



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Musicoterapia y Trastorno del Espectro Autista:  
Propuesta de Intervención en un aula de Educación  
Infantil.

Autor/es

María Luisa Vela Castillo

Director/es

Ester Ayllón Negrillo

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año 2021/2022

## Índice

1. Introducción .....	5
2. Justificación .....	6
3. Marco teórico .....	6
3.1. ¿Qué es el autismo?.....	6
3.1.1. Evolución histórica.....	6
3.1.2. Diagnóstico y detección .....	8
3.2. Atención Temprana .....	15
3.3. Musicoterapia.....	17
3.3.1. ¿Qué es la musicoterapia? .....	17
3.3.2. Historia de la musicoterapia .....	19
3.3.3. Musicoterapia en los niños TEA.....	21
4. Propuesta de intervención .....	24
4.1. Introducción.....	24
4.2. Contextualización.....	25
4.3. Temporalización .....	27
4.4. Objetivos.....	28
4.4.1. Objetivos generales .....	28
4.4.2. Objetivos específicos.....	29
4.5. Contenidos .....	29
4.5.1. Contenidos generales.....	30
4.5.2. Contenidos específicos .....	30
4.6. Metodología.....	31
4.7. Sesiones .....	33
4.7.1. Sesión 1: ¿Conocemos los instrumentos?.....	34
4.7.2. Sesión 2: ¡Nos convertimos en bailarines! .....	36
4.7.3. Sesión 3: Musicograma .....	39
4.7.4. Sesión 4: Las estatuas bailarinas .....	41
4.7.5. Sesión 5: Sesión de canto .....	43
4.7.6. Sesión 6: Dramatización.....	45
4.7.7. Sesión 7: Cuento musical .....	47

4.7.8. Sesión 8: Percusión corporal .....	49
4.8. Evaluación .....	50
5. Conclusiones .....	52
6. Referencias Bibliográficas .....	53
7. Anexos .....	57
Anexo 1.....	57
Anexo 2.....	59
Anexo 3.....	59
Anexo 4.....	63

**Music therapy and Autism spectrum disorder: A proposal for an intervention in an early childhood classroom**

**Musicoterapia y Trastorno del Espectro Autista: Propuesta de Intervención en un aula de Educación Infantil.**

- Elaborado por María Luisa Vela Castillo.
- Dirigido por Ester Ayllón Negrillo.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Junio del año 2022
- Número de palabras: 13311

**Resumen**

Gracias a la revisión bibliográfica realizada he podido comprobar que existen numerosos estudios que nos muestran los beneficios de aplicar la musicoterapia a niños con necesidades educativas especiales. Con este trabajo se pretende mostrar una aportación para conocer los beneficios que tiene esta en el alumnado TEA principalmente en la etapa de educación infantil.

Para ello se ha planteado una propuesta de intervención con diferentes sesiones que se llevará a cabo en un aula de segundo de educación infantil, teniendo en cuenta las necesidades y el estilo de aprendizaje del alumnado.

La propuesta tiene el fin de mejorar la comunicación verbal y no verbal de estos niños, así como la socialización y la inclusión de estos alumnos.

**Palabras clave**

Musicoterapia, Trastorno del Espectro Autista (TEA), Educación Infantil, Propuesta de intervención

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Fin de Grado tiene como objetivo analizar el papel de la musicoterapia como método de trabajo en el alumnado con trastorno del espectro autista (TEA) en la etapa de educación infantil.

La primera parte del trabajo es una fundamentación teórica acerca del autismo, donde aparece una definición, el diagnóstico y la detección según los criterios que propone la DSM-5, las señales de alerta ante un posible niño/a TEA, y la importancia de una intervención desde edades tempranas, viendo así cómo deben ser los programas de intervención y algunos ejemplos que podemos encontrar de éstos, aunque hoy en día no se sabe con certeza cuál es más eficaz

Por otra parte, encontraremos un apartado dedicado a la musicoterapia, qué es ésta, cuál es su recorrido histórico y la influencia que tiene en el alumnado TEA. A través de esta fundamentación teórica se pretende dar a conocer algunos de los aspectos más relevantes de estos dos términos para así poder entenderlos mejor.

La segunda parte del trabajo consta de una propuesta de intervención pensada para llevarla a cabo hipotéticamente en un aula de educación infantil con alumnado TEA pero también puede ser enriquecedora y útil para cualquier niño/a.

Esta propuesta de intervención me gustaría llevarla a cabo en mi futura labor docente ya que se puede dar el caso de encontrarnos a un niño/a con estas características en el aula, ésta puede ser útil para tener un recurso con el que trabajar y para mejorar esas necesidades y capacidades.

Considero que la musicoterapia en la etapa de educación infantil beneficia en alguna de las características que tienen los niños autistas, como son los problemas en la comunicación y la interacción social, permitiéndoles expresarse y comunicarse de otra manera. Se ha confirmado que muchos niños TEA son capaces de tararear melodías acompañadas de palabras o menos audibles, cantar de una forma correcta, etc. Siendo su manera de comunicarse y de dirigirse a los demás (Lacárcel, 1990).

## **2. JUSTIFICACIÓN**

En mis últimas prácticas del grado de magisterio en educación infantil, tuve la suerte de poder trabajar con un niño TEA en el aula. A partir de ahí fue cuando me surgió la idea de trabajar mediante la musicoterapia ya que pude observar que no se trabajaba suficientemente a través de ésta y no se le daba realmente el valor que tenía, además, ahí realmente me di cuenta que a lo que me quería dedicar es a ayudar a niños con este tipo de problema.

También, a raíz de mis últimas prácticas, observé que hoy en día hay más número de personas afectadas por este trastorno que anteriormente, haciendo que en muchos colegios haya un aula específica TEA. Esto hizo que me despertase la curiosidad y que tuviese más claro que quería trabajar con este tipo de alumnado.

A lo largo de estos años de estudio del grado de magisterio en educación infantil siempre he tenido gran interés por la influencia de la música en el alumnado. Por los beneficios que ésta tiene, ya que para mí la música siempre ha sido una vía de felicidad y una manera de resolver y olvidarte de los problemas en momentos difíciles, además genera en la persona una serie de sentimientos y sensaciones inexplicables.

Pocas veces he oído nombrar la palabra musicoterapia, bien por el desconocimiento de la palabra o por ser una disciplina más moderna, yo no tenía conocimiento acerca de ésta y me despertó la curiosidad el seguir informándome, para conocer más sobre ella. Me parece una metodología muy interesante para trabajar con niños con algún tipo de discapacidad desde edades tempranas.

## **3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. ¿Qué es el autismo?**

#### *3.1.1. Evolución histórica*

*“Para el niño normal, el mundo está lleno de mente.*

*Para el autista, vacío de ella.” (Rivière, 1997)*

La palabra autismo proviene del griego y está compuesta por dos términos. Por un lado, autos que significa “propio, uno mismo”, por otro lado, ismos que hace referencia al “modo de estar” (Ramírez, 2014).

El concepto de autismo ha sufrido numerosas modificaciones a lo largo de la historia, fueron dos autores principalmente, los que contribuyeron a formar este término.

Leo Kanner en 1943, define el autismo como un trastorno que se manifiesta en el primer año de vida y que tiene como características la inmovilidad del comportamiento, la soledad y un retraso en el lenguaje verbal. Finalmente, en un número notable de casos que observó acabó asociando el autismo con la epilepsia o con causas neurológicas. Un artículo de éste autor que tuvo gran relevancia en este término es: “*Autistic disturbances of affective contact*” donde estudiaba 11 casos diferentes (Garrabé de Lara, 2012).

Hans Asperger un año más tarde en 1944, asociaba el autismo a personas con una edad más avanzada, cuyas características eran diferentes al “autismo infantil precoz” propuesto por Kanner, en este caso no hay retraso ni en el desarrollo cognitivo ni en el lenguaje (Garrabé de Lara, 2012).

Años más tarde, además de éstos, surgieron nuevos autores que propusieron diferentes definiciones de este término.

Wing y Gould en 1979 (citado en Artigas-Pallarès, & Paula, 2012) tras un estudio en Londres de niños con rasgos de autismo, encontraron que las alteraciones en las interacciones sociales recíprocas estaban relacionadas con la comunicación y los trastornos de la imaginación, junto con patrones repetitivos y limitados. Estas características comunes a todo ellos es lo que hoy en día conocemos como la “Triada de Wing”.

Siguiendo a Rivière (1997), considera que el autista es aquella persona que percibe a las otras personas como opacas e impredecibles, aquella persona que vive como ausentes -mentalmente ausentes- a las personas presentes, y que por todo ello se siente incompetente para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación.

Según Viloca (2014), el autismo infantil o trastorno del espectro autista (TEA) se caracterizan por dificultades significativas o falta de interacción social y comunicación, reciprocidad insuficiente con las personas. Hay una dificultad para tener en cuenta a los otros y empatizar con ellos.

Por otra parte, la Real Academia Española, define autismo como “Trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados”.

Las diferentes versiones de DSM (Diagnostics and Statistics Manual of Mental Disorders) permitieron ver diferentes definiciones de “autismo”. Con el DSM-IV aparecieron cinco categorías de autismo: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. (Artigas-Pallarès, & Paula, 2012). En cambio, el DSM-5 establece el término trastorno del espectro autista (TEA), definición actual por el cual se conoce al autismo hoy en día, e incluyeron todas las categorías dentro de éste término.

Una vez expuestas las diferentes definiciones de autismo, creo que es necesario mencionar que no existe una única definición de autismo, aunque observamos características comunes en muchos casos.

### *3.1.2. Diagnóstico y detección*

Siguiendo a Rivière y Martos (2000), podemos decir que es cierto que muchas veces se piensa que los niños que pertenecen al mismo síndrome son muy similares, pero en los últimos años se ha descubierto que los niños agrupados tradicionalmente en la misma categoría son bastante diferentes entre sí.

Para realizar un correcto diagnóstico del autismo, encontramos los siguientes criterios propuestos según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2014):

1. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en numerosos contextos, manifestado por los siguientes síntomas:

- 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; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.
  - 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 anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.
  - 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; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia aparente de interés en la gente.
2. Patrones repetitivos y restringidos de la conducta, que se manifiestan en dos de los siguientes síntomas:
- Movimientos motores estereotipados o repetitivos, uso de objetos o habla (por ej., movimientos motores simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
  - Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado (por ej., 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).

- Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco (por ej., apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
  - Hiper o hiporeactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (por ej., 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).
3. Los síntomas deben estar presentes durante los primeros años de edad.
  4. Los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario, a nivel social, ocupacional o en otras áreas.
  5. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista suelen coincidir.
- Para hacer un diagnóstico de un TEA y de una discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo previsto en el nivel de desarrollo

Dentro de los dos primeros criterios mencionados anteriormente, hay que establecer una clasificación dependiendo del nivel de severidad. En función del grado de aparición de las características necesitaran un tipo de ayuda u otra. La clasificación consta de tres niveles siendo el nivel 3 el más severo y el cual requiere más apoyo.

Tabla 1. Niveles de Gravedad del trastorno del espectro autista (TEA)

<b>Categoría dimensional del TEA</b>	<b>Comunicación social</b>	<b>Comportamientos Restringidos</b>
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable	Mínima comunicación social	Marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco de atención
Grado 2 “ Necesita ayuda notable	Marcado déficit con limitada iniciación	Interferencia frecuente

	o respuestas reducidas o atípicas	relacionada con la inflexibilidad y dificultades del cambio de foco
Grado 1 “ Necesita ayuda”	Sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social	Interferencia significativa en, al menos, un contexto

Fuente: elaboración propia a partir de Zúñiga et al., 2017.

Además, hay que tener en cuenta que no todas las personas que tienen autismo presentan las mismas características ya que a cada persona le afecta de manera diferente y sus manifestaciones de los síntomas se ven de otra forma , también, su gravedad será distinta y dependerá de cada persona por lo que su evolución no será igual (Álvarez Pérez, 1996).

El proceso de detección de los TEA consta de dos niveles. El primer nivel “Vigilancia del desarrollo”, el segundo nivel “Detección temprana”. El proceso finaliza con un tercer nivel, formado por el diagnóstico y la implantación de un programa de intervención temprana (Yunta et al., 2006).

Seguido, se explica en qué consiste estos dos niveles del proceso de detección:

#### 1. Vigilancia del desarrollo

Es de vital importancia vigilar el desarrollo infantil continuamente, de forma rutinaria dentro del programa de seguimiento del niño sano y en las escuelas infantiles aplicado a todo el alumnado, de forma que sirva para aportar al educador y al pediatra la seguridad de que el niño/a presenta un desarrollo adecuado.

En el programa del niño sano se puede observar las preocupaciones de los padres sobre el desarrollo de sus hijos, diferentes escalas y pruebas sobre el desarrollo general de los niños y la observación por los profesionales de las desviaciones que ocurren en el

desarrollo. Todo esto es información obtenida por los profesionales de Atención Primaria (Zúñiga et al., 2017).

Para llevar a cabo la vigilancia diaria se tienen en cuenta diversos factores:

- Factores de riesgo prenatal y perinatal para presentar autismo.
- Familiar directo afectado de TEA.
- Síndrome genético relacionado con autismo
- Niño adoptado con antecedentes de riesgo

Las familias de los mismos son las primeras en sospechar que existe un problema, lo primero que observan es una alteración en la comunicación, concretamente en la ausencia de lenguaje, el no atender cuando se les llama por su nombre, no mirar a los ojos... seguido de las rabietas injustificadas y las relaciones inadecuadas con sus iguales.

Durante los primeros años de vida es fundamental aplicar escalas de desarrollo para su identificación precoz. Es importante la vigilancia a los 12 meses, a los 2 años y seguido a los 4-5 años. Se pueden utilizar escalas y cuestionarios de desarrollo, llevados a cabo por los profesionales y por los padres respectivamente. Algún ejemplo de las escalas de desarrollo más utilizadas en los niños/as son: Inventario de Desarrollo Batelle y Escala de Desarrollo Bayley II (Yunta et al., 2006).

## 2. Detección específica

Se pasa a detección temprana cuando en el nivel anterior se identifica que el niño no presenta un desarrollo normal y presenta signos de alerta. Algunas señales de alerta son (Hernández et al., 2005):

A los 12 meses:

- Menor uso del contacto social
- No responde a su nombre
- No muestra para pedir
- No señala objetos

A los 18-24 meses:

- Ausencia de gestos protodeclarativos ( gestos que tienen como objetivo atraer la atención de un adulto para conseguir algo que quieren)
- Dificultades en el seguimiento de la mirada.
- Ausencia de juego de ficción.

A los 36 meses:

- Déficit en el desarrollo del lenguaje
- Escaso uso del lenguaje
- Deficiente comunicación no verbal
- Falta de acercamiento a los niños de su edad
- No realiza juegos de ficción
- Juego repetitivo con juguetes
- Hipersensibilidad a los sonidos y al tacto

A los 5-6 años:

- Entonación rara o inapropiada, ecolalia
- Vocabulario inusual para su edad
- Dificultad para unirse al juego de otros niños/as
- Ausencia de flexibilidad y juego imaginativo cooperativo, aunque suele crear solo/a y ciertos escenarios imaginarios

Hay que tener en cuenta que no todos los niños tienen todos los síntomas descritos como "clásicos". Por lo tanto, nada excluye el diagnóstico de TEA. Un análisis de la frecuencia del comportamiento entre los 2 y 3 años mostró que una alta proporción de síntomas estaban presentes en la población de 2 años edad, siendo determinada esta edad como clave para la detección temprana (Hernández et al., 2005).

Como señalan Riviere y Martos (2000, p.10) en su libro *El niño pequeño con autismo*, el patrón normativo de desarrollo que muestran los niños autistas es el siguiente:

1. Normalidad aparente en los 8-9 primeros meses de desarrollo, acompañada muy frecuentemente de una característica “tranquilidad expresiva”, que es vivida por los padres como un rasgo temperamental del niño, y no como una muestra de alteración de su desarrollo.
2. Ausencia de conductas de comunicación intencionada, en la fase elocutiva del desarrollo, entre el 9 y 17 mes, con un aumento paulatino de un patrón de pérdida de intersubjetividad, iniciativa de relación, respuestas al lenguaje y conductas de relación.
3. Alteración cualitativa del desarrollo, que suele coincidir precisamente con el comienzo de la llamada “fase locutiva” del desarrollo, caracterizada por cambios revolucionarios, a los que luego nos referiremos, en el desarrollo mental y comportamental del niño.

Una vez que se ha diagnosticado el TEA, es posible que las familias no estén preparadas para dar a su hijo los cuidados y educación necesarios, sin embargo, existen muchas opciones de tratamiento, servicios y programas sociales que pueden ayudarlos.

Éstas son algunas de las recomendaciones que el Instituto Nacional de la Salud, propone a las familias:

Mantener un registro de las conversaciones, con expertos de la salud y maestros, mantener un registro de los informes médicos y de la evaluación de su hijo, contactar a su departamento de salud local para aprender de los programas especiales disponibles en su localidad y conversar con el pediatra de su hijo, el sistema escolar para desarrollar un plan de acción (González et al., 2016, p. 6).

Es imprescindible realizar una detección precoz en los primeros años de vida del niño/a, aunque, en estas edades tan tempranas, puede que tengamos sospechas pero aún no tener un diagnóstico claro, para ello, hay que hacer un seguimiento e iniciar la intervención adecuada que incida en los síntomas más relevantes de cada niño/a hasta confirmar o descartar el diagnóstico (Zúñiga et al., 2017).

Si se inicia una intervención antes de los 3 primeros años, tiene efectos muchos más beneficiosos que si se inicia después de los 5 años (Woods y Wetherby, 2003). Además,

la detección precoz tiene efectos claramente positivos sobre el pronóstico de los niños que lo padecen (Dawson y Osterling, 1997; National Research Council, 2001; Rogers, 1998) citado en (Canal Bedia et al., 2006).

Desgraciadamente, el desconocimiento que se observa por parte de las familias de los rasgos característicos de las personas que padecen este trastorno en los primeros meses de vida, e incluso por sanitarios o educadores, hace que, en muchas ocasiones, la detección y el diagnóstico del autismo todavía se realice con retraso (Millá & Mulas, 2009).

Para Angel Rivière (1997, p.20)

Cuando las personas autistas reciben la atención adecuada, su vida adulta suele ser la más satisfactoria. Es cierto que la mayoría requieren ayuda duradera, y tienen capacidades de autonomía limitadas, pero también lo es que muchos adultos autistas alcanzan un "compromiso aceptable" con un mundo restringido en el que viven con cierto bienestar .

### **3.2. Atención Temprana**

Según el *Libro Blanco de atención temprana* (2019) ésta se define como un conjunto de intervenciones dirigidas a grupos, familias y entornos de niños de 0 a 6 años, su objetivo es responder lo más rápido posible a las necesidades temporales o permanentes de los niños con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos. Podemos confirmar, que la atención temprana orienta su intervención en tres ámbitos: el niño, su familia y el entorno.

La intervención debe ser destinada a todos y cada uno de estos elementos, y ha de estar debidamente coordinada entre todos los agentes implicados, ámbito familiar, escuela infantil, recursos sociosanitarios, entorno vital del niño y contexto de intervención terapéutico (Millá & Mulas, 2009).

En los centros de atención temprana y desarrollo infantil, se trabaja con el niño y su entorno mediante diferentes programas de intervención. Éste debe ser individualizado y

diseñado de acuerdo con las necesidades, las habilidades y las dificultades de cada niño con TEA (Yunta et al., 2006).

Todo programa de intervención debe incluir: un contenido curricular, un apoyo intensivo en el entorno de aprendizaje y estrategias para la generalización, unas actividades rutinarias y altamente estructuradas para favorecer la predicción y la anticipación de las tareas, un abordaje funcional de los trastornos de conducta, continuidad del programa desde los cursos preescolares hasta la transición a la escuela infantil primaria e implicación familiar (Yunta et al., 2006).

Los programas de intervención individualizados se diferencian de un niño a otro por la variabilidad de la sintomatología del TEA. Consisten en plantear unos métodos de intervención, con unos objetivos educativos y una frecuencia de aplicación determinada (Yunta et al., 2006).

Al diseñar un programa de intervención personalizado debe hacerse hincapié en el perfil individual de las dificultades en las diferentes áreas del niño y en los factores que facilitarán o complicarán la capacidad de aprendizaje (Yunta et al., 2006).

Dentro de la gran diversidad de programas de intervención podemos distinguir la siguiente clasificación (Mulas et al., 2010):

- Intervenciones psicodinámicas
- Intervenciones biomédicas
- Intervenciones psicoeducativas

No existe un programa de intervención estandarizado para este tipo de pacientes, pero sí que de los programas mencionados anteriormente algunos son más eficaces que otros (Mulas et al., 2010)

Un programa de intervención de gran uso en el ámbito educativo es el método TEACCH (Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children), se basa en el aprendizaje estructurado el cual se realiza utilizando el perfil de

aprendizaje propio del TEA, en donde se consideran sus fortalezas y sus desafíos (Rojas et al., 2019).

Según Mulas (2010), el método TEACCH se basa principalmente en cinco componentes:

- a. Aprendizaje estructurado.
- b. Uso de estrategias visuales.
- c. Aprendizaje de un sistema de comunicación basado en gestos, signos, palabras, etc.
- d. Aprendizaje de habilidades básicas: colores, números, etc.
- e. Trabajo de los padres.

Sus actividades incluyen, entre otras: diagnóstico, entrenamiento de los padres, desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, entrenamiento del lenguaje y búsqueda de empleo (Mulas et al., 2010).

Los profesores pueden implementar estrategias como el uso de paneles de organización externa y apoyos visuales o escritos para complementar la orden verbal (Roja et al., 2019).

Hoy día, el método TEACCH es el programa de educación especial más usado en todo el mundo y existen informes de su eficacia en mejorar habilidades sociales y de comunicación, reduciendo conductas maladaptativas y mejorando la calidad de vida y disminuyendo el estrés familiar (Mulas et al., 2010).

### **3.3. Musicoterapia**

#### *3.3.1. ¿Qué es la musicoterapia?*

La musicoterapia tiene numerosas definiciones, significando algo distinto para cada persona. También entre los profesionales, se puede definir desde diferentes perspectivas por ejemplo un investigador lo definirá desde el punto de vista científico, un filósofo

desde el punto de vista teórico. Esto implica que la definición no tiene el mismo enfoque para todos (Bruscia, 2007).

Etimológicamente la palabra musicoterapia proviene de dos términos, música y terapia. A continuación se plantean definiciones de distintos autores, cada uno de ellos expresa una definición diferente de acuerdo a sus creencias personales y profesionales (Bruscia, 2007).

La musicoterapia es un proceso de intervención sistemático en el que los terapeutas utilizan las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas como una fuerza de cambio dinámico para ayudar a los clientes a alcanzar el bienestar (Bruscia, 1996). Siguiendo esta definición, si la musicoterapia es un proceso, entonces constará de diferentes etapas, en este caso: información sobre los trastornos a tratar, trazado de objetivos, tratamiento, evaluación, seguimiento y finalización del tratamiento.

La musicoterapia, como fusión de música y terapia, es un arte, una ciencia y un proceso interpersonal al mismo tiempo (Bruscia, 2007).

La asociación estadounidense de musicoterapia, *National Association for musitherapy* (NAMT) define la musicoterapia como el empleo de la música para alcanzar objetivos terapéuticos: la recuperación, conservación y mejoría de la salud mental y física (1980, citado en Bruscia, 2007).

Siguiendo a Benenzon (2011), define la musicoterapia como un tipo de psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos de sonido corporal para construir relaciones entre musicoterapeutas y pacientes o grupos de pacientes para mejorar la calidad de vida y la recuperación y rehabilitación de pacientes para la sociedad.

Para la musicoterapeuta Serafina Poch (1999) la musicoterapia debe ser conocida de tres maneras: como una ayuda para establecer el diagnóstico médico a través de la expresión musical libre, con los niños neuróticos, psicóticos y autistas y en los casos de niños con problemas orgánicos (citado en Sanz, 2001).

Siguiendo a Alvin (1967) la musicoterapia se define como: el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos y niños que padezcan trastornos físicos, mentales y emocionales (citado en Sanz, 2001).

Como afirma Ducourneau (1988) la musicoterapia es toda terapia realizada mediante procedimientos musicales (citado en Rojas et al., 2018).

Por último para acabar con las definiciones de este término, según la Real Academia Española (RAE): es el empleo de la música con fines terapéuticos, por lo general psicológicos.

Dados todos los desafíos inherentes a la definición de musicoterapia, es difícil desarrollar una definición universalmente aceptada. La musicoterapia es demasiado amplia y compleja para ser definida o abarcada por una sola cultura, filosofía, modo de tratamiento, entorno clínico o individual (Bruscia, 2007).

Pese a que no se puede definir con precisión la palabra ya que es un término en constante investigación, si tuviéramos que definirlo en pocas palabras, sería el uso de la música en diferentes contextos, educativos, psicológicos... con un fin terapéutico.

### *3.3.2. Historia de la musicoterapia*

El recorrido histórico que ha atravesado la musicoterapia ha pasado por etapas mágicas, religiosas, filosóficas y científicas, de ahí sus numerosos significados (Vallejo, 2010).

Desde el año 1950 tiene categoría científica y se enseña como disciplina en muchas universidades, centros profesionales y organizaciones, aunque en España está en proceso de desarrollo (Vallejo, 2010).

A continuación, se hace alusión a las diferentes etapas históricas:

En la etapa primitiva, la música aparece como una herramienta para conjurar numerosos males, y para acercarse a las riquezas mundanas y espirituales. La música

tenía un origen divino y se usaba para defenderse de los malos espíritus, ahuyentar a los muertos y prevenir enfermedades (Vallejo, 2010).

En Grecia y Roma se mencionaba el poder religioso curativo del canto. Este canto se usa para agradar a Dios, que es el que reparte el bien y el mal, por eso indirectamente puede salvarnos de la enfermedad (Vallejo, 2010).

En cuanto a la etapa renacentista, Munro y Mount (1978) investigaron por primera vez el predominio de la Música sobre la respiración, la presión arterial, la actividad muscular y la digestión (Vallejo, 2010).

Respecto al barroco en el efectismo alude a la finalidad de la música de evocar pasiones o sentimientos: amor, odio, dolor, miedo...etc. (Vallejo, 2010).

En el siglo XIX, varios autores escribieron y razonaron seriamente sobre el uso de la música con fines terapéuticos. Todos apoyaron la música como alternativa o complemento a la medicina tradicional (Vallejo, 2010).

El uso de la musicoterapia también ha tenido gran influencia en diferentes países:

En Estados Unidos, los hospitales contrataban músicos como ayuda terapéutica, preparando así el camino para la musicoterapia. Esta experiencia sirvió para que los médicos la tomaran en cuenta y hace tan solo 50 años se fundó la asociación nacional de terapia musical, *National Association for music therapy* (NAMT) (Bruscia, 2007).

El líder más destacado de los años de formación de la asociación nacional de musicoterapia fue Thayer Gaston, el cual defendió el uso de la música para “provocar cambios en las personas que la escuchan o ejecutan” (Vallejo, 2010).

Sin duda, Estados Unidos es el país donde la musicoterapia ha tenido más desarrollo, el de más profesionales y en donde hay una especial labor de investigación y un deseo por el asociacionismo (Vallejo, 2010).

En Argentina se consolidó éste término a mediados de los años sesenta. En 1965, el fonólogo y músico Julio Bernaldo, junto con el también músico psiquiatra Ronaldo Benezon, fundaron la comisión de estudios en Musicoterapia, que al año siguiente

crearía la Asociación Argentina de Musicoterapia en Buenos Aires, la primera institución de este tipo en América Latina. La integración institucional se logró en 1967, creándose la Carrera Universitaria de Musicoterapia, con el Profesor Benenzon como su primer Director (Vallejo, 2010).

En Reino Unido, Alemania, Francia y más recientemente Italia, también ha tenido lugar un desarrollo parecido de la musicoterapia. En Reino Unido, se ha concedido una gran importancia a la improvisación musical y a la relación terapéutica. La psicopedagoga Juliette Alvin ha ejercido un papel fundamental en el desarrollo de la musicoterapia (Vallejo, 2010).

En España ha tenido un papel pionero Serafina Poch, la cual determina que la musicoterapia en España debe estar considerada como: ayuda para establecer el diagnóstico médico a través de la expresión musical libre, con los niños neuróticos, psicóticos y autistas y en los casos con niños con problemas orgánicos (Sanz, 2001).

### *3. 3.3. Musicoterapia en los niños TEA*

En este apartado voy a hacer hincapié en cómo influye y los beneficios que tiene la Musicoterapia en los niños/as con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Ghasemtabar, Hosseini, Fayyaz, Arab, Naghashian y Poudineh (2015) confirman que existen numerosas ventajas las que produce el uso de la musicoterapia. Estos autores creen que la musicoterapia puede cubrir las necesidades básicas de los niños y niñas, desarrollar su autoconcepto y ser bueno para construir relaciones interpersonales (citado en Rojas et al., 2018)

La musicoterapia ejerce una acción beneficiosa en niños que tienen deficiencias como (Rojas et al., 2018):

- Favorecer la manifestación de tensiones, problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, etc.
- Actuando como alivio y disminuyendo la ansiedad.
- Servir como medio de expresión y de comunicación.

- Favorece el desarrollo emocional.
- Mejora de un modo considerable las percepciones.
- La motricidad y la afectividad del niño.

Además de los mencionados anteriormente, la aplicación de la musicoterapia también tiene otros efectos positivos y beneficiosos en los niños/as con autismo, reduce comportamientos agresivos y conductas estereotipadas, flexibilidad, creatividad y tolerancia al cambio, fomenta la comprensión del lenguaje y favorece la memorización y el conocimiento de secuencias de acontecimientos (Talavera & Gértrudix, 2016).

Whipple (2004) evaluó los efectos de la musicoterapia en las personas con TEA, y demostró que es un tratamiento efectivo para el desarrollo de la comunicación, la responsabilidad tanto interpersonal como personal, y las habilidades de juego (Calleja et al., 2016, p.153)

También, Whipple, tras realizar un metaanálisis concluyó que en la primera etapa educativa, la utilización y las intervenciones de la musicoterapia benefician a los niños pequeños con TEA en los siguientes aspectos (citado en Kern, 2010, pp.197-198):

- Mejoran la comunicación como la producción verbal y las respuestas independientes.
- Apoyan las habilidades interpersonales como la imitación, la toma de turnos, reconocimiento social, contacto visual, reconocimiento social e interacciones de padres de niños/as pequeños con TEA.
- Benefician a los niños/as en el aprendizaje de la responsabilidad de tareas del día a día como lavarse las manos e ir al baño.
- Incitan a la participación y al juego en actividades significativas para ellos.

Aunque las personas con TEA tienen problemas con la pronunciación y/o la construcción de la estructura del lenguaje, en muchos casos la música es un sustituto de la comunicación verbal, ya que se ha demostrado que muchas personas con autismo pueden cantar y tararear correctamente melodías con palabras más o menos entendibles (Leganés, 2012).

Los principales objetivos que se pueden trabajar a través de la musicoterapia en los niños y niñas autistas son (Fonfria, 2016, p.17):

- Mejorar las habilidades emocionales y sociales.
- Usar la música como medio para mejorar las habilidades motoras.
- Mejorar las habilidades comunicativas.
- Reforzar las habilidades preacadémicas y académicas.
- Mejorar la coordinación motriz.

Pozo (2012) afirma que la musicoterapia en particular utiliza una serie de técnicas para lograr todos estos objetivos y desarrollar estas habilidades, estas son (citado en Fonfria, 2016):

- Ejercicios de vocalización.
- Cantar con acompañamiento de percusión corporal y/o pequeña percusión.
- Realizar movimientos mediante danzas, movimientos creativos o técnicas de imitación.
- Juegos musicales.
- Interpretación instrumental.
- Audición musical.

Principalmente dividimos la finalidad de la musicoterapia en dos, por un lado musicoterapia preventiva ayudando al ser humano de diferente forma, y por otro lado, musicoterapia curativa, ayudando al ser humano enfermo (Blasco, 2001)

Para Serafina Poch (1999) los ámbitos de actuación en la musicoterapia curativa son los siguientes: en rehabilitación y estimulación precoz, en educación especial, en psiquiatría infantil, en disminuciones físicas y sensoriales, entre otros. En cuanto a musicoterapia preventiva: autoayuda a nivel personal, en educación preescolar y primaria, en parvularios, en centros jóvenes y adolescentes etc. (citado en Ruggero, 2011)

Cada individuo necesita una terapia específica debido a la gran diversidad de prototipos que incluye el TEA y en el caso de la musicoterapia se dan las mismas condiciones (Padilla & Machin, 2020).

Las terapias musicales ayudan a las personas autistas en lo referido a diferentes criterios como pueden ser: fomentar una mayor comprensión del lenguaje y el deseo de comunicarse, enseñar las habilidades sociales de las que carece esta patología, aumentar la creatividad y la expresión y también la disminución de la ecolalia (Padilla & Machin, 2020).

A su vez, las sesiones de musicoterapia también proporcionan libertad de comportamiento a los niños y niñas, permitiéndoles de esa manera una expresión libre. La ejecución de estas terapias ha conseguido en el ámbito musical que realicen movimientos de manera espontánea con tipos de música concretos. Y, además, ha provocado un aumento en la atracción a distintos sonidos o fuentes sonoras, entre otras cosas (Padilla y Machin, 2020).

#### **4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

##### **4.1. Introducción**

Esta propuesta de intervención está pensada para llevarla a cabo con un niño TEA en un aula de educación infantil.

El principal objetivo que se pretende conseguir con la elaboración y con la puesta en práctica de dicha propuesta es usar la musicoterapia para trabajar habilidades y desarrollar las áreas afectadas, y con esto, mejorar la calidad de vida del niño con TEA.

Además, como se menciona en el marco teórico y tal como señala Whipple, la musicoterapia tiene numerosos beneficios en las capacidades de los niños TEA cómo (citado en Kern, 2010): mejorar la comunicación como la producción verbal y las respuestas autónomas, fomentar las habilidades interpersonales así como la imitación, la toma de turnos, desarrollar la autonomía en las tareas del día a día y por último incitar a la participación y al juego en las actividades significativas para ellos.

Es muy importante que además del equipo docente del niño, para obtener unos resultados satisfactorios y que esta propuesta sea exitosa, contar con la participación activa y el interés de las familias, ya que éstas son uno de los principales agentes en el proceso educativo de los/las niños/as.

Antes de realizar las sesiones pensadas para la propuesta, previamente se habrá hecho una recogida de información para ver de los conocimientos que partimos, con informes, con las familias, en definitiva con una evaluación inicial. Gracias a esto se ha hecho más fácil planificar y diseñar la propuesta de intervención.

Esta propuesta de intervención contará con una contextualización, unos objetivos, contenidos, metodología, temporalización junto con un calendario, una serie de actividades y por último una evaluación

#### **4.2. Contextualización**

La propuesta de intervención se va a llevar a cabo hipotéticamente en el colegio San Vicente, un colegio público de la ciudad de Huesca, concretamente en una clase de segundo de educación infantil (4 años) compuesta por 12 niños y niñas.

Dicha propuesta de intervención deberá ser aplicada por un/una musicoterapeuta, con los conocimientos adecuados para llevarla a cabo. Como menciona Poch (1998) el musicoterapeuta debe ser “un profesional con preparación y capacitación para ejercer como tal”. (citado en Costa, 2016)

El aula donde se va a trabajar la musicoterapia cumple unas condiciones específicas tanto ambientales como espaciales, estas son las siguientes (Lacárcel, 1990, p.21):

- Dimensiones adecuadas ya que la clase no es ni muy amplia, ni excesivamente pequeña, evitando así que el niño se sienta perdido.
- Suficientes y variados instrumentos para llevar a cabo las sesiones, además, éstos tendrán su espacio determinado en clase para guardarlos cuando estén en desuso.
- Equipo de música de alta calidad y unos altavoces situados perfectamente en el espacio.
- Insonorización del aula, ya que deberá estar insonorizada para evitar que los ruidos y sonidos del exterior dificulten el desarrollo de las actividades, así como evitar molestar a los que se encuentran fuera de ésta.

El centro está situado en el centro histórico de la ciudad, muy cerca de la plaza de la catedral. El colegio cuenta con un número elevado de niños y niñas, además se observa una gran diversidad entre éstos, ya que muchos de ellos tienen diferentes orígenes de procedencia.

He escogido este colegio ya que estuve de prácticas el curso pasado, y debido al gran número de alumnado TEA, además de que el centro es preferente TEA creo que sería conveniente llevarlo a cabo allí.

Dentro de ésta, encontramos a un niño al cual llamaremos Luis, que fue diagnosticado de TEA cuando tenía dos años. Luis está escolarizado en un aula ordinaria y además, cuenta con la presencia de un especialista en la clase. Éste tiene lenguaje oral, pero a pesar de esto presenta necesidad de apoyo específico porque tiene dificultades en la comunicación tanto verbal y no verbal y en las relaciones interpersonales. Según los criterios propuestos en el DSM-5, tiene un nivel de gravedad de acuerdo con el grado 1 “Necesita Ayuda” (Zúñiga et al., 2017)

Como consecuencia de esas dificultades a nivel comunicativo muestra dificultades para interactuar con los compañeros/as, ya que tiende a enfadarse y aislarse cuando no consigue lo que quiere. Además, en el rincón del juego está siempre solo y no comparte el material con los demás, solo interactúa cuando quiere un juguete que llevan los

demás o los demás quieren uno suyo y suele reaccionar de manera muy negativa en estas situaciones (golpeando, empujando o llorando).

El niño lleva escolarizado con los demás compañeros/as desde el curso pasado, por lo que los niños/as lo conocen a la perfección y le intentan ayudar en todo lo posible.

### 4.3. Temporalización

Esta propuesta de intervención consta de 8 sesiones distribuidas dos cada semana, concretamente los martes y jueves, por ello tendrá una duración total de 4 semanas. Estas sesiones tendrán una duración de aproximadamente de 1 hora, aunque será la musicoterapeuta quién determinará cuando es conveniente finalizar la sesión, ella irá viendo la actitud de los niños, el nivel de participación, evitando así que el cansancio por parte del alumnado.

El mes escogido para llevarla a cabo es Marzo de 2023, en el segundo trimestre de curso. La elección de hacer la propuesta en estas fechas es debido a que en el primer trimestre es más de conocimiento, de que el profesor/a conozca al alumnado y por otro lado, el tercer trimestre el alumnado está más distraído pensando en las vacaciones de verano.

A continuación adjunto el calendario escolar con la distribución de las sesiones que se desarrollaran posteriormente:

Tabla 2. Temporalización de las sesiones.

<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
		1	2. Sesión 1	3
6	7. Sesión 2	8	9. Sesión 3	10
13	14. Sesión 4	15	16. Sesión 5	17
20	21. Sesión 6	22	23. Sesión 7	24

27	28. Sesión 8	29	30	31
----	--------------	----	----	----

Fuente: elaboración propia

Las sesiones se realizarán en horario de 12:00h a 13:00h, ya que a esta hora tiene lugar la clase de música. En las sesiones estará presente la musicoterapeuta, el especialista, y el/la tutor/a del grupo-clase.

El niño tendrá una agenda con diversos pictogramas, en la cual al finalizar cada sesión la completará con lo que hemos hecho cada día.

Según Lacárcel (1990), hay que presentar las actividades al alumnado de una manera clara. El niño debe saber en todo momento qué va a hacer, cómo lo va a hacer y cuándo lo va a realizar. Para ello, la musicoterapeuta dará las instrucciones con claridad para que los niños puedan entenderlas fácilmente.

Las actividades planteadas son variadas, cortas y atractivas cautivando así la motivación del alumnado.

#### **4.4. Objetivos**

Los objetivos que me planteo para llevar a cabo la siguiente propuesta de intervención se dividen en generales y específicos.

##### *4.4.1. Objetivos generales*

La presente propuesta de intervención se relaciona con los objetivos generales de etapa que aparecen en el área 3 de la Orden de 10 de marzo de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se amplía la Orden de 15 noviembre de 2007, por la que se convocan subvenciones para reconocimientos médicos de participantes en actividad deportiva escolar en el ejercicio 2008: los lenguajes: comunicación y representación, concretamente con el bloque III: lenguaje artístico. A continuación, menciono algunos de los objetivos que se trabajaran:

- Utilizar la lengua como instrumento de comunicación, de representación, aprendizaje y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos, y valorar la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia.
- Expresar emociones, sentimientos, deseos, vivencias e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes.
- Explorar y disfrutar las posibilidades comunicativas para expresarse plástica, corporal y musicalmente participando activamente en producciones, interpretaciones y representaciones.

#### 4.4. 2. *Objetivos específicos*

En cuanto a los objetivos específicos podemos destacar los siguientes:

- Mejorar las habilidades sociales y emocionales
- Mejorar la comunicación verbal y no verbal
- Fortalecer las relaciones con otras personas
- Integrar grupal y socialmente al niño
- Ser capaces de expresar sentimientos y emociones
- Desarrollar la expresión y la comunicación a través de la música
- Fomentar la creatividad
- Despertar el interés por el mundo de la música

#### **4.5. Contenidos**

Los contenidos que me planteo para llevar a cabo la propuesta de intervención sobre la musicoterapia se dividen en contenidos generales y específicos.

#### *4.5.1. Contenidos generales*

De acuerdo a la Orden de 10 de marzo de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se amplía la Orden de 15 noviembre de 2007, por la que se convocan subvenciones para reconocimientos médicos de participantes en actividad deportiva escolar en el ejercicio 2008, los contenidos que se trabajan a través de la propuesta son los siguientes:

- Exploración de las posibilidades sonoras de la voz, del propio cuerpo, de objetos cotidianos y de instrumentos musicales. Utilización de los sonidos hallados para la interpretación y la iniciación en la creación musical.
- Reconocimiento, reproducción y creación de sonidos y ritmos sencillos del entorno natural y social y discriminación de sus rasgos distintivos y de algunos contrastes básicos (largo-corto, fuerte-suave, agudo-grave).
- Audición atenta de obras musicales de diferentes estilos, tiempos y lugares, incluidas las presentes en el entorno de la Comunidad autónoma de Aragón. Participación activa y disfrute en la interpretación de canciones, juegos musicales y danzas.

#### *4.5.2. Contenidos específicos*

A continuación se mencionan los contenidos que se pretenden trabajar con la elaboración de dicha propuesta:

- Desarrollo del lenguaje
- Capacidad para expresarse
- Desarrollo de la socialización
- Estructura de las palabras y las frases
- Reconocimiento de sonidos
- Motivación e interés por la música
- El cuerpo como instrumento musical
- Capacidad auditiva

- Conocimiento de instrumentos
- Bailar y dramatizar canciones
- Lenguaje musical

#### **4.6. Metodología**

La metodología que se va a utilizar en dicha propuesta de intervención se basa en una metodología activa y participativa, en la que los niños/as pasan a ser los protagonistas de su propio aprendizaje. Tal como señala Lacárcel (1990), una de las maneras en las que se utiliza la musicoterapia es de la forma activa, en la que el niño juega, canta, manipula instrumentos u otros objetos. El participante interpreta o crea la música y el terapeuta le acompaña en ese proceso: instrumentaciones, danzas, canciones, dramatizaciones, etc. (Salamanca, 2003).

Esta propuesta se llevara a cabo siguiendo principalmente la metodología TEACCH (Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children), este programa educativo para niños con TEA fue creado por Eric Schopler en Carolina del Norte en 1996. Tal como señalan Benton y Johnson, en la actualidad se considera que esta metodología puede ser positiva para alumnos con TEA como para sus compañeros/as de clase sin TEA (2014, citado en Sanz et al .,2018)

Se va a hacer uso de una serie de actividades con el objetivo de transmitir un aprendizaje al alumnado. Todas las dinámicas que se llevan a cabo tienen en común el aprendizaje colaborativo y participativo del alumnado, así como una actitud transversal que busca que los alumnos adquieran aprendizajes significativos para su vida diaria y futura.

Ésta está estructurada y secuenciada en una organización espacio temporal, que previamente se le comunicará al niño para facilitar la anticipación y la predecibilidad.

Además la metodología que se use en las sesiones será variada ya que algunas se realizarán en pequeños grupos, otras por parejas, otras individualmente y por último otras grupalmente. En las actividades grupales, se reforzará la relación con el grupo/clase, se fomentará el compañerismo, la empatía, la comunicación...

Por otro lado, en las actividades individuales se prestará más atención al niño, éste desarrollara la concentración, y se observará con más claridad sus dificultades.

Teniendo en cuenta que el niño cuenta con un especialista, antes de comenzar la sesión el día correspondiente, la PT hará uso de apoyos visuales, para facilitar la comprensión del niño, en este caso cuenta con una agenda con pictogramas dónde el niño verá que va a realizar ese día.

En el espacio dónde tenga lugar la actividad se quitarán objetos que le pueda causar distracción al niño. Como he comentado anteriormente, el aula cuenta con unas condiciones específicas perfectamente adaptadas, si alguna de las actividades en vez de en clase, tiene lugar en el aula de psicomotricidad del centro, previamente habrá que asegurarse si esta sala cumple las condiciones necesarias.

A la hora de dirigirnos al alumnado lo haremos con un vocabulario claro y sencillo y siempre asegurándonos que, nos mira y muestra la atención deseada, nos dirigiremos a él de frente y con una entonación adecuada.

Además, en el desarrollo de las actividades, el juego va a cobrar un papel fundamental, pues se trata del principal recurso metodológico de dicha etapa. En lo que corresponde a esta etapa de educación infantil, siguiendo a la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, la cual establece en su artículo 14.6: “Los métodos de trabajo en ambos ciclos se basarán en las experiencias de aprendizaje emocionalmente positivas, las actividades y el juego y se aplicarán en un ambiente de afecto y confianza, para potenciar su autoestima e integración social y el establecimiento de un apego seguro”. (LOE, 2006)

Por esto, será muy importante crear un clima de afecto y seguridad, donde el niño se sienta cómodo y tenga confianza para expresarse. A través del mismo, podemos propiciar una eficaz adquisición de los objetivos que se pretenden alcanzar de una forma lúdica, atractiva y motivada.

Durante el desarrollo de las sesiones cabe la posibilidad de modificar la forma de trabajarlas, de esto se encargará la musicoterapeuta, si ve que funciona adecuadamente y

quiere variar la dificultad, si ve que no se están cumpliendo los objetivos propuestos o si detecta alguna dificultad.

#### 4.7. Sesiones

A continuación, en el siguiente apartado se mostrarán las diferentes sesiones que se llevaran a cabo en la propuesta, además de los objetivos, los contenidos, la duración, los materiales y el desarrollo.

Todas las sesiones seguirán la misma estructura. En primer lugar, se comenzará la sesión con una canción de bienvenida, la cual será la misma para todas las sesiones. Además, se realizará una breve presentación en la que se explique en qué va a consistir la actividad. Se usa como una fase de motivación para captar la atención y promover un ambiente acogedor.

En segundo lugar, se realizará la actividad, en cada sesión se llevara a cabo una actividad diferente. Por último, se finalizará todas las sesiones con una canción de despedida, que también será la misma para todas. También, tendrá lugar un diálogo sobre que les ha parecido la actividad.

La canción de bienvenida será la siguiente:

*Buenos días amiguitos ¿cómo están? ¡Muy bien!*  
*Este es un saludo de amistad ¡Qué bien!*  
*Haremos lo posible por hacernos más amigos*  
*Buenos días amiguitos ¿cómo están? ¡Muy bien!.*

La canción de despedida será la siguiente:

*Hasta mañana*  
*Hasta mañana*  
*Este día terminó*  
*Levanto mi mano*

*Muevo la mano*

*Y con ella digo adiós.*

El uso de canciones también contribuye a la mejora del lenguaje, así como a la comprensión y expresión de éste. También consigue mejorar la pronunciación de las palabras y ampliar el repertorio hablado a través de la pronunciación de los sonidos (Bence, 2020)

Además, Lacárcel (1990) sugiere diferentes actividades para poner en práctica en las sesiones de musicoterapia, éstas son las siguientes:

- Ejercicios para el desarrollo auditivo
- Juegos con la voz
- Audiciones musicales
- Interpretación de danza y movimiento
- Interpretación de canciones
- Interpretación instrumental

Cabe destacar que todas las actividades planteadas girarán en torno al currículo propio del nivel de educación infantil en el que está escolarizado.

*4.7.1. Sesión 1: ¿Conocemos los instrumentos?*

La siguiente actividad tendrá lugar en el aula de referencia, el alumnado se sentará en la asamblea para cantar la canción de bienvenida junto al docente y a la musicoterapeuta. Para el comienzo de la actividad, y a modo introducción y explicación la profesora habrá preparado una ficha en la que aparecen diferentes instrumentos, más concretamente instrumentos de ORFF éstos son un grupo de instrumentos de percusión utilizados especialmente para la educación musical de los niños en la escuela, su uso es sencillo y son instrumentos de los que normalmente dispone el centro.

La maestra repartirá a los alumnos la ficha, en ésta aparecerán cuatro instrumentos, la profesora les hará preguntas como ¿Sabéis que instrumento es?, ¿Cómo se toca? , al

lado de los instrumentos los alumnos dependiendo si lo conocen o no tendrán que poner un gomet rojo o un gomet verde.

Seguido, el alumnado se sentará en círculo y la profesora irá repartiendo los instrumentos, en este caso las claves, la pandereta, las maracas y la caja china. La profesora realizará un ritmo el cual deberán de repetir uno a uno respetando los turnos, una vez hecho el ritmo se cambiarán los instrumentos para que así cada niño tenga la oportunidad de tocar todos.

Finalmente la profesora dejará unos minutos para que cada niño sin ninguna referencia realice el ritmo que quiera, con el instrumento que más les haya gustado, de esta manera permite que los niños de forma espontánea expresen qué sienten y cómo se sienten, es decir, que improvisen. Los instrumentos pueden actuar como un canal de comunicación entre el niño y el terapeuta, el instrumento habla por ellos (Bence, 2020).

Además, según Lacárcel (1990), a estos niños les gusta producir ruidos, golpeando objetos de diferentes formas.

A través de la improvisación musical descubrimos muchas facetas de los niños y niñas de la sesión que tienen ocultas o bloqueadas y que se reflejan de una manera inconsciente y sobre todo no verbal, alcanzables por medio de la música (Salamanca, 2003)

Para finalizar, se volverá a sentar el alumnado en la asamblea y cantaremos la canción de despedida.

#### Objetivos:

- Mejorar las habilidades sociales y emocionales.
- Mejorar la comunicación verbal y no verbal.
- Fortalecer las relaciones con otras personas.
- Integrar grupal y socialmente al niño.

- Ser capaces de expresar sentimientos y emociones.
- Desarrollar la expresión y la comunicación a través de la música.
- Fomentar la creatividad.
- Despertar el interés por el mundo de la música.

Contenidos:

- Desarrollo del lenguaje.
- Capacidad para expresarse.
- Desarrollo de la socialización.
- Estructura de las palabras y las frases.
- Reconocimiento de sonidos.
- Motivación e interés por la música.
- Capacidad auditiva.
- Conocimiento de instrumentos.

Duración: 35 minutos.

Materiales:

- Instrumentos.
- Ficha de la actividad.
- Gomets

(Anexo 1)

*4.7.2. Sesión 2: ¡Nos convertimos en bailarines!*

Una buena manera de iniciar al niño TEA en la sesión de danza, así como al resto de compañeros, y tal como señala Lacárcel (1990) es que los movimientos que se

desarrollen sea sin desplazamiento, en el mismo lugar, frente a un espejo que se encuentre en la sala, o incluso en pequeños grupos para poder inspirar seguridad y que la situación este controlada. En todo momento, la musicoterapeuta observará cualquier reacción que se pueda producir.

Así mismo, esta actividad tendrá lugar en la propia aula de manera individual y en parejas, con estas agrupaciones es dónde el niño con TEA puede desarrollar su personalidad expresiva y de comunicación de una manera más personal (Rodríguez, 2001).

Pero previamente y al igual que en todas sesiones habrán cantado la canción de bienvenida en la asamblea y la profesora les habrá explicado en clase en qué iba a consistir la sesión de ese día.

Dividiremos la sesión en tres partes, en la primera de ellas, el alumnado se agrupará individualmente y con ayuda de la profesora y la musicoterapeuta realizaremos diferentes movimientos, después realizaremos un juego por parejas y finalmente nos relajaremos.

En la primera parte de la sesión, el alumnado se tendrá que imaginar diferentes situaciones. Se colocarán individualmente en el aula, y la musicoterapeuta les dará diferentes instrucciones, por ejemplo: imaginaros que sois un pájaro, ¿Cómo vuela el pájaro? Tendrán que realizar los movimientos, en este caso subir y bajar los brazos. El niño TEA y los/las compañeros/as, se colocarán en frente de los espejos del aula.

Otra consigna que dará por ejemplo será imaginaros que sois una serpiente, ¿Cómo se mueve la serpiente? , así el alumnado también se desplazará por el suelo realizando diferentes movimientos.

Seguido, nos sentaremos en círculo y la tutora explicará que vamos a realizar un juego el cuál se denominará el espejo, el alumnado se colocará por parejas y tendrá que imitar los movimientos que su compañero realice, por ejemplo si el niño levanta una mano, el otro niño tendrá que realizar lo mismo, después de un rato pasará al compañero contrario.

Para finalizar la sesión, realizaremos un método de relajación, cogeremos a un compañero/a y nos tumbaremos en el suelo mientras el/la otro/a nos hace un masaje en la espalda. Estaremos así dos minutos y cambiaremos el rol. Para esta fase de relajación, como vuelta a la calma utilizaremos la famosa música clásica de Beethoven: <https://www.youtube.com/watch?v=TVDREzBijRI>

Objetivos:

- Mejorar las habilidades sociales y emocionales.
- Mejorar la comunicación verbal y no verbal.
- Fortalecer las relaciones con otras personas.
- Integrar grupal y socialmente al niño.
- Ser capaces de expresar sentimientos y emociones.
- Desarrollar la expresión y la comunicación a través de la música.
- Fomentar la creatividad.

Contenidos:

- Desarrollo del lenguaje.
- Capacidad para expresarse.
- Desarrollo de la socialización.
- Motivación e interés por la música.
- Capacidad auditiva.
- Bailar y dramatizar canciones.

Duración: 30 minutos.

Materiales:

- No es necesario ningún material

#### 4.7.3. Sesión 3: Musicograma

Antes de comenzar la propuesta de intervención en una evaluación inicial se habrá obtenido datos sobre los gustos y preferencias del alumnado. En musicoterapia es imprescindible conocer los gustos y las preferencias del niño o del grupo con el que se trabaja, para que así muestren más motivación e implicación en la actividad (Cadarsó, 2015).

Una vez obtenidos los resultados, la musicoterapeuta tuvo conciencia de que una de las canciones que más le gusta al alumnado es la primavera de Vivaldi, ya que anteriormente la habían escuchado. <https://www.youtube.com/watch?v=5Eaxcioiy2w>

La actividad se llevará a cabo en el aula, en el espacio de la Asamblea. En primer lugar, antes de comenzar la actividad, el alumnado junto con la musicoterapeuta y la tutora cantarán la canción de bienvenida.

En la explicación de la actividad, la musicoterapeuta le explicará al alumnado que va a realizar mediante la utilización de pictogramas en los cuales encontraremos: una flor grande, una flor pequeña, un pájaro grande y un pájaro pequeño. La flor grande hace referencia a fuerte, la flor pequeña a suave, y con el pájaro sigue la misma consigna, el pájaro grande hace referencia a fuerte y el pájaro pequeño a suave.

Una vez explicado, la tutora repartirá al alumnado el musicograma y pondrá la música, únicamente con el dedo deberán seguir el ritmo de la canción para que se familiaricen con ésta.

Seguido les dará unas claves y unos cascabeles y pondrá la canción, cuando aparezca la flor grande deberán tocar con las claves fuerte, y cuando aparezca la flor pequeña deberá tocar más suave, así sucesivamente, en cambio, cuando aparezca el pájaro tendrán que coger los cascabeles y seguir el mismo procedimiento que con las flores.

El musicograma lo he dividido en dos frases ya que como se puede escuchar, son dos las frases principales las que componen la canción. Una vez acabada la canción,

dependiendo del grado de dificultad o si lo han entendido correctamente o no, se puede variar la dinámica y en vez de repartir al alumnado los dos instrumentos, repartir a media clase un instrumento y a la otra media otro, así también trabajamos en pequeños grupos.

La musicoterapeuta, ayudará a los niños y niñas y seguirá el ritmo con ellos. Para acabar, se volverán a sentar en la asamblea y cantaran la canción de despedida.

Cabe destacar que en todo momento el niño TEA, contará con supervisión en las actividades.

#### Objetivos:

- Mejorar las habilidades sociales y emocionales.
- Fortalecer las relaciones con otras personas.
- Integrar grupal y socialmente al niño.
- Ser capaces de expresar sentimientos y emociones.
- Despertar el interés por el mundo de la música.

#### Contenidos:

- Capacidad para expresarse.
- Desarrollo de la socialización.
- Reconocimiento de sonidos.
- Motivación e interés por la música.
- El cuerpo como instrumento musical.
- Capacidad auditiva.
- Conocimiento de instrumentos.

Duración: 25 minutos.

Materiales:

- Musicograma
- Pictogramas
- Altavoces
- Proyector.
- Canción.

(Anexo 2)

*4.7.4. Sesión 4: Las estatuas bailarinas*

Para comenzar la actividad, el alumnado se sentará en la asamblea y cantaremos la canción de bienvenida. Seguido, se le explicará al alumnado que vamos a realizar.

La actividad tendrá lugar en el aula de psicomotricidad del centro, dispondremos en el aula de tantos espejos como niños estén.

La tutora le pondrá una canción y los niños deberán bailar por el espacio, una vez pare la música los niños deberán pararse y quedarse totalmente quietos realizando un movimiento delante del espejo. A diferencia del juego verdadero aquí no se eliminarán a los niños si se menean sino que una vez que hayan jugado individualmente un rato, podemos dar más directrices, y una vez que pare la música nos paramos y nos juntamos con un compañero/a, nos metemos en un aro, caminamos lento...

La música utilizada para la actividad es el Vals de las flores de Tchaikovsky: <https://www.youtube.com/watch?v=ZqQsShgJpgE>

Así conseguiremos que el niño vaya integrándose en el grupo, relacionándose así con todos los compañeros.

Objetivos:

- Mejorar las habilidades sociales y emocionales.
- Mejorar la comunicación verbal y no verbal.

Musicoterapia y Trastorno del Espectro Autista: propuesta de intervención en un aula de Educación Infantil

- Fortalecer las relaciones con otras personas.
- Integrar grupal y socialmente al niño.
- Ser capaces de expresar sentimientos y emociones.
- Desarrollar la expresión y la comunicación a través de la música.
- Fomentar la creatividad.
- Despertar el interés por el mundo de la música.

Contenidos:

- Desarrollo del lenguaje.
- Capacidad para expresarse.
- Desarrollo de la socialización.
- Reconocimiento de sonidos.
- Motivación e interés por la música.
- Capacidad auditiva.
- Bailar y dramatizar canciones.
- Lenguaje musical.

Duración: 30 minutos.

Materiales:

- Música
- Altavoces
- Espejos

#### 4.7.5. Sesión 5: Sesión de canto

La siguiente sesión tendrá lugar en el aula de referencia de manera grupal. Antes de comenzar en la asamblea cantaremos la canción de bienvenida. Posteriormente y al igual que en todas las sesiones habrá una breve explicación acerca de la actividad.

Para ello, dividiremos la sesión en dos partes, en la primera de ellas el alumnado aprenderá una canción infantil, en la cual incluiremos gestos, y sonidos, por otro lado en la segunda parte, y una vez hayan aprendido la canción cantada, crearán su propia canción, cambiando la letra de esta que ya saben, modificando el ritmo...Esta segunda parte es más complicada, pero la musicoterapeuta siempre les estará ayudando, con la posibilidad de modificar así el nivel de dificultad.

Para que le sea más fácil al niño aprender la canción la musicoterapeuta habrá creado la canción con pictogramas, la cual repartirá previamente. Así, antes de comenzar la actividad al niño se le habrá anticipado la canción y ya la conocerá.

El canto puede ser tomado como una toma de conciencia de las posibilidades vocales y equivale a una preparación para la actividad fonadora y lingüística que introduzca y ayude a la adquisición del lenguaje (Margelí & Gleizer, 2016)

La intervención del musicoterapeuta es fundamental en la interpretación de canciones y melodías, ya que es una persona con una formación académica que utilizará estos elementos con fines terapéuticos y no lúdicos (Margelí & Gleizer, 2016)

La canción escogida es la famosa canción infantil “El Arca de Noe”, <https://www.youtube.com/watch?v=OCXrb6fsarc> . Tal como Señala Bence (2020): las canciones infantiles que suelen ser repetitivas y sencillas, permiten una familiaridad rápida y efectiva con el estímulo.

Considero que es una canción adecuada y pegadiza para estas edades y que no resulta de gran complicación, así además de los objetivos propuestos los niños pueden aprender otros conocimientos como diferentes animales.

Finalmente, cantaremos la canción de despedida y conversaremos sobre qué nos ha parecido la actividad, si nos ha gustado...

Objetivos:

- Mejorar las habilidades sociales y emocionales.
- Mejorar la comunicación verbal y no verbal.
- Fortalecer las relaciones con otras personas.
- Integrar grupal y socialmente al niño.
- Desarrollar la expresión y la comunicación a través de la música.
- Despertar el interés por el mundo de la música.

Contenidos:

- Desarrollo del lenguaje.
- Capacidad para expresarse.
- Desarrollo de la socialización.
- Reconocimiento de sonidos.
- Motivación e interés por la música.
- Capacidad auditiva.

Duración: 30 minutos

Materiales:

- Canción
- Ficha con la letra de la canción

(Anexo 3)

#### 4.7.6. Sesión 6: Dramatización

Antes del comienzo de la actividad, el alumnado se sentará en la asamblea y como rutina y al igual que en el resto de las sesiones cantaremos la canción de bienvenida.

La actividad se llevara a cabo en la misma aula, pero al ser una actividad de dramatización y necesitar de más espacio, recogeremos un poco los rincones y la clase para tener más hueco para movernos.

Previamente antes de comenzar la actividad en clase, la profesora le habrá explicado al alumnado qué íbamos a realizar y les habrá repartido los disfraces.

La actividad consiste en representar el famoso cuento de los tres cerditos, para ello dividiremos a la clase en dos grupos, un grupo lo representará mientras el otro espera y una vez acabado le tocará el turno al siguiente.

El alumnado tendrá que vestirse de cerditos, lobo... dependiendo de cuál le haya tocado. Días anteriores en clase, habrán trabajado el cuento.

A través de esta actividad el alumnado será el protagonista de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

En la clase se encontrará ya el escenario preparado, con las diferentes casitas, con el bosque...

Lo tendrá que representar poniendo la voz adecuada, realizando los gestos adecuados, con movimientos corporales , así conseguiremos que los niños sean capaces de expresarse a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, perfeccionando y mejorando también el lenguaje no verbal en este caso del que carece nuestro niño TEA.

Para finalizar, nos volveremos a sentar en la asamblea, cantaremos la canción de despedida y conversaremos sobre la actividad.

Objetivos:

- Mejorar las habilidades sociales y emocionales.

Musicoterapia y Trastorno del Espectro Autista: propuesta de intervención en un aula de Educación Infantil

- Mejorar la comunicación verbal y no verbal.
- Fortalecer las relaciones con otras personas.
- Integrar grupal y socialmente al niño.
- Ser capaces de expresar sentimientos y emociones.
- Desarrollar la expresión y la comunicación a través de la música.
- Fomentar la creatividad.
- Despertar el interés por el mundo de la música.

Contenidos:

- Desarrollo del lenguaje.
- Capacidad para expresarse.
- Desarrollo de la socialización.
- Estructura de las palabras y las frases.
- Motivación e interés por la música.
- Capacidad auditiva.
- Bailar y dramatizar canciones.

Duración: 30 minutos.

Materiales:

- Disfraces.
- Decorado.

#### 4.7.7. Sesión 7: Cuento musical

Para comenzar la actividad, el alumnado se sentará en la Asamblea junto con las profesoras y cantaremos la canción de Bienvenida. Seguido, la musicoterapeuta explicará en que consiste la sesión de hoy y dará las instrucciones necesarias.

La actividad tendrá lugar en la misma clase, y ésta se dividirá en dos partes. Por un lado, se le repartirá a los/las niños/as, un folio y diferentes pinturas, rotuladores...

La actividad se realizará de manera individual, sentándose cada uno/a en sus respectivos sitios. En todo momento el niño TEA contará con la supervisión de la profesional.

La profesora en clase reproducirá un cuento relacionado con la primavera, en el que se escucharan diferentes sonidos de la naturaleza, entre los que se encuentran: pájaros, gotas de lluvia, animales...

El alumnado tendrá que dibujar en el folio el sonido que ha escuchado, una vez haya acabado el cuento lo pondremos en común y lo pegaremos en un mural, el cual dejaremos en clase. El mural lo realizaremos de manera grupal.

Esta actividad es adecuada para trabajar la diversidad del aula, ya que podemos observar las diferentes maneras de expresión que tiene cada niño/a y cómo cada niño/a entiende y representa lo que escucha.

Por otro lado, la profesora les pondrá música, los niños TEA prefieren la música sedante, de tempo más bien lento, armónica y que sugiera sentimientos afectivos. (Méndez & Vargas, 2020).

El alumnado, tendrá que dibujar, pintar, en un folio lo que le sugiere esa música, la musicoterapeuta le dará instrucciones como: si la música va lenta, vosotros tenéis que dibujar lento, si la música va rápida tenéis que dibujar rápido...posteriormente se pondrá en común en la asamblea.

Para finalizar la sesión, el alumnado se volverá a sentar en la asamblea, se cantará la canción de despedida y conversaremos con un pequeño diálogo.

Objetivos:

- Mejorar las habilidades sociales y emocionales.
- Integrar grupal y socialmente al niño.
- Ser capaces de expresar sentimientos y emociones.
- Desarrollar la expresión y la comunicación a través de la música.
- Fomentar la creatividad.
- Despertar el interés por el mundo de la música.

Contenidos:

- Capacidad para expresarse
- Reconocimiento de sonidos
- Motivación e interés por la música
- Capacidad auditiva

Duración: 25 minutos.

Materiales:

- Folios.
- Lápices.
- Rotuladores.
- Pinturas.
- Papel continuo.
- Pegamento.
- Ordenador.
- Música.

#### 4.7.8. Sesión 8: Percusión corporal

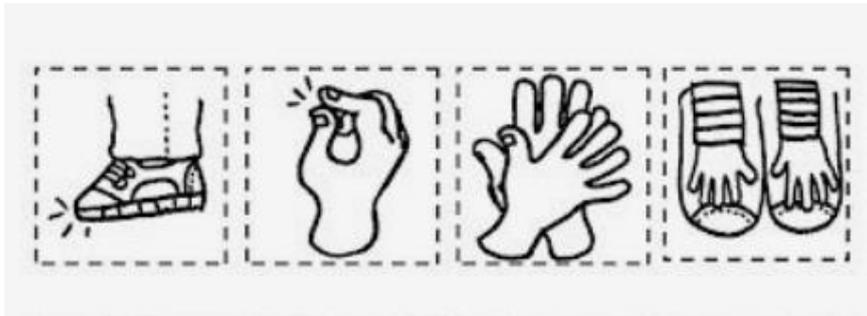
La actividad se llevará a cabo en el espacio de la asamblea. Antes de comenzar la actividad, se sentará el alumnado en círculo y cantaremos la canción de bienvenida. Al ser la última sesión que realicemos, los niños y niñas deberán saberse la canción de memoria.

Se realizará individualmente, la tutora realizará a través de las palmas, los pies, chasquidos con los dedos... un ritmo, el cual el alumnado uno a uno deberá imitarlo.

Al inicio de la actividad previamente la profesora le habrá enseñado a través de pictogramas al alumnado, las partes del cuerpo que íbamos a utilizar y le habrá puesto en contexto.

Un ejemplo de pictograma es el siguiente:

Figura 1. Pictograma de la actividad



Fuente: imagen sacada de pinterest

Si vemos que resulta muy fácil para el alumnado podemos combinar los movimientos intercalando manos y pies, o por el contrario podemos jugar con el cuerpo de algún compañero.

Al final de la actividad, la maestra dejará que el alumnado experimente por su cuenta, y que ellos mismos sin ninguna referencia toquen como deseen. Además ellos mismos tendrán que imitar una secuencia de movimientos que el resto de grupo repetirá.

Para finalizar, nos volveremos a sentar en la asamblea en círculo y cantaremos la canción de despedida.

Objetivos:

- Mejorar las habilidades sociales y emocionales.
- Mejorar la comunicación verbal y no verbal.
- Ser capaces de expresar sentimientos y emociones.
- Desarrollar la expresión y la comunicación a través de la música.
- Fomentar la creatividad.
- Despertar el interés por el mundo de la música.

Contenidos:

- Capacidad para expresarse.
- Desarrollo de la socialización.
- Estructura de las palabras y las frases.
- Motivación e interés por la música.
- El cuerpo como instrumento musical.
- Capacidad auditiva.

Duración: 20 minutos.

Materiales: No es necesario ningún material.

#### **4.8. Evaluación**

Durante el desarrollo de las sesiones se prestará especial atención al alumno que presenta trastorno del espectro autista (TEA).

Las evaluaciones de las actividades se llevaran a cabo mediante la observación sistemática, durante el desarrollo de éstas la profesional anotará en un cuaderno la información obtenida y todo aquello que considere relevante acerca de este niño para posteriormente después de la actividad registrarla inmediatamente en un registro anecdótico. (Anexo 4)

Además, en cada actividad encontraremos una tabla de evaluación con los diferentes alumnos del aula y los objetivos, y se evaluará la adquisición del objetivo siguiendo una graduación.

La tabla de evaluación de las actividades variara dependiendo de los objetivos que se quieran evaluar. A continuación adjunto la tabla de evaluación de la primera sesión.

Tabla 3. Tabla de evaluación de la segunda actividad.

<b>1. POCO</b>	<b>2. A VECES</b>	<b>3. A MENUDO</b>	<b>4. SIEMPRE</b>
----------------	-------------------	--------------------	-------------------

<b>OBJETIVOS ALUMNOS/AS</b>	<b>Mejorar las habilidades sociales y emocionales</b>	<b>Mejorar la comunicación verbal y no verbal</b>	<b>Fortalecer las relaciones con otras personas</b>	<b>Integrar grupal y socialmente al niño</b>	<b>Ser capaces de expresar sentimientos y emociones</b>	<b>Desarrollar la expresión y la comunicación a través de la música.</b>	<b>Fomentar la creatividad.</b>
<b>1</b>							
<b>2</b>							
<b>3</b>							
<b>4</b>							
<b>5</b>							
<b>6</b>							
<b>7</b>							

<b>8</b>							
<b>9</b>							
<b>10</b>							
<b>11</b>							
<b>12</b>							

Fuente: elaboración propia.

De esta manera contaremos con una evaluación individual del niño en concreto, así como una evaluación grupal del grupo-clase.

## **5. CONCLUSIONES**

Mediante la realización de este trabajo he aprendido la importancia que tiene la musicoterapia como terapia en el proceso de enseñanza aprendizaje en el alumnado de educación infantil, especialmente en aquellos niños/as que presentan necesidades educativas especiales, más concretamente los/las niños/as con TEA. Pero no solo es importante para estos niños sino también para el resto del alumnado que se encuentra en el aula, mejorando sus habilidades y necesidades.

Aunque esta propuesta esté diseñada para la etapa de Educación Infantil, sería interesante regularizar la musicoterapia en todo el ámbito educativo y continuar haciéndolo en etapas educativas posteriores para mejorar el clima de aprendizaje en el aula (González, 2022).

En el caso de que se promueva la inclusión de la musicoterapia en el ámbito educativo, como he comentado anteriormente los niños TEA mejorarán su calidad de vida y sus capacidades; mejoraran la comunicación como la producción verbal y las respuestas autónomas, fomentaran las habilidades interpersonales así como la imitación, la toma de turnos, desarrollaran la autonomía en las tareas del día a día, etc. (Kern, 2010).

Es importante la necesidad de formación y aprendizaje de las familias y de los profesionales de la educación del entorno del alumnado. La musicoterapia es un término que está en continua investigación y está progresando, es por eso que debemos seguir este crecimiento si queremos trabajar bien con terapias como esta.

Asimismo, los padres y maestros deben conocer más sobre este trastorno y sobre los programas que benefician a estos niños debido a la cantidad de niños que están diagnosticados hoy en día como autistas.

Me hubiese gustado poner en práctica la propuesta para ver si las actividades planteadas y los objetivos propuestos se hubiesen llevado a cabo correctamente y así poder observar cuales hubiesen sido los resultados, si hubiesen sido como yo esperaba.

En cuanto a mi valoración personal, realizar este trabajo fin de grado ha sido interesante y gratificante, ya que es un tema que me gusta mucho, además he adquirido conocimientos para mi futura labor docente.

En conclusión, hay que concienciar a la gente de que hay necesidades educativas especiales en las aulas, que cada vez son más las personas que sufren, y hay que buscar soluciones para que estas personas no estén excluidas y se sientan uno más en el aula ordinaria, por lo que tenemos que intentar incluirlos como docentes en nuestro currículo, ya sea musicoterapia o cualquier otro método (Costa, 2016).

Para finalizar me gustaría mencionar una frase que me gustó mucho de Ángel Rivière (1996): “Ser autista es un modo de ser, aunque no sea el normal. Mi vida como autista puede ser tan feliz y satisfactoria como la tuya "normal".” (citado en De la Riva et al.2006).

## **6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Álvarez Pérez, L. (1996). El autismo: evaluación e intervención educativa. *Aula Abierta*, 67. <http://hdl.handle.net/10651/29719>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™*. London: American Psychiatric Publishing.

- Artigas- Pallarès, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Bence, G. (2020). Exploración acerca de los beneficios de la musicoterapia en niños con trastorno del espectro autista.
- Benenzon, R. (2011). Musicoterapia: de la teoría a la práctica. Paidós Ibérica, Ediciones
- Blasco, S. P. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado: continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales*, (42), 91-113. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404208>
- Bruscia, K. (1996). Definiendo musicoterapia. Salamanca: Amarú ediciones.
- Bruscia, K. (2007) Musicoterapia. Métodos y prácticas. México: Editorial Pax México.
- Cadarso, I. A. (2015). La musicoterapia, una vía de expresión global/Music Therapy, a way of Global Expression. *Arteterapia*, 10, 175-181. [https://doi.org/10.5209/rev\\_ARTE.2015.v10.51691](https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2015.v10.51691)
- Calleja-Bautista, M., Sanz-Cervera, P., & Tárraga-Mínguez, R. (2016). Efectividad de la musicoterapia en el trastorno de espectro autista: estudio de revisión. *Papeles del psicólogo*, 37(2), 152-160 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77846055008>
- Canal Bedia, R., García Primo, P., Touriño Aguilera, E., Martín Cilleros, M. V., Ferrari, M., Martínez Velarte, M.,... & Posada de la Paz, M. (2006). La detección precoz del autismo. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 29-47. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592006000100003&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100003&lng=es&tlng=es).
- Costa, C. M., & Negrillo, E. A. (2016). Soy autista, ¡pero estoy aquí!
- De la Riva, J. A., & FRAILE, Y. M. A. A. (2006). Trastorno de Autismo y Discapacidad Intelectual. *Coord. Del Barrio, J.(2006). Síndromes y apoyos. Panorámica desde la ciencia y desde las asociaciones. Cap, 3, 77-107.*
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo: Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(3), 257-261. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223340010>
- González Claros, O. (2022). Musicoterapia y relaciones sociales en educación infantil: propuesta de intervención.

- González-Mercado, Y. M., Rivera-Martínez, L. B., & Domínguez-González, M. G. (2016). Autismo y evaluación. *Ra Ximhai*, 12(6), 525-533. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46148194033>
- Grupo de Atención Temprana (2000). El Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato de Prevención y atención a la minusvalía.
- Hernández, J. M., Artigas, J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belinchón, M., & Posada, M. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 41(4), 237-245. <https://doi.org/10.33588/rn.4104.2005056>
- Kern, P. (2010). Musicoterapia con niños pequeños con tea y sus familias para una mejor calidad de vida. *Música, musicoterapia y discapacidad*, 14.
- Lacárcel, J. (1990). Musicoterapia en Educación Especial. Murcia: Universidad de Murcia
- Lara Fonfria, B. (2016). La musicoterapia con niños autistas.
- Leganés Lavall, E. N. (2012). La música como terapia complementaria en la mejora de la comunicación y el lenguaje autista. *Psicología. com*, 16. <http://hdl.handle.net/10401/5457>
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de educación. BOE (Boletín Oficial del Estado), 106, de 4 de mayo de 2006, 2006-7899.
- Margelí, I. C., & Gleizer, S. S. Educación Musical y Trastorno del Espectro Autista: revisión bibliográfica y estudio de caso.
- Méndez Callejas, K. J., & Vargas Martínez, S. A. (2020). La musicoterapia como herramienta pedagógica con niños (as) con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en el aula convencional.
- Millá, M. G., & Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev neurol*, 48(Supl 2), S47-52. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2009020>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3), 77-84. <https://doi.org/10.33588/rn.50S03.2009767>

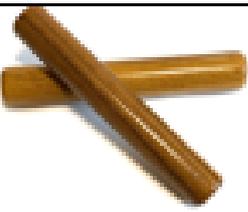
- ORDEN 28 de marzo de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Padilla Alonso, N., & Machin Berges, L. (2020). La musicoterapia en niños y niñas con autismo: la terapia Benenzon.
- Ramírez, G. R. (2014). Trastorno del espectro del autismo. *Diagnóstico*, 53(3), 142-8.
- Real Academia Española: Diccionario *de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consultado el 17/05/2022].
- Rivière, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo (1/2). *Universidad Autónoma de Madrid*.
- Riviere, A. & Martos, J. (2000). El niño pequeño con autismo. Madrid: AUTOREEDITOR
- Rodríguez, M. D. R. C. (2001). La danza en la musicoterapia. *RIFOP: Revista interuniversitaria de formación del profesorado: continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales*, (42), 77-90. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404207>
- Rojas, V., Rivera, A., & Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista chilena de pediatría*, 90(5), 478-484. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>
- Rojas, D. G., Angulo, G. P., & Rodríguez, R. M. S. (2018). Efectos de la Musicoterapia en el Trastorno de Espectro Autista. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(1), 175-192.
- Ruggero, A. (2011). Musicoterapia Conceptos generales y aplicaciones terapéuticas. Obtenido de <http://aleruggero.com/wp-content/uploads/2011/01/Musicoterapia-Conceptos-generales-y-aplicaciones-terap%C3%A9uticas.pdf>.
- Salamanca Herrero, D. (2003). Musicoterapia en educación especial. *Pulso*.
- Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., & Tárraga-Mínguez, R. (2018). Efectividad de las intervenciones basadas en metodología TEACCH en el trastorno del espectro autista: un estudio de revisión. *Papeles del psicólogo*, 39(1), 40-50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77854690005>

- Sanz, J. I. P. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (42), 19-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404203>
- Talavera Jara, P. D. R., & Gértrudix Barrio, F. (2016). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas.
- Vallejo, M. P. (2010). La musicoterapia. *Innovacion Y Experiencias Educativas*, 1-11.
- Viloca, L., & Alcácer, B. (2014). La psicoterapia psicoanalítica con personas con trastorno autista. Una revisión histórica. *Temas de psicoanálisis*, 7, 1-29.
- Woods, J. J., y Wetherby, A. M. (2003). Early Identification of and Intervention for Infants and Toddlers Who Are at Risk for Autism Spectrum Disorder.
- Yunta, J. A. M., Palau, M., Salvadó, B., & Valls, A. (2006). Autismo: identificación e intervención temprana. *Acta Neurol Colomb*, 22(2), 97-105.
- Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.

## **7. ANEXOS**

### **ANEXO 1**

A continuación adjunto la ficha de la actividad

<b>NOMBRE:</b> .....	
<b>FECHA:</b> .....	
	
	
	
	

Fuente: elaboración propia

**ANEXO 2**

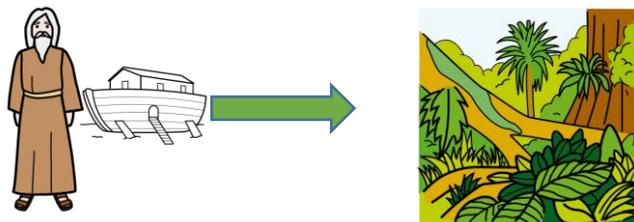
A continuación adjunto el musicograma de la actividad.



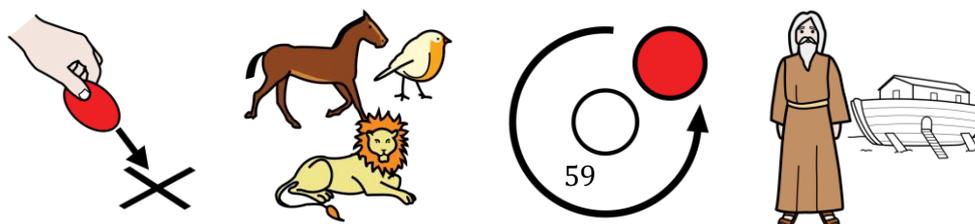
Fuente: elaboración propia

**ANEXO 3**

A continuación en este anexo adjunto la ficha de la canción junto a los pictogramas.



UN DÍA NOÉ A LA SELVA FUE



PUSO A LOS ANIMALES ALREDEDOR DE ÉL

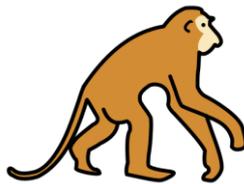
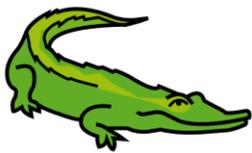


EL SEÑOR ESTÁ ENFADADO, EL DILUVIO VA A CAER



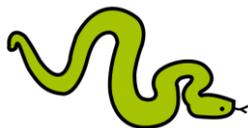
NO OS PREOCUPÉIS

QUE YO OS SALVARÉ

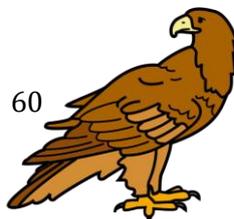


ESTANDO EL COCODRILO Y EL ORANGUTÁN

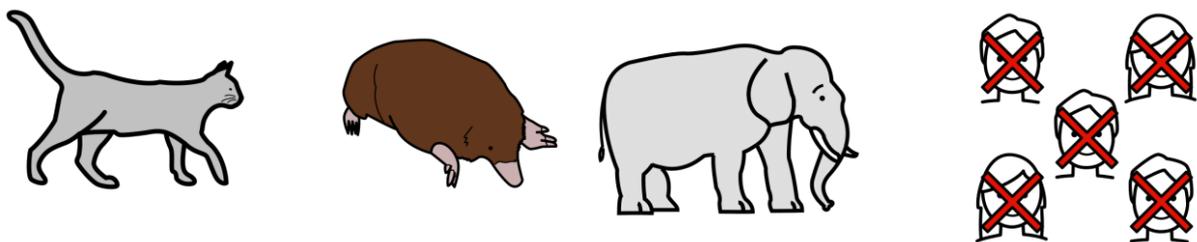
2



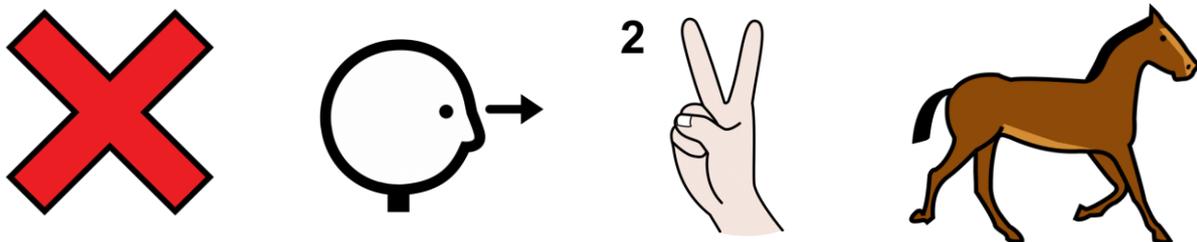
60



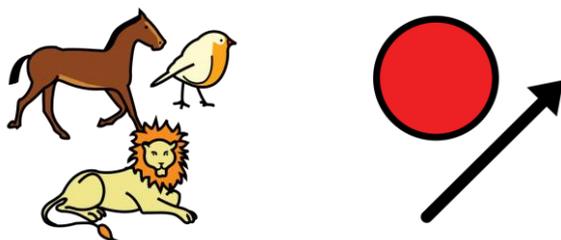
DOS PEQUEÑAS SERPIENTES Y EL ÁGUILA REAL



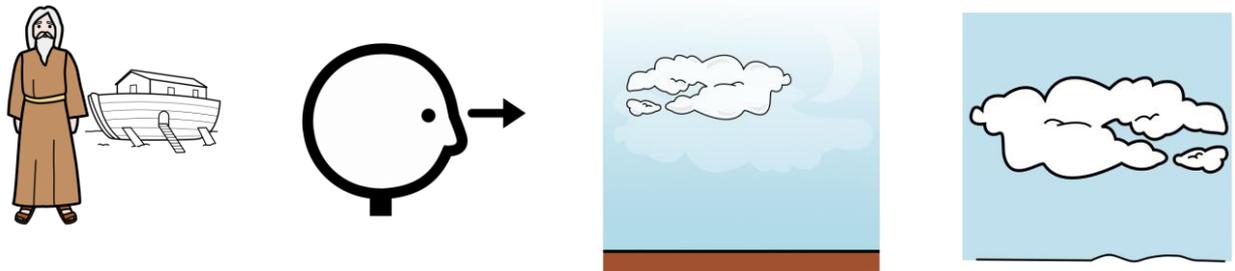
EL GATO, EL TOPO, EL ELEFANTE, NO FALTA NINGUNO



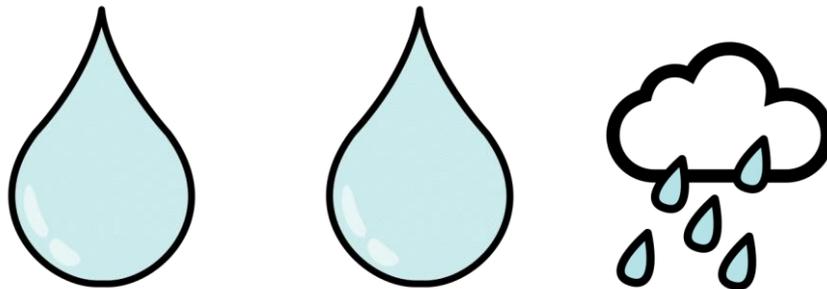
TAN SOLO NO SE VE A LOS DOS ICOS



CUANDO LOS ANIMALES EMPEZARON A SUBIR



NOÉ VIO EN EL CIELO UN GRAN NUBARRÓN



Y GOTA A GOTA EMPEZÓ A LLOVER



¡SEÑOR QUE NOS MOJAMOS!

Fuente: Elaboración propia a partir de los pictogramas de ARASAAC

**ANEXO 4**

A continuación adjunto el registro anecdótico utilizado en las diferentes sesiones.

<b>REGISTRO ANECDÓTICO</b>		
ALUMNO/A: _____	FECHA: _____	
HORA: _____	EDAD: _____	CURSO: _____
LUGAR Y MOMENTO: _____		
HECHO OBSERVADO:		
COMENTARIO U ORIENTACIÓN:		