



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



---

# LA MEJORA DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON TEA A TRAVÉS DE LA MUSICOTERAPIA

---

**TRABAJO FIN DE GRADO**



**AUTOR: SAÚL MARTÍN CRUZ**

**DNI: 48771116-F**

**TUTOR: D. ALEJANDRO VEAS INIESTA**

**GRADO: MAGISTERIO PRIMARIA**

**ESPECIALIDAD: PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA**

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. Justificación legal .....	2
1.2. Objetivos.....	4
2. ANÁLISIS .....	5
2.1. Trastorno del espectro autista.....	5
2.2. Habilidades sociales.....	6
2.3. Musicoterapia .....	7
2.4. Importancia del tratamiento de las habilidades sociales y la musicoterapia en el autismo.....	8
3. CONCLUSIÓN.....	12
4. REFLEXIÓN .....	13
5. REFERENCIAS.....	15

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde la clasificación médica del Trastorno del Espectro Autista (de ahora en adelante, TEA) por los psiquiatras Austríacos, Dr. Leo Kanner y Dr. Hans Asperger, ha habido un gran auge por la mejora de estas personas en muchos de sus ámbitos más afectados a partir de medicamentos, actividades, alternativas y demás opciones cuyo objetivo último era y es, la promoción de la persona con TEA hacia una vida más normalizada.

Dicho lo anterior, el presente trabajo de fin de grado es una revisión teórica que trata sobre el TEA, la musicoterapia, y sobre cómo esta alternativa puede ser beneficiosa en el desarrollo personal, emocional y social de las niñas y niños con el citado trastorno.

En resumen; TEA, habilidades sociales y música son los 3 grandes pilares que fundamentan este trabajo. El primero de ellos ha sido elegido por la cercanía que he podido tener con este tipo de personas gracias a los diferentes practicums vividos durante el transcurso de mi grado en Educación Primaria. En segundo lugar, las habilidades sociales son un punto clave en relación a las características del alumnado con TEA y por este motivo, mi particular motivación hacia su mejora y desarrollo positivo. Por último, la música, elemento clave en mi vida y herramienta, según los estudios mostrados a continuación, eficaz en el desarrollo positivo de las personas con TEA.

Por último, el presente trabajo tiene 3 partes diferenciables y muestra principalmente una búsqueda bibliográfica y documental sobre los diferentes beneficios de la musicoterapia en las personas con TEA. La primera parte muestra los objetivos y la contextualización del tema. En la segunda podemos ver el cuerpo informacional del trabajo con los diferentes análisis acerca del tema. Y por último, una recapitulación de la información obtenida evaluando, reflexionando y valorando lo expuesto en el trabajo.

### 1.1. JUSTIFICACIÓN LEGAL

La normativa que a continuación vengo a mostrar, se adjunta desde la más general a la más específica.

Primeramente, cabe partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos (2008), donde se reconoce la igualdad de todas las personas en derechos y libertades. Por ejemplo, en su artículo segundo dice lo siguiente:

#### Artículo 2

*Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un*

*territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.*

En lo que al ámbito nacional respecta, se recoge en el artículo 49 de la Constitución Española de 1978 que:

*Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.*

Entrando en materia educativa, y según la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su artículo 71. *Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo*, será reconocido aquel alumnado que, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, requiere una atención educativa diferente a la ordinaria para que pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

Del mismo modo, según la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa, en el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, en su artículo 14. *Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo*, menciona que será de aplicación lo indicado en el capítulo II del título I de la Ley 2/2006, de 3 de mayo, en los artículos 71 a 79 bis, al alumnado que requiera una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, para que pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado

Una vez expuestas las Leyes y Reales Decretos anteriores, conviene también destacar la Orden 16 de Julio de 2001. Ley por la cual se regula la atención educativa al alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en centros de Educación Infantil (2º ciclo) y Educación Primaria. En esta Orden podremos encontrar información de interés, sobre todo en su artículo 18 del apartado IV. *Recursos personales complementarios*, donde expone las *funciones del maestro de educación especial de la especialidad de Pedagogía Terapéutica*.

1. En los centros públicos de la Generalitat Valenciana, el apoyo intensivo al alumnado con necesidades educativas especiales que precise de ACIS lo realizará el maestro o maestra de Educación Especial de la especialidad Pedagogía Terapéutica, que desarrollará las siguientes funciones:

- a) Participar, como miembro activo, en la Comisión de Coordinación Pedagógica.
- b) Coordinar con el psicopedagogo-a del centro y con los tutores, mediante el horario establecido al efecto, la detección, valoración y seguimiento de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales.
- c) Colaborar en la elaboración de las adaptaciones curriculares.
- d) Intervenir directamente con el alumnado que presenta necesidades educativas especiales, evaluando el proceso de aprendizaje junto con el tutor o tutora y los demás maestros.
- e) Informar y orientar a los padres, madres o tutores legales de los alumnos y alumnas con los que interviene a fin de conseguir la mayor colaboración e implicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- f) Coordinarse con todos los profesionales que intervienen en la educación del alumnado con n.e.e.

Para concluir este marco normativo, cabe destacar que las funciones expuestas previamente deberán ir encaminadas hacia la consecución de los objetivos, tanto generales como específicos, que se muestran en el apartado que viene a continuación.

## 1.2. OBJETIVOS

El siguiente trabajo presenta un objetivo general y otros más específicos. Dicho lo cual, el objetivo general sería analizar y reflexionar sobre los beneficios que la musicoterapia puede generar en el ámbito social de las personas con TEA. Del mismo modo, dentro de este objetivo general, podemos observar algunos de carácter más específico como los siguientes; fundamentar teóricamente el Trastorno del Espectro Autista, las habilidades sociales y la musicoterapia; describir y reflexionar sobre la musicoterapia y su aplicación a personas con TEA; comprobar la significatividad de la musicoterapia en las personas con TEA, debido a su carácter motivante; corroborar que la musicoterapia mejora a su vez, los procesos metacognitivos y corporales de las personas con TEA, así como exponer los estudios de índole teórico-investigativa que se relacionan con esta temática.

## 2. ANÁLISIS

En el siguiente apartado trataré de clarificar, por un lado, los 3 términos principales que rigen este trabajo; el Trastorno del Espectro Autista, las habilidades sociales y la musicoterapia. Y por otro lado, al final de este análisis responderé al objetivo expuesto anteriormente, basándome en las teorías, conclusiones y reflexiones de los estudios realizados por diferentes expertos sobre la materia.

### 2.1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Según el National Institute of Mental Health, el Trastorno del Espectro Autista (TEA), antes denominado Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), según el DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), es un grupo de trastornos del desarrollo cerebral. Además, y siguiendo en este caso a la American Psychiatric Association en el apartado de "Autism Spectrum Disorder", este trastorno aparece en la infancia y engloba diagnósticos relacionados con déficit en la comunicación, dificultades para integrarse socialmente, una gran dependencia a las rutinas y hábitos cotidianos, y una alta intolerancia a cualquier cambio o a la frustración.

A finales del siglo XX, y en relación a la información anterior, Wing y Gould (1979) describen tres ejes principales que afectan el trastorno autista, conocido como la triada de Wing:

1. Trastorno de la reciprocidad social
2. Trastorno de la comunicación verbal y no verbal.
3. Ausencia de la capacidad simbólica y conducta imaginativa.

Por lo tanto y precisando un poco más, según el DSM-V (2013), el autismo se caracteriza por el retraso o alteraciones del funcionamiento, antes de los tres años de edad, en una o más de las siguientes esferas:

1. Interacción social y comunicación.
2. Patrones de comportamiento, intereses.
3. Actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas.

Además, siguiendo al DSM-V (2013), tenemos también de manera general, que este tipo de personas pueden presentar las siguientes características:

1. Déficits persistentes en comunicación e interacción social en múltiples contextos.
  - a) Déficits en reciprocidad socio-emocional; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto.

- b) Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.
- c) Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones; rango de comportamientos que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales; hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

## 2. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses.

- a) Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ejs., movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
- b) Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado (ejs., malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo).
- c) Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco (ejs., apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
- d) Hiper- o hipo- reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ejs., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

En conclusión, los Trastornos del Espectro Autista se caracterizan en su mayoría por su afectación en la interacción social, alteración de la comunicación verbal y no verbal, así como comportamientos estereotipados y repetitivos. Se trata de trastornos del neurodesarrollo que se caracterizan por una enorme complejidad y heterogeneidad, tanto desde el punto de vista neurobiológico (genética, neuroimagen, comportamiento y cognición, etc.) como clínico.

### 2.2. HABILIDADES SOCIALES

Como segundo pilar fundamental de este trabajo, podemos encontrar el término “habilidades sociales”. Este término se refiere a la destreza para actuar socialmente,

compartiendo el movimiento y el cambio de una cultura o una sociedad concreta dentro de la realidad (Michelson, 1987).

De una manera más clara, entendemos las habilidades sociales como un conjunto de habilidades y capacidades variadas como específicas para el contacto interpersonal y la situación de problemas de índole interpersonal, así como socioemocional, desde actividades de carácter básico hacia otras de características avanzadas e instrumentales (Goldstein, 1989). Por lo tanto, la enseñanza de habilidades sociales es un importante prerrequisito para el aprendizaje académico, dado que aumentará el rendimiento a medida que los estudiantes se hagan más eficaces a la hora de trabajar cooperativamente con otros (Johnson, Johnson, Holubec y Roy, 1984).

Siguiendo a la psicóloga y maestra Gema Sánchez (2013):

*Como podemos observar, el tema de las habilidades sociales se encuentra presente en nuestra vida diaria, ya sea tanto por la presencia de éstas como por su ausencia, tanto en ambientes familiares, laborales como entre amigos. Aprender y desarrollar estas habilidades en uno mismo es fundamental para conseguir unas relaciones óptimas y satisfactorias con los demás.*

En conclusión y como hemos visto, son numerosos los beneficios intrínsecos y extrínsecos que obtendremos con una buena utilización de las habilidades sociales, como; establecer contacto interpersonal, tener en cuenta los intereses, necesidades y sentimientos ajenos, conseguir unas relaciones óptimas, comunicarnos satisfactoriamente con los demás y facilitar una buena autoestima, entre otros. Si bien, estos beneficios no serán tan contundentes para una persona con Trastorno del Espectro Autista, ya que como hemos visto en el apartado anterior, el ámbito socio-emocional es uno de los más afectados. Sin embargo, potenciando de manera positiva el desarrollo de las habilidades sociales a este tipo de personas, siempre reportará aspectos beneficiosos en el citado ámbito social.

### 2.3. MUSICOTERAPIA

Existen numerosas definiciones de la musicoterapia. Algunas de ellas son las siguientes:

- GERARD DUCOURNEAU (1988)

*Toda terapia realizada por procedimientos musicales.*

- ROLANDO BENENZON (1981)

*Podemos definir la musicoterapia como la aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución instrumental sonora, integrando así lo cognitivo, lo afectivo y lo motriz, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo. Así podemos: facilitar la comunicación, promover la expresión individual y favorecer la integración grupal y social.*



➤ NATIONAL ASSOCIATION FOR MUSIC THERAPY (NAMT)

*Uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo, para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad.*

En definitiva, la musicoterapia es una disciplina científica que utiliza como eje principal; el sonido, la música y el movimiento para producir cambios positivos en las personas, cuyo objetivo último no es otro que el de mejorar la calidad de vida de las personas que imparten dicha disciplina.

Los instrumentos musicales con los cuales este tipo de música se desarrolla reciben el nombre de Instrumentos Elementales, *incluyen todos aquellos instrumentos fáciles de tocar, desde el punto de vista de la técnica ejecutora* (Schumacher y Calvet, 2007, p. 4). Por último, la forma elemental de tocar *es una expresión musical que puede ser lo suficientemente transparente para ser entendida y asimilada por el niño, y que permite un encuentro en el mismo nivel, y con los mismo significados musicales* (Schumacher y Calvet, 2007, p. 5).

#### 2.4. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES Y LA MUSICOTERAPIA EN EL AUTISMO

Primeramente, cabe destacar que sobre la índole de esta investigación existe poca literatura a su favor, por el simple hecho de que, tanto el concepto “autismo” de Leo Kanner (1943, citado en Heaton, 2009), como el término musicoterapia, adquirieron carácter científico durante la primera mitad del siglo XX. Aun así, a continuación se exponen algunas de las publicaciones más relevantes que tratan la musicoterapia con el objetivo que hemos definido en el punto 2 de este trabajo. Por lo tanto: ¿Puede la musicoterapia ser beneficiosa como herramienta para mejorar las habilidades sociales de las personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista?

Una vez llegados a este punto, y teniendo claros los 3 términos capitales expuestos anteriormente, es necesario juntarlos y responder de manera clara al objetivo principal de este trabajo.

Heaton (2009) expone que la persona con autismo posee un procesamiento superior en relación a lo que se llama propiedades de orden menor en la música (timbre, intervalo, melodía, ritmo, etc.). Por lo tanto, si la persona con TEA puede identificar la emoción en la música, aunque sea incapaz de verbalizarla, puede encontrar en este medio un vehículo para expresar la emoción.

A lo anterior podemos añadir que la música es un elemento flexible y adaptable a muchos niveles. En el caso de las personas con TEA, gracias a la música, pueden mejorar en aspectos como; afecto, sedación, posibilidades de expresión, posibilidades de relacionarse consigo mismo, posibilidad de relacionarse con los demás y posibilidad de relacionarse con las cosas y con los fenómenos (Poch, 1998).

Por lo tanto, la terapia musical, según los terapeutas Nordoff, Robbins y Alvin, es una herramienta positiva en el trabajo con personas con el citado trastorno. Entre estas características positivas encontramos que:

1. Ayudan a la persona con autismo a desarrollar respuestas más adaptables y coherentes ante las estructuras del mundo.
2. Desarrolla positivamente las interacciones sociales.
3. Permite a la persona explorar sentimientos y emociones.

Del mismo modo, en las diversas investigaciones llevadas a cabo (Nordoff & Robbins, 1982; Barcellos, 2000; Di Franco, 2000; Benenzon, 1977), se contemplan elementos en común, como por ejemplo, que la musicoterapia resulta positiva en cuanto al nivel de aprendizaje, motivación, así como al comportamiento de los alumnos. Por su parte, la realización de actividades musicales en grupo fomenta la imitación, el respeto por el turno de palabra, la reciprocidad social, la atención conjunta y la empatía (Overy y Molnar-Szakacs, 2009).

Responden también al objetivo principal de este trabajo las investigaciones que muestran que la musicoterapia fomenta habilidades sociales como el contacto visual, el compromiso y el inicio espontáneo de interacciones sociales (Reid, Hill, Rawers y Montegar, 1975; Wimpory, Chadwick y Nash, 1995; Brian, Sullivan-Burstein y Mathur, 1998; Ulfarsdottir y Erwin, 1999; Reitman, 2005; Kern y Aldridge, 2006; Kern, Wolery y Aldridge, 2007; Stephens, 2008; Kim, Wigram y Gold, 2009; Finnigan y Starr, 2010). Por su parte, el uso de la música como terapia contribuye a la mejoría de habilidades comunicativas no verbales y gestuales (Buday, 1995 y Farmer, 2003). En la misma línea, podemos ver que la musicoterapia fomenta la comprensión del lenguaje, así como el entusiasmo y la cooperación (Lichtman, 1977).

A nivel nacional y bastante reciente, podemos seguir por ejemplo, la investigación realizada por Talavera y Gértrudix (2014). Investigación realizada desde la Universidad de Castilla La Mancha, la cual estuvo enfocada en analizar el uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con TEA en aulas abiertas especializadas. En dicha investigación, y tras el análisis de las diferentes clases de cuatro tutoras musicoterapeutas, se recogen (tabla 1) las ventajas, desventajas y la prospectiva de futuro de la musicoterapia en esas aulas, según las experiencias vividas por estas tutoras.

Tabla 1. Análisis de las entrevistas en cuanto a las ventajas, desventajas y prospectivas de la musicoterapia en las aulas TEA.

RESULTADO	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4
<b>VENTAJAS</b>	Gracias a estas sesiones se ha conseguido que abran su campo de interés, que trabajen en grupo y que respeten los turnos. En general, en el ámbito de la comunicación ha habido un gran progreso.	Los alumnos mejoran fundamentalmente en: atención, habilidades comunicativas, actividades grupales y capacidad para la relajación.	Gracias a estas sesiones se está mejorando su intención comunicativa y el respeto por los turnos. En general, hay un gran avance en las áreas comunicativa y social (...).	La musicoterapia ayuda al alumno de manera integral. Estimula y activa la parte creativa y cognitiva del cerebro (...).
<b>DESVENTAJAS</b>	Es un proceso muy lento.	Son todo ventajas.	Ninguna.	Ninguna.
<b>PROSPECTIVA</b>	Importancia de la formación del profesorado.	Hacer más sesiones para conseguir la participación de todo el alumnado.	-Tener un espacio específico para realizar las sesiones donde no haya tanto estímulo visual. -Formación del profesorado. -Mayor material instrumental.	-Disponer de más recursos para su práctica. -Combinar música más estimulación sensorial.

Fuente: Talavera, P. Gértrudix, F. (Noviembre 2014). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en aulas abiertas especializadas. *Complutense de Educación*, 27(1), 257-284.

Como conclusión a la tabla anterior, tenemos que; las cuatro tutoras verifican ciertos avances positivos ante la utilización de la música como terapia en sus clases. Podemos destacar aspectos como una mejora de índole comunicativa, en tanto en cuanto que sus alumnos están más receptivos a la hora de establecer relaciones comunicacionales. Cabe destacar también, una mejora en su capacidad de atención y respeto de los turnos (idea sostenida por autores anteriormente citados como en el caso de Overy y Molnar-Szakacs, 2009). Además, y junto a lo anteriormente mencionado, se ha producido un desarrollo positivo en relación con las habilidades sociales de los alumnos. Por otro lado, para todas las tutoras son todo ventajas, excepto para una que remarca la lentitud del proceso. Por último, en relación a la mejora a largo plazo, las tutoras destacan por un lado, la importancia de disponer de más material, y por otro, aumentar la formación del profesorado y el número de sesiones de esta disciplina.

Las respuestas imitativas de la musicoterapia pueden ser atractivas para los niños con autismo y pueden actuar como puente hacia el juego colaborativo o la comunicación, además de mejorar el acceso al lenguaje por parte de este alumnado (Tiegerman & Primavera, 1984; Nadel, 1992; Nadel & Pezé, 1993).

Por otra parte, es importante destacar el debate sobre las preferencias sobre instrumentos y sonidos. Del Río (1998), indica en su investigación que los niños con autismo prefieren sonidos graves que agudos y normalmente suelen preferir la familia de instrumentos de cuerda (70% guitarra, 19% violín, 7% violonchelo) y la familia de viento (60% clarinete, 21% saxofón, 10% flauta y 4% trompeta). Sin embargo, el ya citado durante este trabajo Benenson (1977) propone que, *las preferencias no están condicionadas por el trastorno en cuestión, sino que dependen de las características e intereses individuales, ya que estos niños, por encima de todo, son personas y tienen gustos propios como cualquier otro alumno*. Asimismo, Frith (1989), de una manera más general remarca que: *diferentes mentes, diferentes pensamientos, diferentes maneras de aprender, diferentes maneras de enseñar*.

### 3. CONCLUSIÓN

Al principio de este trabajo, nos preguntábamos si la musicoterapia podría ser una vía eficaz para mejorar las habilidades sociales en personas con TEA. Pues bien, tras haber analizado un amplio repertorio de información académica de diversa índole, podemos corroborar el principal objetivo planteado al inicio del trabajo, extrayendo la siguiente conclusión:

Primeramente, y siguiendo a Hartup (1992), podemos observar cómo un ámbito significativo para el desarrollo de las personas con Trastorno del Espectro Autista, es el ámbito social:

*En las relaciones con los compañeros se establece un proceso recíproco que contribuye sustancialmente al desarrollo cognitivo y social de los niños y a la eficacia con la cual funcionarán en el futuro como adultos. De hecho, el mejor precursor en la infancia de la adaptación adulta no es la escuela primaria o el comportamiento en clase sino, más bien, la habilidad con que el niño se relaciona con otros niños.*

Aceptando la premisa anterior, la musicoterapia es una herramienta positiva para la mejora de las habilidades sociales en las personas con Trastorno del Espectro Autista. Por lo tanto, nuestra respuesta al objetivo planteado es sin duda, afirmativa. Y como hemos venido diciendo, la musicoterapia ha producido una notable mejoría en la comunicación verbal y no verbal de los sujetos experimentales. Es decir, como indican Overy y Molnar-Szakacs (2009), existe un incremento de la intención comunicativa de los alumnos tras estas sesiones de musicoterapia.

Del mismo modo, y parafraseando a Quintín et al (2012, p.274), la música ofrece una gran motivación para que las personas con TEA puedan relacionarse con los demás, y puedan expresarse mediante otro lenguaje que no sea el verbal. De esta manera, la persona con TEA dispondrá de una nueva vía para mejorar su calidad de vida, constituyendo así a la disciplina musicoterapéutica, como una herramienta eficaz para el desarrollo positivo de este trastorno.

#### 4. REFLEXIÓN

Por último, me gustaría reflexionar sobre 3 temas capitales que están relacionados de manera indirecta sobre el objetivo principal, pero que a su vez, son muy importantes para la buena práctica de la terapia musical.

El primero es que sabemos que la música es muy atractiva debido a su alto componente motivacional y resulta una herramienta eficaz de estimulación. Sin embargo, cabe destacar que para lo que a uno (en este caso un alumno con autismo) le puede ser muy útil, para otra persona puede no serlo para nada. En este sentido, no podemos generalizar la validez de la eficacia de una técnica en su tratamiento, ya que toda generalización siempre tiene algo de injusto y debemos tener en cuenta que cada persona (independientemente de su trastorno) es diferente. Como especifica Granado (2002), *algunos autistas no soportan ruidos o incluso la música*.

En segundo lugar, y más allá de los múltiples efectos positivos de esta disciplina, el tratamiento debe ser facilitado por un musicoterapeuta cualificado y entrenado en la temática. Martín-Luengo (2010), nos cita a continuación una serie de características que debe tener cualquier profesional de la Musicoterapia:

1. *Conoce y entiende la música*: es capaz de seleccionar el material musical adecuado para cada paciente, en cada ocasión. Asimismo, a la hora de acompañar al paciente cuando este canta o toca algún instrumento, sabe amoldarse a él, aportando un acompañamiento musical apropiado no sólo en carácter, sino también en tonalidad, ritmo, compás, intensidad, etc.
2. *Tiene paciencia*: no obliga al paciente a expresarse si este no está preparado para ello. Asimismo (y mientras tanto), sabe dotar al paciente de las herramientas necesarias para poder comunicarse a través de la música.
3. *Tiene sentido del humor*, sobre todo, sabe reírse de sí mismo. Disfruta con las situaciones lúdicas y transmite su energía y entusiasmo a los pacientes.
4. *Es creativo e imaginativo*: sabe adaptarse a las características y necesidades de los pacientes. Es capaz de buscar recursos para favorecer la expresividad y el cambio terapéutico en los pacientes, así como de crear otros nuevos.
5. *Es intuitivo*: ello le permite adelantarse a las necesidades de los pacientes, y ofrecerles las actividades adecuadas para satisfacerlas.
6. *Es empático*: entiende y acepta al paciente tal y como es, y es capaz de adaptarse a su nivel.

7. *Escucha activamente*, recogiendo lo que expresa el paciente y proponiendo una respuesta adecuada, de forma que se establezca una verdadera comunicación.
8. *Observa lo que sucede de una forma objetiva*, estando a la vez dentro y fuera del diálogo terapéutico. Controla el difícil equilibrio entre dejarse llevar por la música y por las emociones que ésta suscita (ya que nadie es inmune a ellas), y permanecer lo suficientemente «consciente» como para no olvidar los objetivos de la terapia.
9. *Es comunicativo*: disfruta conociendo a los demás y dándose a conocer. Es capaz de expresar sus emociones a través de la música.

En tercer y último lugar, y haciendo hincapié en la idea que mencionaba más arriba sobre que la musicoterapia es una disciplina bastante reciente en su campo, decir que aunque durante los primeros años del S. XXI no se encuentran demasiadas investigaciones sobre esta, más tarde, en 2010 la Asociación Estadounidense para el Fomento de la Ciencia, ha ratificado resultados, los cuales indican que la música ayuda a los niños autistas a desarrollar el lenguaje, y por lo tanto, la comunicación. En conclusión, hemos observado que las investigaciones en el campo de la musicoterapia aplicada en el desarrollo y mejora de la comunicación y lenguaje autista, son relativamente recientes y novedosas. Sin embargo, a lo largo de la historia diferentes profesionales: psicólogos, psiquiatras, pedagogos, etc., han hecho uso de ella en sus profesiones.

Para terminar esta pequeña reflexión, me gustaría acabar con una frase bastante acertada sobre alguna idea alternativa que el concepto “musicoterapia” puede generar en la sociedad, debido a las múltiples ventajas que hemos venido contextualizando a lo largo de este trabajo. *La musicoterapia no cura, si así fuese, acudiríamos a una farmacia musical* (Maidor Korejwo, 2012).

## 5. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Washington, DC: Author.
- Barcellos, L. R. (2000). El modelo GIM: Imágenes Guiadas con la música. En Betés de Toro. M (Ed.). *Fundamentos de musicoterapia* (pp. 350-363). Madrid: Ediciones Morata.
- Benenzon, R. y Yepes, A. (1972). *Musicoterapia en psiquiatría, metodología y técnicas*. Buenos Aires - Rep. Argentina: BARRI Editorial.
- Benenzon, R. (1977). La musicoterapia en el grupo familiar del niño autista. *Revista Musical Chilena*, 31(139-140), 28-37.
- Benenzon, R. (1981). *Manual de musicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Brian, T. Sullivan-Burstein, K. & Mathur, S. (1998). The influence of affect on social information processing. *Journal of Learning Disabilities*, 31(5), 418-426. doi: 10.1177/002221949803100501.
- Buday, E. (1995). The effects of signed and spoken words taught with music on sing and speech imitation by children with autism. *Journal of Music Therapy*, 32(3), 189-202. doi: 10.1093/jmt/32.3.189.
- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado (España)*, 311, (29 diciembre de 1978).
- Del Río, V. (1998). *Seis niños autistas, la música y yo: Paco, Pedro, Paquito, Bea, Yoli y Carolina*. Madrid: Mandala Ediciones S.A.
- Di Franco, G. (2000). Modelos analíticos: musicoterapia y psicoanálisis. En Betés de Toro. M (Ed.), *Fundamentos de musicoterapia* (pp. 318-328). Madrid: Ediciones Morata.
- Ducorneau, G. (1988). *Musicoterapia. La comunicación musical: su función y sus métodos en musicoterapia y reeducación*. Madrid: EDAF, S.A.
- Farmer, K. (2003). *The effect of music vs. non-music paired with gestures on spontaneous verbal and nonverbal communication skills of children with autism between the ages 1-5* (Tesis Doctoral). Tallahassee, FL: Florida State University (School of Music).



- Finnigan, E. & Starr, E. (2010). Increasing social responsiveness in a child with autism: A comparison of music and non-music intervention. *Journal Autism*, 14(4), 321-348. doi: 10.1177/1362361309357747.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: Blackwell.
- Goldstein, A. Sprafkin, R. Gershaw, J. & Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza*. Madrid: Martínez Roca.
- Granado, M.C. (2002). Los programas y técnicas de modificación de conducta: Una alternativa a la educación del niño autista. *En XXI Revista de Educación*, (4), 245-259.
- Hartup, W. W. (1992). Having Friends, Making Friends, and Keeping Friends: Relationships as Educational Contexts. *ERIC Clearinghouse*. Recuperado el 1 de Mayo de 2016 de <http://www.ericdigests.org/1992-3/friends.htm>.
- Heaton, P. (2009). Assessing musical skills in autistic children who are not savants. *Journal of philosophical transactions of the royal society B biological sciences*. (364), 1443-1447. doi: 10.1098/rstb.2008.0327.
- Johnson, D.W. Johnson, R. Holubec, E. & Roy, P. (1984). *Circles of learning. Cooperation in the classroom*. Alexandria: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Kanner, L. (1966). *Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- Kern, P. & Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community based child care program. *Journal of Music Therapy*, 4(43), 270-294.
- Kern, P. Wolery, M. & Aldridge, D. (2007). Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(37), 1264-1271. doi: 10.1007/s10803-006-0272-1.
- Kim, J. Wigram, T. & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Journal Autism*, 4(13), 389-409. doi: 10.1177/1362361309105660.
- Korejwo, M. (2012). *El uso de la musicoterapia en el autismo* (Trabajo fin de máster). Universidad de Pamplona.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado (España)*, 106, 17.158-17.207.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa. *Boletín Oficial del Estado (España)*, 295, 97.858-97.921.

Lichtman, M. (1977). *The use of music in establishing a learning environment for language instruction with autistic children* (Tesis Doctoral). University of New York.

Martín, D. Fernández-Perrone, A.L. Fernández-Jaén, A. (2013). Trastornos del espectro autista. Puesta al día (II): introducción, epidemiología y etiología. *Acta pediátrica española*, 71(8), 217-223.

Michelsonl, D. Word, R. & Kazdin, A. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.

Nadel, J. (1992). Imitation et communication chez l'enfant autiste et le jeune enfant prélangagier. En J. Hochman & P. Ferrari (Ed.), *Imitation et identification chez l'enfant autiste*. Paris: Bayard.

Nadel, J. & Pezé, A. (1993). Immediate imitation as a basis for primary communication in toddlers and autistic children. En J. Nadel & L. Camioni (Ed.), *New Perspectives in Early Communicative Development* (pp. 139-156). London: Routledge.

Nordoff, P. & Robbins, C. (1982). La música improvisada como terapia para niños autistas. En Thayer. E (Ed.), *Tratado de musicoterapia* (pp. 206-207). Barcelona: Paidós.

Nordoff, P. & Robbins, C. (1985). *Therapy in music for handicapped children*. London: Gollancz.

Organización de las Naciones Unidas. (2008). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, United Nations. Recuperado 9 de Mayo de 2016 de <http://www.temoa.info/es/node/19618>

Orden de 16 de julio de 2001 por la que se regula la atención educativa al alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en centro de Educación Infantil (2º ciclo) y Educación Primaria. Publicado en *Diario Oficial de la Comunidad Valenciana*, del 17 de Septiembre de 2001, pp. 20.703-20.729.

Overy, K. & Molnar-Szakacs, I. (2009). Being together in time: musical experience and the mirror neuron system. *Journal Music Percept*, 26(5), 489-504. doi: 10.1525/mp.2009.26.5.489. Recuperado el 27 de abril de 2016 de <http://goo.gl/Fqedlw>

- Poch, S. (1998). *Compendio de musicoterapia. Volumen I y II*. Barcelona: Herder.
- Quintin, E. Bhatara, A. Poissant, H. Fombonne, E & Levitin, D. (2013). Processing of musical structure by high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of child neuropsychology*, 19(3), 250-275.
- Reid, D. Hill, B. Rawers, R. & Montegar, C. (1975). The use of contingent music in teaching social skills to a nonverbal hyperactive boy. *Journal of Music Therapy*, 1(12), 2-18.
- Sánchez, G. (2013). *La mente es maravillosa*. Recuperado el 21 de Abril de 2016 de <https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-habilidades-sociales/>
- Schumacher, K. & Calvet, C. (2007). *Music therapy with children based on developmental psychology, using the example of "synchronization" as a relevant moment*. Göttingen: Vandenhoeck y Ruprecht.
- Stephens, C. (2008). Spontaneous imitation by children with autism during a repetitive musical play routine. *Journal Autism*, 6(12), 645-671. doi: 10.1177/1362361308097117.
- Talavera, P. Gétrudix, F. (2014). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en aulas abiertas especializadas. *Complutense de Educación*, 27(1), 257-284.
- Tiergerman, E. & Primavera, L. (1984). Imitating the autistic child: Facilitating communicative gaze behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(1), 27-38.
- Ulfarsdottir, L. & Erwin, P. (1999). The influence of music on social cognitive skills. *The Arts in Psychotherapy*, 2(26), 81-84. doi: 10.1016/S0197- 4556(98)00064-1
- Wimporoy, D. Chadwick, P. & Nash, S. (1995). Brief report musical interaction therapy for children with autism: an evaluative case study with two-year follow-up. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5(25), 541-552. doi: 10.1007/BF02178299
- Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11-29.