



FACULTAD DE EDUCACIÓN,
UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Grado de maestro en Educación Primaria
Mención en Pedagogía Terapéutica

TRABAJO FINAL DE GRADO

LA MUSICOTERAPIA COMO UNA VÍA DE EXPRSIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Autor: Elías Sánchez Martínez

Curso: 2016-2017

Tutor: Alejandro Veas Iniesta

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. OBJETIVOS.....	2
1.2. MARCO LEGAL Y RELEVANCIA DEL TEMA.....	2
2. MÉTODO.....	4
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA? ..	5
3.1.1. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL DEL AUTISMO	6
3.2. LAS EMOCIONES EN LAS PERSONAS CON AUTISMO	9
3.3. ¿QUÉ SUPONE LA MÚSICA EN NUESTRAS VIDAS?	10
3.4. MUSICOTERAPIA Y TEA.....	11
3.4.1. EL SIGNIFICADO DEL USO MUSICOTERAPEÚTICO.....	13
3.5. EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO	14
4. CONCLUSIONES	18
5. LIMITACIONES ENCONTRADAS	19
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1. INTRODUCCIÓN

¿Por qué lo he hecho de esta forma y no de otra? ¿Qué despierta en mí? La vida del ser humano se rige en su mayoría por un motor al que llamamos “las emociones”. Este fenómeno innato en nosotros, repercute en la mayoría de las acciones que realizamos cotidianamente y consecuentemente en el ámbito social, pues sería un error grave omitir esta realidad. A raíz de esta afirmación, cualquier persona necesita manejar o controlar sus impulsos emocionales, ya que influyen en muchos aspectos del alumno tales como el desarrollo cognitivo (autoconciencia, la confianza o la empatía) y en la mejora de las habilidades sociales y, a su misma vez, que intervienen en su vida personal y académica.

El ser humano expresa los sentimientos y emociones de diversas maneras atendiendo a las características propias de cada uno. Sin embargo, encontramos a un grupo de personas que presentan notables dificultades en la comunicación social por falta de percepción y comprensión de los sentimientos, emociones o creencias del resto. Es el caso de las personas que tienen un Trastorno del Espectro Autista (TEA), que se caracterizan especialmente por incapacidad o dificultad en el ámbito de la comunicación y la relación con sus iguales. Conocida la problemática a la que nos enfrentamos, ¿qué mejor manera hay de expresarse y comunicarse que a través de la música? Como sabemos la música en sí es un vehículo de comunicación que despierta en nosotros un gran abanico de sensaciones y emociones y va más allá del lenguaje.

Por medio de la musicoterapia se pretende mejorar o recuperar el funcionamiento cognitivo, social y emocional estimulando áreas del cerebro que están dañadas o simplemente no han sido estimuladas con anterioridad. En este tipo de terapia se hace uso de elementos como el ritmo, el sonido o la melodía para fomentar situaciones de aprendizaje, comunicación o de expresión. Hoy en día, muchos profesionales de la salud y de la educación que han probado la música y todo lo que conlleva esta disciplina (como bailar, tocar un instrumento, escuchar música, cantar, etc.) han manifestado beneficios inmersos en ella y que son tan imprescindibles para la vida de cualquier sujeto.

El motivo principal que me lleva a elaborar este tipo de proyecto con este tema en especial, es que la música es un arte que capta el interés y participación de todo individuo; y mediante la música, los sonidos, y el movimiento, nos podemos adentrar en el mundo interior del niño que presenta autismo y aplicar así una intervención terapéutica. *“No cabe duda que la musicoterapia es para el niño autista la primera técnica de acercamiento,*

pues el encuadre no-verbal es lo que permite a estos niños establecer los canales de comunicación” (Gómez, 1995). La musicoterapia se considera un procedimiento útil para trabajar con personas que precisan una atención específica, porque el hecho de crear música es de las tareas más divertidas, sencillas y efectivas para conectar con el individuo. Este trabajo recoge una revisión teórica que da a conocer los beneficios que conllevan las intervenciones con musicoterapia, lo favorable que es esta práctica para la atención a la diversidad y mostrar la necesidad de introducir o potenciar esta práctica en nuestros centros escolares.

1.1.OBJETIVOS

Los objetivos que se plantean en este apartado sirven para determinar la finalidad general del presente documento. Estos son los siguientes:

- Describir la musicoterapia y los motivos que fundamentan su puesta en práctica.
- Analizar conceptualmente el TEA para conocer cómo piensan las personas con TEA y cuáles son sus necesidades.
- Manifestar que la musicoterapia puede crear un vehículo de comunicación y expresión a través del uso de la música.
- Mostrar que el uso terapéutico de la música puede mejorar la salud mental y emocional de las personas con TEA por medio de experiencias agradables con la música.
- Demostrar que a través de la musicoterapia se despiertan emociones positivas y crear situaciones de aprendizaje.

1.2.MARCO LEGAL Y RELEVANCIA DEL TEMA

La ley vigente recoge las funciones educativas del profesorado de Pedagogía Terapéutica en el centro para favorecer la inclusión del alumnado a través de la Orden del 16 de Julio de 2001, por la cual se regula la atención educativa del alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en centros de Educación Infantil y Primaria. Las funciones quedan establecidas de tal manera:

1. Participar como miembro activo en la Comisión de Coordinación Pedagógica.
2. Coordinar la práctica con el psicopedagogo-a del centro y con los tutores o tutoras mediante el horario establecido, la detección, valoración y seguimiento de los alumnos y alumnas con necesidades educativas.
3. Colaborar en la elaboración de las adaptaciones curriculares.
4. Intervenir con el alumnado que presenta NEE, evaluando el proceso de aprendizaje junto a la tutora o tutor y los demás maestros.
5. Informar y orientar a padres y madres o tutores legales del alumnado con el fin de colaborar e implicarlos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
6. Coordinarse con todos los profesionales que intervienen en la educación del alumnado con NEE.

Si analizamos el panorama de la educación musical por las diversas leyes que han guiado el sistema educativo español en la etapa de Primaria, queda de manifiesto el escaso valor que se le ha otorgado a esta disciplina. La LOGSE (*Ley Orgánica General del Sistema Educativo*) modificó esta situación positivamente, por primera vez la música se convertía en asignatura obligatoria. Sin embargo, a partir de aquí, comenzó su desvalorización. La LOE (*Ley Orgánica de Educación*) reducía la carga lectiva para el área de música, compartiendo una hora semanal con plástica. Y, por último, con la ley actual, la LOMCE (*Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa*) la asignatura de música deja de ser troncal en la etapa de Primaria y en manos de la Comunidad Autónoma queda impartirla o no.

Este hecho despierta la inconformidad de muchos profesionales del ámbito, dado los beneficios que conlleva la práctica musical. Partiendo de la idea de que cada ser humano es diferente del resto y necesita una enseñanza personalizada, la música en su uso terapéutico, es una herramienta válida para atender a esta diversidad y favorecer una educación especial. Como mantiene Lacárcel (1995) esta disciplina emplea la mayoría de los sentidos (oído, vista, kinestésico, tacto, etc.) en su puesta en práctica, produciendo así una mayor cantidad de estímulos destinados a favorecer tanto a niños que no tiene ningún tipo de necesidad como a aquellos que presentan algún tipo de discapacidad, ya que unos necesitarán mayor/menor y distinta estimulación que otros. Este ambiente estructurado aportará al alumnado el desarrollo emocional, social y personal que establecen los parámetros de la ley educativa referente a una educación inclusiva.

Volviendo a la legislación, en el Real Decreto 126/2014 del 28 de febrero por el que se establece el currículum básico de la educación primaria, el artículo 10 dicta que:

Las Administraciones educativas fomentarán...por razón de discapacidad, medidas de flexibilización y alternativas metodológicas, adaptaciones curriculares, accesibilidad universal, diseño para todos, atención a la diversidad y todas aquellas medidas que sean necesarias para conseguir que el alumnado con discapacidad pueda acceder a una educación educativa de calidad en igualdad de oportunidades. (p. 7)

De manera que la musicoterapia cumple con estas condiciones, ya que es un mecanismo que dota de una inmensa variedad de recursos y destaca por su fácil adaptación a la condición que presente la persona y a sus características. Del mismo modo, en el Decreto 108/2014 del 4 de Julio, por el que se regula el currículum de la Educación Primaria de la Comunidad Valenciana, decreta a través del capítulo V que:

La intervención educativa deberá adaptarse a la persona, reconociendo sus potencialidades y necesidades específicas. Desde este planteamiento, se velará por el respeto a las necesidades del alumnado, a sus intereses, motivaciones y aspiraciones con el fin de que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como el máximo grado de logro de los objetivos y competencias en la etapa.

2. MÉTODO

El trabajo final de grado recoge una revisión teórica efectuada mediante una revisión de documentos acerca del tema en cuestión. El trabajo se fundamenta en la consulta y análisis de la bibliografía existente sobre el TEA y la musicoterapia con el fin de recopilar y extraer información relevante que atañe al núcleo de la investigación.

Antes de todo, para saber por dónde comenzar esta investigación, se indagó sobre los autores más representativos del ámbito de la musicoterapia y los profesionales o entidades que determinaran las características del trastorno del espectro autista. A posteriori, se recopilaron los nombres de las posibles obras o libros que trataran el tema lo más ajustado a los propósitos del documento. En segundo lugar, se realizó una búsqueda mediante las bases de datos “Google Académico”, “Dialnet” y “Google Books” para examinar contenido más actualizado sobre la cuestión, ya que ofrecen gran cantidad de información sobre libros, revistas, artículos, tesis doctorales, etc. Los principales

términos que se utilizaron en esta búsqueda fueron: musicoterapia, trastorno del espectro autista, autismo, música, comunicación y relación social.

Por otra parte, también se emplearon las bases de datos; PsycINFO, ERIC y Google Scholar, utilizando las palabras clave: “music Therapy” y “autism”. Para simplificar la búsqueda y obtener los resultados más adaptados al propósito del trabajo se restringió la búsqueda mediante filtros de fecha y los operadores booleanos (y/and).

3. MARCO TEÓRICO

3.1.¿QUÉ ENTENDEMOS POR TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?

El concepto de Trastorno del Espectro Autista o TEA hace referencia al conjunto de dificultades y alteraciones que afectan a diversas funciones cognitivas de la persona como pueden ser la capacidad del lenguaje, la interacción social o la inteligencia (Mulas et. Al., 2010). El TEA es un trastorno del neurodesarrollo que produce perturbaciones en la interacción social y en la comunicación, y por la aparición de comportamientos repetitivos e intereses restringidos (Mulas et. Al., 2010).

Así mismo, estas personas tienen una personalidad muy peculiar, por medio de una descripción formulada por Ángel Rivière (1998) nos podemos hacer una idea de esta personalidad inmersa en ellos:

Es autista aquella persona para la cual las otras personas resultan opacas o impredecibles; aquella persona que vive como ausente, mentalmente ausente, a las personas presentes, y que por todo ello se siente incompetente para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación.

Esta definición deja muestra de la magnífica comprensión que este profesional tenía sobre la vida de las personas con autismo. Pero a la vez, nos demuestra lo complejo que puede llegar a ser la adaptación de estas personas en una sociedad donde es imprescindible la comunicación y el vínculo con el resto de individuos. Según el DSM-V (2014), actualmente el TEA engloba una serie de trastornos:

- Autismo
- Síndrome de Asperger
- Trastorno desintegrado infantil o síndrome de Heller
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

A su misma vez el DSM-V (2014), recoge unos criterios diagnósticos a los cuales se deben de atender para poder evaluar el grado del trastorno, y así actuar de una manera eficaz y correcta. Al mismo tiempo que permiten conocer cómo actúan o qué características tienen estas personas, los criterios en cuestión son los siguientes:

- I. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social en referencia a diversos contextos, que se manifiestan en los siguientes síntomas: déficits en reciprocidad socio-emocional, déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social y déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones.
- II. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, tareas e intereses, que se manifiestan en: movimientos motores, uso de objetos y uso de palabras o frases de forma estereotipada; uso de rutinas o patrones de comportamiento verbal o no verbal repetitivos; intereses muy restringidos, obsesivos, que son anormales por su nivel de intensidad; e híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales.
- III. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano, aunque a veces se da el caso de que no aparezcan debido a que las demandas del entorno sean superiores a las capacidades del niño o la niña, o pueden ser ocultados por algunas habilidades que presenta.
- IV. Los síntomas afectan al área social, laboral o en otros ámbitos cotidianos.

3.1.1. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL DEL AUTISMO

El concepto de Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha vivido diversas etapas en la historia. Las primeras descripciones hacen referencia al trabajo de dos autores Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944). Sin embargo, han existido otros individuos que han aportado sus vivencias e investigaciones a priori para el estudio del tema en cuestión.

Por primera vez, *Paul Eugene Bleuer* en 1911 fue quién utilizó la palabra autismo. El psiquiatra suizo, empleó el término de autismo para hacer referencia a una alteración característica de la esquizofrenia que es la pérdida del contacto con la realidad, es decir, designaba personas muy introvertidas de pensamiento que vivían aisladas del mundo exterior. Por lo tanto, si analizamos la expresión perteneciente al griego clásico “autos” significa uno mismo e “ismos” se refiere al modo de estar, es decir, estar encerrado en uno mismo. Al tiempo, en 1923, aparece el psicólogo Carl Gustav Jung introduciendo

conceptos como personalidad introvertida y extrovertida que definían al individuo como persona que vivía en su mundo interno de forma severa.

El autismo es un término que floreció en significado de la mano de Leo Kanner y que hoy en día gracias a él lo entendemos de esta manera. El artículo que dio paso a este hecho se denomina *Autistic disturbances of affective contact*. Kanner en 1943 describió por primera vez el “Autismo Infantil Precoz” como un trastorno que afecta a la personalidad y con rasgos propios. Muchas son las ideas transmitidas por este profesional que revolucionó de forma positiva la visión que se tenía sobre este trastorno y que ha llevado a una mejor comprensión, entre estas ideas se contemplan algunas de vital importancia:

- Kanner sabía que el autismo era un único síndrome y distinguía el trastorno del autismo de la esquizofrenia o el retraso mental, ya que había un pensamiento muy extendido que opinaba lo contrario a él.
- Distinta intervención para cada persona, ya que cada ser humano dota de unas peculiaridades que se han de considerar.
- El autismo se caracteriza también por la falta de feedback o reciprocidad emocional con el resto de personas junto a la dificultad de mantener relaciones.
- Una de sus aportaciones más valiosas fue intuir que el autismo era un trastorno del neuro-desarrollo y que hoy en día se considera como tal.

Unos años posteriores a la divulgación de Leo Kanner, aparece un autor que destaca por sus publicaciones dotadas de una gran precisión y minuciosidad acompañadas de una excelente comprensión hacia niños o niñas con autismo. Este personaje es Hans Asperger, sorprendentemente sin saber del trabajo de Kanner, ya utilizaba el término de autismo. Según el psiquiatra austríaco, sus pacientes mostraban un patrón de conducta con pautas similares como:

- Falta de empatía junto a una pobre habilidad para hacer amigos.
- Lenguaje pedante y palabras muy repetitivas.
- Comunicación no verbal casi inexistente.

- Intereses restringidos hacia algunos temas, manteniendo que estos niños aprenden más y mejor teniendo en cuenta sus intereses especiales en el camino de la enseñanza.
- Torpeza motora y una pésima coordinación.

En la evolución de la identidad del autismo también formó parte el psicoanalista Bruno Bettelheim (1903-1990) destacando por alguna de sus teorías sobre dicho trastorno. La más importante es la que denominó “madre nevera” sustentada en la influencia que ejercen los progenitores del infante en una edad temprana, en especial la madre. Este autor defendía que la causa en su mayor medida era ocasionada por unos padres poco afectivos y ausentes en el trato con el niño.

El modelo descrito por Kanner se consolidaba cada vez más a través de las diversas versiones del DSM que han ido categorizando este trastorno. Durante este tiempo, la percepción del autismo iba configurándose, en esta labor encontramos a Lorena Wing que estableció lo que denominamos la “triada de Wing” y el concepto de “espectro autista” que determina la existencia de variaciones en el nivel de afectación de dicho trastorno. Gracias a sus aportaciones se pudo identificar pacientes que encajaban con el patrón defendido por Kanner, pero también pacientes sin relación con el modelo de este psicoanalista, que mantenían en un grado de mayor o menor intensidad problemas en la interacción social, comunicación y en la imaginación. (Mulas et. Al., 2010)

El autismo en el inicio del siglo XVI se consolida conceptualmente con la elaboración del DSM 5. A partir de este momento, la denominación actual de trastornos generalizados del desarrollo pasa a llamarse Trastornos del espectro Autista (TEA). Esta modificación excluye el trastorno de Rett debido a que tiene una escasa coincidencia con el autismo. Entonces dentro del TEA se distinguen el trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno autista no especificado.

En el DSM 5 (2014), como ya hemos comentado con anterioridad, se establece unos criterios de diagnóstico generales, por un lado, déficit persistente en la interacción social y la comunicación, y por otro, patrones de conducta o intereses restringidos y repetitivos. Otro cambio destacable es que los síntomas que puede presentar en niño o la niña puede aparecer a lo largo de la infancia cuando el contexto y las condiciones que rodean al individuo desencadenen estos síntomas, y no en los primeros 36 meses de vida.

Con este nuevo manual, se tiene una mayor consideración en el tratamiento a la hora de tener en cuenta la amplia variedad de características que puede presentar.

3.2.LAS EMOCIONES EN LAS PERSONAS CON AUTISMO

¿Por qué son tan imprescindibles las emociones? Las emociones son estados afectivos que nos invaden constantemente, teniendo verdadera influencia en nuestro organismo (modifica la fisiología, ritmo cardíaco...) y, a través de ellas, vivimos sensaciones de alegría, tristeza, bienestar o felicidad (Jauset, 2009). Son los impulsos que nos llevan a actuar de una forma o de otra, para cubrir nuestras necesidades o tratar cualquier problema, por tanto, forman parte de nuestra vida y nuestro día a día.

El ser humano expresa los sentimientos y emociones de diferente modo en función de las características propias que posea, y esto es lo que nos lleva a comunicarnos y expresarnos de una manera u otra. Sin embargo, podemos encontrar personas con grandes dificultades para expresar sus propios sentimientos y entender los de los demás impidiendo una posible interacción. Es el caso de individuos que presentan el Trastorno del Espectro Autista. Con el fin de comprender cómo afecta este trastorno a la persona nos apoyamos en la “teoría de la mente” de Baron-Cohen y Chaparro (2010), pues esta teoría hace referencia a la habilidad que tiene el individuo para predecir y entender el comportamiento, las emociones e intenciones de otras personas. Esclarecido el concepto, hablaríamos de una baja calidad de la “teoría de la mente” en sujetos con TEA. De ahí, que tengan dificultad o fracasen en dar una explicación o en imaginarse lo que piensan, en la comunicación con el resto y en comprender lo que sienten los demás.

Para entender mejor este complejo mundo que vive dentro de ellos, es necesario hablar de las “neuronas espejo”. Según la teoría de Rizzolatti y su equipo, a través de Tusell (2007), defienden que éstas son un tipo de neuronas que se activan cuando un animal o persona desarrolla la misma actividad que está observando ejecutar por otro individuo, es decir, actúan como “reflejando” la acción de otro, por eso recibe el nombre “espejo”. Por lo tanto, se puede pensar que las personas con autismo pueden tener una disfunción en estas neuronas, de ahí la dificultad. Así nos queda en entredicho que la imitación es fundamental para el aprendizaje, sobretodo en las primeras etapas, cuando el

niño o la niña no habla, pues aprende a comprender el mundo mediante la imitación y su posterior comprensión del hecho.

En la misma línea, una de las necesidades de las personas con TEA es la dificultad para empatizar o predecir una intencionalidad, y la de reconocer e interiorizar el estado emocional de los demás, estas son habilidades primordiales para la socialización como ya hemos dicho con anterioridad. Por ello, los investigadores defienden la hipótesis de un posible vínculo entre un sistema de neuronas espejo dañado y el autismo. La hipótesis sostenía que el sistema de neuronas espejo permite crearse un modelo del comportamiento de otras personas, mediante la representación interna de estados corporales asociados a acciones y emociones (Iacoboni y Dapretto, 2006). Esta representación interna proporcionaría una forma de experimentar lo que sienten los demás.

3.3.¿QUÉ SUPONE LA MÚSICA EN NUESTRAS VIDAS?

Desde el inicio de la vida, la música ha influido significativamente y ha formado parte en el desarrollo la humanidad, pues desde tempranas etapas se utilizaba la música, ya fuera para danzas, ritos o fiestas. Al igual que podemos afirmar que la música es un vehículo de comunicación, pues contribuye a expresar los sentimientos, a comunicarse y desarrollarse como persona. Desde antes de nacer empezamos a comunicarnos a través de otros lenguajes, entre ellos el lenguaje musical como dice Willems (1962), los sonidos que escuchamos desde edades muy tempranas o incluso antes del nacimiento, nos dicen algo del entorno que nos envuelve, nos aporta información que otros sentidos no alcanzan a obtenerla, además también nos despierta emociones.

El ser humano de una manera u otra convive con la música en su día a día. El motivo que nos lleva a este hecho es el deseo innato de sentir momentos placenteros y vivir emociones agradables. Como manifestó Jauset (2009):

Cuando escuchamos música que nos gusta, se activan determinadas sustancias químicas en nuestro organismo que actúan sobre el sistema nervioso central. Se estimula la producción de neurotransmisores (dopamina, oxitocina, endorfinas...) obteniéndose un estado que favorece la alegría y el optimismo en general. (p. 26)

En este mismo sentido, según Jauset (2009) la música despierta estados emotivos que nos provocan alegría, nos trasladan a recuerdos pasados, a momentos de relajación y serenidad y otras sensaciones saludables. Otra característica significativa de la música es

que evoca a la interacción social creando vínculos entre los individuos que resultan fundamentales para la socialización. Estos efectos que tiene sobre el ser humano hace que sea posible la puesta en práctica de la música en el tratamiento de diversos trastornos como puede ser el depresivo o estados de ansiedad, entre otros. Por esta razón, la música se utiliza como terapia con el objetivo de lograr el bienestar de muchas personas, en especial aquellas que presentan el TEA, siendo esta la principal premisa del documento que nos ocupa.

3.4.MUSICOTERAPIA Y TEA

Como se ha desarrollado a lo largo del marco teórico a través de diversas teorías, las personas con TEA presentan dificultad para “leer la mente” del resto de individuos por una la falta de comprensión de sus emociones o sentimientos lo que crea desajustes en habilidades sociales, expresión e interacción social. Llegado a este punto, la música posee un ámbito terapéutico, al que llamamos musicoterapia. A través de la World Federation of Music Therapy (WFMT), los autores Soria, Duque y García (2011) tradujeron el concepto de musicoterapia, quedando de tal manera:

El uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en el proceso de diseñado para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. (p.739)

Por consiguiente, la musicoterapia sirve para abrir un nuevo canal de comunicación y aprendizaje en el mundo del TEA:

Es una especialidad orientada a la apertura de los canales de comunicación por medio del sonido, la música, el gesto, el movimiento, el silencio, en un contexto no verbal de la terapia, que sitúa estas técnicas en relación con el contexto verbal (Jauset, 2009, p.93)

A raíz de las anteriores afirmaciones nos podemos plantear que la música, con un carácter terapéutico, interfiere positivamente en el progreso de la persona en diversos ámbitos: cognitivo, social y emocional. Con respecto al ámbito cognitivo, David, Gfeller y Thaut (2000) hacen especial hincapié en que hay diversas actividades musicales que pueden contribuir a la mejora y desarrollo del lenguaje, la atención y otras habilidades académicas. En segundo lugar, en el ámbito emocional, Clair (como se citó en Betés de

Toro, 2000) manifiesta que la música al ser un arte no verbal posibilita la comunicación y la expresión. Es por ello, que en los individuos con TEA puede resultar de gran ayuda a la hora de intervenir en sus necesidades. Por último, en el ámbito social, Gaston (como se citó en Betés de Toro 2000) afirma que la música es un vehículo de integración en la sociedad para cualquier sujeto, pues muchas de las actividades donde interviene la música se hacen grupalmente facilitando un vínculo entre las personas que interactúan.

Actualmente, se le está otorgando una mayor importancia a la musicoterapia a causa de los beneficios que se están produciendo en las personas que utilizan este tipo de terapia. Así lo manifestó Teresa Fernández de Juan (citado en Pozo, 2012):

Uno de los mayores logros de la musicoterapia se encuentra dentro del campo del autismo, debido a su capacidad de romper el cerco de comunicación entre el paciente y el terapeuta e iniciar, a través de la música u otros sonidos verbales, la posibilidad de una nueva interrelación. Es además destacable el interés y hasta la capacidad mostrada en muchos niños autistas hacia la música, que ha contribuido en el efecto apreciado en la mayor parte de los pacientes tratados. (p.10)

En el mismo sentido, Rolando Benzon (2011, p.170) afirmó que *“la musicoterapia es para el niño autista la primera técnica de acercamiento, pues el encuadre no verbal es lo que permite a estos niños establecer los canales de comunicación”*. De ahí, la esencia del *Modelo Benzon* como se puede leer en su libro *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*, es la apertura de nuevos canales de comunicación que servirán para encaminar en proceso de recuperación.

Un análisis estadístico de Whipple (citado en Kern, 2010) señala que la musicoterapia tiene un alto grado de eficacia en el desarrollo de capacidades básicas de los niños o niñas que presentan autismo. Tras este análisis, las conclusiones que obtuvo son:

1. La práctica con musicoterapia favorece la comunicación como la producción verbal y las respuestas autónomas en los niños con TEA.
2. La práctica con musicoterapia fomenta las habilidades interpersonales, tales como contacto visual, atención conjunta, imitación, reconocimiento social e interacciones entre padres de niños pequeños con TEA.
3. La práctica con musicoterapia ayuda a desarrollar la autonomía en tareas como limpiar, lavarse las manos e ir al baño.

4. La práctica con musicoterapia promueve la participación en actividades y juegos en niños de menor edad con TEA.

3.4.1. EL SIGNIFICADO DEL USO MUSICOTERAPEÚTICO

La música se entiende como una forma de expresión y comunicación que favorece la interacción, pues permite estrechar relaciones interpersonales de manera agradable y no forzosa. El sujeto Con TEA encuentra por medio de la musicoterapia una vía de expresión, afecto, conocimiento de sí mismo, de interacción con el resto de personas y el entorno. La musicoterapeuta Cora Leivinson (2006) expuso una serie de acciones que tienen lugar en la práctica de la musicoterapia al trabajar con niños que presentan autismo. Estas son las siguientes:

- movimientos, posturas o voces repetitivas transformadas en juego
- imitación de movimientos, referente último de la presencia del otro
- intercambio de silencios y sonidos
- control y gestión de tiempos en búsqueda del “tempo” y “pulso” personales
- exploración espacial sonorizando objetos e incorporando sensaciones
- contención cuerpo a cuerpo delimitando espacios personales

Volviendo al comienzo del documento, como se ha dicho las áreas más afectadas en las personas que presentan TEA son la interacción social, la comunicación social y la conducta (Mulas et. Al., 2010). En relación a las necesidades que derivan de las dificultades de estas tres áreas, la terapia musical interviene en aspectos clave como:

- Crea un entorno idóneo para el cambio y el desarrollo del niño, propiciando así una vía de adaptación que se generaliza en el aula y fuera de ella (Dimitriadis y Smeijsters, 2011).
- La capacidad para filtrar sonidos extraños como las ecolalias para mejorar la concentración y lograr realizar las tareas que se presenten (Swaine, 2014).
- Es una forma de comunicación menos intimidante y forzosa para las personas que presentan dificultades en el habla o uso del lenguaje (Gadberry y Harrison, 2016).
- Puede ayudar a expresarse libremente y ofrece la oportunidad de interactuar y comunicarse (Kim, Wigram y Gold, 2010).

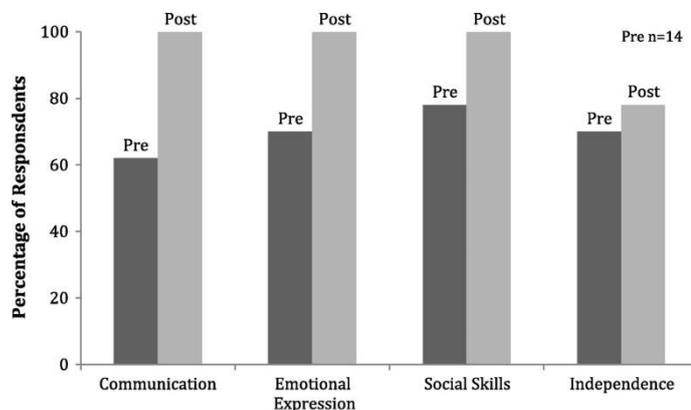
- El musicoterapeuta está capacitado para proporcionar un ambiente de trabajo tranquilo y consistente, sin ser repetitivo, trabajando con los sonidos y silencios para alcanzar el bienestar del niño o la niña (Gadberry, 2012).
- El tiempo es esencial para el funcionamiento de la música, ya que sustenta las interacciones con el ritmo del movimiento y el habla (Trevaethen, 2002).

3.5.EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Tras conocer los beneficios y los aspectos donde esta terapia interviene para curar y rehabilitar al individuo, a continuación, nos centraremos en investigaciones dentro del ámbito educativo destinadas a demostrar la validez de esta práctica.

La primera investigación referente a Skewes, Thompson y Bolger (2015) muestra el efecto de la musicoterapia dentro de una escuela de educación especial en el norte de Melbourne con alumnos con TEA, teniendo un impacto considerable en el desarrollo de relaciones sociales en el aula. El proyecto se llevó a cabo durante un año y la finalidad era demostrar las características de la musicoterapia y los beneficios para validar su uso e incorporarla a los centros.

Según Skewes, Thompson y Bolger (2015) sostienen que en el análisis de datos obtenidos la característica más factible en la práctica de la musicoterapia fue la creación de relaciones entre individuos. Para entrar en detalle, el gráfico de barras refleja los datos recogidos las encuestas realizadas por los profesores antes del proyecto y al final de este, relacionando dos variables: las cuatro áreas: comunicación, expresión emocional, habilidades sociales e independencia; y el porcentaje de respuesta en cada una de ellas.



Los cambios más notables que se observaron en estas áreas según Skewes et al. (2015) fueron:

- Expresión creativa
- Iniciación
- Interacción personal
- Desarrollo de la identidad
- Atención conjunta

Los datos del estudio demuestran que la música puede llegar a ser relevante en el tratamiento de diversas áreas, no solo habilidades sociales, sino también aspectos emocionales y cognitivos. La terapia musical origina situaciones de escucha y respuesta en personas con TEA facilitando la motivación y el aprendizaje (Kim, Jinah, Wigram y Gold, 2008). Este es uno de los principales retos al que nos enfrentamos en su enseñanza, ya que presentan dificultades principalmente en la comunicación y la expresión (Mulas et. Al., 2010).

La siguiente investigación perteneciente a Drossinou-Korea y Fragakouli (2016) se realizó en una escuela de educación especial en Grecia con tres estudiantes de 7 a 11 años con diagnóstico de TEA. Este documento estudia las técnicas de expresión emocional y comunicativa que los niños ponen en práctica cuando se enfrentan a las diferentes sesiones de musicoterapia. Tras el análisis de los vídeos referentes a cada uno de las sesiones, Drossinou-Korea y Fragakouli (2016) extrajeron una serie de conclusiones de suma importancia, estas son:

- La intervención con técnicas terapéuticas musicales producen estímulos emocionales y corporales que dan lugar a las primeras reacciones de contacto del niño.
- Los juegos al originar movimiento y ritmo en el sujeto permiten que alcance un estado de relajación para limitar los movimientos estereotipados, experimentar momentos afectivos y percibir y controlar su propio cuerpo.
- Por medio de las técnicas específicas de intervención musical se pueden conseguir una serie de logros a nivel general, estos son: desarrollo del sentido de cohesión corporal; desarrollo emocional (Drossinou, et al., 2009); y desarrollo de la capacidad de interacción (Fragkouli, 2014).

Por último, el artículo de Vaiouli, Grimmet y Ruich (2013) recoge la puesta en práctica de un modelo centrado en la terapia improvisacional de la música en tres niños con TEA. La investigación se llevó a cabo en un aula específica durante un período de 9 meses, 22 sesiones. El efecto ocasionado se compara en estos tres niños a través de tres fases: contacto ocular, respuesta a la atención conjunta e inicio de la atención conjunta. Según Vaiouli, Grimmet y Ruich (2013) sostienen que la atención conjunta es de vital importancia para el desarrollo de la competencia social (Hale y Tager-Flusberg, 2005), para el desarrollo del lenguaje simbólico y verbal (Paul y Sutherland, 2005), para el juego simbólico (Keen et al, 2007), y, por último, para el intercambio afectivo (Whalen et al, 2006).

Los resultados del estudio quedan plasmados en diferentes gráficas de líneas, en la parte izquierda de cada una encontramos la variable sobre las tres fases EC: Eye contact; RJE: response to joint engagement; IJE: initiation of joint engagement; FU: follow-up; y en la parte de abajo del gráfico el número de sesiones.

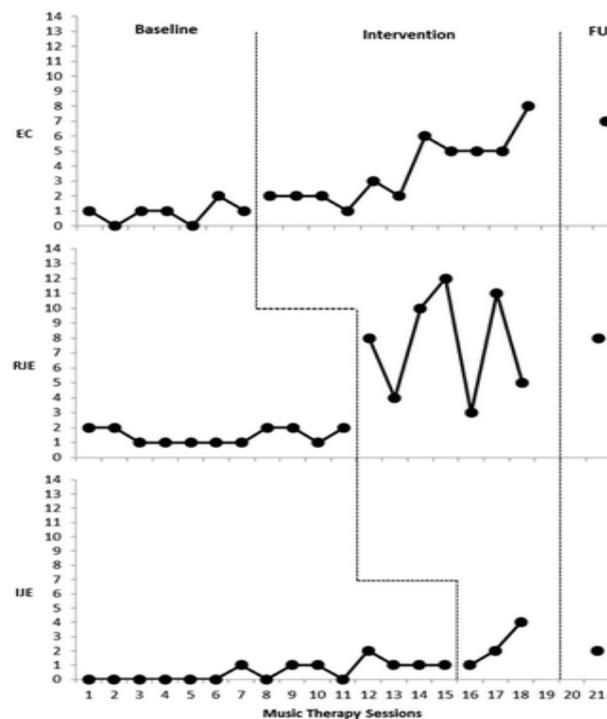


Tabla 1: Intervention data for Bill (Child 1).

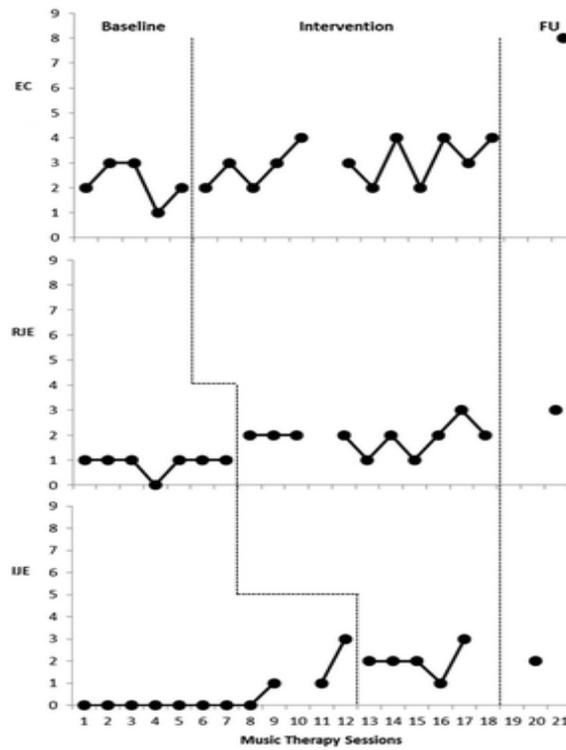


Tabla 2: Intervention data for Erick (Child 2).

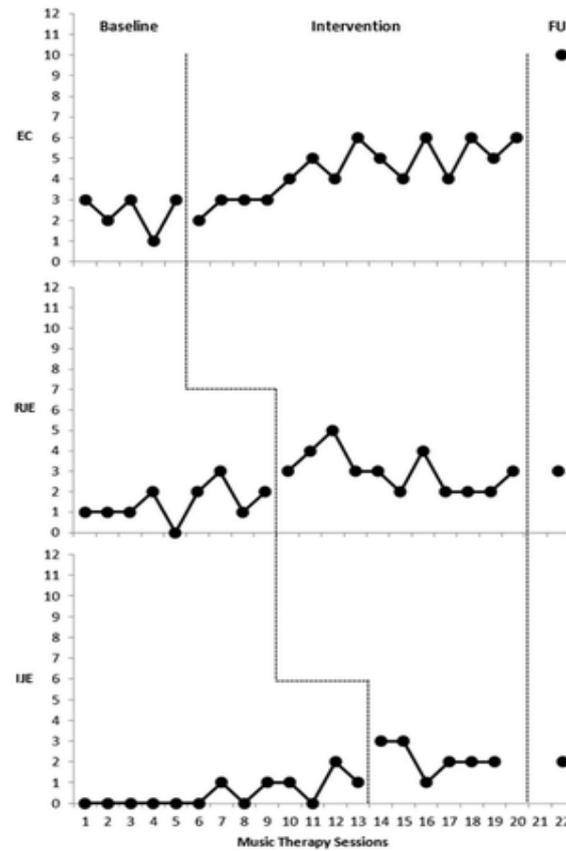


Tabla 3: Intervention data for Ann (Child 3).

Los resultados del estudio indican que la intervención con MT según Vaiouli, Grimmet y Ruich (2013) es una práctica que promueve la participación y comunicación social de los niños con TEA, pues todos los participantes demostraron un aumento en las tres fases tras haber observado las gráficas. Además, algunos profesionales que han participado en el estudio recalcan el uso de la música como una posible estrategia de enseñanza para estimular el aprendizaje.

En cuanto a la familia, Vaiouli, Grimmet y Ruich (2013) puntualizan que las habilidades sociales adquiridas en el centro a través de dicha intervención repercuten en la vida familiar del alumno. Esta situación posibilita nuevas experiencias de interacción social y emocional entre los miembros de la familia, permitiendo un mayor acercamiento y comprensión.

4. CONCLUSIONES

La necesidad de cubrir los problemas emocionales y sociales está al orden del día en los centros escolares y repercuten en el discente significativamente, en especial cuando existen necesidades educativas especiales derivadas de cualquier trastorno o discapacidad. Con este documento se ha podido comprobar que la musicoterapia produce beneficios muy notables para el desarrollo del alumno.

Está constatado que la música siempre ha ejercido en las personas influencia a nivel afectivo y social. Por ende, este arte utilizado desde el punto de vista terapéutico, es decir, por medio de elementos como el ritmo, movimiento, sonido y otros estimula diversas áreas del cerebro interfiriendo positivamente en el ámbito social, emocional y cognitivo. Así pues, como indican en el marco teórico David, Gfeller y Thaut (2000) y Betés del Toro (2000) esta disciplina terapéutica promueve aspectos fundamentales como el aprendizaje, la atención, la motivación, la expresión y la interacción.

Por lo tanto, el uso terapéutico de la música supone un gran avance en el mundo del TEA, pues conociendo las dificultades significativas en la interacción social y comunicación, rompe con las barreras para establecer una relación entre el terapeuta y el alumno. De este modo, como sostiene Rolando Benenzon (2011) produce un primer acercamiento a la interacción y facilita nuevos medios de comunicación.

En otras palabras, los niños con TEA se sienten atraídos por los estímulos musicales de la misma forma que cualquier otra persona. La terapia musical promueve la relación con el resto, mayor atención en la actividad y permite expresarse de una manera diferente, por medio de un lenguaje no verbal. En resumen, la musicoterapia se utiliza como un lenguaje o herramienta para transmitir a los demás lo que uno siente.

Por medio del análisis de diferentes estudios de los últimos años se ha podido observar que el hecho de que la musicoterapia es efectiva en el tratamiento de las necesidades personales ya es una realidad y se debería tomar mayor conciencia en todos los centros escolares, tanto ordinarios como de educación especial, para otorgarle más valor e introducir esta disciplina. Las tres investigaciones coinciden claramente en que la musicoterapia favorece el desarrollo social y emocional de los alumnos potenciando la atención conjunta, la expresión emocional, el desarrollo de la identidad, la motivación y el aprendizaje.

Para concluir con este apartado, la musicoterapia es válida dentro y fuera del ámbito académico, pues genera un entorno ideal para el aprendizaje. Esta práctica ofrece nuevas experiencias al alumno con TEA que le facilitan la adaptación en la vida social dentro y fuera del hogar. Finalmente, la terapia musical es una forma de atender a la diversidad en los centros, ya que proporciona una mayor cantidad de estímulos que benefician a todo nuestro alumnado y a su desarrollo íntegro.

5. LIMITACIONES ENCONTRADAS

Con respecto a las limitaciones para elaborar el trabajo, la principal que destaca es la cantidad de bibliografía que hay sobre el TEA como por ejemplo las múltiples definiciones y características, y en especial, sobre la musicoterapia, esto ha ocasionado que la selección y el análisis de la información haya sido muy laboriosa.

Otra dificultad añadida a la anterior es indagar sobre la terapia musical en relación a este trastorno en concreto. Para ello, se han buscado autores extranjeros que intervinieran en este campo y, así encontrar, contenido lo más actualizado del tema sin olvidar a otros autores predominantes. La traducción al español de los diferentes documentos citados en el trabajo producidos en inglés ha sido compleja, ya que no solo

sirve traducir el texto sino captar las ideas principales que a veces no se extraen con tanta facilidad.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anita, L. G., & Angela H. (2016). Music therapy promotes self_determination in young people with autism spectrum disorder. *International Journal of school & Educational Psychology*, 4(2), 95-98. doi: 10.1080/21683603.2016.1130580
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 32(115).
- Baron-Cohen, S., & Chaparro, S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial.
- Benenzon, R. (2011). *Musicoterapia: De la teoría a la práctica. Nueva edición ampliada*. Paidós
- Betés de Toro, M. (2000). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E. y Thaut, M. H. (2000). *Introducción a la musicoterapia. Teoría y práctica*. Barcelona: Boileau.
- Decreto 108/2014, de 4 de julio, del Consell, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunitat Valenciana (DOCV 07.07.2014)
- Drossinou-Korea, M., & Fragkouli, A. (2016). Emotional readiness and music therapeutic activities. *Research in Special Educational Needs*, 16(1), 440-444. doi: 10.1111/1471-3802.12305
- Drossinou, M., Markakis, E., Christakis, K. & Melas, D. (2009). *Book for teachers of students with SEN: Education. Activities learning readiness. Speaking, psychomotricity. Cognitive skills, emotional organization*. Agency office textbook. Recuperado de www.pi-schools.gr
- Dimitriadis, T., & Smeijsters, H. (2011). Autistic spectrum disorder and music therapy: Theory underpinning practice. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 108-122. doi: 10.1080/08098131.2010.487647

- Fragkouli, A. (2014). *Techniques of emotional organization and expression through music at school*. Athens, Greek: Diadrasí
- Gadberry, A. (2012). *Treatment planning for music therapy cases*. Denton, TX: Sarsen.
- García, E. (2008). Neuropsicología y educación. De las neuronas espejo a la teoría de la mente. *Revista de Psicología y Educación*, 1(3), pp. 69-90.
- Gómez, M.F. (1995). El autismo y la música. En Actas del VIII congreso "Autismo: La respuesta educativa", pp. 273- 280.
- Hale, C., & Tager-Flusberg, H. (2005). Social communication in children with autism The relationship between theory of mind and discourse development. *Autism*, 9(2), 157-178. doi: 10.1177/1362361305051395
- Iacoboni, M., & Dapretto, M. (2006). The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction. *Nature Reviews Neuroscience*, 7(12), 942-951.
- Jauset, J. A. (2009). *La musicoterapia*. Barcelona, España: UOC.
- Keen, D., Rodger, S., Doussin, K., & Braithwaite, M. (2007). A pilot study of the effects of a social-pragmatic intervention on the communication and symbolic play of children with autism. *Autism*, 11(1), 63-71. doi: 10.1177/1362361307070901
- Kern, P. (2010). Musicoterapia con niños pequeños con tea y sus familias para una mejor calidad de vida. En Mercadall-Brotons, M. (Ed.), *Música, musicoterapia y discapacidad*, 14 (pp. 19-207). London, NY: Jessica Kingsley Publishers
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviours in autistic children: A randomized controlled study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(9), 1758-1766. doi: 10.1007/s10803-008-0566-6
- Leivinson, C. A. (2006). *Resonando... Ecos, matices y disonancias en la práctica musicoterapéutica*. Buenos Aires, Argentina: Nobuko.
- Moreno, J. L. (1990). *Musicoterapia en educación especial*. Editum.
- Martos-Pérez, J., & Paula-Pérez, I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 52(1), 147-153.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, L., & Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3), 77-84.

- ORDEN de 16 de julio de 2001 que regula la atención al alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en centros de Educación Infantil (segundo ciclo) y Educación Primaria (DOCV de 17.09.01)
- Pozo, P. (2012). *Investigación sobre la creación del vínculo musicoterapeuta-usuario. En dos casos de TEA* (tesis de máster). ISEP Valencia, España.
- Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria.
- Rivière, A. (1998). Educación del niño autista. En J. Mayor, Manual de Educación Especial. Madrid: Anaya.
- Skewes, K. M., Thompson G., & Bolger L. (2015). The impact of fostering relationships through music within a special school classroom for students with autism spectrum disorder: an action research study. *Educational Action Research*, 24(2), 241-259. doi: 10.1080/09650792.2015.1058171
- Soria-Urios, G., Duque, P., & García-Moreno, J. M. (2011). Música y cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical. *Neurología*, 53 (12), 739-746.
- Swaine, J. (2014). Musical communication, emotional regulation and the capacity for attention control: A theoretical model. *Psychology of Music*, 42(6), 856-863. doi: 10.1177/0305735614545197
- Talavera-Jara, P., & Gértudix-Barrio, F. (2016). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas. *Revista complutense de educación*, 27(1), 257-284.
- Trevarthen, C. (2002). Autism, sympathy of motives and music therapy. *Enfance*, 1(54), 86-99.
- Tusell, N. A. (2007). Reseña de " Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional" de Rizzolatti, G. y Sinigaglia, C. *Anuario de Psicología*, 38(2), 321-323.
- Vera, J. L. (2012). Autismo temprano, neuronas espejo, empatía, integración sensorial, intersubjetividad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 54, 79-91.

- Vaiouli, P., Grimmet, K., & Ruich, L. (2013). "Bill is now singing": Joint engagement and the emergence of social communication of three young children with autism. *The National Autistic Society, 19 (1)*, 73-83. doi: 10.1177/1362361313511709
- Volkmar, F., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. (2005). Handbook of autism and pervasive developmental disorders, diagnosis, development, neurobiology, and behavior. In: Volkmar FR (Eds.), *Enhancing early language in children with autism spectrum disorders* (pp. 946-976). New York, NY: John Wiley & Sons. Recuperado de: <https://goo.gl/eFxLbl>
- Whalen, C., Schreibman, L., & Ingersoll, B. (2006). The collateral effects of joint attention training on social initiations, positive affect, imitation, and spontaneous speech for young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders, 36(5)*, 655-664. doi: 10.1007/s10803-006-0108-z
- Willems, E. (1962). *Lo que oímos en el mundo. Las ondas y el oído*. Buenos Aires. Eudeba.