



MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Music therapy applied to people with autism
spectrum disorder

María de los Ángeles Salas Martínez
Directora: María del Carmen Torreblanca Ramón
Curso 2018/2019
Grado en Educación Infantil

Resumen

Nadie duda hoy día del poder de la música y de la influencia de ésta en nuestras vidas. Cuando vamos por la calle y en algunas tiendas y establecimientos encontramos música enlatada, música de fondo, en los bares, incluso en algunos centros médicos y es que la música se ha convertido en parte de nuestra vida y en algo fundamental para todos nosotros. Pero los usos de la música no se reducen a ambientar un lugar o simplemente por afición, sino que en los últimos años se está viendo un aumento del uso de la música como herramienta terapéutica para diversos trastornos o enfermedades o simplemente para el tratamiento de necesidades especiales.

La musicoterapia es una de las técnicas musicales terapéuticas que más interés despierta y de mayor relevancia dentro de la Educación Musical Especial, pero no debemos de confundir ésta con un uso de la música mucho más superficial y cuyas finalidades no sean terapéuticas.

En el presente documento se recogen desde sus inicios, las características de ciertas terapias musicales y sobre todo de la musicoterapia, así como sus fases, y diferentes definiciones y su relación con unos de los trastornos que con mayor frecuencia encontramos en la actualidad, el de espectro autista, así como algunas de las características y los beneficios que puede suponer la musicoterapia en este trastorno. Además, el autismo ha comenzado a diagnosticarse de forma más frecuente y en casi todas las aulas de los colegios encontramos casos de este trastorno en diferentes grados o posiciones dentro del espectro, lo que aumenta aún más el interés por las diferentes etapas que pueden usarse.

Abstract

Nobody doubts today about the power of music and its influence in our lives. When we go down the street and in some shops and establishments we can find canned music, background music, in bars, even in some medical centers, and music has become part of our lives and something fundamental for all of us. But the uses of music are not reduced to setting a place or simply by hobby, but

in recent years is seeing an increase in the use of music as a therapeutic tool for various disorders or diseases or simply for the treatment of special needs.

Music therapy is one of the therapeutic music techniques that I most arouse and of greater relevance in Special Musical Education, but we should not confuse this with a much more superficial use of music and whose purposes are not therapeutic.

In this document, the characteristics of certain musical therapies and, above all, of music therapy, as well as their phases, and different definitions and their relation to some of the disorders we most frequently encounter today, are included in this document. Autism spectrum, as well as some of the characteristics and benefits that music therapy can represent in this disorder. In addition, autism has begun to be diagnosed more frequently and in almost all the classrooms of schools we find cases of this disorder in different degrees or positions within the autistic spectrum disorder, which further increase the interest in the different stages that can be used.

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Las Necesidades Especiales de Apoyo Educativo	6
3. El trastorno de espectro autista	9
4. La musicoterapia aplicada al trastorno de espectro autista	14
5. Conclusiones	23
6. Referencias bibliográficas	26

1. Introducción

En la actualidad, nuestras aulas se encuentran en un profundo proceso de cambio, donde la inclusión ha pasado de ser desconocida a formar parte de las escuelas. De hecho, muchos centros educativos, que antes tan solo contaban con aula especial para aquellos niños/as que así lo necesitasen, han tenido que incorporar a sus centros un aula que en los últimos años se encuentra en auge, el aula para niños/as con trastorno del espectro autista, conocida como aula TEA. Y es que el aumento de diagnósticos este trastorno está provocando la proliferación de esta especialización dentro de los centros y el aumento de su la demanda. Sin embargo y pese a que el aumento sea más significativo, sigue habiendo un desconocimiento generalizado incluso por los propios docentes acerca de este trastorno.

El papel de la música, tanto en personas con necesidades educativas especiales como en personas que no las tengan, es esencial, pero, sobre todo, si hablamos de personas con TEA esta será aun mas relevante y valiosa.

Desde la definición de Leo Kanner en 1943 acerca del autismo, múltiples son los psiquiatras, psicólogos, médicos que han intentado descubrir la etiología de ese trastorno y del mismo modo que siempre se ha intentado responder a la cuestión ¿cómo se produce el trastorno del espectro autista? Se intenta encontrar medios por los que mejorar la calidad de vida de todas las personas que lo padecen. La complejidad de este trastorno se ve reflejada en las características que pueden tener las personas que lo padezcan, yendo desde la ausencia total del habla, hasta un uso de la misma, pero con importantes restricciones, sobre todo en la comprensión del lenguaje literal, y dificultades también en actividades que requieran imaginación.

La musicoterapia es una de las técnicas musicales terapéuticas que más interés despierta y de mayor relevancia dentro de la Educación Musical Especial, además de ser la más común. Desde los orígenes de la escuela nueva, con autores como Dalcroze o Willems, entre otros, se ha estado trabajando a través de la psicomotricidad y la música, y con la psicología y la sensorialidad, respectivamente, lo que estableció los cimientos de lo que hoy entendemos por Musicoterapia.

En este trabajo se recogen en primer lugar la definición de necesidades educativas especiales y del trastorno del espectro autista, así como sus características principales a través de una revisión bibliográfica por los autores y autoras más importantes que han trabajado sobre este tema. Del mismo modo y para finalizar, se hablará de la musicoterapia aplicada al trastorno de espectro autista, diferentes perspectivas de esta terapia musical y cómo trabajarla con un alumnado TEA.

2. Las Necesidades Especiales de Apoyo Educativo

Abordar la música o la didáctica musical desde una necesidad ya sea psicomotriz, sensorial o intelectual requiere una planificación previa mediante la cual se puedan alcanzar los objetivos establecidos y un conocimiento previo del trastorno, problema o necesidad que se aborda, y sobre todo conocer a qué nos enfrentamos en nuestra práctica docente.

2.1 Las necesidades educativas especiales. Definición y clasificación

En cuanto a las necesidades educativas especiales, debemos de tener claro y saber que un niño/a no solo tiene necesidades especiales cuando padece alguna enfermedad o deficiencia en alguno de sus órganos, ya puede ser en el sistema auditivo cuando hablamos de sorderas, problemas visuales como pueden ser deficientes visuales, ciegos, ambliopes... sino que cuando hablamos de una necesidad educativa especial estamos yendo mucho más allá y estamos hablando de una circunstancia que puede ser permanente o por el contrario temporal, y que no tiene que ser algo congénito, sino adquirido o provocado por alguna situación determinada. Tampoco tiene que ser una enfermedad, trastorno o deficiencia, simplemente muestra cierta dificultad para realizar las tareas que se realizan en las aulas. Encontramos dos definiciones de distintos autores, que creemos que se complementan a la perfección y nos dan una definición más completa:

«Un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno sociofamiliar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas del currículo» (CNREE, 1992, pág. 20)»

Burgos, B. (2015). «Cuando un estudiante presenta mayores dificultades que el resto de sus compañeros para conseguir un objetivo dentro de su proceso de aprendizaje, además

de requerir recursos humanos, técnicos, materiales o tecnológicos para compensar dichas dificultades, tiene una necesidad educativa especial. »

Cuando nos encontramos con un caso con necesidades educativas especiales en el aula, primero necesitamos de un diagnóstico para poder intervenir con conciencia y en consecuencia, y en segundo lugar, ya obtenido dicho diagnóstico y siempre con el consenso de los padres, realizar los planes de actuación e intervención pertinentes para, en el caso de las temporales, intentar superarlas lo antes posible, y en el caso de las permanentes, poder llevar una rutina en clase lo más normalizada y socializada posible.

Es en este momento cuando tenemos que ayudarnos de la música, y emplearla como una terapia dentro de la propia aula que nos pueda ayudar a nosotros mismos en nuestra práctica docente y sobre todo al niño o niña en cuestión. Como ya hemos dicho son diferentes los tipos de necesidades que pueden surgir, al igual que son múltiples sus causas, en el caso de necesidades especiales transitorias (solo se presentan durante un periodo de tiempo determinado), también denominadas NEET, pueden ser las siguientes:

- Socio-económicas y ambientales
- Educativas
- De origen individual
- De origen familiar

Por otro lado, tenemos las permanentes, aquellas que se presentarán durante toda la vida y cuyas causas pueden ser:

- Intelectuales
- Sensoriales
- Motoras
- Perceptivas
- Expresivas
- Alteraciones genéticas

No podemos dejar de lado el marco legislativo en el que nos encontramos, puesto que al fin y al cabo es por lo que nos regimos y es lo que nos delimita social y educativamente.

Teniendo en cuenta las últimas modificaciones en cuanto a la educación y encontrándonos actualmente en la comunidad educativa andaluza, según las leyes aprobadas por el Gobierno de España y por la Junta de Andalucía, tras la publicación del Boletín Oficial del Estado de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (en adelante LOE 2006) encontramos algunos cambios y variaciones que se han producido por ejemplo en lo que concierne al concepto de Necesidades Educativas, cuya definición se ha visto modificada y ampliada, y ha nacido un nuevo concepto, las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, donde no solo se recogen las Necesidades Especiales, derivadas de trastornos o discapacidades sean del tipo que sea sino que incluye también alumnado con Altas Capacidades; Alumnado de incorporación tardía al sistema educativo; y por último Compensación de desigualdades en Educación

3. El trastorno de espectro autista

Según la Confederación de Autismo en España: «El TEA es un trastorno de origen neurobiológico que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral, dando lugar a dificultades en dos áreas principalmente: la comunicación e interacción social y la flexibilidad del pensamiento y de la conducta.»

El paso de los años ha hecho que la idea sobre el autismo evolucione, cambiando así las teorías que se tenía sobre su naturaleza: en ocasiones se ha considerado que las causas podían tener un origen sobrenatural, tratándose de «encantos» e incluso «posesiones demoníacas» (Wing, 1998), también se ha hablado de psicosis en niños (Henry Maudsley, 1867). Sin embargo, en la primera mitad del siglo XX, un psiquiatra austríaco, habló por primera vez de lo que él denominó como «autismo infantil precoz». (Kanner, 1943)

Tras esta publicación y a lo largo de casi dos décadas, muchos expertos han sostenido una teoría centrada en que el autismo era consecuencia de una relación entre el niño/a y los padres fría, mecánica (Bettelheim, 1967). Esta idea fue desvaneciéndose con el paso de los años.

Por otro lado, Lorna Wing (1998) afirma: «ahora se acepta generalmente el hecho de que el espectro autista comprende trastornos del desarrollo debidos a disfunciones físicas del cerebro [...]» lo que produce un contraste entre la primera creencia y lo que con el paso de los años se ha ido sabiendo sobre este trastorno.

Lo que queda claro después de todas las aportaciones de los diferentes psiquiatras y psicólogos que han investigado sobre el trastorno de espectro autista, pese a todas las teorías etiológicas, podemos afirmar que se trata de un trastorno de carácter biológico. Esto es algo que queda de manifiesto en algunos de los artículos publicados en los últimos años, y es que, siguiendo el artículo de Josep Artigas-Pages (2010) acerca del autismo y sus posibles causas, habla de él como un trastorno que afecta al desarrollo de las capacidades del lenguaje y la interacción social, y que afecta a uno de cada 160 niños, lo que hace que esté muy presente en la sociedad a través de los medios de comunicación. Además, desde su descripción en 1943 por Leo Kanner, se ha intentado encontrar el origen y se han elaborado numerosos programas de intervención. Se ha llegado a relacionar el trastorno, según Pagés (2010):

“(…) con problemas de inmunidad, malnutrición y carencias vitamínicas, alergias alimentarias, intolerancia al gluten, problemas intestinales malabsortivos, disfunción tiroidea, problemas perinatales, infecciones maternas durante el embarazo, padre o madre de edad avanzada, uso de antipiréticos, aislamiento, disfunción vestibular, privación sensorial, intoxicación por plomo, intoxicación por mercurio, zurdaría, uso de fármacos durante el embarazo, teléfonos móviles y radiaciones electromagnéticas ambientales, y epilepsia” (Autismo y vacunas: ¿punto final?, p.92)

Actualmente y según el «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» más conocido como el DSM, el cual se encuentra ya en su quinta edición (DSM-V), el autismo es renombrado y ampliado a «trastornos del espectro autista» (TEA), y se encuentran dentro de la categoría “trastornos del neurodesarrollo”.

3.2 Características del trastorno de espectro autista

Como la propia Confederación de Autismo en España explica en su página web, el autismo es un trastorno de carácter neurológico y que no afecta del mismo modo a todas las personas que lo padecen, por lo que el cuadro clínico es variado. Afecta a las habilidades sociales, del lenguaje y de la comunicación, así como las intelectuales. Aunque algunas de las personas que tienen autismo pueden comunicarse y verbalizar, hay otras con una ausencia total del lenguaje y con las que es difícil comunicarse. Por otra parte, el propio DSM-V distingue entre tres niveles de gravedad según la incidencia de los síntomas base «deficiencias en la comunicación social» y «comportamientos restringidos y repetitivos.»

Autores como Kanner, según nos dice Wing (1998) hablan de que «las características del trastorno son la ausencia o deficiencia de la interacción social, la comunicación y el desarrollo de la imaginación, además de tener un patrón de actividades e intereses estrecho, rígido y repetitivo» Por lo que esta descripción del austríaco se ajusta prácticamente en su totalidad a la actual que refleja el DSM-V.

En cuanto a la **deficiencia en la interacción social**, no se trata de un solo tipo, sino que son varias las formas en las que podemos encontrar esta dificultad. Hay niños/as que tienden a aislarse socialmente durante toda la vida, mientras que otros con el paso de los años van modificando este comportamiento. También los hay que, aunque no se aislen del grupo no buscan la interacción, pese a que no la rechacen. Este grupo puede denominarse «el grupo pasivo» (Wing, 1998).

Si hablamos de las **deficiencias en la comunicación**, esta característica la podemos aplicar a todas las personas con TEA, pues de una forma u otra tienen problemas comunicativos, aunque no a todas las personas que presentan este trastorno les afecta el área comunicativa de la misma manera. Los problemas pueden surgir en torno al habla, la comprensión, la entonación y el control de la voz, y la utilización y comprensión de la comunicación no verbal (Wing, 1998):

En cuanto a las dificultades surgidas del *uso del habla*, podemos hacer una distinción clara entre: los que nunca consiguen desarrollar el lenguaje oral y los que sí lo hacen. Los primeros pueden repetir y emitir sonidos, pero nada más. Los segundos, sin embargo, desarrollan el habla, aunque esto puede tardar más de lo que un niño/a «normal». Suelen repetir las palabras que escuchan (ecolalia) sin sentido, incluso imitan la entonación y el acento, algunos se quedan en esta «etapa», otros pasan a la siguiente, pero encontrarán dificultades en algunas palabras e incluso estructuras.

Refiriéndonos por otra parte el uso de forma correcta del lenguaje oral no implica un nivel de *comprensión* de éste alta, muchos no entienden más allá de órdenes sencillas y tienen serias dificultades en palabras que tienen más de un significado. Una característica esencial de todas las personas con trastorno del espectro autista es que interpretan el lenguaje de forma literal, es decir, no contextualizan el lenguaje oral ni lo interpretan. Lo que puede suponer un problema en determinadas circunstancias e incluso causar temor con el uso de frases hechas, metáforas, ironías etc.

Centrándonos esta vez en *la entonación y el control de la voz*, algo común en las personas con dicho trastorno, es que el volumen de su voz que

frecuentemente es demasiado alto o bajo; también puede tener una entonación rara, similar a la de un robot. Es difícil que cambien su tono de voz cuando mantienen una conversación, la mantienen monótona.

Por último, tenemos la *utilización y comprensión de la comunicación no verbal*, y es que el lenguaje oral no es el único recurso comunicativo, gestos, movimientos, expresiones fáciles acompañan las conversaciones dándonos una información extra. Algunas de las personas que no desarrollan el habla, recurren a estos gestos que normalmente son sencillos, como mover la cabeza, agarrar de la mano para indicar algo, etc. Por otro lado, se ha intentado enseñar vías de comunicación alternativas a través de gestos, pero no se ha conseguido que lo usen de forma espontánea.

Como hemos mencionado anteriormente y según Kanner (1943) otra característica de las personas con autismo son **las deficiencias en la imaginación**. Les es muy difícil ponerse en el lugar de otras personas, meterse en roles diferentes a lo que están acostumbrados, incluso en la infancia son incapaces de desarrollar juegos imitativos sociales (jugar a los médicos, profesores...) sin embargo, a veces, imitan a personajes sacados muchas veces de la televisión y lo repiten continuamente, pero no deja de ser una imitación porque son acciones muy limitadas y que no requieren inventiva.

Por último, tenemos las actividades **estereotipadas repetitivas** (conocidas comúnmente como estereotipias) pueden identificarse en ciertos ruidos, gestos o simplemente rutinas que deben repetir para que no se produzca un comportamiento disruptivo (puede llegar a autolesionarse por la frustración que le causa), hay dos tipos. simples y elaboradas. Las simples las encontramos sobre todo en los niños más pequeños, están relacionadas con las sensaciones. A veces pueden ser movimiento bruscos e incluso agresivos con ellos mismos, llegando a autolesionarse. Y en cuanto a las elaboradas, son actividades más complejas y que suelen aparecer con el paso de los años y pueden estar relacionadas con la colocación ordenada de los objetos, seguir siempre el mismo itinerario por la calle etc.

Además, otras características que podemos encontrar en las personas que tienen TEA y que no han sido descritas anteriormente son (Rivière, 2001):

la falta de atención o el corto periodo de atención que mantienen muchas de las personas con autismo y sus problemas de socialización derivados no solo de los problemas en el lenguaje como ya hemos hablado y de interacción social, sino de su inflexibilidad y su «[...]deseo ansiosamente obsesivo por mantener la igualdad, que nadie, excepto el propio niño puede romper [...]» (Kanner, 1943, citado en Autismo de Ángel Rivière, 2001). A pesar de esto, los niños y niñas con autismo muestran una serie de habilidades intelectuales que a veces son sorprendentes, y pueden tener una memoria a largo plazo mucho más potente que la de otras personas.

Para esto nos será de mucha utilidad el Educador Musical Inclusivo, que difiere del educador musical tradicional en que debe de ser capaz a través de la música, de gestionar problemas y mejorar el comportamiento y la calidad de vida de todo el alumnado independientemente de sus NEAE y hacer de ella una terapia, no solo una actividad musical dentro del aula y en un contexto educativo determinado. Además, según nos dice Sabbatella (2008), esta figura debe de tener las siguientes características:

- Debe de tener un papel activo y participativo.
- Dar un trato unificado a todo el alumnado.
- Debe de ser capaz de gestionar problemas de forma eficaz, rápida y creativa adecuada con el contexto.
- Conocer las características y necesidades de todo el alumnado.
- Elegir y diseñar las actividades adecuadas y adaptarlas a las necesidades específicas del alumnado.

4. La musicoterapia aplicada al trastorno del espectro autista

El poder de la música sobre el comportamiento de las personas e incluso sobre su estado de ánimo es más que evidente. A lo largo de los años, las personas hemos estado influenciados por la música, y ésta ha sido y es parte de nuestra vida. Además de ser un medio de comunicación y de expresión, capaz de motivar y desmotivar a las personas, teniendo una gran influencia sobre nosotros. Los beneficios que nos ofrece la música a todas las personas, e incluso a aquellas que tienen deficiencias auditivas son muy numerosos, porque entre otras cosas los estímulos cognitivos y sensoriales que nos aporta producen cambios en nuestro sistema de neurotransmisión (que pueden ser tanto positivos como negativos).

Teniendo en cuenta los efectos de la música, podemos diferenciar entre dos grandes tipos: los que producen relajación (una música melódica con un ritmo regular, sin grandes variaciones ni disonancias), es decir, la llamada música sedante y, por el contrario, la música estimulante que aumenta y produce energía y estimula nuestras emociones. Además de los efectos a niveles sensoriales que pueda ejercer sobre nosotros la música, esta influye en dos niveles: la movilización y la musicalización. Por eso la enseñanza y el aprendizaje de la música ha estado siempre en continua construcción y deconstrucción, cambiado sus modelos y sus formas para adaptarse a todos y todas y para favorecer aquellas necesidades especiales que puedan tener los alumnos y alumnas.

Si tenemos en cuenta los efectos de la música en la conducta, ya que la mayor parte de los elementos musicales tiene un efecto sobre los individuos, debemos de atender de igual modo a las técnicas que vamos a emplear puesto que cada persona es diferente y necesita algo distinto. Para saber qué técnica es la más adecuada, el especialista debe de plantearse una serie de cosas tales como:

- A quién va dirigido
- Qué propósitos se quieren conseguir
- Cómo y cuándo utilizar un recurso

Todo esto no es algo nuevo, sino que es el resultado de los métodos de diversos autores como Dalcroze, K.Orff, Kodály o Ward entre otros.

Según dice Patricia Sabbatella (2005), atrás quedaron los enfoques tradicionales en música, donde las clases se fundamentaban en horas y horas en la enseñanza de aspectos teóricos y/o solfeo y dónde los principio libertad, actividad y creatividad no tenían cabida. Es gracias al nacimiento de la Escuela Nueva a principio del siglo XX cuando se marca el camino hacia el desarrollo de la enseñanza de la música, marcando el inicio de la Pedagogía Musical Moderna.

No hace demasiados años, las propias escuelas no aceptaban a aquellos niños y niñas con ciertos problemas, fuesen del tipo que fuesen y los apartaban de la sociedad dejando de lado sus necesidades educativas y las necesidades de las propias familias. No fue hasta 1980 cuando las diferentes metodologías musicales dejaron paso a la integración, gracias a las tendencias del Multiculturalismo, Investigación, Musicoterapia y Psicología Musical. Sin embargo, los principios de la Escuela Nueva (1900) también servían en cierto modo a alumnado con NEE. Autores como Emilie Jacques-Dalcroze (1865-1950) (a través de la psicomotricidad y la música) y Edgard Willems (1890-1978) (con la psicología y la sensorialidad) comenzaron y contribuyeron al nacimiento de unos cimientos sólidos en la Educación Musical Especial. y sobre todo, la musicoterapia (Willems, 1970).

Actualmente la Didáctica de la Educación Musical Especial incluye rasgos y características de las tendencias anteriormente mencionadas como el multiculturalismo, psicología musical etc., pero sobre todo se destaca por el uso de la musicoterapia no solo a nivel educativo, pues que cada vez hay más centros destinados a personas con necesidades especiales que ofrecen esta terapia musical. Además, gracias a la escuela inclusiva, hoy en día podemos contar en nuestras aulas tanto de Educación Primaria como de Educación Infantil, con un alumnado caracterizado por la diversidad, es decir, cuando en nuestra práctica docente nos enfrentamos a una clase, esta puede incluir diversos trastornos o podemos encontrarnos con las ya mencionadas necesidades educativas especiales, las cuales pueden verse muy beneficiadas en muchos de sus aspectos gracias a la influencia de la música, la cual en ocasiones es utilizada como ya hemos mencionado, como una terapia.

Los principios de la Escuela Inclusiva se establecieron en la Conferencia Mundial sobre Educación Especial: Acceso y Calidad. Celebrada en Salamanca en 1994. La escuela inclusiva es una visión mucho más amplia y diversa del contexto educativo y escolar y sobre todo de los agentes que interviene de forma activa en él, se deja de lado la integración escolar para dar paso a la educación inclusiva cuyo concepto es mucho más amplio.

Sabbatella (2008) afirma que: «La Educación Inclusiva es una aproximación estratégica diseñada para ofrecer respuestas adecuadas a las diferentes necesidades educativas del alumnado tanto en contextos pedagógicos escolares y extraescolares (educación formal y no-formal), con el fin de disminuir y superar todo tipo de exclusión y facilitar el aprendizaje exitoso.»

Con esta definición, podemos encontrarnos cualquier tipo de problema en el aula y uno de ellos puede ser el tener un alumno o alumna con TEA. En el supuesto de encontrarnos con alumnado que tenga trastorno de espectro autista, la música nos será de mucha utilidad y muy beneficiosa para controlar ciertas estereotipias e incluso tratar la ansiedad en momentos determinados, además de beneficiarnos y mejorar experiencias de carácter sensorial, motriz, emocional, cognitivo y social.

La terapia musical que más se usa con alumnado de espectro autista (TEA) es la musicoterapia y no sólo ésta «medicina musical» se emplea con este trastorno, sino que es una terapia extendida y empleada con otros niños/as con dificultades en el aprendizaje, problemas de conducta, discapacidad mental, baja autoestima etc.

4.1 La musicoterapia. Origen, tipos y usos

A través de terapias musicales se puede conseguir la estimulación cerebral y por tanto mejorar en el estrés o la ansiedad, la depresión, esquizofrenia, la afasia o simplemente en comportamientos disociales y disruptivos que puede presentar el niño o niña, así como las necesidades educativas especiales que puedan sufrir, sean transitorias o permanentes. Lo importante es saber cómo plantear la sesión y la técnica que más se adecúe a

las necesidades y sobre todo al problema. Si nos centramos en el autismo, gracias a la musicoterapia para niños y niñas con TEA se pueden conseguir diversos objetivos tanto del área de interacción (social), área afectiva y cognitiva, área de pensamiento (flexibilidad y anticipación) y área de habilidades sociales y transición a la vida adulta. (Rojas, 2018)

Mediante esta terapia musical se puede estimular la comunicación y la expresión, lo que puede ser el talón de Aquiles de los niños/as. Hasta el momento, en este informe hemos encontrado mil veces la palabra musicoterapia, pero no la hemos abordado con cierta profundidad, sabiendo de dónde viene, en qué consiste y cómo se aplica.

El origen de la musicoterapia se encuentra en la Escuela Nueva y sobre todo en «Willems, Introduction a la Musicotherapie (1970)». Además, para dar paso a esta terapia se estableció un modelo a seguir donde se deben aplicar los siguientes elementos musicales: El ritmo, relacionado con la vida fisiológica y la acción. El ritmo lo tenemos presente en nuestro propio cuerpo, por ejemplo, con el ritmo cardíaco, con nuestras respiraciones...es algo muy presente y que además se puede relacionar con la vida, con la acción. Un ritmo rápido puede dar la sensación de ansiedad, nerviosismo, o incluso de alegría, mientras que un ritmo lento puede parecernos lo contrario.

Por otro lado, se encuentra la melodía, relacionada en este caso con la vida afectiva y la sensibilidad, y es que los sonidos dependiendo su tonalidad pueden darnos una sensación u otra y en este caso la melodía, que no es otra cosa que un conjunto de sonidos que se percibe como uno solo, puede relacionarse con nuestro estado de ánimo y nuestros sentimientos.

Por último, encontramos la armonía, que se complementa con la vida mental y el conocimiento, el uso de los acordes con diferentes alturas. Pero según Willems (1970), para que sea musicoterapia se deben de tratar cada uno de los elementos de una forma determinada:

- Sonido-Sonoterapia
- Ritmo-Ritmoterapia
- Melodía-Meloterapia
- Armonía – Armonoterapia.

De este modo podemos afirmar, que a partir del siglo XX las diferentes corrientes metodológicas (Escuela Nueva, Transición, Revisión, Integración y Ecológico) favorecieron la creación de unas bases que son nada más y nada menos que el origen de lo que conocemos actualmente como la música terapéutica. Igualmente, debemos de distinguir entre educación musical especial, musicoterapia educativa y musicoterapia clínica, que nunca deben de entenderse como una sola, pues cada una de ellas tiene un uso específico y unos objetivos.

Muchos son los términos y definiciones que podemos darle a la musicoterapia. Por un lado, tenemos el término **Educación Musical Especial**, proceso de enseñanza y aprendizaje musical que se encuentra diseñado y dirigido para aquellos y niñas, niñas o personas con alguna necesidad educativa especial. Los objetivos de esta son puramente didácticos musicales, por lo que su aplicación es en la escuela. (Torres, 2000).

Por otro lado, hablamos del concepto **Musicoterapia Educativa**, que no es otra cosa que aplicarla al ámbito educacional. Sus objetivos en este caso son psico-educativos, que no didácticos y puede desarrollarse en el aula tanto individualmente como en pequeños grupos, pero debe de estar enfocado a aquellos/as alumnos/as con neae.

En último lugar encontramos la llamada **Musicoterapia Clínica** es una aplicación de esta terapia, pero relacionados esta vez con ciertos problemas de salud mental y psicológicos, por lo que su aplicación no es tanto en las aulas o en las escuelas, sino que se desarrolla a otra escala de la vida de las personas.

Realmente son diferentes formas de nombrar la musicoterapia pues la diferencia entre estos términos es mínima, aunque haya diferentes autores como Torres, que le pongan un nombre distinto.

Algunas de las definiciones más actuales de esta terapia musical son las siguientes: «La musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta, con un paciente o un grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer

necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia busca descubrir potenciales y restituir funciones del individuo para que éste alcance una mejor organización intra e interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento.» World Federation of Music Therapy [WFMT] (1996).

Por otro lado, y según Sabbatella (2006) la musicoterapia es una herramienta potente gracias entre otras cosas al carácter integrador de la música, pero ha de enfocarse como un lenguaje no verbal y mediante esto intentar modificar ciertos comportamientos, rutinas o factores del paciente. Por ejemplo, en una persona con autismo se puede controlar la ansiedad, el nivel de atención y mejorar la socialización. «La aplicación científica del arte de la música y de la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar a salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta» (Poch, 1981) Mientras que Bruscia (1987) afirma «La musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a crecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fueras dinámicas de cambio.»

«La Musicoterapia se distingue de otras terapias por su confianza y dependencia en la música como método principal o modalidad de tratamiento más que por los problemas clínicos que esté preparada para tratar». (Bruscia 1997) Si tenemos en cuenta la afirmación de Bruscia, la musicoterapia como proceso ha de tener una serie de pasos a seguir (Poch, 2001): En primer lugar, debemos de saber a qué nos enfrentamos, que problema vamos a tratar y sus características. En el caso de que se tratase de un niño o niña con autismo, quizás nos enfrentamos a un déficit de atención y concentración, dificultad para expresar emociones o cualquier otro problema.

En segundo lugar, hay que fijar una serie de objetivos que serán los que intentemos alcanzar mediante la terapia. En este caso podría ser mejorar el tiempo de atención y concentración, por ejemplo. El siguiente paso será poner en práctica la terapia. Teniendo en cuenta el trastorno y sus características y teniendo los objetivos ya fijados, lo siguiente será llevarlo a cabo.

Finalmente, una vez que acabamos con la terapia, debemos de evaluarla, y seguir con ella el tiempo que creamos oportuno o no hasta que sea necesario. Y por último tener en cuenta hacia quien va destinado y modificarlo para que como dice Poch (1999) sea creativo e interpersonal.

Anteriormente hemos mencionado que cuando se va a realizar una sesión o las que sean de musicoterapia, se tienen que fijar una serie de objetivos que serán los que intentemos alcanzar durante el tratamiento. Pues bien, siendo el fin último de la musicoterapia como expresa Bruscia (1997) ayudar a los pacientes a alcanzar u mejor estado de salud, esta además tiene dos objetivos generales fijados por el mismo. Según Bruscia (1997) son: ayudar al paciente a tratar una amenaza específica a su salud y el segundo, una vez que el paciente ha alcanzado un buen estado de salud establecer una serie de condiciones para que se mantenga este estado a lo largo del tiempo.

A través de una sesión de musicoterapia para niños o niñas con autismo, se pueden logran una serie de objetivos que afectan a numerosas áreas tanto cognitivas, como sociales y motrices entre otras. Si estas sesiones se alargan en el tiempo, los resultados que se conseguirán en el paciente serán mejores y más duraderos de manera que incluso se puedan adquirir ciertos hábitos que hasta entonces eran inimaginables.

Algunos de los objetivos que se pueden fijar y conseguir por áreas (coincidiendo con las dimensiones del espectro según Rivière en I.D.E.A 1997) para niños o niñas con trastorno de espectro autista son los siguientes:

Área de interacción (Social)

- Potencias el compartir y comunicar información sobre el mundo.
- Propiciar un vínculo positivo manejando su nivel de frustración permitiéndole la expresión libre en determinados espacios, para que se sienta seguro y apoyado.
- Aumentar el nivel de atención a las personas (comunicación cara a cara). Incrementar el interés por la otra persona y la empatía.

Área afectiva y cognitiva

- Favorecer la expresión emocional del paciente.

- Favorecer la concentración y memoria.
- Enriquecer su manera de expresar deseos.
- Reforzar el conocimiento de su propia identidad tanto física como emocional.
- Potenciar estados de relajación Memorización y concentración en las tareas.

Área de pensamiento (flexibilidad y anticipación)

- Ampliación del rango de interés y disminución de las pautas de comportamiento muy repetitivas (estereotipias).
- Trabajo del pensamiento simbólico y empatía. Fortalecimiento de interiorización de la comprensión de secuencias temporales para autocontrolar su espera.
- Potenciar la capacidad de simbolización a través del juego y rol play.

Área de habilidades sociales

- Mejorar la socialización
- Controlar conductas disociales para favorecer la integración

Hablando de la temporalidad para las sesiones puede ser la que se elija, pero muchos expertos coinciden en que lo ideal es al menos dos veces en semana. Hay que tener en cuenta de que si el centro educativo no dispone de un experto o un musicoterapeuta y se hace fuera del aula el coste es elevado y hay muchas familias que no pueden permitirse esto. Para el desarrollo de las sesiones en cuanto a temporalidad y duración se tiene en cuenta siempre el nivel de atención del paciente y en el caso de ser autista otro de los factores que se debe de tener en cuenta es la tolerancia a la frustración.

En las primeras sesiones es probable que el paciente muestre cierta ansiedad por lo desconocido y se muestre esquivo con la musicoterapia e incluso en algunos casos es posible que llegue a autolesionarse (aunque las personas con autismo, por regla general no muestran un comportamiento agresivo, en determinados casos donde la frustración y la ansiedad como hemos mencionado en apartados anteriores, se apodera de ellos es común que recurra a

autolesionarse) pero esto debe de ir desapareciendo paulatinamente y debe además de ir produciéndose un acercamiento progresivo del niño o niña a medida que vayan avanzando las sesiones.

Lo ideal es que se cree un vínculo entre el terapeuta y el paciente en cuestión y que el ambiente en que se encuentra sea cómodo para ambos, y sobre todo que el vínculo de comunicación que puede ser verbal o no verbal depende del grado, mejor. Además, esta terapia musical actuará en los siguientes niveles:

- A nivel físico la musicoterapia en pacientes con autismo puede centrarse en el control y dominio postural, el control del equilibrio a la hora del desarrollo de la locomoción, la consecuencia de una mayor destreza en la psicomotricidad fina y gruesa. Para esto se puede trabajar con un sinfín de instrumentos musicales percutidos generando ritmos y sonidos. Y trabajar el reconocimiento de texturas y sonidos para una correcta apertura de sensaciones. De esta forma se trabajan diversas habilidades de la vida diaria.
- A nivel intelectual, la atención se trabaja a través de la escucha activa de diversos sonidos. Puede ser que la persona muestre mayor atención inicialmente a melodías sencillas e incluso infantiles, aunque esto deberá ir desapareciendo con el devenir de las sesiones y se irá produciendo una incorporación a grupos sonoros más complejos e incluso participará de ellos. La atención y el vínculo se irán consolidando.
- Y por último a nivel comunicativo y social. La música es un facilitador de la comunicación. Gracias a ella y al respeto de sus tiempos se genera un entorno idóneo para la expresividad y autoconocimiento. Se le da importancia no solamente a la comunicación personal, sino a la relación que establece con lo que le rodea en la sesión y como interactúa de forma autónoma con ello.

5. Conclusiones

En pleno siglo XXI, la era de las Nuevas Tecnologías de la Información, vemos como cada día nuestras escuelas deben de enfrentarse a algo nuevo, a problemas que anteriormente no estaban. Con el paso de los años se ha podido apreciar un incremento notable en el diagnóstico de ciertos trastornos como el autismo, el cual en las últimas décadas ha aumentado significativamente y esto se refleja en la diversidad y riqueza de nuestros centros educativos y, por ende, de nuestras aulas de Infantil y Primaria.

Por muchos que nos empeñemos en normalizar las aulas, lo cierto es que en el fondo, por desgracia, cientos de niños y niñas no pueden estar en las escuelas de Primaria o Infantil con cierta normalidad, bien por falta de medios y recursos educativos, por falta de planes de actuación y adaptación e incluso por el propio desconocimiento de los/as docentes. Habría quizás que plantear para ello otra forma la educación y cambiar las bases de nuestro sistema, y por supuesto, trabajar mucho los prejuicios y estereotipos que los propios docentes tenemos y aún más nuestra formación.

Por otro lado y hablando en este caso de la música, vemos como tras la última reforma educativa y sobre todo tras la implantación de la LOMCE, esta área ha perdido importancia y va siendo cada vez más alejado del día a día de los centros educativos y de la práctica docente, y sin embargo, la música es un recurso formidable para trabajar la educación emocional, nuestros estados de ánimo e incluso nuestro comportamiento, siendo una herramienta de gran valor en la educación musical y la escuela inclusiva.

En relación a esto tenemos la musicoterapia, que como ya hemos hablado, aunque podemos referirnos a ellas con distintos términos, no deja de ser la misma práctica, y en los últimos años se está viendo un incremento de ésta, debido a su potencial. Además, puede ser una terapia tanto a nivel educativo como a nivel social-intrapersonal capaz sin embargo de producir beneficios en niños/as con TEA a todos los niveles.

Teniendo en cuenta todos los niveles en los que la musicoterapia trabaja, creo que es muy adecuada la intervención mediante este medio para ofrecer un espacio donde las personas con autismo puedan regularse e incluso descargar

y trabajar así nivel emocional de identidad sonora. Todo esto debe de trabajarse dentro de las sesiones dentro de una rutina de trabajo que ayudará la adquisición de aprendizajes. Es importante seguir unas pautas de trabajo en niños/as con autismo porque esto va a facilitar y a fomentar su predisposición a trabajar. Hay que tener cuidado con la música y las melodías que se emplean en las diversas sesiones y procurar que no se repitan en exceso y que puedan llegar a crear ansiedad, por lo que sería muy positivo que no solo se emplee la escucha, sino que se anime al paciente a tocar algún instrumento musical, sea cual sea, ya que así se ponen en marcha mecanismos de imitación y comunicación.

Analizando todo lo que ya sabemos de musicoterapia y conociendo el trastorno de espectro autista, además de los objetivos que he añadido de una sesión auténtica de esta terapia, no podemos negar que los beneficios de la música son muchos, no solo en las personas que no tienen ningún tipo de necesidad especial. El poder de la música es indudable y por eso puede y debe de ser nuestro mejor amigo en el proceso de enseñanza y aprendizaje musical.

Queda mucho camino por recorrer tanto en igualdad como en la educación inclusiva, y la música, por mucho que los gobiernos y las leyes educativas que se aprueban se empeñen de darle un papel secundario, prácticamente irrelevante, podría ser la llave de muchas puertas que hasta ahora están cerradas a cal y canto. La llave a la igualdad, a la auténtica inclusión, a la integración.

Aunque el origen de la musicoterapia no es tan nuevo como pensamos, tampoco es algo que esté del todo “normalizado”, de hecho, no hay demasiados expertos musicoterapeutas y sobre todo, no todo lo que se hace con música es una terapia. No podemos confundir el hecho de reproducir una canción delante de un niño con características especiales con una auténtica terapia musical, como docentes y quizás algún día como padre tenemos que conocer este mundo, saber que la musicoterapia va más allá de usar la música, tiene unos propósitos, unos objetivos, unas metas por cumplir, pretende y quiere mejorar la salud y la calidad de vida de todas aquellas personas que verdaderamente lo necesitan y sobre todo pretende frenar esos aspectos que pueden ser peligrosos o simplemente molestos en determinadas situaciones.

Creo que la clave está en buscar, buscar y seguir buscando. Experimentar, pero sobre todo tener claro a dónde queremos llegar y cómo lo vamos a hacer, equivocarnos y descubrir qué es mejor y qué peor para unos y otros, porque ni todos somos iguales, ni debemos serlo.

6. Referencias bibliográficas

Álvarez, I., & Camacho-Arroyo, I. (2010). Bases genéticas del autismo. *Acta Pediátrica de México*, 31(1), 22-28.

Artigas-Pallarés, J. (2010). Autismo y vacunas: ¿punto final? *Revista de Neurología*, 50(Supl 3), S91-9.

Blasco, S. P. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (42), 91-113.

Cabrera, T., y Servicio de Neonatología, S. (2005). Musicoterapia y pediatría. *Revista Peruana de Pediatría. Educador*, 54, 55.

Cala Hernández, O., Otero, D. L., & Cabrera Rodríguez, N. (2015). Autism: an approach toward its diagnosis and genetics. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(1), 157-178.

Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2007). Musicoterapia para el trastorno de espectro autista. *la biblioteca Cochrane Plus*, (4).

González, Javier . Principios básicos de la intervención musical con alumnado con necesidades educativas especiales. *Intervención musical en alumnado con necesidades educativas especiales*. Universidad de Almería.

González, Javier. Estrategias didácticas para la enseñanza aprendizaje de la música con alumnado con necesidades educativas especiales. *Intervención musical en alumnado con necesidades educativas especiales*. Universidad de Almería

Lavall, E. N. L. (2012). La música como terapia complementaria en la mejora de la comunicación y el lenguaje autista. 16(1).

Pérez López, J., & Brito de la Nuez, A. G. (2004). *Manual de atención temprana*. Ediciones Pirámide.

Riccardi, P. S. (2005). Intervención musical em el alumnado com necessidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia.

Riccardi, P. L. S. (2008). Educación Musical Inclusiva: Integrando perspectivas desde la Educación Musical y la Musicoterapia Educativa. In *Música, arte, diálogo, civilización* (pp. 255-268).

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.

Soria-Urios, G., Duque, P., & García-Moreno, J. M. (2011). Música y cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical. *Revista de neurología*, 53(12), 739-746.

Torres, L. H. (2000). Fundamentos de educación musical en educación especial. *Música y educación: Revista trimestral de pedagogía musical*, 13(43), 65-72.