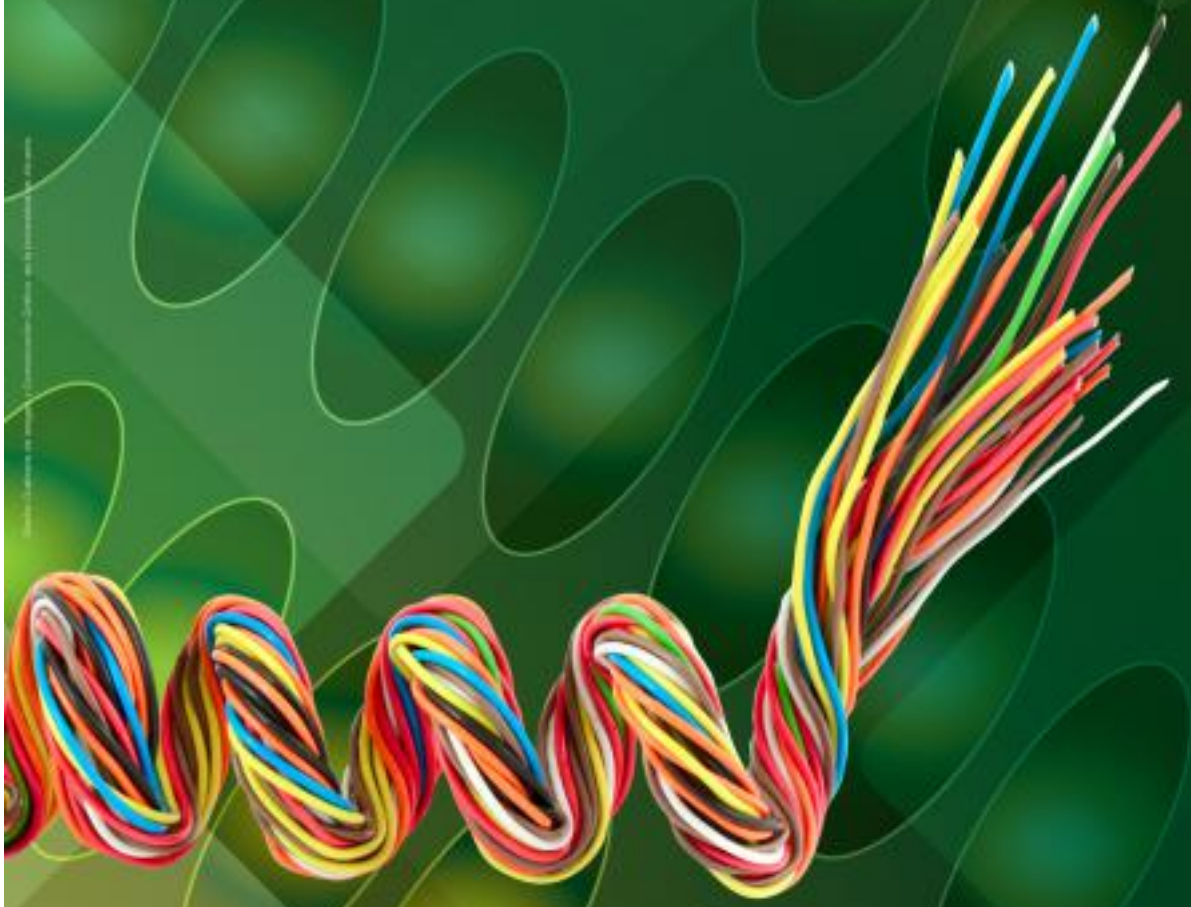
Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

UA | UNIVERSIDAD DE ALICANTE
Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad
ICE- Instituto de Ciencias de la Educación

XII JORNADAS DE REDES DE INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

El reconocimiento docente: innovar e investigar con criterios de calidad



Alicante, 3 y 4 de julio de 2014

Salón de actos del Aulario II

Web: http://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes-2014/ Correo electrónico: redes@ua.es Telf: +34 965 903 400 ext. 2882

ICE-INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Para citar este artículo:

Romero-Naranjo, A.A., Liendo-Cárdenas, A., Romero-Naranjo, F.J., Menargues-Marcilla, A. (2014). Percusión Corporal y TDAH en el método BAPNE. Introducción metodológica. *XII Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria*. Universidad de Alicante.

(APA6)

Percusión Corporal y TDAH en el método BAPNE. Introducción metodológica

A.A. Romero-Naranjo

Departamento de Psicología de la Salud y Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona

A. Liendo-Cárdenas
Centro italiano de Investigación de música, voz y movimiento. Italia

F.J. Romero-Naranjo

Departamento de Innovación y Formación Didáctica. Universidad de Alicante

A. Menargues Marcilla

Departamento de Didáctica general y Didácticas Específicas. Universidad de Alicante

RESUMEN

En este artículo justificamos el uso terapéutico de la percusión corporal según el método Bapne en el trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH. Los sujetos con este tipo de trastorno se caracterizan por presentar dificultades vinculadas a la regulación de la conducta y especialmente por tener dificultades en las funciones ejecutivas. Dicha disfunción ejecutiva pone de relieve una pobre memoria de trabajo, verbal y no verbal, dificultades en la regulación del afecto, la motivación y la excitación, dificultades para analizar una situación, para planificar y organizarse y dificultades para inhibir respuestas. Bajo el paraguas de la teoría de los comportamientos enmascaradores, estas vivencias de fracaso, dificultad y estrés quedan almacenadas en el inconsciente emocional y desembocan en la configuración de un patrón de respuesta de defensa y protección. Desde el método Bapne, sostenemos que la práctica de la percusión corporal terapéutica ayuda a reconfigurar estos patrones de respuesta habitual, favoreciendo la auto percepción de auto competencia mediante el aprendizaje entre iguales, estimulando la memoria de trabajo, la empatía, mejorando la autoestima y muy especialmente facilitando la autonomía en la atención.

Palabras clave: TDAH, autoestima, autorregulación, atención, emoción, BAPNE.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) es una patología de alta prevalencia dentro del desarrollo neurológico del niño. Se calcula que tiene una incidencia en la población infanto-juvenil que oscila entre un 2 a 12% con una media de 5 a 7% sin mayor diferencia para los distintos países del mundo. Abarca un grupo de problemas relacionados con la falta de atención, hiperactividad e impulsividad generando serias dificultades para el desarrollo normalizado de las actividades diarias y académicas.

El TDAH presenta un cuadro sintomático muy heterogéneo desde el punto de vista clínico. A pesar de que originalmente este trastorno se ha relacionado con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad se lo define como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo, que lo hace extensible a los adultos, tal y como lo refleja el DSM-V. Aunque por norma, las personas afectadas se muestran inquietas y dispersas en los primeros años de edad, e incluso, en los primeros meses de vida, el cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años, mostrando una diversidad clínica e intensa a partir de los seis años de edad, durante la etapa escolar. A grandes rasgos presentan un perfil de rigidez cognitiva, baja autoestima y fragilidad emocional. Se muestran inseguros y a menudo se quedan atrapados en ciertos esquemas de comportamiento, repitiendo una y otra vez el comportamiento inadecuado o problemático.

El método BAPNE es una propuesta pedagógica que tiene como objetivo el desarrollo de las inteligencias múltiples a través de la percusión corporal. Esta metodología se fundamenta en la integración de diferentes disciplinas: Biomecánica, Anatomía, Psicología, Neurociencia y Etnomusicología y tiene como objetivo el desarrollo de las potencialidades de cada una de las ocho inteligencias que propone Gardner (1983). Una de las mayores potencialidades del método Bapne consiste en ser utilizada como recurso terapéutico, siendo eficaz en diferentes tipos de patologías (Romero Naranjo, A.A, 2013) Desarrollando la dimensión psicológica de esta propuesta, BAPNE es un método eficaz y concluyente para este propósito. Tras una exhaustiva revisión bibliográfica apenas hemos encontrado información sobre percusión corporal y TDAH, por lo que este trabajo es pionero.

En este artículo fundamentamos el uso terapéutico de la percusión corporal según el método Bapne en el trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH. Siguiendo una metodología teórica que pretende sentar las bases de una posterior intervención, nuestra hipótesis de trabajo consiste en que la práctica de la percusión corporal terapéutica ayuda a

estabilizar la sintomatología del TDAH, facilitando la autonomía en la atención y mejorando la percepción de competencia.

2. Que es el TDAH?

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico que se inicia en la edad infantil. Se manifiesta en las dificultades para auto regular la conducta en tres factores específicos: la capacidad para mantener la atención, el control de la impulsividad y el grado de actividad (Artiles y Jimenez 2006).

El perfil de muchos niños y adolescentes con TDAH es el de presentar dificultades para ajustarse a las normas esperadas para su edad, por lo que a menudo estas dificultades van asociadas a problemas de adaptación a su entorno familiar, escolar y en las relaciones con sus iguales. En términos académicos, su rendimiento está por debajo de sus capacidades y pueden presentar trastornos emocionales y del comportamiento (American Psychiatric Association, 2001)

El manual de diagnostico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V) describe tres presentaciones clínicas de TDAH:

- Inatento
- Hiperactivo-impulsivo
- Inatento e hiperactivo- impulsivo combinado

Para realizar el diagnóstico, los niños todavía deben presentar 6 o más síntomas del trastorno.

Para los adolescentes y adultos, el DSM-V dice que deben tener por lo menos 5. Los criterios para el diagnóstico del TDAH son los siguientes:

A. Presentación clínica de falta de atención (Inatento)

- No presta atención a los detalles o comete errores por descuido.
- Tiene dificultad para mantener la atención.
- Parece no escuchar.
- Tiene dificultad para seguir las instrucciones hasta el final.
- Tiene dificultad con la organización.
- Evita o le disgustan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- Pierde las cosas.

- Se distrae con facilidad.
- Es olvidadizo para las tareas diarias.

B. Presentación clínica hiperactivo/impulsivo

- Mueve o retuerce nerviosamente las manos o los pies, o no se puede quedar quieto en una silla.
- Tiene dificultad para permanecer sentado.
- Corre o se trepa de manera excesiva; agitación extrema en los adultos.
- Dificultad para realizar actividades tranquilamente.
- Actúa como si estuviera motorizado; el adulto frecuentemente se siente impulsado por un motor interno.
- Habla en exceso.
- Responde antes de que se haya terminado de formular las preguntas.
- Dificultad para esperar o tomar turnos.
- Interrumpe o importuna a los demás.

C. Presentación clínica inatento e hiperactivo-impulsivo combinado

El individuo presenta síntomas de ambas presentaciones clínicas mencionadas

3. IMPORTANCIA DE LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Una de las características más notables de las personas con TDAH es su deficiente capacidad de autorregulación de la conducta. La publicación en 1997 de la obra "ADHD and the nature of self-control", de Russell A. Barkley supuso un paso más allá en la comprensión del perfil cognitivo de este trastorno. Dicho autor postula que las dificultades vinculadas a las funciones ejecutivas son claves para la génesis y mantenimiento de este trastorno. Las funciones ejecutivas son un constructo funcional que hace referencia a los procesos cognitivos implicados en el control consciente de las conductas y los pensamientos.

Tal y como argumenta el Barkley, esta disfunción ejecutiva consta de cuatro características:

1. Pobre memoria de trabajo, verbal y no verbal.
2. Inmadurez de la autorregulación de las emociones, motivación y alerta.
3. Proceso de reconstitución deteriorado.
4. El control inhibidor.

3.1 Memoria de Trabajo

La Memoria de Trabajo (MT) es una función que ponemos en marcha constantemente, cuando escuchamos, hablamos, leemos o interactuamos y tiene que ver con el lenguaje interno que guía nuestras acciones. Está presente en las reflexiones, preguntas, instrucciones y descripciones internas que facilitan el razonamiento consciente.

La MT es un tipo de memoria vinculada a ***la concentración*** durante actividades que requieren ***atención sostenida***, permitiendo gravar "online" la información durante unos instantes para poder comprender un acontecimiento o resolver un problema. Este tipo de operación mental nos permite analizar una situación, contrastar las diferentes alternativas, seleccionar la mejor, establecer un orden de prioridades y seguir un plan con los diferentes pasos, atendiendo al espacio, el tiempo, materiales y así llegar al objetivo establecido. De hecho, la memoria de trabajo tiene elementos comunes con la *memoria prospecti*va que implica el recuerdo de la intención de hacer alguna cosa.

Las personas con TDAH tienen dificultades en este tipo de memoria. Su trascendencia afecta a procesos tan necesarios como la compresión oral (a la hora de seguir una explicación y retener acontecimientos en la mente), la expresión oral (cuando expresan ideas siguiendo un hilo conductor), la resolución de problemas (a la hora de analizar una situación y escoger la mejor alternativa) y la organización temporal.

La percusión corporal terapéutica según el método Bapne es de enorme utilidad en este aspecto, ya que por la tipología de actividades estimula la memoria de trabajo, verbal y no verbal. Cuando cantamos y memorizamos una letra y una melodía, a la vez que la percutimos y la acompañamos de movimiento, estamos estimulando la memoria de trabajo, ejercitando la concentración y favoreciendo la atención sostenida. El ritmo posee muchísimas propiedades, una de ellas es que favorece la percepción gracias a que agrupa. Tal y como afirma Poch, "Los periodos rítmicos son instintivos y son captados a través de "la onda de atención" que trabaja por periodos de esfuerzo- relajación". Esta disposición rítmica, ayuda a mantener la atención generando seguridad por el hecho de conocer lo sucesivo.

El trabajo continuado de la PCT según el método BAPNE, estimula la autonomía en la atención, especialmente la sostenida y la divida, a través del canto, la percusión y el movimiento. Desde este punto pista, sostenemos que la PCT puede ser considerada un tipo de estimulación cognitiva que fortalece la memoria de trabajo, utilizando para ello diferentes

anclajes: el verbal (la letra de una canción), el musical (la melodía), el emocional y el kinestésico (movimiento). Un claro ejemplo es el Saludo 1.

3.2 Inmadurez en la autorregulación de las emociones, motivación y alerta.

Las personas con TDAH tienen serias dificultades de autocontrol emocional, entendida como la capacidad de controlar, ajustar y moderar sus emociones según las necesidades del entorno y de la situación concreta. Presentan dificultades para dirigir una conducta en ausencia de una gratificación inmediata y tienen menos perspectiva social. Otra de sus características es que presentan poca o nula motivación intrínseca dirigida a objetivos a medio y largo plazo y tienen poco autorregulación de la excitación al servicio de la acción orientada a un objetivo. Es frecuente ver como los niños y adolescentes con TDAH se desmoralizan con facilidad, cambian frecuentemente de estado de ánimo, les cuesta tolerar las frustraciones, tienen dificultades para aceptar sus errores, eluden su responsabilidad y les cuesta ponerse en la piel de los otros.

La teoría de los Comportamientos Enmascaradores (Timoneda y Pérez Álvarez 1997; Perez Alvarez y Timoneda, 1998, 1999) nos explica como procesamos las emociones y en qué casos nuestras conductas están determinadas por nuestras emociones y no son fruto de las decisiones que tomamos voluntariamente. Esta teoría se basa en la teoría del Proceso Cerebral de Emociones para argumentar que el proceso cerebral de emociones es diferente al puramente cognitivo y especialmente para justificar que ciertos aprendizajes son inconscientes, determinando la base emocional y automática de ciertos comportamientos orientados a la defensa de uno mismo. Este es el caso de la memoria implícita o no declarativa, que es un tipo de memoria para el dolor, sea físico o psíquico, y que responde a un aprendizaje inconsciente. Dicho aprendizaje pone en acción una conducta evitativa ante una situación de peligro, como un acto automático de defensa. Este procesamiento emocional tiene lugar utilizando un circuito subneocortical, mayoritariamente la amígdala y el tálamo y en él, no intervienen ni la neocorteza cerebral ni de los mecanismos cerebrales superiores, responsables del pensamiento, el razonamiento y la consciencia. Desde esta teoría se establece que cuando se producen emociones negativas, y por tanto dolorosas, se disparan conductas inconscientes que son de protección o defensa ante este dolor psíquico.

Pues bien, la teoría de los Comportamientos Enmascaradores entiende que las conductas están determinadas por las *vivencias emocionales*. El cómo nos sentimos durante el periodo de maduración estructura y modela nuestra autoestima (acto emocional), nuestro autoconcepto (acto cognitivo) y nuestra autovaloración, estrechamente relacionada el código de valores. De ello se desprende una autoconfianza y una autoseguridad y se configura una identidad personal. Si hemos vivido muchas *experiencias emocionales dolorosas* sucesivas, están serán factores causales y la vez precipitantes de *conductas de defensa, protectoras y analgésicas* que tienen la propiedad de de ser originadas por el inconsciente emocional y la finalidad de provocar atención que, inconscientemente es interpretada como estima-cariño (Timoneda, 1999). Esta llamada de atención, que en su origen es inconsciente, ha de resultar lógica y comprensible a luz de la conciencia para que pueda ser puesta en acción, resultando una conducta disfrazada ante uno mismo o los demás. Tal y como afirma Goleman (1995), estas conductas enmascaradoras, tienen un origen emocional inconsciente y están orientadas a la autodefensa y el autoengaño.

Este tipo de comportamientos son siempre incongruentes, exagerados, dando la sensación de estar fuera de lugar. En general, son conductas que demandan atención y/o provocan.

Cuando la identidad está infravalorada, cualquier experiencia vivencial dolorosa actuara como factor desencadenante de una conducta enmascaradora. Ante una situación que se percibe inconscientemente como peligrosa, desencadenara de forma automática una conducta de defensa. Como estas conductas aparecen cargadas de una lógica racional consciente delante de uno mismo y de un convencimiento personal de estar en lo cierto, es frecuente encontrar una gran resistencia consciente a cualquier argumento contrario a esta creencia.

Esta teoría explica como las personas con TDAH almacenan vivencias de fracaso, dificultad y estrés en el inconsciente emocional desde la más temprana edad y como estas vivencias desembocan en la configuración de un patrón de respuesta de defensa y protección o comportamientos enmascaradores.

Ahora bien, puede ocurrir que el cerebro emocional no procese la información exterior o interior como peligrosa, pudiendo llegar esta información al neocortex y no poniéndose en marcha la conducta enmascaradora. Esto implica que la información sea procesada y

codificada en la corteza cerebral haciendo posible la comprensión consciente de la experiencia, acompañada de un sentimiento agradable o desagradable.

Pues bien, desde la percusión corporal terapéutica sostenemos que su práctica ayuda a reconfigurar estos patrones de respuesta habitual, a través de métodos indirectos como el lenguaje corporal, favoreciendo la auto percepción de auto competencia mediante el aprendizaje entre iguales, estimulando la memoria de trabajo, la empatía y mejorando la autoestima. Concretamente la PCT indirectamente, a través de la música y las emociones, es capaz de incidir en estos patrones de respuesta. Por medio del cuerpo y el movimiento, es susceptible de neutralizar el sistema de creencias negativo asociada a la autoestima, creencias tales como "soy un desastre, soy incapaz de hacer…" para dar espacio a una nueva configuración que trascienda la respuesta de defensa que persigue atención. El trabajo en equipo, el aprendizaje entre iguales, el contacto físico, el hecho de cantar y percutir al unísono cuestiona indirectamente las creencias asociadas a una identidad infravalorada.

Por tanto, la PCT a través del contraste experiencial de los valores, creencias o convicciones asociadas a la identidad es capaz de intervenir en las respuestas automáticas reflejas de autodefensa.

3.3 Proceso de reconstitución deteriorado

El proceso de reconstitución es el proceso de análisis seguido de una síntesis para tomar decisiones o establecer estrategias correctas y eficientes. Tiene que ver con la capacidad para analizar y juzgar el resultado del trabajo hecho, detectar errores o percibir les reacciones positivas o negativas del entorno. *La interacción social* requiere el uso constante del proceso de análisis y síntesis para mantenerse bien ubicado en el entorno.

Las personas con TDAH tienen este proceso deteriorado. Presentan una autoconciencia limitada, son ineficientes en la recuperación de acontecimientos y en la previsión de las consecuencias de los hechos y muestran dificultades en la conducta gobernada por reglas. Este proceso estaría detrás de los bloqueos en niños o adolescentes a la hora de hacer ejercicios y exámenes.

El uso de la percusión corporal terapéutica ayuda a ralentizar el deterioro de este proceso. El ritmo acompañado de melodía tiene el poder de la empatía, es decir, el sentirnos dentro de la del grupo a través de la música El trabajo rítmico nos confiere una sensación de equilibrio y simetría y ayuda a sincronizar movimientos, especialmente relevante en el trabajo

en grupo. Unas de las particularidades del método Bapne es la gran cantidad de interacciones sociales que genera. Este tipo de interacciones son vivenciadas como una forma de contacto con el otro. Muchos de estos contactos son físicos, percutiendo en el cuerpo ajeno o simplemente es un contacto visual, como parte de un movimiento coordinado (Romero Naranjo, A.A 2013). El entrenamiento en percusión corporal según el método Bapne también es un entrenamiento de interacciones sociales, dando un marco donde poder interrelacionarse. En este sentido, es un ambiente seguro donde ejercitar este proceso de reconstitución a nivel social, ya que lo importante no es que un ejercicio salga perfecto sino la dimensión socio afectiva que estos ejercicios trabajan implícitamente. En ellos no hay jerarquías sino un aprendizaje inclusivo. Este tipo de dinámica de trabajo grupal atraviesa los capas intelectuales y es generadora de experiencias palpables de **reconocimiento personal**, siendo un buen acicate para estimular la conducta seguida por reglas, desde una dimensión cooperativa.

Una de las mayores aportaciones de la PCT se encuentra en el vinculo entre cognición y emoción, que es el proceso cognitivo de planificación. Tal y como lo confirma la tesis de Judith Alabau (2003) solo la intervención emocional en una muestra con niños con dificultades de aprendizaje, mejoraba significativamente el proceso de planificación. En cierto modo, tiene sentido que en situaciones vividas con fuerte tensión emocional, nuestra planificación deje de actuar para orientarse a lo que nos preocupa y nos hace sentir mal. Pues bien, la percusión corporal terapéutica propone un intervención significativamente emocional por lo que, siguiendo esta tesis, mejorara el proceso cognitivo de planificación.

3.4 Control inhibidor

El control inhibidor nos permite parar o retardar una reacción instintiva automática. Nos permite resistirnos a las interferencias de estímulos distractores que nos hacen perder la atención cuando estamos concentrados. Este control inhibidor facilita las respuestas autodirigidas y nos permite interrumpir una conducta inapropiada para poder parar y pensar.

El déficit fundamental de los niños y jóvenes con TDAH es un deterioro en la capacidad de autogobernarse y una dificultad excesiva per inhibir la respuesta impulsiva delante de las necesidades o deseos internos y delante de estímulos externos (Barckley, 1999) Las personas con TDAH tienen unos patrones de respuesta habitual que son inapropiados y que les dificultan reflexionar antes de actuar.

La percusión corporal terapéutica PCT promueve una intervención en estos patrones de respuesta habitual a través del desarrollo de relaciones sociales de apoyo y afianzamiento personal, la participación activa y el desarrollo de un vínculo solido con el grupo. Es un aprendizaje que muestra una forma diferente de relación y con ello un patrón diferente a nivel vincular. El impacto de la percusión corporal terapéutica incide en una *mayor autoestima* y un mejor autoconcepto, ayudando a **estabilizar emocionalmente** a las personas con TDAH. Desde el método Bapne, postulamos que la PCT ayuda a una mejor gestión del control inhibidor, mejorando la comunicación y el vínculo con el otro.

De hecho, la PCT se caracteriza por el trabajo grupal, estableciendo posiciones básicas de aprendizaje de carácter social y comunitario. Estas comprenden el trabajo en círculo, círculos concéntricos, semicírculos, cuartetos, sextetos, octetos, parejas, dos filas con movimiento lateral o dos filas con movimiento enfrentado. Trabajar en círculo es una forma de incentivar el trabajo inclusivo y de estimular el desarrollo de las habilidades de comunicación. Trabajar en dos círculos concéntricos propicia interacciones sociales donde no hay jerarquías y donde todos nos relacionamos con todos. El cantar y percutir una melodía al unísono, genera percepciones sonoras placenteras y con ello se genera la secreción de oxitocina, hormona relacionada con el reconocimiento y establecimiento de relaciones sociales, especialmente en la formación de relaciones de confianza y generosidad.

4. APORTACIONES DE LA PERCUSION CORPORAL TERAPEUTICA

Conviene aclarar que la percusión corporal terapéutica nunca podrá sustituir a la terapia farmacológica y psicológica, sino complementarlas. La PCT aspira a ser un recurso más en el tratamiento de este trastorno.

A modo de resumen la percusión corporal terapéutica ayuda en el tratamiento del TDAH en las siguientes cuestiones:

- Favorece la percepción de autocompetencia mediante el aprendizaje entre iguales
- Estimula las respuestas autodirigidas, que se orientan a un objetivo propio.
- Mejora la autoestima, ejercita la empatía y ayuda a estabilizar emocionalmente a las personas con TDAH
- Ayuda a cambiar los patrones de respuesta habitual por otros más sanos.
- Facilita la autoconciencia.

- Mejora la comunicación y el vinculo con el otro
- Estimula la Memoria de trabajo, verbal y no verbal.
- Facilita y estimula la autonomía en la atención.
- Favorece el trabajo cooperativo.
- Promueve la presencia física y la valoración positiva del esfuerzo.
- Mejora el proceso cognitivo de planificación.

5. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL TRABAJO CON TDAH

A continuación, señalaremos una serie de orientaciones generales que pueden ayudar en el trabajo terapéutico de la Percusión corporal según el método Bapne:

- Ritmos de tiempo medio, ni muy rápidos ni muy lentos.
- Dar instrucciones claras y breves.
- Planificar actividades con una duración de 2 a 3 minutos.
- Las sesiones no han de exceder de 1 hora
- Recomendamos una sesión semanal, durante al menos 12 semanas
- Anticiparse es una estrategia clave.
- Ser positivos antes que negativos.
- Proporcionar información continuada sobre el comportamiento que se espera y los objetivos a conseguir.
- Reforzar positivamente.
- Las consecuencias han de ser contingentes.
- Trabajar para que lo aprendido pueda ser aplicado en el día a día para que sea efectivo el máximo de tiempo

6. BIBLIOGRAFIA

Alabau, J. (2003). *Estudi del processos emocionals en nen/es amb dificultats d'aprenentatge i la seva relació amb els processos cognitius basats en la Teoria PASS de la intel.ligència*. Tesi doctoral dirigida por Dra. Carme Timoneda. Departament de Pedagogia. Universitat de Girona.

American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV TR), Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-V), Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Artiles Hernandez C. y Jiménez Gonzalez J.E (2006). *Escolares con Trastorno por Déficit de atención con o sin hiperactividad* (TDAH). Orientaciones para el profesorado de Canarias: Consejeria de Educacion, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias.

Barkley RA (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford.

Barkley RA. (1999) *Niños hiperactivos: como comprender y atender sus necesidades especiales:* Ediciones Paidos Ibérica.

Gardner, H. (1985). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books (AZ).

Poch, S. (1999). *Compendio de musicoterapia Vol. 1*. Herder. Barcelona, 1, 106-112.

Compendio de musicoterapia Vol. 2. Herder. Barcelona, 1, 533-536

Romero Naranjo, A. A (2013). *La percusión corporal como recurso terapéutico*. http://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes/documentos/2013-comunicaciones-orales/335233.pdf

Romero Naranjo, F.J (2013). *Percusión corporal y depresión. Aproximación metodológica según el método BAPNE*.

http://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes/documentos/2013-comunicaciones-orales/335239.pdf

Romero Naranjo, F.J (2012). *Estimulación cognitiva para enfermos de Parkinson según el método BAPNE*.

http://web.ua.es/en/ice/jornadas-redes-2012/documentos/oral-proposals/244176.pdf

Romero Naranjo, F. J. (2008). *Percusión corporal en diferentes culturas. Música y Educación*, 76(4):46-97.

Romero Naranjo, F. J. (2011). *BAPNE: Body percussion, Theoretical practical foundation. Vol 1*. Bacelona: Body music – Body percussion Press.

Romero Naranjo, F. J. (2011). *BAPNE: Body percussion, Theoretical practical foundation. Vol 2*. Barcelona: Body music – Body percussion Press.

Romero Naranjo, F. J. (2011). *BAPNE: Body percussion, Theoretical practical foundation. Vol. 3*. Barcelona: Body music – Body percussion Press.

Romero Naranjo, F. J. (2012). *Percusión corporal y lateralidad. Método BAPNE*. Música y Educación, 91(3): 30-51.

Romero Naranjo, F. J. (2013). *Percusión corporal en Indonesia y Sudáfrica: recursos para el aula*. Música y Educación, 93(1): 38-47.

Romero Naranjo, F. J. (2013). *Criterios de evaluación en la didáctica de la percusión corporal – Método BAPNE*. Educatio Siglo XXI. Vol 31.1.

Timoneda C. y Pérez Álvarez F. (1997). *Neuropsicopedagogia*. *Aprender: ¿Qué y cómo?* 2ª ed. Girona: Editoral Unidiversitat.

Timoneda C y Pérez Álvarez F. (1998). *Conductas emocionales:¿De que se trata?*. Unitat NeuroPsicopedagogica. Hospital Trueta de Girona Psicopedagogia. UdG

Timoneda C. (1999). *Una propuesta de diagnostico e intervención basada en y desde la practica*. Revista de Investigación Educativa, 1999, Vol.17, nº2, págs.. 515-520

Timoneda C y Pérez Álvarez F. (2012). *Procesos cognitivos y emocionales como sustratos neuropsicológicos de las dificultades de aprendizaje*. 21st Congress on Learning Disabilities

Perez Alvarez F. y Timoneda C. (1998). *Neuropsicopedagogia*. *¿Es como parece?* Barcelona: Editorial Textos Universitarios Sant Jordi.

Perez Alvarez F. y Timoneda C. (1999) *Neuropsicopedagogia*. *Cognición, emoción y conducta*. Girona: Editoral Unidiversitat; 1999.