigotes encrespados.
Rón, rón, rón
esta es su canción.*

Para el niño de cuatro años, sugerimos considerar la siguiente canción:

*Los cochinitos ya están en la cama,
muchos besitos les dio su mamá,
y calentitos los tres en pijama
dentro de un rato los tres roncarán. Uno soñaba que era Rey
y de momento quiso un pastel
su real ministro le hizo traer
quinientos pasteles nomás para el.*

*Otro soñaba que en el mar
en una barca iba a remar*

*más de repente a embarcar
se cayó de la cama y se puso a llorar.*

*Los cochinitos ya están en la cama,
muchos besitos les dio su mamá,
y calientitos los tres en pijama
dentro de un rato los tres roncarán.*

*El más pequeño de los tres
un cochinito lindo y cortés
ese soñaba con trabajar
para ayudar a su pobre mamá.*

*y así soñando sin descansar
los cochinitos pueden jugar
ronca que ronca y vuelve a roncar
a país de los sueños se van a jugar.*

Con el niño de cinco años queremos compartir la siguiente melodía:

*Un día Noé a la selva fue
puso a los animales alrededor de él.
El Señor está enfadado el diluvio va a caer
no os preocupéis porque yo os salvaré*

*Y estaba el cocodrilo y el orangután
dos pequeñas serpientes y el águila real
el gato, el topo, el elefante, no falta ninguno
tan sólo no se ven a los dos micos.*

*Y gota a gota empezó a llover
pero no os preocupéis que yo os salvaré*

*Y estaba el cocodrilo y el orangután
dos pequeñas serpientes y el águila real*

*el gato, el topo, el elefante, no falta ninguno
tan sólo no se ven a los dos micos.*

e) **La sopa de chocolate** (Creación propia, 2012)

- *Objetivo:* Mejorar la fluidez verbal de los niños.
- *El juego:* El docente selecciona una canción popular del agrado de los niños.
- *Cómo jugar:* Se forman dos grupos niños de tres años y sentados en ronda cantan varias veces en equipo, bajo la dirección del docente acompañante; quien comparará el accionar de cada grupo con el debido reconocimiento.

*“Mamá, papá,
Periquito me quiere pegar,
¿Por qué? –Por na’.
¿Por algo será?
Por un pimiento,
Por un tomate,
Por una sopa de chocolate.*

Asimismo, los niños de cuatro años realizan la actividad señalada con la siguiente canción:

*Soy un chino capuchino mandarín rin rin.
He llegado de la era del Japón pon pon.
Mi coleta es de tamaño natural ral ral
Y con ella me divierto sin cesar sar sar.*

*Al pasar por un cafetín tin tin
Una china me tiró del coletín tin tin
Oye china que no quiero discutir tir tir.
Soy un chino capuchino mandarín rin rin.*

De igual modo, los niños de cinco años llevan a cabo la actividad señalada con la siguiente canción:

En un bosque de la China

*El chinito se perdió
Como yo andaba perdida
nos encontramos los dos.*

*En un bosque de la China
El chinito se perdió
Como yo andaba perdida
nos encontramos los dos.*

*Era de noche y el chinito
tenía miedo
miedo tenía de andar solito*

*Anduvo un rato
y se sentó
junto al chinito
junto al chinito me senté yo.*

*Era de noche y el chinito
tenía miedo
miedo tenía de andar solito.*

*Anduvo un rato
y se sentó
junto al chinito
junto al chinito me senté yo.*

*Y yo que si
y él que no
Y yo que si
y él que no*

*Y al cabo fuimos, y al cabo fuimos
y al cabo fuimos de una opinión.
Bajo el cielo de la China*

*el chinito se sentó
y la luna envidiosa e indiscreta lo besó.*

*Luna envidiosa, luna infortuna
tenía celos, celos tenía de mi fortuna.*

*Anduvo un rato
y se sentó
junto al chinito
junto al chinito me senté yo.*

*Y yo que sí
y él que no
Y yo que sí
y él que no
Y al cabo fuimos, y al cabo fuimos
y al cabo fuimos de una opinión.*

*En un bosque de la China
El chinito se perdió
Como yo andaba perdida
nos encontramos los dos.*

3.3.2 Juegos auditivos

Tal como expresa Vargas (2010), es fundamental estimular y educar el oído del niño en condiciones adversas, con el propósito de superar los males y, a la vez, continuar con la formación integral; para ello proponemos los siguientes juegos auditivos:

a) **Escuchar música infantil** (Adaptación de Goldberg, 2005).

- *Objetivo:* Reconocer y disfrutar con sencillas canciones infantiles.

- *El juego:* Se selecciona la música por sus tonos y por los simples mensajes que irradia, tales como las piezas musicales de los programas infantiles que circulan en la red y gustan a los niños. Reiteramos que se deben escoger canciones que enseñen conceptos sencillos o que relaten historias que los niños puedan entender; es decir, tienen que ser

canciones significativas y pertinentes para ellos; de tal modo, este *tipo de música fácil de seguir le ayudará a pasar un buen rato escuchándola* y persistirá en la búsqueda de información al respecto.

- *Cómo jugar*: Selecciona la música y luego escúchala en el aula hospitalaria, presta mucha atención a la actividad que debes realizar acompañado de los niños pacientes; sigue el ritmo de la canción y tararea algunos pasajes que brinden paz y alegría en un contexto adverso, pero que debe ser superado desarrollando la habilidad de la resiliencia.

b) Dibujar con música (Adaptación de Goldberg, 2005)

- *Objetivo*: Apreciar la música dibujando y usando los colores que mejor la describen.

- *El juego*: Selecciona música clásica relajante que permita que el niño paciente se dedique a dibujar, que tanto les gusta realizar, previa motivación de sus padres, hermanos mayores o docentes.

- *Cómo jugar*: Dale papel, colores o crayolas. Activa la música elegida, sugiere que el dibujo que piensa realizar tenga alguna relación con lo que va a escuchar y que utilicen los colores que mejor se adapten a ella. Realiza la misma actividad y conversa con el niño sobre el motivo de su dibujo.

c) Escuchar rimas y coplas (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo*: Reconocer y gozar con versos breves con música de fondo.

- *El juego*: Se selecciona una rima corta y divertida para llevarla al aula hospitalaria; acompañada de una copla.

- *Cómo jugar*: Escribe la rima y la copla en la pizarra con sus respectivas ilustraciones; luego léelas en voz alta, con entonación adecuada y con música de fondo. Al escuchar la rima y la copla, tus pupilos pueden participar haciendo sonidos con las manos, con los pies o con los dedos; y, así poder superar los momentos tristes que agobian a los pacientes pequeños del hospital.

d) Escuchar música instrumental (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo*: Identificar música de calidad que brinda placer y tranquilidad.

- *El juego*: Se selecciona música clásica que se escucha en el aula hospitalaria.

- *Cómo jugar*: Se puede ejecutar en diversos momentos del día o antes de dormir; ya que, investigadores como Kuntzel (1981) sostienen que, por lo general *el niño demostrará placer al escucharla o se moverá alegremente*.

e) **Escuchar paisajes sonoros** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo:* Identificar y discriminar sonidos de su entorno.
- *El juego:* Se selecciona sonidos del ambiente natural y se graba en un CD.
- *Cómo jugar:* Los niños del aula hospitalaria deben reconocer cada sonido y el lugar al cual pertenecen. Los docentes comprueban las respuestas de los infantes con los sonidos del CD.

f) **Esconder el reloj de alarma** (Adaptación de Goldberg, 2005)

- *Objetivo:* Desarrollar la capacidad de discriminación auditiva.
- *El juego:* Los relojes de alarma tienen un sonido ideal para esta actividad, aunque también se puede emplear una cajita de música o un juguete que emita sonidos.
- *Cómo jugar:* Se juega por turnos. Esconde el reloj, la cajita o el juguete sonoro en otra habitación, e indícale al niño que lo busque guiándose por el sonido. Cuando lo encuentre y hace entrega, puede ser él quien lo esconda para que otro lo busque.

3.3.3 Juegos de expresión corporal

Vargas (2010) plantea que la expresión corporal y la dramatización también se relacionan en forma permanente, pues ambas emplean el gesto, el cuerpo y el movimiento. Así mismo, se unen la expresión corporal y el baile. Por ello, presentamos a continuación algunos juegos de expresión corporal.

a) **La señora cabeza** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo:* Encaminar al niño a jugar con la cabeza.
- *El juego:* Se estimula a mover la cabeza.
- *Cómo jugar:* Los niños del aula hospitalaria deben realizar las actividades siguientes:
 - *Decir que sí, que no.*
 - *Moverla hacia un lado y hacia otro.*
 - *Hacerla girar lentamente.*
 - *Dormir apoyando la cabeza en un hombre y luego en otro.*
 - *Mover la cabeza frente al espejo.*

b) **Los hombros gloriosos** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo:* Motivar al niño a jugar con los hombros.
- *El juego:* Se estimula a mover los hombros.

- *Cómo jugar*: Los niños del aula hospitalaria deben realizar las actividades siguientes:

- *Subir uno y otro en forma alternada.*
- *¡Yo qué sé! (subirlos y bajarlos)*
- *¡Qué frío! ¡Qué calor! (hacia adelante, hacia atrás)*
- *¡Arriba! ¡Abajo! ¡Viva el Perú y sereno!*

c) **Los brazos del Quijote** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo*: Encaminar al niño a jugar con los brazos.

- *El juego*: Se estimula a mover los brazos.

- *Cómo jugar*: Los niños del aula hospitalaria deben realizar las actividades siguientes:

- *Imitar las aspas del molino girando.*
- *Imitar que se está lavando un carro.*
- *Escenificar diversos oficios: pintor, carpintero, cocinera, doctor, enfermera, secretaria, profesora, etc.*
- *Escenificar al Quijote que ataca las aspas del molino de viento.*

d) **Las piernas de Sancho** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo*: Motivar al niño a jugar con las piernas.

- *El juego*: Se estimula a mover las piernas.

- *Cómo jugar*: Los niños del aula hospitalaria deben realizar las actividades siguientes:

- *Dibujar círculos en el aire.*
- *Hacer bicicleta, acostados en el suelo y con las piernas hacia arriba.*
- *Imitar que se está subiendo una escalera.*
- *Escenificar cómo caminaba Sancho en el campo.*

e) **El talón de Aquiles** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo*: Encaminar al niño a jugar con los pies.

- *El juego*: Se estimula a mover los pies.

- *Cómo jugar*: Los niños del aula hospitalaria deben realizar las actividades siguientes:

- *Saludar con movimiento de pies.*
- *Potar los tobillos hacia dentro y hacia afuera.*
- *Un pie acaricia al otro.*
- *Con un pie acaricia el talón de Aquiles.*

f) **Los dedos de Pulgarcito** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo:* Motivar al niño a jugar con los dedos de la mano.
- *El juego:* Se estimula a mover los dedos.
- *Cómo jugar:* Los niños del aula hospitalaria deben realizar las actividades siguientes:
 - *Cada uno saluda a los demás.*
 - *Escribir en la computadora.*
 - *Subir una escalera imaginaria.*
 - *Cerrar y abrir los puños.*

3.3.4 Juegos rítmicos

Al respecto, recordamos que el desarrollo rítmico se estimula mediante actividades que implican movimiento, percusión corporal y ejecución instrumental; actividades que agradan a los estudiantes; por ello, proponemos los siguientes juegos rítmicos:

a) **Al son de una canción** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo:* Encaminar a sentir el pulso de la canción “Que llueva”.
- *El juego:* Se selecciona sonidos del ambiente natural y se graba en un CD.
- *Cómo jugar:* Cantar la canción “Que llueva” de la tradición española y sentir el pulso de la misma en círculo tomados de la mano.

Canción:

Que llueva, que llueva

*Que llueva, que llueva,
La virgen de la Cueva,
Los pajaritos cantan
Las nubes se levantan.
Que sí,
¿Qué no!
Que caiga el chaparrón.*

b) **Marcar el acento de una canción conocida** (Adaptación de Vargas, 2010).

- *Objetivo:* Marcar el acento de una canción conocida

- *El juego*: Se selecciona una canción del agrado de los pupilos del aula hospitalaria.
- *Cómo jugar*: Marcar el acento de la canción dando palmas a ambos lados del cuerpo. El docente observa cómo lo hacen los discentes después de haber brindado el ejemplo.

c) **Tocando instrumentos musicales simples** (Adaptación de Goldberg, 2005).

- *Objetivo*: Motivar al niño a tocar instrumentos musicales sencillos.
- *El juego*: Existen diversos instrumentos disponibles para los niños y niñas; como tambores, maracas, panderetas, triángulos y campanas.
- *Cómo jugar*: Se juega por turno. Emplea un CD o una emisora de radio que programe música rítmica y dale al niño cualquier instrumento con el que pueda seguir el compás.

d) **Tocando instrumentos musicales caseros** (Adaptación de Goldberg, 2005).

- *Objetivo*: Elaborar y utilizar instrumentos musicales caseros.
- *El juego*: La serie de instrumentos de confección casera es cuantiosa. Presentamos algunas sugerencias:
 - Maracas con recipientes llenos de arroz, lentejas, frejoles o clips sujetapapeles.
 - Tambores con recipientes de plástico y punzones de brochetas.
 - Panderetas con platos de plástico con el borde agujereado y campanillas sujetas con una cinta en los orificios.
- *Cómo jugar*: Se juega por turnos. Elabora algunos instrumentos musicales caseros. Luego, pon música de CD o de la radio y utiliza los instrumentos para seguir el compás. Asimismo, cambiar de instrumento con cada canción.

e) **Tocando instrumentos sofisticados** (Adaptación de Goldberg, 2005).

- *Objetivo*: Reconocer los instrumentos más sofisticados.
- *El juego*: El tipo de recursos de que dispongan determinará la forma de realizar esta actividad, puede ser una flauta, una guitarra, una corneta o un piano.
- *Cómo jugar*: Selecciona un instrumento sofisticado y muéstrale a los niños y niñas, tócalo un poco y explícales cómo funciona; así como, se cuida y mantiene dichos instrumentos musicales.

f) **Bailando contigo** (Adaptación de Goldberg, 2005).

- *Objetivo*: Encaminar al niño a ser creativo con la música.

- *El juego:* A los niños y niñas les agrada mucho moverse al compás de la música, y cuando inventan sus propios pasos, experimentan una gran satisfacción, al tiempo que realizan un vital ejercicio físico.
- *Cómo jugar:* Se juega por turnos. Elige un CD con música variada y rítmica. También puedes poner la radio. Crea diferentes pasos individuales de baile y también otros que puedas realizar con los niños y niñas del aula hospitalaria.



CONCLUSIONES

1. Se infiere que una propuesta de juegos musicales contribuye al desarrollo de la resiliencia en los niños hospitalizados, porque es una actividad del agrado de las personas, en especial para los niños, que se identifican plenamente con las actividades lúdicas divertidas y dinámicas, más aún, cuando les sirve como estímulo para enfrentar el dolor al lado de su maestra y amigos que sufren tan igual como todos en el ambiente escolar hospitalario.
2. La propuesta de juegos musicales que se ha elaborado parte de la realidad de los niños que atraviesan problemas de salud, con el fin de acompañarlos y formarlos integralmente muy a pesar de las situaciones adversas.; para ello, se ha considerado juegos musicales como canciones, sonidos de su entorno, expresiones instrumentales y el ritmo musical.
3. Los juegos musicales son el medio para desarrollar en el niño hospitalizado la gran capacidad de resiliencia, enfatizando dicho termino desde el aspecto creativo, ya que no solo se refiere a la resistencia a una adversidad, sino causa una transformación en el niño donde éste modifica sus sentimientos y acciones hacia futuro de una manera positiva.
4. Se ha seleccionado juegos vocales, auditivos, de expresión corporal, rítmicos de diversos autores y el acervo popular, determinando su aplicación en niños hospitalizados de 3 a 5 años, que comprende el II nivel de educación escolar, tal como lo establece el Diseño Curricular Nacional.

RECOMENDACIONES

1. Sería conveniente validar el material presentado para identificar los aspectos que funcionan y aquellos que merecen ser replanteados.
2. Se sugiere realizar trabajos de investigación sobre resiliencia y la formación integral de los niños y niñas en el nivel inicial, específicamente sobre el rendimiento académico en Matemática y Comunicación.
3. Promover el desarrollo de la habilidad de resiliencia en el nivel inicial, ya que es la etapa en la cual se desarrollan el aspecto intelectual y psicobiológico de los niños y niñas de 5 años.
4. El estudio realizado está sujeto a recibir las críticas y aportes, porque existe el compromiso de persistir en investigar más este tema en bien de los niños hospitalizados.
5. La atención en salud y educación de los niños hospitalizados es un derecho que debemos exigir su cabal cumplimiento; más aún cuando se habla de inclusión social y sentido de equidad.
6. Las autoridades del sector salud y educación deben asumir su responsabilidad en la atención eficiente de los niños hospitalizados, a fin de que puedan desarrollar su capacidad de resiliencia para enfrentar con firmeza los momentos de recuperación sanitaria a pesar de estar en una situación de adversidad; por ello, mediante la propuesta de juegos musicales se busca hacer más alegre y divertido los momentos de estancia en el nosocomio, sin dejar de lado su formación integral como estudiante de una institución educativa preescolar o de nivel inicial.

BIBLIOGRAFÍA

1. AIZPURÚA, J. (2011). *La magia en la adopción: dar y recibir*. España: Asociación Española de Terapia Gestalt.
2. AKOSCHKY, J. (2007). *Música en el nivel inicial*. Buenos Aires: Ecolestón.
3. ALVARADO, G. (2010). *Desarrollo de juegos educativos*. Panamá: Universidad Técnica de Panamá.
4. ANDRUSIEWICZ, V. (2008). *El juego potenciador de la resiliencia*. Argentina: Ediciones presencia – Campo grupal.
5. ANDRUSIEWICZ, V. (2008). *Un niño más allá de su enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones el Sitio.
6. ANDRUSIEWICZ, V. y SKRBEC, A. (2008). *Niños pacientes. El derecho al juego en la hospitalización infantil*. Estudio sustentado en el VIII Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos. Argentina: Universidad Madres de Plaza de Mayo.
7. ANZOLA, M. (2003). *La resiliencia como factor de protección*. Venezuela: Educere. ISSN: 1316-4910
8. BADILLA, H. (1998). *Las experiencias de Resiliencia como eje para un Trabajo Social Alternativo*. San José: Universidad de Costa Rica. Escuela de Trabajo Social Alternativo.
9. BALLESTEROS, M. y GARCÍA, M. (2010). *Recursos didácticos para la enseñanza musical de 0 a 6 años*. España: Léeme,
10. CABRERA, Z. (2012). *El aula hospitalaria: un contexto de inclusión educativa*. Lima: Educared.
11. CABRERA, Z. (2011). *El desarrollo de habilidades expresivas en los pacientes alumnos hospitalizados*. Lima: Educared.
12. CALERO, M. (2005). *Educar jugando*. Lima: Empresa Ed. El Comercio S.A. ISBN: 9972-205-38-X
13. CAMACHO, J; HERRERA, M. y SÁNCHEZ, L. (2000). *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. España: Ayuntamiento de Madrid.
14. CHAVES, M. (2012). *La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa*. Lima: Educación. Vol. XXI, N° 40, marzo 2012. ISSN: 1019-9403
15. CHUCHO, J. (2013). *Infancia entre la esperanza y la resiliencia*. Venezuela: ALAI, América Latina en Movimiento.

16. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. (2011). *Constitución Política para niños*. Promulgada el 29 de diciembre de 1993. Lima: Departamento de participación, proyección y enlace con el ciudadano.
17. CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN. (2007). *Proyecto Educativo Nacional al 2021*. Lima: Ministerio de Educación.
18. CORRÉA, I. y GUEDELHA, D. (2009). *Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital*. Medellín: Universidad de Antioquía.
19. CORTI, P. (2011). *Resiliencia*. Argentina: Publicaciones Rosario.
20. CRUZ ROJA ESPAÑOLA. (2004). *Animación hospitalaria. Guía de orientación y recursos*. La Coruña: DG Comunicación Gráfica S.L.
21. CYRULNIK, B. (2005). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
ISBN: 978-847-432-928
22. DECROLY, O. (2005). *El juego educativo*. Lima: Empresa Ed. El Comercio S.A.
Versión española de M. Olasagasti.
ISBN: 9972-205-45-2
23. DÍAZ PAREJA, E. (2002). *El poder actitudinal en la atención a la diversidad*. España: Universidad de Jaén.
24. DOMÍNGUEZ, S., VIÑAS, S. y ZERTUCHE, H. (2004). *Hagamos música. Modelo para la enseñanza de la música con alumnos de primaria. Para el maestro*. México: Musical Iberoamericana.
25. ESPINOSA, S. (2006). *Ecología acústica y educación*. España: Editorial GRAO'.
ISBN: 978-84-7827-442-0
26. FERNÁNDEZ, I. (2010). *Atención a la diversidad y equiparación de oportunidades: una nueva mirada en la escuela inclusiva*. Cuba: Centro de Estudios de Ciencias de la Educación Superior "Enrique José Varona".
27. FORO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN MUSICAL. (2007). *Apertura e integración en la educación musical latinoamericana*. Perú: PUCP.
28. FRITZECHE, C. (2006). *Educación inicial: juego, trabajo e inteligencia*. Buenos Aires: Anales de la educación común / Tercer siglo / año 2 / número 06.
29. GOLDBERG, S. *Juegos para ayudar a aprender a tu hijo*. España: Ed. ONIRO.
ISBN: 84-9754-148-0.
30. GÓMEZ, B. (2010). *Resiliencia individual y familiar*. España: Tercer Curso.

31. GUERRA, C. (2008). *Acerca de los conceptos de trama y ritmo*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
32. GUERRERO, L. (2009). *La educación musical de los niños en la perspectiva de las inteligencias múltiples*. Lima: LGO.
33. GUERRERO, L. (2009). *Cómo y por qué enseñar música a los niños pequeños. La revolución creativa propuesta por Murray Schafer*. Lima: LGO.
34. HERNÁNDEZ, J. *et al* (2010). Actividades creativas en educación musical: la composición musical grupal. España: Ensayos, Revista de la Facultad de educación de Albacete, N° 25.
ISSN: 2171-9098.
35. JADUE, G., GALINDO, A. y NAVARRO, L. (2005). *Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social*. Chile: Estudios Pedagógicos XXXI, N° 2.
36. KALAWSKI, J. y HAZ, A. (2003). *Y... ¿Dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
37. KLEIN, M. (1987). *El psicoanálisis de niños*. Barcelona: Paidós.
38. KUNZEL, Magrit. (1981). Educación musical precoz y estimulación auditiva. España: Ed. Médica y técnica.
39. LANA, A. (2012). *La importancia del juego en el desarrollo del niño*. España: Espacio Logopédico, Universidad de Navarra, Facultad de Filosofía y Letras.
ISSN: 2013-0627.
40. LIZASOÁIN, O. (2005). *Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria*. Venezuela: Iº Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria. Los Teques, 22-23 de junio, 2007.
41. LIZASOÁIN, O. (2005). *Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas*. España: Universidad de Navarra.
42. LIZASOÁIN, O. y OCHOA, B. (2003). *Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo*. España: Universidad de Navarra.
43. MANCIAUX, M. (2001). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona-España: Editorial Gedisa.
ISBN: 84-7432-969-8
44. MATURANA, A. (2011). *Arte terapia y resiliencia*. Santiago: Universidad de Chile. Facultad de Artes. Escuela de Post Grado.
45. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2008). *Diseño Curricular Nacional*. Lima: autor.

46. MUNIST, M. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington: Fundación K. Kellops.
47. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. EE.UU. Fundación K. Kellops.
48. PAPALIA, D., WENDKOS, S. y DUSKIN, R. (2009). *Psicología del Desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México: MC Graw Hill Educación.
ISBN: 978-970-10-6889-2.
49. PASCAL, P. (2010). *Didáctica de la Música 2ED*. España: Pearson Educación.
ISBN: 9788-4832-27-1-6-9
50. PEREIRA, R. (2007). *Resiliencia, individual, familiar y social*. España: Interpsiquis.
51. REYES, I. (2008). *Guía de actividades musicales para el nivel preescolar*. México: Nuevo León.
52. SALA, P. (2011). *Gana la resiliencia*. España: Lid Editorial.
ISBN: 84-8356-13-79
53. SERRADAS, M. et al (2006). *Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado*. España: Ediciones Universidad de Salamanca.
ISSN: 0212-5374.
54. SILVA, G. (2012). *Las vivencias de los niños hospitalizados. Desde sus dibujos y testimonios*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos (IEP) – Fundación Telefónica.
ISBN: 978-9972-51-356-5.
55. SILVA SALINAS, S. (2007). *Guía de atención a la diversidad. Necesidades educativas*. Vigo-España: Editorial Ideas propias.
ISBN: 978-84-9839-075-9
56. SIMONOVICH, A. (2009). *Música en el jardín*. Buenos Aires-Argentina: el autor.
ISBN: 978-987-05-6819-3
57. SMALL, C. (1989). *Música, sociedad, educación*. España: Alianza Editorial S.A.
ISBN: 8420-585-453
58. SOLARI, Gloria María. (2006). *Cancionero*. Lima: Empresa Editora El Comercio.
ISBN: 9972-230-38-8
59. SOLARI, Gloria María. (2003). *Cancionero*. Lima: Empresa Editora El Comercio.
60. SOLOVIEVA, Y. y QUINTANAR, L. (2006). *Método para la formación de la lectura. Una perspectiva Vigotskiana*. Lima: Ediciones Libro Amigo.
ISBN: 9972-883-13-2.

61. STOKOE, P. (1984). *La expresión corporal*. España, Barcelona: Ediciones Paidós.
ISBN: 84 – 7509 – 319 - 1
62. TORRES, L. (1999). *Resiliencia en programas de desarrollo infantil temprano*.
Lima: Fundación Bernard van Leer.
ISBN: 90-6195-065-1
63. VARGAS, A. (2010). *Música en la educación inicial*. San José-Costa Rica: Editorial
Alma Máter.
ISBN: 9978-9968-951-4-8-7.
64. VILLALTA, M. (2010). *Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico
en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social*. Caracas: Revista de
Pedagogía, vol. 31, número 88, enero-junio. Universidad Central de Venezuela.
ISSN: 0798-9792.
65. WILLEMS, E. (2001). *El oído musical. La preparación auditiva del niño*. Barcelona:
Paidós.
ISBN: 84-493-1009-1
66. WILLEMS, E. (2001). *El ritmo musical*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
ISBN: 978-950230-5400
67. ZOÍ, M. (2002). *El humor como elemento de la interculturalidad. El ejemplo de las
lenguas españolas y griega*. España: Centro Virtual Cervantes.