



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**TRABAJO FIN DE GRADO - INFANTIL**  
**DOBLE GRADO EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA**  
**CURSO ACADÉMICO 2019/20**

**AUTORA:** Elena Ferrero Álvarez.

**TUTOR:** Joseph Siankope Ngwenya

**ABRIL 2020**



**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**LA MÚSICA COMO HERRAMIENTA DE MEJORA EN EL  
PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE ALUMNOS TEA,  
DURANTE LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL**

**Modalidad del TFG :** Proyecto de investigación/innovación

**Etapa educativa:** Educación Infantil

**AUTORA:** Elena Ferrero Álvarez.

**TUTOR:** Joseph Siankope Ngwenya

**ABRIL 2020**

# ÍNDICE

<b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>3</b>
<b>RELACIÓN DE ANEXOS.....</b>	<b>4</b>
<b>1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.- .....</b>	<b>5</b>
<b>2. ABSTRACT AND KEY WORDS.- .....</b>	<b>6</b>
<b>3. PRESENTACIÓN GENERAL DEL TRABAJO.-.....</b>	<b>7</b>
<b>4. MARCO TEÓRICO.- LA MUSICOTERAPIA .....</b>	<b>9</b>
4.1.- MUSICOTERAPIA. DEFINICIÓN.-.....	9
4.2.- ORIGEN Y CAMPOS DE APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA.-.....	11
4.3.- MÉTODOS Y TÉCNICAS APLICADOS EN MUSICOTERAPIA.-.....	13
4.4. - BENEFICIOS Y EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA.- .....	15
4.5.- ACTIVIDADES Y HERRAMIENTAS DE MUSICOTERAPIA.-.....	16
4.6.- CÓMO REALIZAR UNA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA.- .....	17
<b>5. MARCO TEÓRICO. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).....</b>	<b>19</b>
5.1.- TEA. ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS BÁSICAS.-.....	19
5.2.- TEA. ALGUNAS DEFINICIONES.-.....	20
5.3.- TEA. SIGNOS DE ALARMA EN EL DESARROLLO EVOLUTIVO INFANTIL.-.....	23
5.4.- TEA. CÓMO SE CIERRA EL DIAGNÓSTICO.- .....	26
5.5.- EDUCACIÓN DE UN NIÑO CON TEA.- .....	27
<b>6. MARCO TEÓRICO. MUSICOTERAPIA Y TEA.-.....</b>	<b>29</b>
<b>7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>31</b>
7.1.- PRESENTACIÓN.- .....	31
7.2.- OBJETIVOS.-.....	31
7.3.- CONTEXTO.- .....	32
7.4.- METODOLOGÍA.-.....	33
7.5.- ACTIVIDADES: .....	35
ACTIVIDAD 1: ¿QUÉ TOCA AHORA?.....	36
ACTIVIDAD 2: CANTAR JUNTOS. ....	38
ACTIVIDAD 3: “MÚÉVETE Y DESCUBRE” .....	39
ACTIVIDAD 4: “DIBUJA Y EXPRESA” .....	41
ACTIVIDAD 5: “HOLA, SOY YO” .....	43
ACTIVIDAD 6 : “HASTA MAÑANA AMIGOS” .....	44
ACTIVIDAD 7 : “CREACIÓN DE INSTRUMENTOS” .....	45
ACTIVIDAD 8: “TE AYUDO A ESTAR TRANQUILO” .....	47
7.6.- EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.-.....	49
<b>8.- CONCLUSIONES:.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>54</b>
ANEXO I.- EL CASO DONALD .....	55
ANEXO II: LA TRIADA DE LORNA WING .....	56
ANEXO III: DESARROLLO POSITIVO.....	57
ANEXO IV: SEÑALES DE ALARMA DE RIESGO DE TEA.....	58

ANEXO V: PRINCIPALES SINTOMAS DEL TEA (I).....	59
ANEXO VI.- PRINCIPALES SINTOMAS DEL TEA ( II) .....	60
ANEXO VII: ¿QUÉ TOCA AHORA?.....	61
ANEXO VIII. ¿QUÉ TOCA AHORA? .....	64
ANEXO IX: CANTAR JUNTOS.-.....	65
ANEXO X: “MUÉVETE Y DESCUBRE” .....	67
ANEXO XI: “HASTA MAÑANA AMIGOS” .....	70
ANEXO XII : “TE AYUDO A ESTAR TRANQUILO” .....	72
ANEXO XIII “ TE AYUDO A ESTAR TRANQUILO” .....	73
<b>REFERENCIAS</b> .....	74

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

---

- ABAMU (Asociación Balear de Musicoterapia).
- APA (American Psychiatric Association). Asociación Americana de Psiquiatría.
- GIM (Imagen Guiada con Música).
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría).
- TEA (Trastorno del Espectro Autista).
- TEACCH (Treatment and education of autistic and related communication-handicapped Children).

## **RELACIÓN DE ANEXOS**

---

ANEXO I : El caso Donald.

ANEXO II : La triada de Lorna Wing

ANEXO III : Desarrollo positivo

ANEXO IV: Señales de alarma de riesgo de TEA

ANEXO V : Principales síntomas del TEA (I)

ANEXO VI : Principales síntomas del TEA (II)

ANEXO VII : ¿ Qué toca ahora? (instrumentos)

ANEXO VIII : ¿ Qué toca ahora? (pictogramas)

ANEXO IX : Cantar Juntos

ANEXO X : Muévete y descubre

ANEXO XI : Hasta mañana amigos

ANEXO XII : Te ayudo a estar tranquilo

ANEXO XIII: Te ayudo a estar tranquilo (II)

## **1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.-**

---

Ante el aparente incremento de alumnos que presentan TEA dentro de un aula en la etapa de Educación Infantil, es necesario buscar distintas disciplinas que desde la innovación nos ayuden a mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje de estos alumnos y a mitigar los efectos que este trastorno produce en el mismo.

Una de las iniciativas que parece producir efectos positivos claros, es la terapia musical. Es decir, la aplicación de la música a través de la audición de distintas melodías o de la interpretación de las mismas, haciendo sonar distintos instrumentos en el aula, siguiendo una determinada metodología y conforme a un programa previamente definido de actividades.

Por lo que se ha podido observar, el desarrollo y ejecución de dichas actividades siguiendo pautas y estructuras bien definidas, producen mejoras en el comportamiento social, la comunicación y la producción verbal de estos alumnos, entre otros aspectos relevantes.

De acuerdo con lo anterior, el presente trabajo propone hasta 8 actividades basadas en la musicoterapia y orientadas a conseguir las mejoras ya citadas. Inicialmente estaba prevista su aplicación/ejecución práctica en el aula y a través de la observación poder apreciar o incluso medir los efectos y avances producidos, pero la situación de excepcionalidad sanitaria que se vive en este momento en España y que ha obligado a la suspensión del curso escolar, ha forzado a reorientar el trabajo dándole un enfoque más teórico, sin que eso imposibilite una eventual aplicación práctica futura del mismo.

Con los condicionantes anteriores, el trabajo se estructura en dos partes bien definidas:

- 1.- Marco teórico, donde se recogen los fundamentos de la musicoterapia, de los trastornos TEA y de la interacción entre ambos entornos en la etapa de educación infantil.
- 2.- Propuesta didáctica de intervención, orientada inicialmente a su aplicación práctica en el aula, como ya se ha mencionado. En ella, se recogen 8 iniciativas que sobre el papel podrían mejorar la dinámica social y de comportamiento de los alumnos TEA en el aula.

El trabajo finaliza con una valoración crítica de la propuesta, analizando la viabilidad de su aplicación real en el ámbito educativo y nivel ya mencionados.

**PALABRAS CLAVE:** Musicoterapia; Trastorno del Espectro Autista (TEA); Interacción; Educación infantil; Adaptación.

## **2. ABSTRACT AND KEY WORDS.-**

---

Given the apparent increase in students with autism spectrum disorder in a classroom in the Infant Education stage, it is necessary to look for different disciplines that from innovation help us to improve the teaching-learning process of these students and mitigate the effects that this disorder occurs in it.

One of the initiatives that seems to produce clear positive effects is music therapy. In other words, the application of music through listening to different melodies or interpreting them, playing different instruments in the classroom, following a certain methodology and according to a previously defined program of activities.

From what has been observed, the development and execution of these activities following well-defined guidelines and structures, produce improvements in the social behavior, communication and verbal production of these students, among other relevant aspects.

In accordance with the above, this work proposes up to 8 activities based on music therapy and aimed at achieving the improvements. Initially, its practical application / execution was planned in the classroom and through observation it was possible to appreciate or even measure the effects and progress produced, but the situation of sanitary exceptionalism that is currently being experienced in Spain and that has forced the suspension of the course school, has forced to reorient the work giving it a more theoretical approach, without making it impossible to eventually apply it in practice.

With the previous conditions, the work is structured in two well defined parts:

- 1.- Theoretical framework, which includes the theoretical foundations associated with music therapy, ASD disorders and the interaction between both environments in the early childhood stage.
- 2.- Didactic intervention proposal, initially oriented to its practical application in the classroom, as already mentioned. In it, 8 initiatives are collected that on paper could improve the social and behavioral dynamics of ASD students in the classroom.

The work ends with a critical evaluation of the proposal, analyzing the feasibility of its real application in the educational field and level already mentioned.

**KEY WORDS :** Music therapy; Autism spectrum disorder (ASD); Interaction; Infant Education; Adaptation.



### 3. PRESENTACIÓN GENERAL DEL TRABAJO.-

---

La idea de realizar el presente trabajo surgió en mis prácticas de 2º curso de educación infantil, al encontrar alumnos con Trastornos del Espectro Autista, y a veces no disponer de herramientas suficientes para ayudar a mejorar la dinámica y el manejo de dicho trastorno en el aula.

A lo largo de estas prácticas, pude observar como la audición de música con ritmos repetitivos producía mejora en la atención y en el comportamiento de estos niños. De ahí surgió la iniciativa de diseñar diferentes sesiones basadas en la música como terapia, para analizar la potencial mejora que produciría en distintas dimensiones del proceso de enseñanza-aprendizaje en estos alumnos.

También pude constatar que la música como terapia dentro de la etapa de educación infantil, favorecía claramente el proceso de integración de estos alumnos dentro del aula, proceso que se aplica cada vez más en los centros educativos actuales, donde alumnos que presentan diferentes necesidades educativas especiales aprenden de manera conjunta, haciendo buena la expresión de que “La música es el verdadero lenguaje universal”(1).

Como ya hemos mencionado en el Resumen (puntos 2 y 3), conceptualmente el trabajo se estructura en dos apartados principales; el primero dedicado al desarrollo del marco teórico global Musicoterapia- TEA y el segundo que contiene una propuesta de intervención didáctica que consta de ocho iniciativas y basada en lo anterior.

Por lo que se refiere al primer bloque (marco teórico), se ha dividido en tres sub-bloques; el primero dedicado a la musicoterapia, su definición, su origen, métodos actuales y sus beneficios y efectos; el segundo, enfocado hacia el TEA, la definición del mismo, sus características principales y el proceso de enseñanza- aprendizaje de un alumno con dicho trastorno; y el tercero en el que se recoge la interacción que se establece entre la musicoterapia y el trastorno mencionado.

En el segundo bloque principal se ha recogido la propuesta de intervención, formada por diferentes sesiones (ocho) de musicoterapia cuyo desarrollo podría llevarse a cabo en un aula de Educación Infantil y que tratarían de mejorar determinadas dimensiones de atención, relación social y comportamiento de los alumnos TEA.

---

(1) **Carl María von Weber**, compositor alemán nacido en 1786 y fallecido en 1826. Compositor, pianista y director de orquesta. Realizó diferentes composiciones operísticas. Sus óperas son consideradas como verdaderas obras maestras de la música escénica.

Considero que una vez que la situación de excepcionalidad sanitaria actual lo permita, estas sesiones podrían llevarse perfectamente a la realidad práctica del día a día del aula, adaptándolas en todo caso a su situación específica y ver su impacto en el comportamiento a medio plazo del grupo de alumnos TEA. Complementariamente a la aplicación de la música como herramienta de mejora, se propone la utilización de otros recursos de aula, tales como pictogramas para reforzar el proceso enseñanza-aprendizaje de estos alumnos.

Lo anterior, representa la síntesis de lo que a lo largo de los cuatro años de prácticas en diferentes centros educativos en distintas etapas de Educación Infantil he podido observar, aprender y además experimentar en lo que se refiere al tratamiento de este tipo de trastornos, en este nivel de enseñanza. Además, me anima y mucho, a llevarlo a la práctica en mi futuro docente.

Teniendo en cuenta lo anterior, los objetivos que se han pretendido alcanzar con la realización del presente trabajo, son los siguientes:

- Establecer un marco teórico en la relación Musicoterapia-TEA.
- Definir/diseñar una Propuesta de Intervención con ocho sesiones didácticas que puedan llevarse a cabo en aula, orientadas a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de alumnos con TEA, mediante la música como terapia.
- Diseñar rúbrica de evaluación de la Propuesta de Intervención.
- Obtener conclusiones.

## **4. MARCO TEÓRICO.- LA MUSICOTERAPIA**

---

### **4.1.- MUSICOTERAPIA. DEFINICIÓN.-**

Podemos encontrar múltiples definiciones de la musicoterapia en función de escuelas o de corrientes pensadoras, pero en mi opinión todas las definiciones deben incluir como base las siguientes palabras/conceptos clave:

- Paciente, participante.
- Profesional musicoterapeuta.
- Instrumento y música.
- Cambio y salud.
- Proceso.

Atendiendo a lo anterior, parece especialmente acertada la definición que acuñó la Federación Mundial de Musicoterapia (1), según la cual podemos entender por Musicoterapia:

La utilización de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía y silencio) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas/sensoriales, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. (Federación Mundial de Musicoterapia- 1996)

Esta definición se actualizó más recientemente abriendo el campo de aplicación de la música como terapia y reivindicando el uso “profesional” de la misma, al afirmar que

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia

---

(1) **La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT por sus siglas en inglés)**, es una Organización sin ánimo de lucro internacional creada en 1985 en Génova (Italia), que promueve el desarrollo y la aplicación de la música como terapia en múltiples ámbitos (sanitario, educacional,..). Es la única organización que aglutina a musicoterapeutas certificados y estudiantes de musicoterapia, con delegados y representantes en todas las regiones del mundo.

están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos. (Federación Mundial de Musicoterapia, 2011)

En definitiva y sintetizándolo mucho podemos decir que se trata de una terapia encargada de provocar cambios en la conducta de las personas, utilizando como herramienta la música. La visión anterior podemos ampliarla dando voz a algunos profesionales de reconocido prestigio en la materia. Así Gabriela Guaglione (1) que define la musicoterapia como

Una terapia no verbal, que utiliza la base corpóreo-sonoro-musical como medio o elemento clave en su abordaje, tendente a abrir canales de comunicación, logrando a través de los mismos un proceso de crecimiento, el cual favorece la adaptación social y optimiza la calidad de vida (Guaglione. G. 2012).

Es decir, “el musicoterapeuta no sólo utiliza la música para escucharla y disfrutarla, sino que utiliza sus distintos componentes (melodía, armonía, ritmo, letra...), el cuerpo, el silencio y varias técnicas y recursos para abordar a las personas o grupos, según sus necesidades”. (Guaglione. G. 2012).

Por su parte, el profesor Rolando Benenzon (2) concluyó que :

La musicoterapia es una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos corpóreo- sonoro- musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vínculo o una relación entre musicoterapia y paciente o grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de la vida del paciente y de rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad. (Benenzon, R. 2010 )

Recogemos por último una definición que nos ha parecido interesante y que procede de la Asociación de Musicoterapia de Canadá, según la cual la musicoterapia es :

- 
- (1) **Gabriela Guaglione.** Graduada en Musicoterapia por la Universidad del Salvador en Buenos Aires, homologando el título en España como diplomatura. En Julio de 2015 creó la Asociación Balear de Musicoterapia (ABAMU) de la cual es presidenta. Trabaja en discapacidad desde 1990, ampliando su formación realizado cursos y talleres de comedia musical, canto, guitarra. Su desarrollo profesional se centra, en su mayor parte, en niños y adolescentes en consulta y en adultos trabajando en Centros de Día, Residencias y Asociaciones),
  - (2) **Rolando Benenzon (1939--).** Médico psiquiatra, nacido en Buenos Aires en 1939, podemos decir que representa actualmente la máxima autoridad en el mundo de la Musicoterapia y en su aplicación en el autismo, en pacientes en coma y con Alzheimer.

El uso especializado de la música y los elementos musicales por un musicoterapeuta acreditado para promover, mantener y restaurar la salud mental, emocional y espiritual. La música tiene cualidades no verbales, creativas, estructurales y emocionales. Estas se usan en la relación terapéutica para facilitar contacto interacción, auto-conciencia, aprendizaje, autoexpresión, comunicación y desarrollo personal.

(Asociación de Musicoterapia de Canadá. 2007).

Como hemos podido ver, la musicoterapia puede aplicarse a diferentes grupos de personas y por tanto debe adoptar distintos abordajes y métodos de actuación. Así, en función de la actuación profesional que sea necesaria podemos distinguir:

- La Musicoterapia Clínica: es aquella que está enfocada hacia el individuo más que al grupo o la comunidad; abarca la ayuda que puede solicitar una familia o el propio paciente para solucionar o aliviar su problema, que puede ir desde psicosis hasta autismo, neurosis u otros trastornos neurológicos. Se suele emplear mayoritariamente en ámbito hospitalario donde los musicoterapeutas forman parte de un equipo multidisciplinar.
- La Musicoterapia Preventiva y Comunitaria, evolución de la musicoterapia clínica, intenta resolver problemas o trastornos emocionales y dificultades en el entorno educacional u ocupacional. Trata de preservar la salud detectando factores de riesgo psicosociales y procurando siempre mejorar los comportamientos de las personas, evitando crisis vitales o enfermedades psicológicas.

#### **4.2.- ORIGEN Y CAMPOS DE APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA.-**

La musicoterapia es una disciplina relativamente joven, a pesar de que la evidencia más temprana de la fabricación de un instrumento musical data de hace aproximadamente 40.000 años, una flauta ósea. Las civilizaciones antiguas y los indígenas de muy diversos pueblos, han utilizado las actividades grupales de canto y música para celebrar acontecimientos, rezar o incluso como los egipcios, para favorecer la fertilidad de la mujer.

Se ha utilizado también en muchas culturas como apoyo a la curación y como herramienta preventiva. En algunas ocasiones no se habla de música en concreto, pero sí de cómo los sonidos podían influir en la salud de la persona. La danza, el sonido, la música, ayudaban a la curación o prevenían o mantenían el equilibrio mental. Incluso en la Biblia podemos leer cómo David interpretaba música cooperativa con el rey Saúl.

Se considera que el precursor de la aplicación de la música como terapia fue Emile Jacques Dalcroze (1) quien afirmaba que “el organismo es susceptible de ser educado conforme a la música, uniendo los ritmos musicales y corporales” (Dalcroze 1946) , de tal manera que sus discípulos fueron los pioneros de la Terapia Educativa Rítmica.

En España no existe un grado universitario como tal de musicoterapia, ya que los musicoterapeutas son profesionales de otras disciplinas generalmente relacionadas con la salud o la educación, pero habiendo efectuado previamente masters o cursos de postgrado sobre la materia.

En cuanto a su aplicación, la musicoterapia juega a veces el papel de terapia complementaria a otras (médicas, auditivas, verbales,...), que en conjunto tratan de mejorar la salud o la calidad de vida del paciente.

Su campo de aplicación es muy amplio. Algunos ejemplos :

- Entornos de salud, en centros hospitalarios, de atención especializada etc,..tanto para niños como para adultos.
- Apoyo educativo, centros tanto ordinarios como de educación especial.
- Ámbito social, se puede utilizar en cárceles, centros de menores, centros de drogodependencia, centros con menores en riesgo social...
- Psiquiatría, en centros de rehabilitación
- Como desarrollo personal, en centros de terapia como tratamiento y prevención
- Tercera edad, centros de día, asociaciones de Parkinson y Alzheimer,...

Un caso relevante de aplicación de la musicoterapia es el tratamiento de trastornos del espectro autista. Se ha constatado que los niños afectado por este tipo de trastorno y que tienen sus capacidades cognitivas y/o sociales deterioradas, responden mejor a los estímulos musicales que a otros métodos de comunicación, ya que entre otros aspectos, capta más y mejor su atención.

Por último, merece la pena destacar que actualmente la musicoterapia se considera más como ciencia que como arte y por ello los profesionales que se dedican a ella (musicoterapeutas) deben tener necesariamente formación en otras ramas de la ciencia (sanitaria, pedagógica,...), a las que la música puede complementar, en esta dimensión terapéutica ya comentada.

---

(1) **Emile Jacques Dalcroze** (1865-1950). Compositor, músico y educador musical suizo que desarrollo “Eurhythmics”, método de aprendizaje que sirve para experimentar la música a través del movimiento.

### **4.3.- MÉTODOS Y TÉCNICAS APLICADOS EN MUSICOTERAPIA.-**

Los métodos y técnicas que se utilizan en musicoterapia son diferentes para cada paciente y trastorno, tanto es así, que el musicoterapeuta utilizará unas u otras, o incluso puede desarrollar las suyas propias en función de sus conocimientos, experiencia y los objetivos a conseguir.

Aun así, podemos clasificar las técnicas básicas utilizadas por la musicoterapia en dos grandes grupos:

- Técnicas Expresivas
- Técnicas Receptivas

**4.3.1.- Técnicas expresivas**, se trata de técnicas en las cuales el paciente es un creador activo de la música, basándose en la libre expresión de sus ideas o sentimientos. En todas estas técnicas la improvisación es la base de la terapia y crear música es una forma de comunicarse; en su expresión más básica, cuyo fin último es la obtención de la mejora terapéutica. Dentro del grupo de técnicas expresivas, los métodos más conocidos son:

- **Modelo Nordoff-Robbins**: este modelo se creó tras la colaboración durante más de 17 años entre Paul Nordoff (1) y Clive Robbins (2) a principios de 1958. Está muy relacionado con teorías de la psicoterapia que derivan de la Psicología Humanista. Es creativa pues trabaja en tres niveles relacionados. En el primer nivel se improvisa la música por el terapeuta; música que va a ser utilizada en el segundo nivel de forma creativa en cada sesión con el paciente. En el tercer nivel el terapeuta y el paciente hacen música juntos. Se utiliza con instrumentos de percusión principalmente. Esta terapia es, sobre todo, eficaz para los niños que tengan retraso del desarrollo, discapacidades múltiples y/o problemas emocionales. No es necesario tener ninguna destreza musical para realizar esta terapia.
- **Improvisación musical de Schmolztz**: es una manera de tocar juntos sin apenas dirección, aunque si es necesario orientar un poco sobre cómo se ejecuta y cómo se exploran los instrumentos; se trabaja, normalmente, en grupo. Se utilizan dos técnicas diferentes; en una el musicoterapeuta da un ritmo con un instrumento de percusión y los pacientes siguiendo ese ritmo se van añadiendo libremente improvisando y en la otra se deja total improvisación al paciente para que toque cuando y como quiera.

---

(1) **Paul Nordoff** (1909-1977). Compositor y musicoterapeuta americano iniciador del método Nordoff-Robbins de musicoterapia. Su música es tonal y habitualmente de corte neo romántico.

(2) **Clive Robbins** (1927-2001). Musicoterapeuta británico. Se centró en la educación de pacientes con necesidades especiales. Coautor del método Nordoff-Robbins de musicoterapia.

- **Diálogo musical de Orff-Schulberg**: este método pedagógico fue escrito por Carl Orff (1) en 1930. Se trabaja fundamentalmente el autocontrol del paciente al escuchar la música, respetando el turno de tocas y ampliando y mejorando la responsabilidad y el liderazgo. Sirve en muchos casos para representar las emociones como duda, alegría, miedo, amor...
- **Modelo Bruscia**, surgió de un modelo de Riordon, que utilizaba el baile para ayudar a personas discapacitadas a desarrollar la creatividad y las habilidades personales. Bruscia adaptó este método para la musicoterapia en 1978.
- **Psicodrama musical de J.L. Moreno** (2), esta técnica de terapia se basa en la importancia de la pantomima, el ritmo, la danza y la música. Utiliza el cuerpo como instrumento musical activo.
- **Musicoterapia Analítica**, desarrollado por la violinista Mary Priestley (3) a principios de los años 70; en este método los pacientes participan de forma activa y clínicamente organizada en diferentes actuaciones musicales e improvisaciones, para luego mediante técnicas psicoanalíticas, conocer la vida interna del paciente y su desarrollo.

**4.3.2.- Técnicas Receptivas**, se producen cuando se aplica música grabada o en directo adecuada para cada paciente; además se mezclan con otras técnicas como pueden ser verbales, creativas o corporales, siendo lo importante la comunicación entre el terapeuta y el paciente. El método más conocido es el método **GIM** (Imagen Guiada con Música), siendo otro también conocido, pero menos utilizado el método **Tomatis**. El método GIM se creó en los años setenta, es una técnica de psicoterapia que utiliza la música clásica e imágenes. Ayuda a desarrollar la confianza y a aceptar las propias emociones, mediante la relajación. Lo que se pretende es llegar al conocimiento de sí mismo, mediante la autoexploración y el crecimiento interno. Necesita siempre del apoyo de un terapeuta que no dirige, sino que solo apoya el proceso inconsciente del paciente. No se utiliza habitualmente para personas con psicosis, inestabilidad emocional o discapacidad intelectual, pero si para personas con cáncer o con trastornos físicos y emocionales e incluso en la recuperación de adicciones.

---

(1) **Carl Orff** (1895-1982) Compositor de opera alemán que desarrolló un sistema de enseñanza musical para niños con muy buenos resultados.

(2) **J.L.Moreno** (1892-1974) Nacido en Rumania, psiquiatra, psicólogo y educador creador del psicodrama.

(3) **Mary Priestley** ( 1925-2017). Nacida en Inglaterra, su profesión fue la de músico terapeuta analítica.



#### **4.4. - BENEFICIOS Y EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA.-**

La profesora Suzanne Hanser (1) afirma que “La musicoterapia tiene cinco propósitos importantes:

- Desplazar la atención de los problemas a las soluciones,
- Ofrecer una estructura rítmica para la relajación y la respiración.
- Ayudar a los pacientes a visualizar imágenes positivas que evocan placer y felicidad.
- Ayudar a alcanzar un profundo estado de relajación.
- Cambiar de humor”. (Suzanne Hanser 2016)

Según lo anterior, podríamos decir que en general la musicoterapia sería efectiva para aliviar los estados de ansiedad o tristeza, pues estimula la producción de serotonina, mejora nuestra salud y nuestra calidad de vida, obteniendo beneficios tanto en los niños como en los adultos.

El musicoterapeuta trabaja sobre diferentes aspectos de la persona tratando de lograr mejoras en distintos ámbitos del paciente :

- **Aspectos y efectos sensoriales:** la persona recibe continuamente estímulos sensoriales y fomenta la mejora de la respuesta a estos estímulos.
- **Aspectos y efectos motrices:** la música es básica para promover la coordinación motriz, el equilibrio y la movilidad del paciente. Mejora la actividad muscular y ayuda al sistema nervioso autónomo. A través de la danza y utilizando música especial, se puede llegar a experimentar los estados alfa y theta, típicos de las diferentes etapas del cerebro. Llegando a estos estados, el paciente puede relajarse mental y físicamente, experimentando en estos casos una mejora en el aprendizaje, memoria e inteligencia.
- **Aspectos y efectos cognitivos:** se aprecia mejoría en la memoria, el aprendizaje y la atención. Con la música como elemento de motivación, se estimulan las funciones superiores: la memoria, el nivel de alerta y de atención, el reconocimiento, la orientación, el aprendizaje y la imaginación.

---

(1) **Suzanne Hanser.** Profesora y fundadora del Departamento de Terapia Musical en Boston. Ha sido presidenta de la Federación del Mundo de Terapia Musical, publicando diferentes artículos sobre como la música nos acompaña en nuestra vida o cómo manejar el estrés a través de la música, además de haber sido profesora en diferentes Universidades, como la de Florida y la de Columbia. Actualmente ejerce el puesto de emérita en Berklee College of Music).

- **Aspectos y efectos socio-emocionales:** trabaja la inteligencia emocional y, por lo tanto, el control de las emociones y su expresión.
- **Aspectos y efectos bioquímicos y fisiológicos;** influye sobre los aminoácidos de las proteínas y las secreciones glandulares como hormonas o neurotransmisores. Además de acelerar o disminuir el ritmo cardíaco y el pulso, regular la presión sanguínea, regular el ritmo respiratorio o controlar la respiración.
- **Aspectos y efectos psicoemocionales,** las técnicas musicales, tanto las receptoras como las expresivas, facilitan la expresión y los sentimientos. Refuerza la autoestima y la personalidad mediante la autorrealización, facilita la integración social, desarrolla la agilidad mental.

Como resumen de lo anterior, podemos decir que la musicoterapia influye en todas las áreas de la persona, no es dolorosa y no tiene efectos secundarios negativos. Sirve para todo tipo de personas sean cuales sean sus capacidades o habilidades, es universal y puede llegar y utilizarse en cualquier lugar.

A este respecto, Gastón (1992) dice que “La música es más útil que las palabras. Es el significado no verbal de la música quien le otorga su valor.”

Actualmente la investigación acerca de los efectos de la musicoterapia se desarrolla en pacientes de todas las edades y en muchos tipos de trastornos o enfermedades; se está aplicando en pacientes de Alzheimer, Parkinson, autismo, demencia, enfermos psiquiátricos o niños con problemas de conducta, entre otros.

#### **4.5.- ACTIVIDADES Y HERRAMIENTAS DE MUSICOTERAPIA.-**

Muchas veces una buena música o una música adecuada nos sirve para relajarnos o para imaginar o para soñar o concentrarnos ya que la música toca prácticamente todos los aspectos del ser humano: físico, emocional, conductual, psicológico..... La música es una forma de reducir el estrés y la musicoterapia incluye escuchar, comunicarse y comprender.

La musicoterapia se realiza bajo las directrices y supervisión del terapeuta, quien utiliza diferentes herramientas o instrumentos musicales para conseguir el fin último que en cada caso se persiga. Así determinados instrumentos musicales como el piano o la guitarra pueden considerarse básicos para la musicoterapia; pero no son solo los sonidos, también pueden utilizarse imágenes, mediante las cuales el terapeuta recrea un escenario adecuado para el paciente; por ejemplo trasportándolo a un momento o una situación agradable y relajante.

Podemos decir que los elementos básicos que utilizan los musicoterapeutas son los siguientes:

- Uno o varios instrumentos musicales.
- Equipo multimedia con altavoces.
- Una pantalla de dimensiones adecuadas para recrear o realizar actividades visuales.
- Facilidades para escribir, grabar, gestionar comentarios de los pacientes, o para componer canciones o completar frases mediante las cuales los pacientes expresen sus sentimientos o emociones.

Por lo que se refiere a las técnicas aplicadas, mencionaremos únicamente las tres que consideramos principales :

- **Drumming**, es una herramienta que sirve para inducir diversión alegre. Los científicos creen que las actividades de percusión aumentan la actividad celular ayudando a luchar contra los trastornos neurológicos y endocrinos. La batería también sirve para unir a las personas como pertenecientes a un grupo. No hay reglas, los clientes son libres de elegir el instrumento y tocarlo como quieran. Algunos beneficios inmediatos de la batería pueden ser:
  - Reducción del estrés y la ansiedad.
  - Control del dolor crónico.
  - Revitalización del sistema inmunológico.
  - Liberación de ira y agresión.
- **Cantando**, cantar es adecuado para todas las edades y orígenes. Los estudios han demostrado que escuchar canciones o cantar en ellas ayuda a reparar los tejidos cerebrales, por eso se utiliza en la enfermedad de Parkinson, la demencia o el Alzheimer.
- **Terapia vibroacústica**, es una terapia que combina las vibraciones de baja frecuencia con las resonancias de la música de ritmo lento. Las ondas sonoras hacen circular la energía positiva por todo el cuerpo y calma la mente y el cuerpo.

#### **4.6.- CÓMO REALIZAR UNA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA.-**

Una sesión básica de musicoterapia está estructurada en varias fases o momentos, que en todo caso se definen atendiendo a diversos parámetros tales como la edad del/los pacientes, número de participantes, tiempo y espacio disponibles, etc,....

No obstante podemos decir que las etapas habituales en las que se divide una sesión de musicoterapia, son las siguientes:

- **Respiración**, etapa básica para lograr una buena relajación, aspecto fundamental en las sesiones de musicoterapia. Las diferentes técnicas de respiración (clavicular, torácica, abdominal, total,...) facilitan la relajación del paciente y aportan los siguientes beneficios:
  - Mejora de la tonificación general del cuerpo.
  - Mejora de la oxigenación del organismo.
- **Relajación**, existen muchas técnicas de relajación aunque son dos las más habituales: relajación progresiva y la que emplea la visualización, que es la más utilizada en la musicoterapia.
- **Movimiento**, que abarca cuatro aspectos:
  - La voz y el canto, el canto revitaliza nuestra energía y libera el estrés.
  - El baile, es un medio de realización personal pues el cuerpo da forma a las emociones que el paciente siente en su interior, de ahí que el baile sirva para abrir canales de comunicación.
  - Los instrumentos musicales, estos sirven como vehículo de expresión emocional, al trabajar en lo no verbal las emociones son más auténticas. Permite la expresión de lo reprimido.
  - El cuerpo, con la ayuda de la respiración llegamos a un estado de paz interior y de meditación.

## **5. MARCO TEÓRICO. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

---

### **5.1.- TEA. ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS BÁSICAS.-**

Etimológicamente el origen de la palabra autismo proviene del griego, donde la raíz “autos” significa uno mismo. Así pues el significado básico sería algo así como meterse dentro de uno mismo, ensimismarse.

El concepto de autismo fue acuñado por primera vez por el psiquiatra Eugen Bleuler (1911) (1) y las características básicas con las que describió el trastorno fueron: retraimiento de la persona, rechazo de contacto con otras personas y un trastorno en su relación con la realidad, es decir es un trastorno relacionado con la comunicación, la interacción social y la falta de flexibilidad en los comportamientos y sus razonamientos.

Desde entonces y a pesar de los intentos de clasificación del trastorno no se ha llegado a un encaje definitivo, pues la gravedad, forma y edad de aparición de cada uno de los rasgos característicos varía enormemente de un individuo a otro y además estos rasgos observables pueden ser diferentes entre individuos.

Con todo, en 1938 el psiquiatra Leo Kanner (2) escribió el libro “Trastornos Autistas del Contacto Afectivo” que ha servido como base para el estudio del autismo en la época más moderna. Describía el trastorno autista como “Falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional” (Kanner 1938, pp.77-107).

No fue el primer médico psiquiatra en detectar estos síntomas, pero sí en diferenciarlo de la esquizofrenia y darles una entidad propia. En su informe en “el caso Donald” (Ver ANEXO I), el Dr. Leo Kanner ya habla de autismo confiriéndole una entidad propia, de forma que a partir de entonces pasó a reconocerse y a tratarse como un trastorno y no como una discapacidad o una “locura”. Fue el banderazo de salida para numerosos estudios e investigaciones posteriores sobre el TEA. En sus estudios el Dr. Leo Kanner (1940) aportó una serie de características que según él, definen el comportamiento autista:

- 
- (1) **Eugen Bleuler** (1857-1939). Psiquiatra suizo que contribuyó notablemente a la comprensión de la enfermedad mental y acuñó términos como “esquizofrenia”, “esquizoide” y “autismo”. Se interesó por el trabajo de Freud, pues también pensaba que los procesos mentales complejos podrían ser inconscientes.
  - (2) **Leo Kanner** (1894-1981). Psiquiatra austriaco de origen judío considerado como el padre del síndrome llamado “autismo”. Se trasladó a EE.UU. donde consiguió un puesto de psiquiatra en el Hospital Estatal de Yakton County, en Dakota del sur. En 1930 desarrolló junto con Meyer y Park el servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital de Johns Hopkins de Baltimore. Su primer libro llamado “Psiquiatría Infantil” fue uno de los primeros de carácter especializado en los problemas de la infancia.

- Excelente memoria.
- Expresión inteligente y ausencia de rasgos físicos.
- Hipersensibilidad a los estímulos.
- Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa.
- Extrema soledad.
- Gestos o expresiones que se repiten sin variación.
- Reacción exagerada a los sonidos.

Otra psiquiatra Lorna Wing (1996) (1) describió lo que se conoce como Triada de Wing (Ver ANEXO II), ya que explicaba las tres áreas comunes que según sus investigaciones se ven afectadas por el TEA :

- “Trastorno de la relación social.
- Trastorno de la comunicación, incluyendo la expresión y comprensión del lenguaje.
- Falta de flexibilidad mental que condiciona un número restringido de conductas y una limitación en las actividades que requieren cierto grado de imaginación.”

(Wing. L. 1996)

## **5.2.- TEA. ALGUNAS DEFINICIONES.-**

Una vez conocidas las características principales del TEA, vamos a recoger un par de definiciones de dicho trastorno suficientemente representativas y que contribuyen a conocerlo y a ubicarlo mejor.

**Rivière** (1988) (2) definió el autismo como:

La distorsión más severa del desarrollo humano, es decir, es aquel cuadro en que se da un cambio cualitativo, una forma de desarrollo más diferente de la forma normal que uno se puede imaginar y precisamente por eso el autismo contiene una gran promesa, es que nos ayuda a entender el desarrollo humano hasta límites que ningún otro cuadro es capaz de ayudarnos. (Rivière,1986).

- (1) **Lorna Wing** (1928-2014) nacida en el Reino Unido, se licenció en medicina y psiquiatría. Comenzó a preocuparse del TEA a raíz de que su hija Susie manifestase los primeros síntomas del trastorno, pues se dio cuenta de que su hija no reaccionaba igual que el resto de los niños de la misma edad, a los estímulos.
- (2) **Angel Rivière** (1949-2000) psicólogo madrileño especialista en autismo en niños, trastorno que abordó en profundidad tanto desde un punto de vista clínico como psicológico. Murió joven y en honor a su legado se creó una fundación que lleva su nombre.

Por su parte la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés) publicó en 2013 la quinta y por el momento última edición de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Las primeras ediciones consideraban al autismo como un síntoma de la esquizofrenia, siendo a partir del DSM III (1980) cuando se empieza a hablar de autismo infantil. En el DSM IV (1994) se incluyen ya cinco categorías diagnósticas diferentes del autismo. Y no es hasta el DSM V ya mencionado (2013) cuando se habla y se engloba todo bajo la denominación de Trastorno del Espectro Autista (TEA), tal como lo conocemos actualmente.

Con esta nueva definición desaparecen los diferentes subtipos de autismo que hasta entonces se habían definido y se unifican también los criterios diagnósticos del TEA, que de forma resumida y en cuatro grandes bloques se recogen a continuación :

**A.- Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social** en diversos contextos, manifestados por lo siguiente:

- **A.1: Deficiencias en la reciprocidad socioemocional**, por ejemplo:
  - Acercamiento social anormal.
  - Fracaso en la conversación normal en ambos sentidos.
  - Disminución en intereses, emociones o afectos compartidos.
  - Fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
- **A.2: Deficiencia en las conductas comunicativas no verbales** utilizadas en la interacción social, por ejemplo:
  - Comunicación verbal y no verbal poco integrada.
  - Anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal.
  - Deficiencia en la comprensión y el uso de gestos.
  - Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

(American Psychiatric Association-APA.; DSM V- 2013)

- **A.3: Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones**, por ejemplo:
  - Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales.
  - Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos.
  - Ausencia de interés por las otras personas.

**B.- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses o actividades**

que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos.

- **B1: Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva**, como, por ejemplo; estereotipias motrices simples, alineación de juguetes, cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincráticas.
- **B2: Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal**, como, por ejemplo: elevada angustia ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígido, rituales de saludo, necesidad de seguir siempre la misma ruta, necesidad de comer los mismos alimentos cada día.
- **B3: Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés**, se refiere, por ejemplo, a: fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales e intereses excesivamente circunscritos y perseverantes.
- **B4: Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno**, por ejemplo; aparente indiferencia al dolor o temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar excesivamente objetos o fascinación visual con luces o movimientos.

(American Psychiatric Association-APA.; DSM V- 2013)



**C.- Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.**

**D.- Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.**

(American Psychiatric Association-APA.; DSM V- 2013)

### **5.3.- TEA. SIGNOS DE ALARMA EN EL DESARROLLO EVOLUTIVO INFANTIL.-**

Los signos de alarma en el desarrollo evolutivo en los niños con TEA, afectan a tres áreas principales que hay que tener en cuenta para realizar el diagnóstico y por lo tanto el tratamiento. Las áreas son:

- **Área comunicativa**, el niño parece no escuchar, no manifestando deseo por los objetos, personas e incluso no responde a su nombre u órdenes simples. Se ve afectado el lenguaje verbal y el no verbal.
- **Área social**, el niño es muy independiente, no se interesa por sus iguales, no presenta sonrisa social cuando está con los demás, tiene tendencia a jugar solo y muestra preferencia por algún objeto concreto.
- **Área conductual**, al no comprender el mundo que les rodea, se sienten impotentes por las cosas que suceden y su respuesta puede oscilar entre berrinches y/o comportamientos agresivos. Puede llegar a verse como muy autónomo, pero a la vez se puede sentir muy unido a determinados juguetes. Y en cuanto a conductas, se le puede ver disfrutar con movimientos repetitivos y rutinas (ver ANEXO III)

Los signos TEA comienzan habitualmente antes de los 3 años y duran toda la vida, aunque con el tiempo los síntomas pueden mejorar. En los estudios realizados, se ha puesto de manifiesto que en algunos casos los padres pueden detectar algún tipo de problema en niños antes de los 12 meses de edad ; en otros sin embargo, los niños pueden desarrollar sus destrezas de forma correcta hasta los 24 meses y después parar en el aprendizaje o incluso perder las destrezas ya aprendidas.

Es verdad que a tan corta edad puede haber errores de diagnóstico, pues niños que no tienen TEA pueden presentar algunos de sus síntomas, pero ante la menor sospecha es conveniente consultar a un especialista.

De ahí la conveniencia de que tanto padres como educadores, estén atentos a algunos de los siguientes signos de alerta, que pueden ayudar a detectar un TEA en fase temprana (ver ANEXO IV):

- **A los 3 meses:** ausencia de sonrisa afectiva -social, llanto sin motivo o irritable, no muestra interés por la voz de sus padres o incluso no la reconoce, ausencia de contacto visual o mirada inexpresiva.
- **A los 6 meses,** puede faltar la vocalización típica de esta edad, falta de expresividad (expresiones como OHHH, AHHH), se fascinan por sus manos y pies, disminuyen los gestos prelenguaje (morder, toca,), algunas posturas anómalas.
- **A los 9 meses,** no sigue con la mirada cuando se señala algo, se muestra indiferente ante los padres, no llora ante extraños, ausencia de balbuceo imitativo.
- **A los 12 meses** no comparte atención ni interés por los demás, no señala con intención de pedir, sus reacciones emocionales son inapropiadas y no muestra interés por los juguetes ofrecidos, no responde a su nombre cuando se le llama o no reconoce la voz de los padres, o incluso muestra poca interacción con los padres o hermanos.
- **A los 15 meses,** no señala objetos para demostrar su interés (no señalan un avión que pasa volando), no mira cuando se le habla, no inicia sus primeras palabras y no tiene postura anticipatoria.
- **A la edad de 18 meses** no juegan a los juegos de simulación (como puede ser jugar a dar de comer a un muñeco), no tiene interés por lo niños de su edad y no tiene reciprocidad emocional.

Además, a nivel conductual hay que tener también presentes los siguientes signos:

- Los niños quieren estar solos y evitan el contacto visual.
- Dificultad para hablar de sus sentimientos o entender los de los demás.
- Retraso en el habla y el lenguaje.
- Ecolalia (repetición de palabras o frases una y otra vez).
- Responder de forma errónea a preguntas que se le hacen.
- Mostrar intereses de forma obsesiva.
- Enfadarse e irritarse ante pequeños cambios.
- Mecerse, girar en círculos y tener reacciones diferentes ante sonidos, olores, tacto...

Para completar el esquema anterior, conviene que profundicemos en el ámbito de las destrezas que es capaz o no de desarrollar el niño afectado por un posible TEA, tanto en su esfera social como comunicativa (Ver ANEXOS V y VI).

- **Destrezas Sociales:** Los niños con TEA no poseen simplemente dificultades sociales, sino que sus reacciones le pueden generar verdaderos problemas de relación en su vida diaria. He aquí algunas pinceladas:
  - Prefieren jugar solos evitando el contacto social y sin compartir intereses con los demás.
  - Solo interactúan si buscan una meta deseada.
  - Sus expresiones faciales son apáticas o inadecuadas.
  - Evitan el contacto físico o se resisten a él.
  - Falta de mirada cálida o emotiva.
  - A pesar de encontrarse angustiados no sienten consuelo cuando los demás intentan ayudarlos.
- **Destrezas Comunicativas :** Las destrezas en comunicación son diferentes para cada niño con TEA; unos pueden hablar, otros hablar muy poco o nada. Los problemas de comunicación pueden abarcar los siguientes aspectos:
  - Retraso en las destrezas del habla y el lenguaje.
  - Invierten los pronombres, es decir, en lugar de referirse a ellos con el “yo”, pueden decir “tu”.
  - Dan respuestas no relacionadas con las preguntas que se le han hecho.
  - Cuando hablan no son expresivos (lenguaje monótono o cantado) y no realizan gestos.
  - No comprenden los chistes, ni las bromas, ni el sarcasmo.
  - Puede ocurrir que sonrían a pesar de decir algo triste o sentir tristeza.
- **Otros comportamientos poco habituales :**
  - El niño con TEA juega siempre con los juguetes de la misma manera.
  - Forman líneas con juguetes u otros objetos.
  - Suelen ser muy organizados, y por lo tanto se irritan con los pequeños cambios.
  - Aletean las manos, se giran en círculos y están acostumbrados a seguir determinadas rutinas.

- A veces, un cambio en la rutina habitual de la escuela, como puede ser parar en algún sitio al ir al colegio, puede provocarles angustia e incluso pueden llegar a perder el control y tener una crisis.
- Impulsividad (actúan sin pensar).
- Su capacidad de concentración es muy baja.
- Pueden llegar a autolesionarse o agredir a alguien.
- Pueden tener falta de miedo o más miedo de lo esperado en determinadas situaciones.
- Sus reacciones emocionales pueden ser anormales, por ejemplo, es posible que rían o lloren en momentos inusuales y pueden que tengan miedo a cosas inofensivas o no tenerlo a cosas peligrosas.

#### **5.4.- TEA. CÓMO SE CIERRA EL DIAGNÓSTICO.-**

La historia clínica es el corazón de todo diagnóstico. Es básico preguntar por los antecedentes del embarazo, por conocer si han existido alteraciones neurosensoriales, de la comunicación o socialización o discapacidades intelectuales en la familia y conocer aspectos psicosociales (hábitos, estimulación). Con respecto a los padres se debe revisar cómo ha sido el desarrollo a nivel motor, comunicativo y social, intentar conocer cuándo aparecieron los primeros síntomas o si ha padecido otras enfermedades.

Cuando se realiza la evaluación en la consulta se debe valorar si existe alteración del lenguaje, cómo se relaciona socialmente, si existen patrones repetitivos, valorar el contacto visual del niño y cómo ha desarrollado el lenguaje.

La exploración neurológica debe ser completa y analizar otros trastornos como pueden ser genéticos o estructurales.

Existen varios tipos de pruebas para evaluar si existe o no TEA. Veamos un resumen:

- **Para evaluar el estado general** . Abarca:
  - El grado de desarrollo (se puede utilizar la Escala de desarrollo McCarthy).
  - Inteligencia (WISC-R, Test dominós, Raven).
  - Problemas neurológicos (entrevista con los padres, batería neuropsicológica o examen por neuroimagen).
  - Nivel de interacción social (entrevista con los padres).

- **Para evaluar características autistas.** Abarca:
  - Pruebas de evaluación extensa (ASI, ADOS, IDEA, ACACIA).
  - Pruebas de Screening (CHAT, SCQ).
- **Para evaluar el lenguaje.** Abarca:
  - Desarrollo del lenguaje (guía Portage o Escala MacArthur).
  - Fonología (prueba fonológica Bosch o Acosta).
  - Vocabulario (Test de Boston).
  - Baterías de lenguaje (TSA, BLOC, ITPA).
  - Lectoescritura (TALE 2000).

A modo de resumen pues, podemos decir que el Trastorno del Espectro Autista, TEA, no es una enfermedad como tal, sino un síndrome (conjunto de signos y síntomas) que conlleva trastorno del neurodesarrollo. No parece que exista una sola causa o tratamiento, ni una única explicación. Los criterios diagnósticos no se deben interpretar en función de ausente o presente, no todo es sí o no, no se puede generalizar la dicotomía. Los signos de alarma son básicos para poder hacer un diagnóstico y tratamiento precoz y el uso de las pruebas complementarias sirven para descartar causas principalmente genéticas, pero poco más.

### **5.5.- EDUCACIÓN DE UN NIÑO CON TEA.-**

La educación es uno de los recursos más importantes para poder ayudar a las personas con TEA y a su familia. La importancia de la educación no solo consiste en transmitir las enseñanzas curriculares, si no que se deben desarrollar competencias emocionales y sociales, donde son importantísimos los docentes. Todas estas habilidades van a ser muy útiles para su vida. Si a un niño con TEA se le diagnostica tempranamente, se pueden comenzar las intervenciones educativas lo antes posible, para intentar reducir los comportamientos inadecuados y mejorar el pronóstico a largo plazo. La educación temprana consigue favorecer el desarrollo integral del niño, ya que se favorecen los comportamientos sociales, se afianzan los vínculos y se mejora la convivencia grupal.

El fin último de la educación es conseguir preparar al niño para su vida en comunidad, reduciendo los síntomas del TEA y enseñarle recursos que le permitan una vida autónoma e independiente. El conseguir dicha autonomía implica la actividad del niño para ayudarle a mejorar la toma de decisiones y la capacidad de resolver problemas.

El objetivo de los educadores debe ser conseguir que los niños sean lo más felices posible, más independientes y más comunicativos. Siempre debe ir pensado en función de las características de su trastorno, las características personales del niño, las necesidades de la familia y su capacidad de socialización y comunicación. Es necesario hacer un seguimiento de los progresos y su adaptación a la escuela para ir adaptando las competencias, aunque los cambios no deben ser frecuentes para que los niños no se bloqueen.

Es muy importante saber que el foco en la educación no debe estar en los síntomas del TEA, sino en las potencialidades que pueden desarrollarse y estimularse en cada niño.

## 6. MARCO TEÓRICO. MUSICOTERAPIA Y TEA.-

---

Atendiendo a lo que hemos ido viendo en los capítulos precedentes, podemos decir que en el tratamiento de niños con TEA, la musicoterapia puede y debe considerarse como un elemento básico, pues dinamiza lo somático, lo motriz, lo sensorial y además influye en la comprensión y lo cognitivo. Formaría parte de un tratamiento integral y contribuiría al crecimiento y la mejora de todos los aspectos del niño, mejorando también su aceptación y su integración social.

Como hemos visto también, la musicoterapia es un método terapéutico sencillo que no tiene efectos adversos y que permite reducir los síntomas del trastorno, especialmente en el ámbito de lo social. También influye en la reducción del estrés, de la ansiedad y la angustia que existe en estas patologías. Y esta relajación ayuda a mejorar la concentración, la toma de contacto con el exterior, la sociabilidad y en definitiva la comunicación del niño con TEA. Según Fernández de Juan ( como se citó en Pozo, 2012) (1)

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.

(Fernández de Juan, como se citó en Pozo 2012 ).

Después de la realización de varios estudios de aplicación de musicoterapia en niños con TEA, se puede concluir que:

- En los niños pequeños con TEA, las intervenciones con musicoterapia mejoran la comunicación, la producción verbal y las respuestas del niño.
- Se mejoran las habilidades interpersonales como el contacto visual, la imitación, el control de los turnos, interacciones entre padres e hijos.
- Se mejora el aprendizaje de las tareas básicas como limpiarse, lavarse las manos, ir al baño.

---

(1) Teresa Fernández de Juan. Licenciada en Psicología, Doctora en ciencias Psicológicas y Master en Musicoterapia. Fundadora de la Asociación de Musicoterapeutas Cubanos. Ha escrito 6 libros y publicado multitud de artículos académicos sobre musicoterapia.

- Se incita al juego.
- Se mejora la posibilidad de relacionarse consigo mismo, la capacidad de expresión y la relación con los demás.
- La música organiza el área cerebral de los niños con este trastorno y eso les permite relacionarse socialmente.
- La música permite a través de la imitación, la aceptación de uno mismo y la seguridad en sí mismo, lo que reduce la ansiedad, la hiperactividad y las rabietas.
- Cuando se utiliza la improvisación, esta es muy buena en los niños con TEA, pues les permite expresar sus emociones y sus intereses, ayudándoles en el desarrollo del sentido de sí mismos, les disminuye la ansiedad y aumenta la receptividad.
- La música reduce la ansiedad.
- Se produce una mejora de la motricidad gruesa y fina, facilitando su aprendizaje interrumpiendo los patrones repetitivos y sus posibles rutinas.
- Se consigue una mejora en las habilidades emocionales y sociales.
- Se mejoran las habilidades motoras.
- Se mejoran las habilidades comunicativas.

A modo de resumen final, creo que podemos decir que la musicoterapia ya forma parte consolidada del arsenal terapéutico que los especialistas tienen a su disposición, para mejorar la sintomatología y el desarrollo del TEA en niños. No se trata de aprender conceptos musicales o danzas, sino de utilizar la musicoterapia como un medio y no como un fin. Como ya hemos dicho, la musicoterapia ayuda y facilita la comunicación y las relaciones interpersonales del niño, aspectos estos primordiales para su desarrollo, además de influir de manera positiva en otros muchos ámbitos, sin afectar a su salud o a su metabolismo.



## **7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

---

### **7.1.- PRESENTACIÓN.-**

La propuesta de actividades que se recoge en el presente documento no ha podido llevarse a cabo en aula debido a las excepcionales circunstancias sanitarias actuales, por las cuales está suspendido el curso escolar. Pero según mi punto de vista, podría ejecutarse cuando las condiciones lo permitan, adaptándola a la situación real del aula para entonces.

Dicha propuesta consta de ocho actividades con sus recursos pertinentes, donde nos centraremos en la aplicación de la música como terapia en un colectivo determinado de alumnos de nivel de educación infantil, dónde todos ellos presentan algo en común: TEA.

Como resulta evidente, las actividades no pretenden ni mucho menos solucionar aspectos médicos de dicho trastorno, sino abordar determinados aspectos que contribuyan tal como hemos visto en los capítulos precedentes, a un mejor desarrollo integral de estos alumnos, a un mayor aprovechamiento de su experiencia en el aula y por tanto a una mejora de su proceso enseñanza-aprendizaje.

### **7.2.- OBJETIVOS.-**

De acuerdo con lo anterior, los objetivos que se pretende alcanzar al finalizar el curso con la realización de las actividades que se proponen y que considero factible alcanzar, serían los siguientes :

- Conseguir en aula una mayor atención visual y auditiva por parte de los alumnos.
- Mejorar la percepción de la realidad de los alumnos, definiendo pautas precisas de comportamiento.
- Dotar de mejores instrumentos de comunicación social a los alumnos.
- Promover la mejora de la percepción espaciotemporal de los alumnos.
- Fomentar la expresividad de las emociones de los alumnos, mediante movimientos, gestos o expresión verbal.

En todo caso, en la consecución de los objetivos anteriores jugarán también un papel primordial, todos los factores externos al proceso enseñanza-aprendizaje ya conocidos (el profesorado, las circunstancias diarias en el aula, la difícil individualización de cada alumno, etc.,).

### **7.3.- CONTEXTO.-**

En lo que se refiere al **entorno legislativo** en el que deben desarrollarse las actividades contempladas en el presente documento, es necesario remitirse al Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, donde se recoge que:

- La intervención educativa debe contemplar como principio la diversidad del alumnado adaptando la práctica educativa a las características personales, necesidades, intereses y estilo cognitivo de los niños y niñas, dada la importancia que en estas edades adquieren el ritmo y el proceso de maduración.
- Las administraciones educativas establecerán procedimientos que permitan identificar aquellas características que puedan tener incidencia en la evolución escolar de los niños y niñas. Asimismo facilitarán la coordinación de cuantos sectores intervengan en la atención de este alumnado.
- Los Centros adoptarán las medidas oportunas dirigidas al alumnado que presente necesidad específica de apoyo educativo.
- Los Centros atenderán a los niños y niñas que presenten necesidades educativas especiales buscando la respuesta educativa que mejor se adapte a sus características y necesidades personales.

(RD 1630/2006. BOE 4/1/2007 pp.XXX )

En cuanto al **entorno educativo** necesario para el correcto desarrollo de estas actividades, se había pensado como escenario de actuación el correspondiente al Aula TEA del colegio Fuentelarreyna, situado en el Barrio del Pilar (Madrid), porque he constatado personalmente que dispone de los medios materiales y humanos precisos, al haber realizado las prácticas correspondientes al primer cuatrimestre del curso 2019/2020.

En este Aula, se encontraban durante el curso escolar 2019/20 hasta que fue interrumpido, cinco alumnos de la Etapa de Educación Infantil (3-6 años) con necesidades educativas especiales, en concreto TEA, ya diagnosticados.

El espacio en el que se encontraban los alumnos es amplio y dispone de diversos materiales adecuados y especializados para mejorar su comportamiento social, su comprensión y su producción verbal.

Además de lo anterior y a cargo del aula, se encontraban dos pedagogos terapéuticos y un profesor, que proporcionaban una educación individualizada a los alumnos, intentando adaptar en todo momento la actividad, a las características personales de los mismos.

También es importante destacar que estos alumnos no se encontraban durante toda la jornada escolar en este aula, sino que tres horas al día se desplazaban a la clase ordinaria para relacionarse con el resto de sus compañeros de infantil y de esta manera fomentar la integración y el desarrollo de actividades de manera conjunta.

Durante la realización de las prácticas pude observar el comportamiento de cada alumno y me di cuenta del impacto que causaba y el interés que despertaba en todos ellos, la música y la audición de determinadas melodías. Fundamentalmente a la hora de establecer rutinas. Cuando se realizaban actividades relacionadas con la música siempre se presentaban distintos ritmos para comprobar y apreciar cuál de ellos se adaptaba mejor al aula; y no solo eso, sino que dentro del mismo aula se encontraba un teclado electrónico donde cada una de las teclas tenía una letra distinta, y debido a la repetición diaria, los alumnos eran capaces de identificar y asociar la letra con la melodía correspondiente.

Considero que si en algún momento se tuviera la oportunidad de llevar a cabo las actividades que plantearé a continuación, podrían alcanzarse en gran medida los objetivos que nos hemos marcado con las mismas y que ya hemos reseñado.

#### **7.4.- METODOLOGÍA.-**

A la hora de llevar a cabo este trabajo, me he apoyado fundamentalmente en dos aspectos: en la observación, intentando aprender de todo lo que rodeaba y se realizaba en el día a día del aula TEA durante las prácticas y en los fundamentos teóricos de dicho trastorno y de la musicoterapia, como herramienta de mejora de su desarrollo y sintomatología.

Como ya sabemos, cada uno de los alumnos presenta diferentes casuísticas y niveles dentro del trastorno, por lo tanto es necesario adaptar de forma dinámica cada una de las actividades de forma personalizada e individualizada, teniendo en cuenta el punto de desarrollo en el que cada niño se encuentra.

Es importante destacar, que aunque las actividades se planteen de forma generalizada para todos y cada uno de ellos la forma de ejecutarlas si se presenta algún contratiempo no tiene por qué ser la misma, ni los objetivos deben por qué cumplirse de la misma manera con todos los alumnos.

Esto lleva consigo una tarea adicional por parte de los pedagogos para conocer bien la proyección de cada uno de ellos, aunque utilicemos el mismo método buscando siempre un aprendizaje significativo, que según Paul Ausubel, psicólogo y pedagogo del Siglo XX, se caracteriza por enseñar a los alumnos según todo aquello que ya conocen para ir afianzando los conocimientos y mejorando las actitudes.

Una metodología muy utilizada desde los años 60 aplicada especialmente a los niños que presentan TEA se denomina TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children), desarrollada por los doctores Eric Scholper y Robert Reichler en la universidad de Carolina del Norte.

Este tipo de metodología se basa en una enseñanza estructurada, en la que se debe realizar una adaptación del entorno del aula y de las actividades que se van a desarrollar y en la que se debe fomentar de manera continua una intervención de las familias; también es útil la utilización de medios audiovisuales, ya que facilita la comprensión por parte de estos alumnos.

Si aplicamos lo anterior a las actividades que se proponen en el presente documento, deberíamos tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Estructurar el entorno del aula para ir mejorándolo a medida que evolucionan las actividades y las destrezas de los alumnos.
- Establecer de forma continuada reuniones con los familiares de los alumnos, para que la relación que se establezca entre los pedagogos y profesores con las familias, contribuya al desarrollo integral de aquellos.
- Participación de las familias en algunas de las actividades que planteamos, en las que la música es un elemento relevante (talleres).
- Por último, los pedagogos y el profesorado deberán llevar un diario individual, dónde recogerán la evolución de cada uno de los alumnos, en todos los ámbitos que se pretende trabajar con las actividades propuestas (producción verbal, comunicación, interacción social). De esta forma podremos ver si en concreto para estos niños, la música es una herramienta útil en su desarrollo.

### **7.5.- ACTIVIDADES:**

Una vez descrito el contexto, los objetivos y la metodología así como los profesionales involucrados, se describen a continuación las actividades a realizar con el grupo de alumnos TEA.

La propuesta consta de 8 actividades basadas en la música como herramienta de mejora y de logro de los objetivos ya citados en los ámbitos social, de comunicación, de relación interpersonal,...etc..y por tanto también en el proceso enseñanza aprendizaje de estos niños

Todas las propuestas son originales y se basan como ya hemos comentado a lo largo del documento, en la observación y la respuesta a la música por parte de niños TEA en el aula. Y como también hemos comentado, estaba prevista su aplicación real en el aula TEA del Colegio Fuentelarreyna (Madrid), algo que por el momento no va a ser posible dada la suspensión del curso escolar 2019/20, desde el mes de Marzo 2020.

Las actividades propuestas que se desarrollan en las siguientes páginas, son las siguientes:

- Actividad 1 : “ ¿ Qué toca ahora? ”
- Actividad 2 : “Cantar Juntos”
- Actividad 3 : “ Muévete y descubre”
- Actividad 4 : “ Dibuja y Expresa”
- Actividad 5 : “ Hola, soy yo”
- Actividad 6 : “ Hasta mañana, amigos”
- Actividad 7 : “ Creación de un instrumento”
- Actividad 8 : “ Te ayudo a estar tranquilo”

## **ACTIVIDAD 1: ¿QUÉ TOCA AHORA?**

La primera actividad que vamos a desarrollar se realizará a lo largo de todo el curso académico, ya que el contenido que pretendemos trabajar son las rutinas habituales que se realizan a diario en el aula, y que deben ser conocidas perfectamente por el niño para que éste se sienta cómodo y seguro dentro del entorno en el que se encuentra.

Esta actividad tendrá como fundamento que los alumnos conozcan en que momento del día nos encontramos y cómo debe actuar en ese mismo instante.

Para poder desempeñar esta labor, dispondremos de cuatro instrumentos de percusión (ver ANEXO VII) donde cada uno de ellos serán tocados según la actividad a la que estén asignados.

Los instrumentos con los que trabajaremos son los siguientes:

- Maracas: dónde los pedagogos y los profesores las harán sonar por la mañana, para dar la bienvenida a los alumnos.
- Tambor: este instrumento se tocará cuando hayamos finalizado con una actividad y comencemos a realizar otra.
- Triángulo: este instrumento tendrá la función de avisar a los alumnos en el momento que sea la hora de comer, y por tanto ir al comedor.
- Güiro sacudidor: la función de este instrumento será avisar a los alumnos de qué es el momento de finalizar con la actividad que estamos desempeñando y salir al recreo.

Esta rutina se comenzará a realizar desde el primer día de clase con un apoyo visual situado en un lugar donde todos los alumnos puedan apreciarlo.

Se pondrá una fotografía de los instrumentos reales que usamos en el aula para que el alumno establezca una relación directa entre lo que observa y lo que percibe a través del oído.

Esta fotografía se encontrará situada en una cartulina, junto con la tarea escrita con letra que se corresponde con el instrumento. Y además unos pictogramas (ver ANEXO VIII) correspondientes a la tarea, con el fin de ayudar al niño a la comprensión a través de ellos.

Al igual que les mostraremos los instrumentos desde el principio para facilitar la comprensión, también trabajaremos y mostraremos estos pictogramas para junto con los instrumentos, facilitar en gran medida la comprensión, la comodidad y la seguridad del alumno dentro del aula.

Por último, considero que en las reuniones de padres sería relevante transmitir a la familia esta forma de trabajo que llevamos a cabo en el centro educativo, ya que de una manera u otra se podría intentar seguir en casa (por ejemplo los fines de semana), con la misma rutina que llevan a cabo los pedagogos y los profesores en el aula.

## **ACTIVIDAD 2: CANTAR JUNTOS.**

La actividad que se va a explicar a continuación también se realizará todos los días a lo largo del curso, ya que al igual que la descrita en el punto anterior tiene como finalidad fomentar la rutina diaria que podemos desarrollar al comenzar la asamblea inicial.

Consistirá en la creación de la letra de una canción por parte de los profesores y los pedagogos para saludar por la mañana a los alumnos y centrarles en qué día nos encontramos.

Esta canción mostrará continuamente un apoyo visual de pictogramas para facilitar la comprensión por parte de los alumnos, además de facilitar el control de su cuerpo, ya que el cerebro tiene la capacidad de comprender mucho mejor el mensaje a través de un apoyo visual en lugar de por la expresión verbal (ver propuesta de canción en ANEXO IX).

Esta canción será cantada todas las mañanas por parte de las personas que se encuentran dentro del aula continuamente con el alumno (pedagogos y profesorado), y eso facilitará al alumno sentirse más cómodo y seguro en el aula.



### **ACTIVIDAD 3: “MUÉVETE Y DESCUBRE”**

El objetivo principal del desarrollo de esta actividad es que el alumno conozca mejor el entorno que lo rodea, para lo que tendrá que moverse al ritmo de diferentes melodías, a la vez que descubre distintas partes de su cuerpo.

La programación de esta actividad se dividirá en tres semanas, de forma que en cada una de las semanas se realice una sesión de 45 minutos, teniendo en cuenta siempre las características del colectivo al que van destinadas las actividades y siempre dispuestos a realizar cualquier adaptación necesaria.

Comenzaremos poniendo una melodía atractiva para inducir a los niños al movimiento, a la par que los adultos que se encuentran en el espacio se mueven con ellos para transmitirles seguridad.

A lo largo de la primera semana, pretendemos enseñar a los alumnos el concepto de cabeza y tronco, dos partes imprescindibles de su cuerpo, y que deben conocer de sí mismos. Para poder facilitar la realización de esta tarea además de la identificación de estas partes, se encontrará continuamente en el aula una cartulina con los pictogramas correspondientes a estas dos partes del cuerpo (ver ANEXO X). La melodía que acompañará junto con este conocimiento será relajada y tranquila, ya que estas partes del cuerpo no presentan movimientos bruscos, sino suaves y relajados, al igual que los movimientos que los niños deben realizar mientras exploran el espacio, durante esta primera parte de la actividad

Durante la segunda semana, ya hemos evolucionado y conocemos dos partes nuevas de nuestro cuerpo, por lo que continuamos con otras dos realmente importantes y necesarias para el desempeño de muchas de nuestras actividades diarias: las manos y los brazos.

Debido a que la funcionalidad de éstas es bastante activa y se pueden realizar diversas actividades con ella, la música que se planteará debe inducir a moverse con agilidad, a realizar movimientos llamativos, potentes y enérgicos, a que se desarrolle la actividad en el aula de una manera rápida y sin pausas.

Por último, la parte que se llevará a cabo en la tercera semana tendrá la misma finalidad que el resto, pero trabajando las extremidades de las piernas y los pies. Al igual que la segunda semana y puesto que son partes del cuerpo que se mueven también con mucha agilidad, utilizaremos música que fomente un movimiento rápido y ágil.

Asimismo debemos trabajar la interculturalidad y enseñar a los alumnos que en muchos casos los amiguitos o compañeros con los que nos encontramos en el aula, no han nacido en el mismo sitio que nosotros, y por lo tanto una buena forma de fomentar este aspecto es a través de la música.

Tras finalizar con esta actividad después de las tres semanas, algunos días durante el curso y en la asamblea, podríamos ir repasando las distintas partes del cuerpo para recordarlas, mediante la cartulina correspondiente.

### **ENLACES A MELODÍAS PROPUESTAS PARA LA ACTIVIDAD:**

#### **Música primera parte de la actividad:**

Wolfgang Amadeus Mozart: Ave verum corpus [https://youtu.be/6KUDs8KJc\\_c](https://youtu.be/6KUDs8KJc_c)

#### **Música segunda parte de la actividad:**

Smash Mouth: I'm a believer <https://youtu.be/wB9YIsKIEbA>

#### **Música tercera parte de la actividad:**

Música africana: Ndive Muroyi <https://www.youtube.com/watch?v=-vOUnyTySKA>

#### **ACTIVIDAD 4: “DIBUJA Y EXPRESA”**

La siguiente actividad la hemos denominado ” Dibuja y Expresa”, ya que lo que pretendemos con ella es fomentar la expresión de las emociones por parte de los alumnos apoyándonos en diferentes melodías y también su creatividad a través del dibujo y otras manualidades. La metodología en ambos casos será mediante la técnica de los rincones.

La duración de esta actividad será de 45 minutos aproximadamente y nos plantearemos como objetivo conseguir que los alumnos sean capaces de estar concentrados durante todo su desarrollo. Cada uno de los rincones tendrá una duración aproximada de diez minutos

Los pasos a seguir serán los siguientes:

- Lo primero que haremos será distribuir el espacio del aula en cuatro rincones diferentes, en los que los alumnos podrán expresar a través del dibujo, pegatinas, etc.,..., lo que sienten al escuchar diferentes melodías musicales. La música seleccionada debe disponer de diversos ritmos, para que los niños puedan plasmar sus sentimientos con cada melodía.
- Los cuatro rincones tendrán una característica común y es que en todos se extenderá un papel continuo de color blanco con suficiente amplitud para que cada alumno pueda expresarse con total tranquilidad, sin que ninguno de sus compañeros ocupe parte de su espacio.
- El primer rincón tendrá rotuladores con diferentes grosores, formas y colores, para que el alumno pueda expresar su creatividad sin ningún patrón determinado por el profesorado; solo ellos y su imaginación.
- El segundo rincón dispondrá de diversos materiales como lápices, plastidecores y ceras; materiales que de forma general los alumnos suelen usar para realizar diferentes actividades, por lo que estarán bastante familiarizados con ello. Al igual que en el primer rincón y en los dos restantes, no se establecerá ningún patrón fijo.
- El tercer rincón constará de distintas pegatinas con distintas formas y diferentes colores, que los alumnos deberán ir colocando según su criterio y lo que sientan, a lo largo del papel continuo.
- En el último rincón deberá permanecer continuamente el profesorado, ya que lo que vamos a trabajar va a ser la pintura de dedos para estimular la psicomotricidad fina e intentar desarrollarla en la medida posible

Creemos que el desarrollo de esta actividad presenta beneficios claros en la mejora de las reacciones de estos alumnos ante estímulos auditivos, además de intentar que el alumno se sienta cómodo en un entorno donde pueda expresar sus sentimientos, a través de su propia creatividad.

En esta actividad se produce una fusión de dos terapias básicas para la evolución y el desarrollo integral de los alumnos: Arteterapia y Musicoterapia.

## **ACTIVIDAD 5: “HOLA, SOY YO”**

La quinta actividad que desarrollaremos tendrá lugar a lo largo de todo el curso académico una vez a la semana, normalmente después del recreo, siempre teniendo en cuenta las circunstancias del aula en la que nos encontremos y el estado anímico de los alumnos.

La actividad se podría definir como la creación de distintas canciones por parte de los pedagogos y el profesorado, una por cada alumno TEA presente en el aula, adaptándose cada una de ellas a las circunstancias de cada niño y su entorno familiar.

El hecho de cantar (todos) la canción a cada niño por ejemplo una vez por semana, se daría en el caso de que el alumno tuviera un buen comportamiento en clase o reaccionase sin agresividad ante cualquier adversidad o consiguiera relajarse cuando las circunstancias del aula variasen.

Este tipo de actividad fomenta la motivación y la individualización de cada alumno, atendiendo siempre a sus necesidades en cuanto a sus gustos, su entorno familiar y sus características

Es muy importante que de manera continua cada uno de ellos se sienta siempre especial, para lo que debemos tener un trato individualizado y personalizado. Y fomentar cuando realicemos este ejercicio, un entorno cómodo en el aula para que el resto de los alumnos no tengan un comportamiento disperso.

## **ACTIVIDAD 6 : “HASTA MAÑANA AMIGOS”**

La siguiente actividad que vamos a desarrollar se denomina “Hasta mañana amigos”.

La actividad se realizará todos los días del Curso, ya que la usaremos para despedirnos a diario de nuestros alumnos, antes de que se vayan a casa y dejen el centro educativo.

La duración no deberá ser larga ya que al desarrollarse a última hora del día, los alumnos estarán cansados y sin ganas de continuar ni de aprender cosas nuevas.

Para su realización necesitaremos recursos sonoros y pictogramas (recursos visuales), relacionados con determinadas palabras clave de la canción (p.e. “adiós” --→ su pictograma será una mano diciendo adiós, “ hasta mañana” -→ un sol yéndose,.....). Ver ANEXO XI.

Su desarrollo será el siguiente :

- Hacemos sonar la canción elegida, siempre la misma, que contendrá las palabras clave de despedida.
- Al llegar a las palabras clave que queremos que los alumnos comprendan e intenten producir verbalmente, se detiene la melodía. Y en ese momento los pedagogos y profesores pronunciarán la palabra en voz alta levantando el pictograma correspondiente, para que los alumnos puedan verlo.
- Los alumnos tendrán que intentar acompañar a los profesionales, en la verbalización de las palabras clave de despedida.

Lo que perseguimos con la actividad es fomentar y desarrollar la producción verbal, por parte de los alumnos.

## **ACTIVIDAD 7 : “CREACIÓN DE INSTRUMENTOS”**

A continuación, vamos a desarrollar una de las actividades finales que vamos a ejecutar en nuestra aula TEA, relacionada con la música como terapia.

La temporalización de esta actividad será muy diferente a las anteriores, ya que no la realizaremos en distintos días ni a lo largo de todo el curso, sino que por ejemplo tendrá lugar una tarde del curso después de la hora de la siesta y hasta el final de la jornada escolar.

Para su realización necesitaremos la colaboración de las familias, ya que su desarrollo será del tipo taller familiar. En la mayoría de las situaciones, aunque la pedagogía que se aplica dentro del aula y la que se lleva a cabo en el entorno familiar no es la misma, debe buscarse siempre un objetivo común, el desarrollo integral del niño en todos los ámbitos posibles.

Tal como he mencionado anteriormente, la familia y la escuela son los dos pilares fundamentales en el desarrollo del niño y deberá fomentarse de manera conjunta la unión de estos entornos para abordar actividades de manera coordinada.

El desarrollo del taller- actividad será el siguiente:

- Dos semanas aproximadamente antes de comenzar el taller se informará a las familias de la realización de éste.
- El taller consistirá en la fabricación de un instrumento musical en el aula, cada familia el que elija. La familia deberá proveer de los materiales necesarios.
- Entre los materiales deberá figurar necesariamente un pictograma realizado en casa, en el que se refleje de la mejor manera posible al alumno y su entorno familiar, fabricando “algo”. Esto favorece que el alumno se encuentre cómodo en el aula, al reconocer en el pictograma su entorno.
- El día en el que vaya a tener lugar el taller y antes de que dé comienzo éste, los pedagogos y el profesorado explicarán en qué va a consistir la actividad.
- Tras haber adaptado el espacio de aula, para que cada familia disponga de su propio entorno con sus materiales correspondientes (cartulina, papel higiénico, arroz, pajitas, legumbres, gomets,...), se dispondrá de un tiempo (habitualmente una hora), para que cada familia fabrique su propio instrumento, al que deberá dar un nombre. El nombre será característico de ese instrumento e inventado.
- El profesorado y los pedagogos estarán permanentemente presentes y ayudando a las familias en la ejecución del taller.

- Al finalizar, cada familia expondrá al resto el instrumento fabricado, realizando una demostración de su uso de cómo suena.
- Tras el taller, dejaremos todos los instrumentos dentro del aula, ya que haremos uso de ellos en distintas ocasiones. para seguir trabajando la música a lo largo de todo el curso.



## **ACTIVIDAD 8: “TE AYUDO A ESTAR TRANQUILO”**

La actividad que se va a describir a continuación intentará fomentar la relajación de los alumnos y la mejora del conocimiento de su esquema corporal a través del Yoga.

El yoga se considera según los especialistas, Yogacharya B.K.S IYengar (1), Sri Sri Rvi Sankar (2), una disciplina que une cuerpo mente y espíritu, por lo que pretende que encontremos nuestro equilibrio que se encuentra en nuestro interior. Con la práctica de esta disciplina, los niños que presentan este trastorno pueden mejorar los siguientes aspectos :

- La fuerza: ya que el yoga permite aumentar su flexibilidad, y por lo tanto ayuda a la relajación de la tensión muscular o a mejorar su fuerza.
- Ayuda a mantener una buena postura corporal y a tomar conciencia del esquema corporal.
- Debido a que se trabaja la respiración, puede ayudar a nuestros alumnos a sentir menos ansiedad
- Mejora las conductas obsesivas, eso no significa que se eliminen de forma completa. Esto se produce debido a que aprenden diferentes técnicas de autocontrol.
- La autoestima aumenta o mejora, ya que se fomentan las habilidades sociales en mayor o menor medida.
- Ayuda a desarrollar la empatía, debido a que pueden ayudarse entre ellos a llegar al objetivo final ( por ejemplo, una postura determinada de yoga)

En cada una de las sesiones que llevemos a cabo en esta disciplina, se utilizará música relajante para crear un clima de aula donde el alumno pueda sentirse seguro y cómodo, para desarrollar las diferentes posturas que aborda el yoga.

Es importante mencionar que el uso de esta técnica no se aplicará todos los días, sino aquellos en los que el profesorado y los pedagogos puedan observar que los alumnos se sienten nerviosos, sin ganas de desarrollar las diferentes actividades o con cierta ansiedad.

---

(1) **Yogacharya B.K.S IYengar**. fundador del Yoga Iyengar, una modalidad del yoga tradicional; nació en 1818 y falleció en 2014.

(2) **Sri Sri Rvi Sankar**, fundador de “El Arte de Vivir” en 1981, donde plasma el arte de la no violencia, nacido en el año 1956.

Además de la música relajante, para desenvolvemos en el entorno del yoga, también dispondremos de una ruleta (ver ANEXO XII) con diferentes posturas de esta disciplina, que a su vez representan distintos animales. El objetivo es que los niños continúen conociendo su cuerpo, ya que en otras actividades también se fomentará el conocimiento del propio esquema corporal, complementándose unas a otras.

El desarrollo de la actividad será el siguiente :

- Los responsables del aula girarán varias veces la ruleta y según la postura en la que caiga, los alumnos deberán intentar realizarla con su propio cuerpo, siempre teniendo en cuenta las limitaciones y dificultades de cada uno.
- Como hemos comentado, la ruleta presenta una característica especial y es que cada una de las posturas representa un animal, por lo que aprovecharemos este mismo recurso para realizar actividades complementarias.
- Estas actividades complementarias girarán alrededor de la identificación de los animales por los alumnos, reconocer los sonidos que los animales realizan y su imitación por los niños.
- Adicionalmente se puede contar con pictogramas (ver ANEXO XIII) que representen a cada uno de los animales presentes en la ruleta, para que los alumnos conozcan su nombre y su aspecto físico.

Por último, es importante destacar que nunca debemos forzar a nuestros alumnos, ni tampoco sus propios compañeros de aula, a realizar diferentes posturas que fuercen o incluso dañen al niño, por lo que la atención de los pedagogos y el profesorado debe mantenerse continuamente en el desarrollo de la misma.

### **7.6.- EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.-**

En lo que se refiere a la evaluación de la propuesta, a continuación se propone sin ánimo de ser exhaustiva, una rúbrica que podría aplicarse, siempre teniendo en cuenta las circunstancias en las que se desarrolle la actividad dentro del aula.

Para poder aplicar la rúbrica deberemos basarnos en la observación permanente del comportamiento de los alumnos, de ahí la recomendación de llevar un diario del aula.

En cualquier caso, en el resultado final influirán los factores ya conocidos y presentes en el proceso de enseñanza- aprendizaje, es decir profesorado, alumnos y entorno académico.

ITEMS A EVALUAR	No realizado (0%)	Realizado con incorrecciones (25%)	Realizado con algunos errores (50%)	Realizado correctamente (75%)	Completamente desarrollado (100%)
1. Los objetivos cumplen la finalidad prevista					
2. El tiempo programado es el adecuado					
3. Las actividades han estado ligadas al disfrute y aprendizaje de los alumnos					
4. Los alumnos han tenido un comportamiento adecuado a lo largo de las actividades					
5. El espacio en el que se han llevado a cabo las actividades es adecuado					
6. Dificultades en la aplicación de las actividades					
7. Se han producido situaciones que favorezcan la cohesión a lo largo de la ejecución de las actividades					

8.¿Han ayudado los materiales a la comprensión de las actividades por parte del niño?					
9.Las actividades se han adaptado suficientemente a las necesidades de cada alumno					
10.Los alumnos se han sentido cómodos a lo largo del desarrollo de las actividades					
11.Los alumnos han sido capaces de interactuar en mayor o menor medida entre ellos					
12.¿Se han producido situaciones conflictivas a lo largo de la ejecución de las actividades					

## **8.- CONCLUSIONES:**

Después de haber analizado el marco teórico en la aplicación de la musicoterapia a un aula TEA y haber realizado una propuesta de intervención con el diseño de una serie de actividades, las conclusiones podrían ser las siguientes:

1. Considero que la aplicación de la música como herramienta pedagógica y terapéutica en la etapa de Educación Infantil a alumnos TEA, puede conducir a una mejora significativa del proceso enseñanza-aprendizaje en estos alumnos y en consecuencia a una mejor dinámica de grupo en el día a día del aula.
2. Además de lo mencionado anteriormente, creo que este tipo de terapia aplicada a estos alumnos y a este nivel, puede producir una mejora en el desarrollo integral del niño en cuanto a la producción verbal, la comprensión, la orientación espaciotemporal en el aula y la comunicación social
3. Es fundamental tener en cuenta la individualidad de cada alumno. Es decir, conocer a fondo las características y las dificultades de cada uno de ellos en las áreas que pretendemos trabajar y adecuar en lo posible cada actividad de grupo, a dichas circunstancias
4. Considero que es igualmente importante el conocimiento por parte del equipo docente y/o pedagógico del marco teórico asociado a la musicoterapia en su aplicación a este trastorno en esta etapa.
5. Es igualmente relevante la adaptación dinámica de las actividades es las que no se establezca como base la rutina, a la evolución de cada alumno y del aula en su conjunto
6. No hay que dejar de mencionar la importancia de la participación de la familia en cualquier tipo de terapia y/o disciplina que se aplique en el ámbito escolar, dibujando un horizonte y un objetivo común.
7. Por último y como balance de puntos fuertes y débiles del trabajo, señalaría en cuanto a los primeros la aplicación del marco teórico musicoterapia-TEA a una propuesta de intervención en aula y en cuanto a los segundos, precisamente la imposibilidad de llevarlo a la práctica por la situación sanitaria actual. Y en consecuencia no poder medir su eficacia.

Para finalizar me gustaría resaltar mi vocación alrededor del mundo de la educación Infantil, y especialmente en lo que se refiere a alumnos con necesidades educativas especiales, en cuyo entorno me siento plenamente realizada y satisfecha.

Creo además que la ilusión del profesorado se transmite íntegramente al alumno y que mejora significativamente el resultado pedagógico de cada uno de ellos.

Mi agradecimiento a todo el equipo docente de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas por su ayuda y apoyo permanentes a lo largo de mi trayectoria académica y especialmente a Doña Elsa Santaolalla Pascual como coordinadora de los trabajos fin de Grado y a Don Joseph Syankope Ngwenya como Tutor y Director de este trabajo.

## **ANEXOS**



## **ANEXO I.- EL CASO DONALD**

---

### **Se trata del primer niño del mundo diagnosticado con Autismo.**

Fue el primer caso que se trató sobre un niño diagnosticado de TEA, cuando aún no se había ni siquiera hablado de este trastorno. Fue tratado por Kanner, psiquiatra que acuñó el término autista. Donald nació en 1933 en Forsest, Mississippi, hijo de un abogado y de una maestra de escuela. Se trataba de un niño muy introvertido que nunca respondió a la voz de su madre, ni le ofreció una sonrisa. Parecía que todo el tiempo estaba en un mundo aparte y poseía una forma especial de utilizar el lenguaje. Así, podía hablar e imitar palabras, pero los gestos que utilizaba no se correspondían con el significado de la palabra, y además repetía las palabras que oía a su alrededor como si fuera un eco. Repetía las mismas palabras una y otra vez, a veces, añadidas a la frase que quería expresar. No mostraba interés en jugar con otros niños e incluso en la explicación del caso se cuenta como anécdota cuando un hombre vestido de Santa Claus le visitó y el niño ni levantó la vista. Sus padres sabían que escuchaba y era inteligente, pues a los dos años y medio era capaz de cantar canciones completas que su madre le había cantado una sola vez, pero no se pudo evitar su ingreso en una institución, pues en esa época se entendía que Donald se alejaba de lo considerado “normal”. Los médicos aconsejaron a los padres que se olvidaran de su hijo y así Donald a la edad de 3 años fue ingresado en una institución alejada de su casa. Pero los padres no le olvidaron y de hecho, lo trajeron a su casa de nuevo en 1938, es decir un año y medio después de haberlo ingresado. Fue en ese momento cuando le llevaron a la consulta del Dr. Kanner, que no sabía cómo diagnosticarle ni en que casilla psiquiátrica encajarlo. Tras varias visitas de Donald y después de tratar a otros niños con síntomas parecidos, publicó un documento en el que estableció los términos para un nuevo diagnóstico. Sus padres trabajaron para ayudarlo a conectarse con el mundo que le rodeaba, enseñándole a cuidarse a sí mismo y proporcionándole un lenguaje. En algo pudieron ayudar a su hijo, pues cuando era adolescente pudo asistir a la escuela secundaria e ir a la Universidad, donde aprobó Francés y Matemáticas. Logró que su ciudad le aceptara con sus rarezas y le consideraran un buen vecino que ayudaba en lo que era necesario. En resumen, se puede decir que cada persona tiene una capacidad única para crecer y aprender, Donald tardó más en llegar a sus logros, pero lo consiguió.

## ANEXO II: LA TRIADA DE LORNA WING

### La Tríada de Lorna Wing

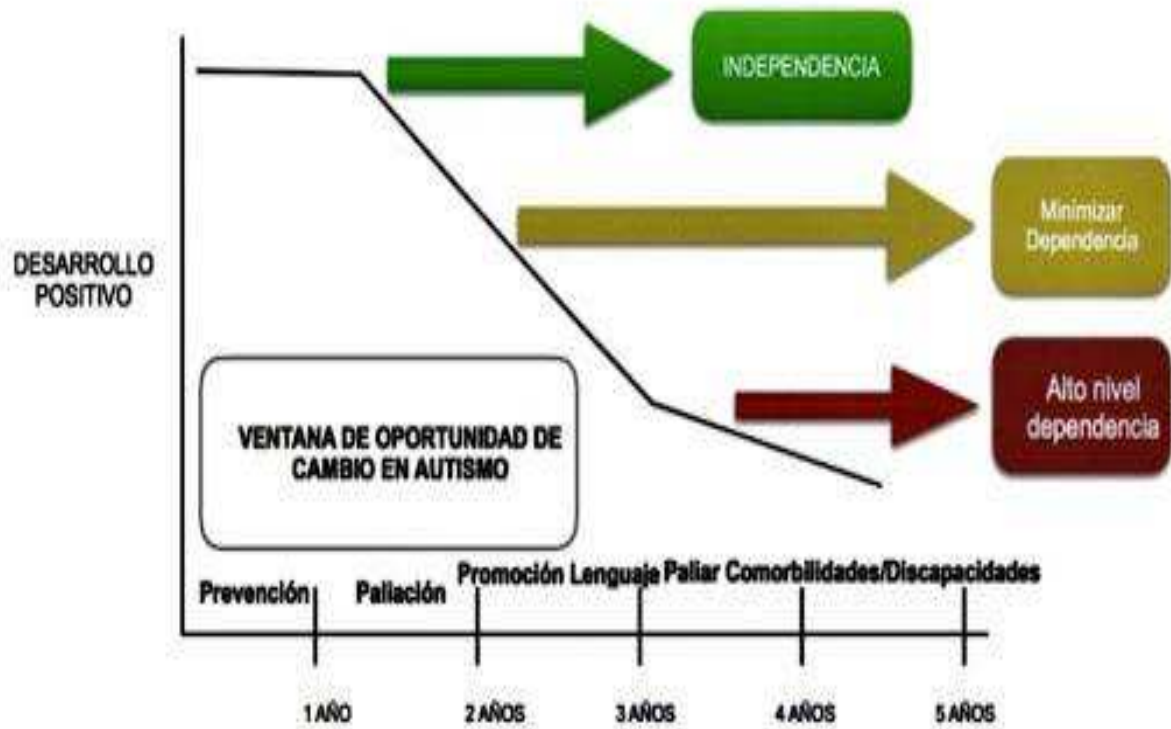


### Las Dimensiones de Rivière

<b>Social</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) relación social.</li> <li>2) capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas)</li> <li>3) capacidades intersubjetivas y mentalistas</li> </ol>
<b>Comunicación y Lenguaje</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4) funciones comunicativas</li> <li>5) lenguaje expresivo</li> <li>6) lenguaje receptivo</li> </ol>
<b>Anticipación y Flexibilidad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7) competencias de anticipación</li> <li>8) flexibilidad mental y comportamental</li> <li>9) sentido de la actividad propia</li> </ol>
<b>Simbolización</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10) imaginación y de las capacidades de ficción</li> <li>11) imitación</li> <li>12) suspensión (capacidad de hacer significantes)</li> </ol>

## ANEXO III: DESARROLLO POSITIVO

---



# ANEXO IV: SEÑALES DE ALARMA DE RIESGO DE TEA

## SEÑALES DE ALARMA DE RIESGO DE TEA

### INICIO 3-6 MESES

**Mirada:**  
No mira ..... Mirada fija

**Sonrisa:**  
No sonríe ..... Sonrisa congelada

**Reacción al entorno:**  
Hiperreactivo ..... Alperreactivo

### INICIO 6-12 MESES

**Balbuceo:**  
Silencio ..... Balbuceo constante y no comunicativo

**Permanencia de objeto:**  
No reacción ante la separación ..... Hiperreacción ante la separación

**Relación:**  
No inicia ..... Exceso de intenciones

**BUSQUEDA DE SENSORIALIDAD:** En los objetos o en uno mismo. Movimientos estereotipados.

**ADAPTACIONES MOTORIAS:** Hipotonía o hipertonia, dificultades de integración de la línea media, asimétricas y no desaparición de reflejos primarios.

**ATRACTIVO:** El adulto siente poco placer y tiene dificultades para establecer la relación con el niño.

**ESTILO RELACIONAL DE LA FAMILIA:** Exceso de estimulación o dotamiento, formas peculiares de relacionarse.



Mayor interés por los objetos que por las personas



### SEÑALES DE ALARMA

- Presencia de signos patológicos
- Ausencia de conductas propias del desarrollo típico
- Diferencias cualitativas en el desarrollo de competencias y conductas
- En el niño/a, la familia y la relación
- Por exceso y por defecto, ruidosos y silenciosos
- Cualitativos - cuantitativos
- > 2-3 signos, importancia de la intensidad, frecuencia y duración

Los examinadores dedican **menos tiempo** a identificar la presencia de competencias en niños/as con desarrollo típico que con autismo.

Dedica un tiempo a observar sin intervenir!

## ANEXO V: PRINCIPALES SÍNTOMAS DEL TEA (I)

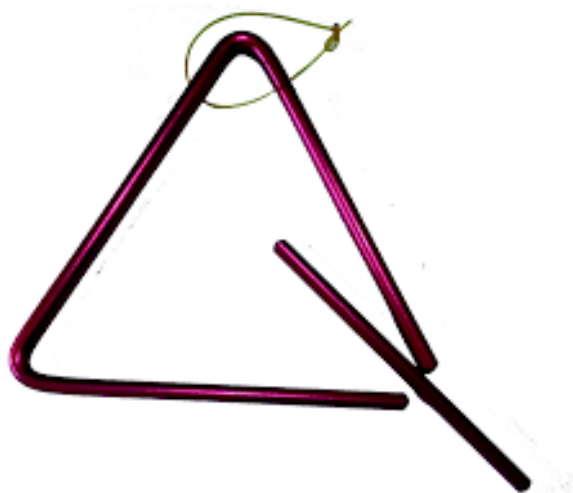


## ANEXO VI.- PRINCIPALES SÍNTOMAS DEL TEA ( II)



## ANEXO VII: ¿QUÉ TOCA AHORA?

---









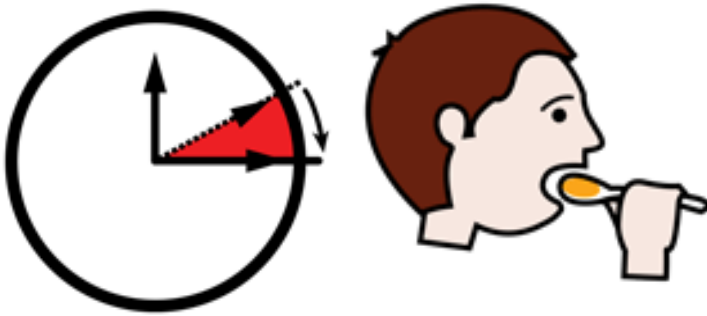
PATIO



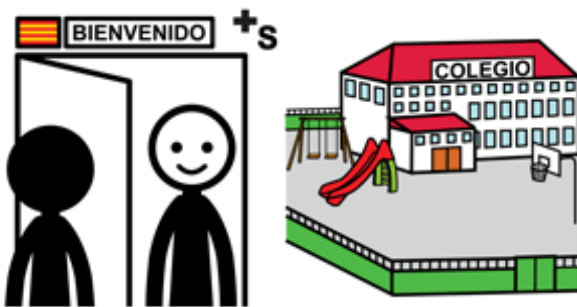
CAMBIO DE ACTIVIDAD

## ANEXO VIII. ¿QUÉ TOCA AHORA?

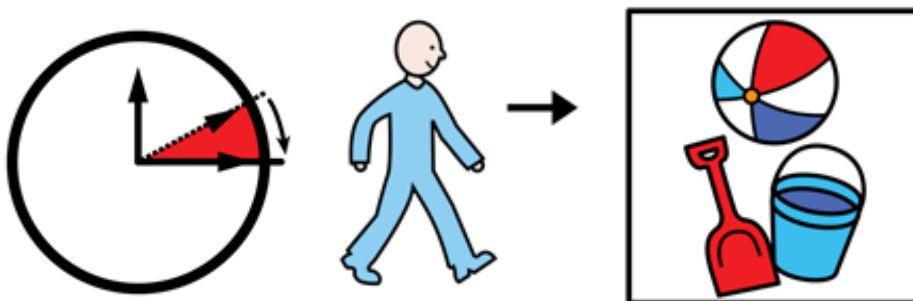
---



**HORA DE COMER**



**BIENVENIDOS AL COLE**



**HORA DE IR AL RECREO**

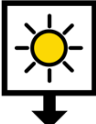









**CAMBIO DE ACTIVIDADES**


# ANEXO IX: CANTAR JUNTOS.-

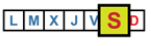
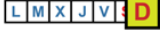

Buenos días  canto  yo 

Buenos días  decimos  todos 


Hoy  que día  será, vamos  a preguntar 


 , Lunes ,  , Martes ,  , Miércoles ,  , Jueves

  
Viernes?


 Sábado  y domingo  estamos en casita

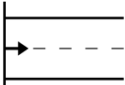

Y el resto de diitas  contentos  en el cole 

Me encanta venir  al cole  a jugar  y a pintar 

  
Y sobre todo a disfrutar

Os quiero saludar  con un besito volado, 

O saludándote con la mano 

Comienza  un nuevo día super  especial

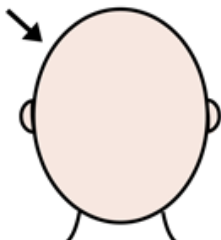
Vamos a pasarlo genial 

**Propuesta de canción:**

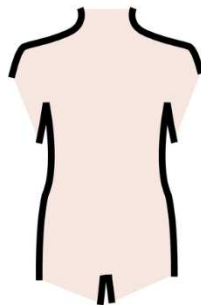
<https://www.youtube.com/watch?v=Ogf3c0mY328>

## ANEXO X: “MUÉVETE Y DESCUBRE”

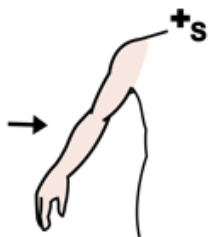
---



**CABEZA**



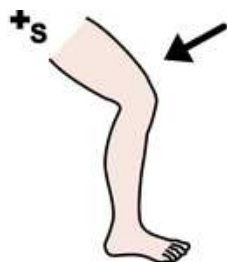
**TRONCO**



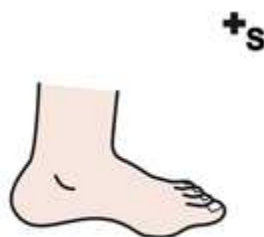
**BRAZOS**



**MANOS**

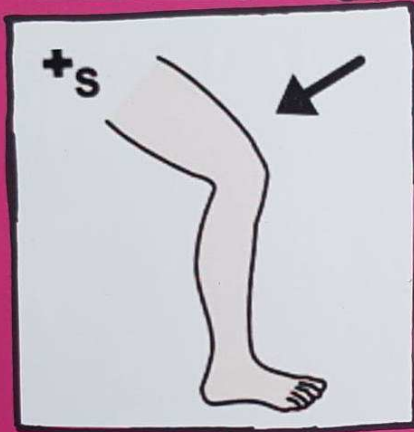


**PIERNAS**



**PIES**

PIERNA



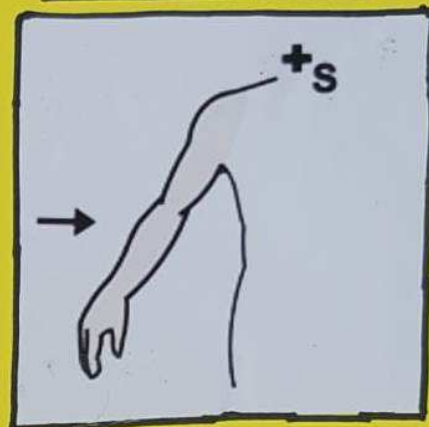
PIE



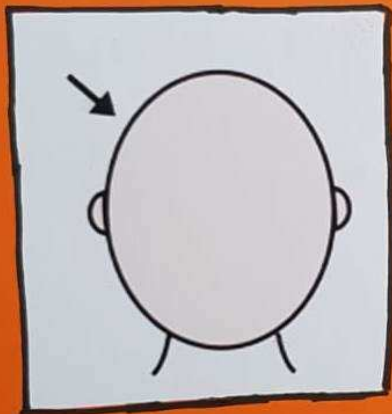
MANOS



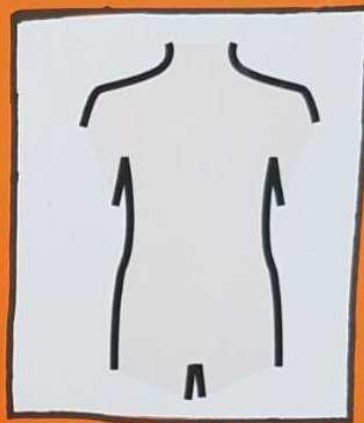
BRAZO



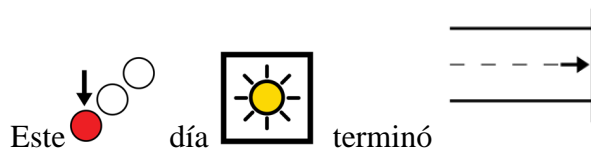
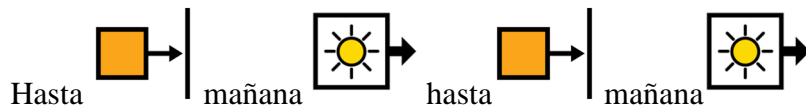
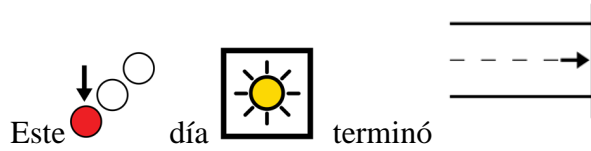
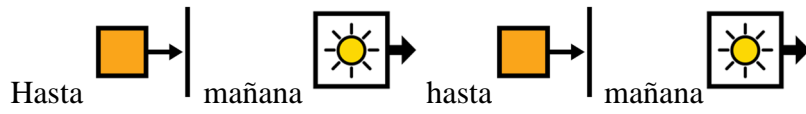
# CABEZA



# TÓRAX



# ANEXO XI: "HASTA MAÑANA AMIGOS"

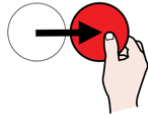




Levanto mi mano



nuevo



la mano



Y con ella



digo



adiós



Adiós



adiós



adiós



Adiós

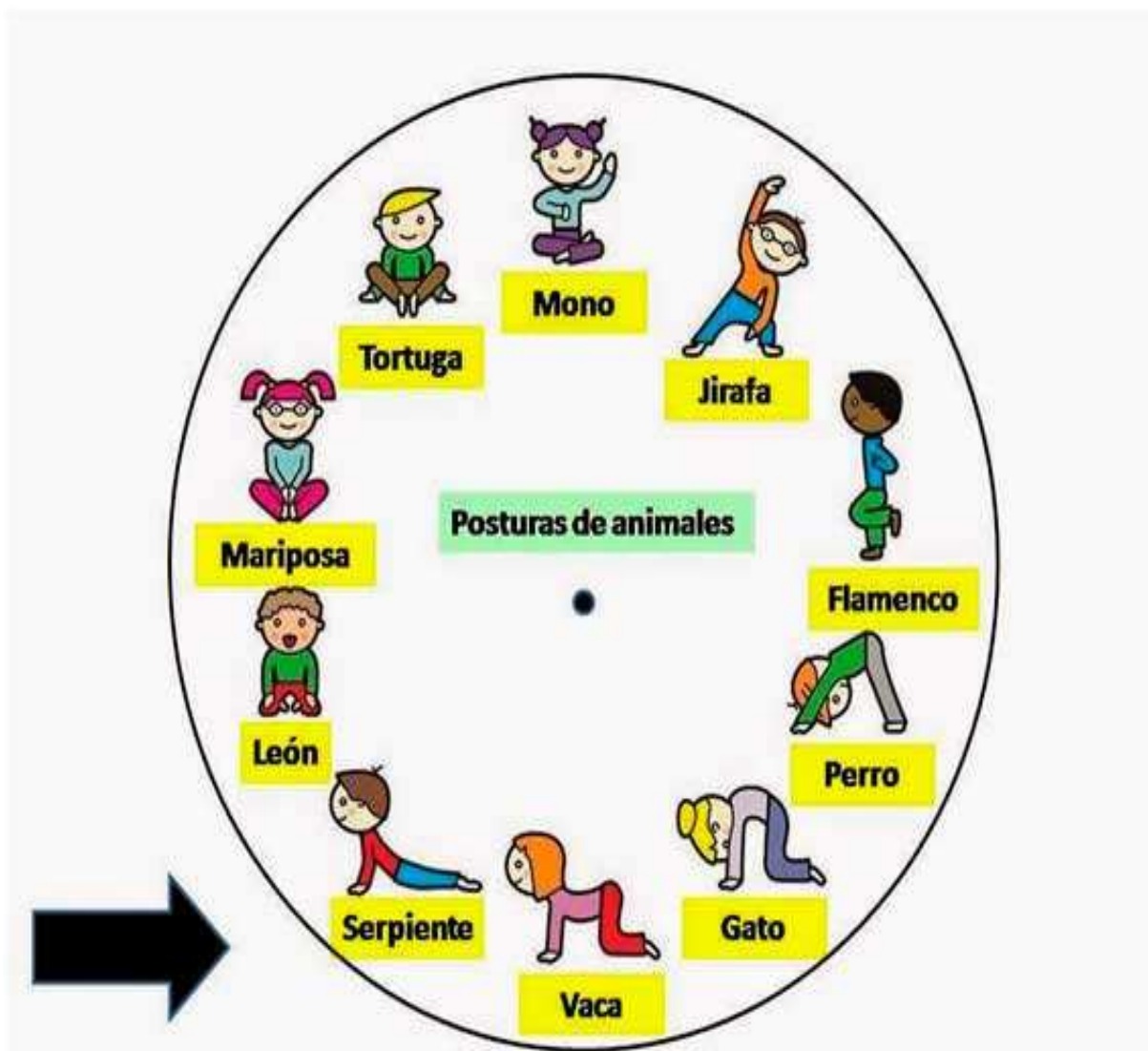


adiós



## ANEXO XII : “TE AYUDO A ESTAR TRANQUILO”

---

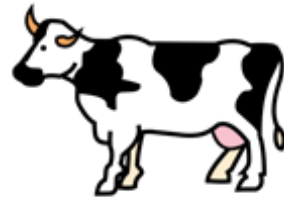


## ANEXO XIII “TE AYUDO A ESTAR TRANQUILO”

---



**JIRAFÁ**



**VACA**



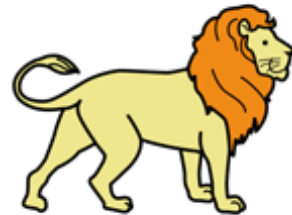
**FLAMENCO**



**SERPIENTE**



**MONO**



**LEÓN**



**PERRO**



**MARIPOSA**



**GATO**



**TORTUGA**

## REFERENCIAS

### BIBLIOGRAFÍA:

#### LIBROS:

- Benenzon, R. (2010). *La Nueva Musicoterapia*. Argentina: Paidós.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia, métodos y prácticas*. Philadelphia: Pax México.
- Bonny, H. (2002). *Music and consciousness: The evolution of guided imagery and music*. Barcelona: Barcelona Publishers.
- Moreno, J. (2004). *Activa tu música interior: Musicoterapia y Psicodrama*. Misuri: Herder.

#### ARTÍCULOS:

- Ainscow, M. (2003). El desarrollo de sistemas educativos inclusivos. *Journal of educationalchange*,5(4),1-20. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Mel\\_Ainscow/publication/228634802\\_El\\_Desarrollo\\_de\\_Sistemas\\_Educativos\\_Inclusivos\\_cuales\\_son\\_las\\_palancas\\_de\\_cambio/links/0046351e750805295f000000/El-Desarrollo-de-Sistemas-Educativos-Inclusivos-cuales-son-las-palancas-de-cambio.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mel_Ainscow/publication/228634802_El_Desarrollo_de_Sistemas_Educativos_Inclusivos_cuales_son_las_palancas_de_cambio/links/0046351e750805295f000000/El-Desarrollo-de-Sistemas-Educativos-Inclusivos-cuales-son-las-palancas-de-cambio.pdf).
- Andrade, F. (2011) La inclusión educativa en el aula regular: un caso de Síndrome de Asperger. *División de Educación Rural del Centro de Investigación y Docencia de Educación*, 15(1), 39-53.
- Guetin, S., Porter, F., Picot, M., Pommie, C. y Djabelkir, L. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study: *Dement Geriatr Cong*, 28(1),36-46.
- Johnson, C. P (2004). Early clinical characteristics of children with autism. *Autistic spectrum disorders in children*, 85-123.

#### LEGISLACIÓN:

- España (2006). *Real Decreto 1630/2016, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil*

## **WEBGRAFÍA:**

- American Psychiatric Association. (2013,18 de mayo). *APA style*. Recuperado de <http://www.dsm5.org>
- Barrios, C. (2010, 11 de julio). *Apa style*. Recuperado de <https://www.lamusicoterapia.com/blog-de-musicoterapia/>
- Desilusión.com. (2019, 29 de octubre). *Apa style*. Recuperado de <https://desilusion.com/2019/10/22/15-actividades-y-herramientas-de-musicoterapia/>
- Díaz, B (2015). *Musicoterapia y trastorno del espectro autista en las aulas de Educación Infantil* (tesis de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Miranda, F.A. (2007). *Intervención musico terapéutica en un niño que presenta trastornos del espectro autista*. Universidad de Chile, Santiago de Chile