

---

# **Universidad de Valladolid**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA**

---

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO:**

“Adaptación de técnicas de Musicoterapia como apoyo educativo en alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”

**Autor: Cristina Ruano Aguado**

**Tutores académicos: Andrea Giráldez Hayes y Alberto Acebes de Pablo**



## **RESUMEN**

El presente documento se ha diseñado con la finalidad de proporcionar distintos recursos para la introducción de la Musicoterapia como metodología para el trabajo de las emociones y el desarrollo del lenguaje en Educación, concretamente en niños con TEA. Dentro del documento podemos encontrar una parte teórica, donde se presenta el concepto de Musicoterapia, su historia, así como sus efectos y ámbitos de estudio; además de una introducción al TEA, sus características y causas. También encontramos una parte práctica con una propuesta de actividades diseñadas para favorecer el conocimiento de las emociones y desarrollar la fonación y la articulación.

## **PALABRAS CLAVE**

Musicoterapia, Trastorno del Espectro Autista (TEA), emociones, desarrollo del lenguaje.

## **ABSTRACT**

This document has been designed in order to provide different resources for the introduction of Music Therapy as a methodology for emotion work and the development of language in education, especially in children with ASD. On this document we can find a theoretical part, with an introduction on Music Therapy, its history, effects and areas of study; in addition to an introduction to TEA, their characteristics and causes. We also find a practical part with a proposal of activities to promote awareness of emotions and develop phonation and articulation.

## **KEYWORDS**

Music Therapy, Autistic Spectrum Disorder (ASD), emotions, development of language.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. OBJETIVOS .....	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
3.1. RELEVANCIA DEL TEMA .....	8
3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO .....	9
4. MARCO TEÓRICO .....	9
4.1. ¿QUÉ ES LA MUSICOTERAPIA?.....	9
4.1.1. Dónde y cómo surge.....	10
4.1.2. Concepto de Musicoterapia.....	12
4.1.3. Ámbitos de acción de la Musicoterapia .....	14
4.1.4. Musicoterapia y Educación .....	16
4.2. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?.....	18
4.2.1. Concepto de Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	18
4.2.2. Características .....	20
4.2.3. Causas .....	22
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	25
5.1. OBJETIVOS GENERALES .....	25
5.2. COMPETENCIAS .....	26
5.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS Y CONTENIDOS EXTRAÍDOS DE LA LEY ACTUAL .....	27
5.4. METODOLOGÍA .....	28
5.5. ACTIVIDADES DEL PROYECTO DIDÁCTICO .....	28
Actividad 1: “Canta conmigo” .....	28
Actividad 2: “Dibujo, ¿cómo estás?” .....	31
Actividad 3: “El cubo de las emociones” .....	33
Actividad 5: “ExpresaT” .....	37
Actividad 6: “Que la música te acompañe”.....	38
5.6. EVALUACIÓN.....	39
6. CONCLUSIONES .....	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
ANEXOS.....	47

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el Trabajo de Fin de Grado para la obtención del Título de Grado en Educación Primaria, con mención en Educación Musical, que lleva por título “Adaptación de técnicas de Musicoterapia como apoyo educativo en alumnos con trastorno del espectro autista (TEA)”. El tema fue escogido por mí en consenso con mis tutores, cosa que he de agradecer pues cuando trabajas en algo que te gusta, lo hace mejor, más a gusto y motivado.

Hace unos años tuve la posibilidad de trabajar como voluntaria en una asociación con personas con Necesidades Especiales, en este caso eran adultos, pero fue una experiencia que quedó marcada en mí y que me hizo plantearme formarme en pedagogía terapéutica en un futuro. La casualidad quiso que volviera a poder aprender más sobre Necesidades Educativas Especiales (NEE) en el Prácticum I, tuve la suerte de poder ayudar en varios apoyos con una niña con Trastorno del Espectro Autista y de manera continuada con otra niña con algunas conductas autistas pero sin diagnóstico. No sé si fue el destino o sólo fue casualidad, pero para mí fue una señal de que tenía que seguir interesándome en las NEE y formarme en este campo.

El Trastorno del Espectro Autista, de ahora en adelante TEA, es un trastorno del neurodesarrollo que aparece en la infancia y ocasiona dificultades en los ámbitos socio-emocional, conductual y comunicativo. Esto se manifiesta en cierta tendencia al aislamiento, unas rutinas muy claras y marcadas, la “pérdida” del habla o de la intención comunicativa de la misma, donde hablaríamos de ecolalias, repetición de conductas o movimientos denominados estereotipias o en la extremada sensibilidad a los estímulos.

El principal objetivo de este trabajo es investigar y conocer las características del TEA, para, mediante la adaptación de técnicas de Musicoterapia, poder trabajar los ámbitos en los que se manifestaban más debilidades, siendo estas las emociones, la fonación y la articulación y la socialización.

El trabajo comienza con la definición de los objetivos, a la que sigue una fundamentación teórica que incluye una introducción al campo de la Musicoterapia, sus ámbitos y aplicaciones. Seguidamente se presenta el Trastorno del Espectro Autista detallando sus características y las distintas teorías en torno a sus causas.

A continuación, se presenta una propuesta de intervención, que no se pudo poner en práctica por problemas burocráticos. La falta de un permiso y que sea un colectivo que está más protegido debido a sus características especiales, fueron las causas de la no puesta en práctica.

La propuesta incluye seis actividades inspiradas en técnicas de Musicoterapia con las que se pretende trabajar las emociones y la fonación y articulación, mientras trabajan otros contenidos como los animales o los hábitos de higiene y vida saludable, todo ello con la música como hilo conductor.

Finalmente, se presentan los recursos bibliográficos consultados para la realización del trabajo y en los que se basan y se sustentan las definiciones, referencias históricas y características de los elementos fundamentales del trabajo. Para terminar con los materiales diseñados para la propuesta de intervención.

## **2. OBJETIVOS**

Con la realización de este trabajo me planteo conseguir los siguientes objetivos:

1. Conocer y adaptar técnicas básicas de Musicoterapia como herramienta en el desarrollo del alumno diagnosticado con TEA en Educación Primaria.
2. Investigar sobre el TEA y conocer sus características.
3. Trabajar las emociones con los niños con TEA.
4. Desarrollar la fonación y la articulación a través de la música.
5. Experimentar la Musicoterapia como una herramienta más para la formación de niños con TEA.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

#### **3.1. RELEVANCIA DEL TEMA**

Las NEE han sido siempre un tema que me ha gustado y cuando mis tutores me dieron la posibilidad de trabajar en torno a esta temática en mi Trabajo Final de Grado (TFG), me pareció una idea estupenda. Como he dicho previamente he tenido la suerte de poder trabajar con personas con Necesidades Educativas Especiales, tanto dentro como fuera del entorno escolar y me parece fundamental que se respete su derecho a la educación citado en el artículo 27 de nuestra constitución y que se vele porque sea igual para todos.

Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales y, en todo caso, lo objetivos establecidos con carácter general para el alumnado. (Art. 71.2. LOMCE, 2013)

Este TFG gira en torno al Trastorno del Espectro Autista (TEA), que es un término relativamente nuevo, pues no es hasta 1943, a partir de los estudios de Leo Kanner, cuando se empieza a reconocer el TEA como trastorno. Desde entonces se han sucedido los estudios y los análisis para conocer sus causas y sus efectos. También se han publicado algunos artículos que hablan sobre la Educación Especial, centrándose en este trastorno, pero no son muchos los que hagan referencia a su formación en el aula.

En relación a la formación de los niños con TEA y en general con los niños con NEE, existe el debate de dónde se les debe escolarizar. Si bien es cierto que el TEA requiere de apoyo en el área socio-emocional, conductual y en la comunicación y el lenguaje, se considera positivo para el desarrollo del alumno prevalecer la inclusión siempre que sea posible. Creo que incluirles dentro de un CEIP les puede ayudar a trabajar el área socio-emocional y el ámbito comunicativo.

Sé que la elección de este tema sin tener formación en Educación Especial era arriesgada y que el trabajo no iba a ser fácil, que me podía encontrar con muchas

dificultades, pero para crecer hay que arriesgarse y salir de la zona de confort. Además, pretendo formarme en un futuro y me pareció un reto bonito unir las dos menciones en este trabajo.

### **3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO**

A continuación, hago referencia a las competencias de la guía de Trabajo Final de Grado que voy a desarrollar durante mi propuesta de trabajo.

- Conocer las áreas curriculares de la Educación Primaria, la relación interdisciplinar entre ellas, los criterios de evaluación y el cuerpo de conocimientos didácticos en torno a los procedimientos de enseñanza y aprendizaje respectivos.
- Diseñar, planificar, adaptar y evaluar para el alumnado con necesidades educativas específicas.
- Diseñar y regular espacios de aprendizaje en contextos de diversidad y que atiendan a la igualdad y al respeto a los derechos humanos que conformen los valores de la formación ciudadana.
- Mantener una relación crítica y autónoma respecto de los saberes, los valores y las instituciones sociales públicas y privadas.
- Comprender la función, las posibilidades y los límites de la educación en la sociedad actual y las competencias fundamentales que afectan a los colegios de educación primaria y a sus profesionales.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. ¿QUÉ ES LA MUSICOTERAPIA?**

La Musicoterapia es una disciplina joven y en desarrollo, aunque la relación entre música, medicina y el ámbito curativo proviene de mucho tiempo atrás. Han sido muchos los pensadores que han reflexionado sobre el tema y numerosos tratados que hablan de dicha relación. Sin embargo, no podemos hablar de Musicoterapia, tal y como la conocemos hoy en día, hasta mediados del siglo XX, época en la que surge y desde que se ha ido desarrollando hasta la actualidad.

El poder de la Música sobre el hombre, sus emociones y su comportamiento ha sido una constante a lo largo de la historia, la evidencia la tenemos en palabras de Krumhansl (2002, citado por Pereyra, 2013, p. 22) “Música y emoción mantienen pues, una estrecha relación, hasta el punto de que se habla del término emoción musical”.

La música ha sido una fuente de conocimiento desde tiempos inmemorables, empleándose también como cobijo y compañía, incluso medio de comunicación. “La música es parte de la historia, y nuestra historia contiene enseñanzas que no pueden desligarse de ella. En la música, el hombre escucha el fluir de la sangre, la risa que se abre camino entre el dolor, el amor...” Rostropóvich (S.F., citado por Pereyra p. 20)

Teniendo en cuenta las palabras de Rostropóvich, revisaremos la evolución histórica de esta relación Persona – Música hasta la Musicoterapia actual.

#### **4.1.1. Dónde y cómo surge**

Desde los primeros rituales y enterramientos de las personas primitivas, los rituales de los chamanes, pasando por los egipcios y los papiros médicos de Kahum (1500 a.C.) encontramos referencias de la vinculación Música – Salud. Incluyendo referencias bíblicas como Samuel 1, 16-23 “Cuando el mal espíritu de Dios se apoderaba de Saúl, David tomaba el arpa, la tocaba, y Saúl se calmaba y se ponía mejor, y el espíritu malo se alejaba de él” (Benenzon, 2011, p. 317) que también hace alusión a la Musicoterapia.

No fue hasta la Antigua Grecia cuando se empieza a utilizar la música con una base razonable y lógica, para prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Sus máximos representantes, Aristóteles y Platón, quienes ya empleaban la música con fines terapéuticos. Tenemos conciencia de ello gracias entre otros a Pereyra quien en 2013 afirmaba:

- *Aristóteles* hablaba del verdadero valor médico de la música ante las emociones incontrolables.
- *Platón* recetaba música y danzas para luchar contra los terrores y las angustias fóbicas.

Avanzando en el tiempo, han sido muchos los autores que se han preocupado por esta relación, tomando a Lucas (2013) como fuente, podemos hablar de Boecio (480-524) quien defiende la idea de que la música afecta al carácter de las personas y puede curar estados violentos en algunos casos. Ya a finales de la Edad Media, destacan Ramos de Pareja (1482) quien asocia los 4 tonos fundamentales a los cuatro temperamentos y sus planetas y Marsilio Ficino (1489) que se esfuerza por dar una explicación física de los efectos de la música.

En el siglo XVII aparecen tesis doctorales, que se centran en los aspectos más científicos de la Música, haciendo referencia al poder de las ondas musicales para dividir las partículas de ADN y ARN. Poco a poco se va buscando una postura más próxima a la medicina. (Benenson, 2011, p. 322).

Antonio José Rodríguez (1744) escribe el tratado más antiguo sobre Musicoterapia de España, “*La Palestra crítico-médica*”, que defiende el poder de la música para modificar el estado de ánimo, sus efectos anestésicos y catárticos. (Lucas, 2013, p. 29)

Sin ninguna duda, el momento clave es el final de la Segunda Guerra Mundial, cuando surgió la Musicoterapia como la conocemos en nuestros días. Se utilizó esta disciplina para tratar los traumas de los veteranos de guerra. (Lucas, 2013, p. 31). Es a partir de mediados de este último siglo en el que se aprecia el mayor avance.

A partir de los escritos de Lucas (2013) realizaremos un recorrido en torno al desarrollo de la Musicoterapia, primero en a nivel mundial, posteriormente a nivel europeo terminando con el desarrollo de la Musicoterapia en España.

En Estados Unidos de Norteamérica, en 1944 se crea un currículo de musicoterapia y un año más tarde se funda el Comité de Musicoterapia y en 1971 la Asociación Americana de Musicoterapia.

En **Europa** también fueron surgiendo agrupaciones. En **Reino Unido** destaca Juliette Alvin. En 1958 se crea la Sociedad de Musicoterapia (BBSMT) culminando con el establecimiento de formación académica reglada en 1991 en la Universidad de Bristol.

En **Dinamarca**, la Musicoterapia está dentro de la Facultad de Ciencias Humanas desde 1989. Centrándonos en **España** empezamos a tener referencias de musicoterapia desde principios del s. XX de la mano de Candela Ardid en el Sanatorio de la Encarnación de Madrid y a través de su libro “*La música como medio curativo de las enfermedades nerviosas*” (1920). En los 70, destaca Serafina Poch quien introdujo la musicoterapia como profesión en España y fue una de las fundadoras de la Asociación Española de Musicoterapia (AEMT), años más tarde se trasladó a Barcelona donde crea la Asociación Catalana de Musicoterapia (1983). En la actualidad, sigue sin existir unanimidad entre las diversas asociaciones, lo que provoca un amplio desconocimiento, potencia la falta de identidad de los terapeutas y el intrusismo profesional. (Lucas, 2013, pp.29-31)

Cabe la pena destacar también dentro del ámbito de la musicoterapia el Instituto MAP (Música Arte y Proceso) de Vitoria, fundado hace 30 años ofrece servicio como Centro Terapéutico, a la vez que cuenta con un Centro de Formación donde se puede instruyen el Máster en Musicoterapia o el Método Bonny de Imagen Guiada y Música. (AgrupArte, 2017)

#### **4.1.2. Concepto de Musicoterapia**

El hecho de que la Musicoterapia sea una disciplina en evolución, hace difícil establecer una definición única. Numerosos musicoterapeutas y asociaciones han tratado de definirla.

Alvin, musicoterapeuta inglesa, fundadora de la Sociedad Británica de Musicoterapia y autora de libros dedicados a las necesidades educativas especiales (NEE) *Música para el niño autista* (1978) y *Musicoterapia para el niño discapacitado* (1965), define la Musicoterapia como “el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación y entrenamiento de adultos y niños con trastornos físicos y mentales” (Alvin, 1967, citado por Arjona, 2011, p. 63).

Benenson (2011) psiquiatra, músico y compositor, además de uno de los máximos exponentes de la Musicoterapia mundial, propone la siguiente definición “Una

psicoterapia que utiliza el sonido la música y los instrumentos corpóreo-sonoro-musicales para establecer una relación entre musicoterapeuta y paciente o grupos de pacientes, permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida y recuperando y rehabilitando al paciente para la sociedad”. (p. 25)

Poch (1981) pionera en la Musicoterapia española, cofundadora de la Asociación Española de Musicoterapia y fundadora de la Asociación Catalana de Musicoterapia, la define de la siguiente manera “Musicoterapia como la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar la salud física como la mental y la psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta” (p. 93)

Bruscia (1997, citado por Lucas, 2013), especialista en musicoterapia y miembro de varias asociaciones de Musicoterapia americanas, define musicoterapia como “un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio” (pp. 32-33). Además, establece una serie de niveles de práctica de la musicoterapia:

- Auxiliar: propósitos no terapéuticos aunque sí en relación con ellos.
- Aumentativo: objetivo de potenciar los resultados de otras intervenciones.
- Intensivo: la musicoterapia ocupa el rol principal aunque no aborde los objetivos prioritarios del tratamiento.
- Principal: la musicoterapia ocupa un rol esencial.

Sin embargo, si buscamos unanimidad en la definición, podemos referirnos a la de la Federación Mundial de Musicoterapia:

Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para facilitar y promover comunicación relajación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevante, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales,

mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene como objetivo desarrollar el potencial y/o reparar funciones del individuo para que así pueda alcanzar la integración inter e intrapersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación o tratamiento (Federación Mundial de Musicoterapia, 1996, citado por Salamanca, 2003, pp. 130-131)

Como ya hemos señalado, la Musicoterapia es una disciplina en continua evolución, por lo que también conviene tener en cuenta esta definición actualizada:

La musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos musicales por un musicoterapeuta cualificado con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. (Federación Mundial de Musicoterapia, 2011, recuperado de: <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/> )

A partir de estas definiciones podemos sacar una serie de elementos comunes (música como medio, musicoterapeuta, cliente) en función de las cuales podemos considerar que la Musicoterapia es una disciplina que busca el correcto desarrollo personal a nivel cognitivo, físico y emocional a través de la música como vínculo entre el musicoterapeuta y el cliente o grupo.

#### **4.1.3. Ámbitos de acción de la Musicoterapia**

El carácter interdisciplinar de la Musicoterapia se puede apreciar notablemente en los aspectos personales que trabaja y en la disparidad de ámbitos de acción.

La Musicoterapia puede modificar aspectos personales como la *socialización*, permitiéndonos trabajar el comportamiento, la atención, relaciones inter y intrapersonales; aspectos comunicativos, la vocalización o la velocidad expresiva. Otros ámbitos que se trabajan son el cognitivo y el motor, correcto desarrollo psicomotor, sensorial y perceptivo.

En lo que a los ámbitos o los entornos de acción se refiere, podemos distinguir los siguientes (Lucas, 2013, pp.35-79):

- **Ámbito recreativo:** la utilización de la música con fines lúdicos, de entretenimiento y deleite.
- **Ámbito educativo:** el empleo de la Musicoterapia como herramienta para el correcto desarrollo del aprendizaje y la educación integral del niño, en todos sus ámbitos cognitivo, físico y emocional.

Este es el ámbito en el que nos centraremos, analizando la Musicoterapia en la educación general y sobre todo la Musicoterapia en NEE y el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista.

- **Musicoterapia clínica:** hace referencia a la aplicación de la Musicoterapia en el ámbito hospitalario o en la psicología clínica. En este campo diferenciar tres vertientes: Musicoterapia médica (para reducir la ansiedad, el dolor, problemas de movilidad, Alzheimer, Parkinson o daño cerebral), Musicoterapia psiquiátrica (para el tratamiento de la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático o el límite de personalidad) y Musicoterapia en el ámbito psicológico (para trabajar la autoestima, las relaciones interpersonales o las habilidades sociales)
- **Musicoterapia comunitaria:** se trabaja en grupo y no busca el bienestar individual, sino la salud y el bienestar en el ámbito colectivo.
- **Musicoterapia deportiva:** la aplicación de la Musicoterapia con fines deportivos, favoreciendo la activación o la motivación entre otros.
- **Musicoterapia infantil:** la Musicoterapia como instrumento que le estimula y motiva favoreciendo así el correcto desarrollo de físico y emocional del niño. Es aplicable desde el feto, de hecho son numerosos los estudios que afirman que el empleo de música en el embarazo favorece el desarrollo fetal. En función de la etapa de desarrollo en la que se encuentren los niños se aplicará unas técnicas u otras.

Pese a que este campo es muy interesante, solo nos fijaremos en algunos aspectos, pues nos centraremos en la Musicoterapia Educativa, más concretamente en la Musicoterapia aplicada a niños y niñas con NEE, como veremos más adelante.

#### **4.1.4. Musicoterapia y Educación**

Se han llevado a cabo programas experimentales de musicoterapia en esta área para observar los efectos y se han obtenido múltiples beneficios en los casos en que los profesionales han introducido la música en la enseñanza de alumnos con NEE (Knapp et al., 2011, citado por Lucas, 2013). Pero no sólo beneficia a estos alumnos, la educación ordinaria también puede aprovecharse de los efectos de la musicoterapia. “El uso de la música puede motivar al estudiante a lograr objetivos, mejora la comunicación y facilita la memorización” (Patterson, 2003, citado por Lucas, 2013).

Mediante la aplicación de la musicoterapia se ha podido constatar que muchos niños han mejorado considerablemente su deficiencia (Ruiz, 2005). Concretamente, los niños con NEE son remitidos con frecuencia a terapia musical para enfrentarse y mejorar sus necesidades de comunicación, cognitivas, sensorio-motores o perceptivo-motoras, sociales, emocionales y psicológicas. Los terapeutas musicales trabajan para mejorar sus destrezas, cambiar comportamientos específicos o enseñarles nuevas habilidades a través de la experiencia musical. (Ortega et al., 2009, p. 147)

Hay investigaciones que muestran que la musicoterapia reporta avances en algunas habilidades interpersonales de los niños con discapacidad en contextos educativos, facilita la integración en el grupo de iguales, pues contribuye a la adquisición o incremento de habilidades grupales, tales como la cooperación o respeto de turnos. (Davis, 1992, citado por Lucas, 2013).

En la siguiente página podemos ver un diagrama con los principales beneficios de la música en educación, propuesta por Lucas (2013)

En términos generales, la acción beneficiosa que la música ha ejercido sobre los niños con discapacidades, se podría concretar de la siguiente manera (Lacarcel, 1990): (1) la música como medio de expresión y de comunicación favorece el desarrollo emocional, mejora de un modo considerable las percepciones y la motricidad del niño, así como su afectividad; (2) favorece la manifestación de tensiones, problemas,

inquietudes, miedos, bloqueos, etc., disminuyendo de este modo la ansiedad; (3) se consigue un mayor equilibrio psicofísico y emocional; (4) los estímulos rítmicos aumentan el rendimiento corporal así como el riego sanguíneo cerebral; y (5) en niños con grandes dificultades de comunicación se ha comprobado que responden al estímulo musical más que a cualquier otro estímulo. (Ortega et al., 2009, pp. 147-148)

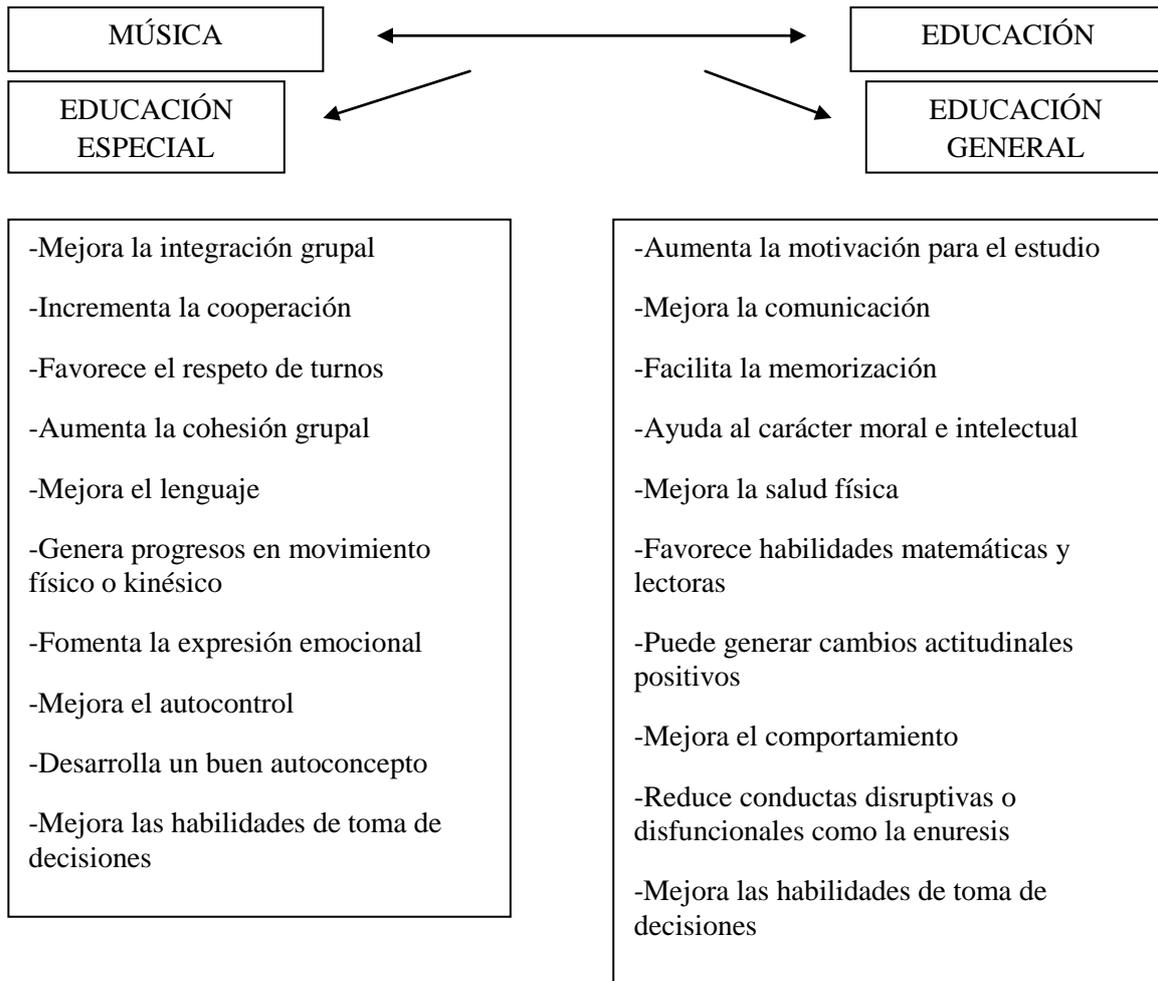


Figura 1. Beneficios de la música en educación. (Lucas, 2013)

Así, no es de extrañar que la musicoterapia tenga cada vez más presencia en la educación, lo que nos lleva a hablar de musicoterapia educativa.

Musicoterapia educativa, donde la musicoterapia forma parte de una institución educativa en la que los objetivos de un programa educativo influyen en el enfoque musicoterapéutico. Aquí, los musicoterapeutas pueden encontrarse con que los nombres de los objetivos están relacionados a procesos de aprendizaje, desarrollo, descubrimiento de

potenciales y satisfacción de las necesidades de los niños en conexión con su programa educativo (Wigram, Pedersen y Bonde, 2011, p. 29)

## **4.2. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?**

Etimológicamente, la palabra autismo tiene su origen en el griego. La raíz es la palabra griega “autos” que significa “uno mismo”. El significado, por tanto de la palabra autismo sería meterse en uno mismo, ensimismarse. (Benito, 2011, p. 1)

El concepto de autismo fue acuñado e introducido en la literatura especializada por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1911 (Wing, 1982, citado por Benito, 2011). Como características concomitantes de las patologías esquizoide describió el retraimiento autista, el rechazo de contacto con otras personas y un trastornos de en su relación con la realidad.

Si bien es cierto que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) era difícil de diagnosticar debido a sus características comunes con otros trastornos, ya lo dijo Frith “el autismo ha existido siempre” (Frith, 1989, citado por Martos y Burgos, 2013, p. 17)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha sido un tema muy recurrente para la literatura científica, así podemos destacar autores tan importantes como Kanner, quien realizó la primera descripción científica de la historia, Wing y Gould, autoras que propusieron las bases para el diagnóstico del autismo, Rivière con su patrón de conductas autistas, Baron-Cohen con su explicación de la Teoría de la mente y un largo etcétera.

A continuación presentamos más información sobre el concepto de TEA, sus características y las causas del TEA.

### **4.2.1. Concepto de Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

La primera vez que se habló de Autismo fue en 1911. El tema fue abordado por Bleuler, aunque no fue hasta 1938 cuando Kanner muestra sus observaciones sobre “El caso Donald” se empieza a reconocer el autismo como identidad y a aparecer estudios e investigaciones sobre el Trastorno del Espectro Autista.

Kanner fue uno de los pioneros, pero no formuló una definición como tal, sino que aportó una serie de características que definen el comportamiento autista:

- Extrema soledad autista.
- Deseo obsesivo de invariancia ambiental.
- Excelente memoria.
- Expresión inteligente (buen potencial cognitivo) y ausencia de rasgos físicos.
- Hipersensibilidad a los estímulos.
- Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real.
- Limitaciones en la variedad de la actividad espontánea.

(Martos y Burgos, 2013, p. 18)

Años más tarde, Wing y Gould (1979) defienden que “el autismo en sentido estricto es sólo un conjunto de síntomas. Puede asociarse a trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados” (Wing y Gould, 1979, citado por Martos y Burgos, 2013, p. 21). Casi coetáneos, Rivièrè en la década de los ochenta definió el autismo como:

“El autismo es la distorsión más severa del desarrollo humano, es decir, es aquel cuadro en que se da un cambio cualitativo, una forma de desarrollo más diferente de la forma normal que uno se puede imaginar y precisamente por eso el autismo contiene una gran promesa y es que nos ayuda a entender el desarrollo humano hasta límites que ningún otro cuadro es capaz de ayudarnos” (Valdez, 2005, citado por Benito, 2011, p. 2).

Una definición más actual es la propuesta por Alonso (2004): “El autismo es una discapacidad, un trastorno generalizado del desarrollo cerebral, que produce un comportamiento anómalo en el cual los niños afectados se muestran indiferentes, ausentes, con dificultad para formar lazos emocionales con otras personas”. (Alonso, 2004, citado por Benito, 2011. p. 2)

Han sido muchos los autores que han tratado de dar una definición al Trastorno del Espectro Autista, todas ellas válidas, pero es la propuesta en el DSM-V (American Psychiatric Association, APA, 2013) es una de las más reconocida por la comunidad científica en la actualidad.

Explica el Trastorno del Espectro Autista como:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, interés o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos:
- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
  - Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas y patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
  - Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
  - Hiper o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo.
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo.

Los síntomas cursan:

- Con déficit intelectual acompañante.
- Con deterioro del lenguaje acompañante.
- Con catatonia (DSM-V)

(APA, 2013, pp. 51-52)

#### **4.2.2. Características**

Kanner desarrolló gran parte de sus estudios en relación con el autismo. Gracias a descripción científica de Kanner, la primera de la historia, se empezó a reconocer el autismo como identidad. (Martos y Burgos, 2013, p. 17)

Para comenzar el recorrido de estas características aparentemente únicas y exclusivas de las personas con TEA, volveremos a hacer referencia a Kanner, quien en su artículo

“Los trastornos autistas del contacto afectivo” (1943), sugiere una serie de características comunes a todos los niños que observó:

- Extrema soledad autista: los niños no se relacionaban normalmente con las personas especialmente con otros niños.
- Deseo obsesivo de invariancia ambiental: los niños se molestan de forma exagerada cuando se producían cambios en sus rutinas o en los objetos que les rodeaban. Insistían en mantener el ambiente sin cambios.
- Memoria excelente: estos niños mostraban una capacidad increíble para memorizar grandes cantidades de material sin sentido práctico (lo que no excluía la presencia de dificultades de aprendizaje o retrasos en otros aspectos).
- Expresión inteligente (buen potencial cognitivo y ausencia de rasgos físicos).
- Hipersensibilidad a los estímulos: los niños observados por Kanner reaccionaban intensamente a ciertos ruidos y objetos.
- Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real: se observó que además de niños sin habla, había niños con ecolalia (tendencia a comprender las emisiones de formas muy literal, lo que les impide en ocasiones entender chistes, bromas o situaciones con doble sentido). Esto explica en gran parte la inversión de los pronombres personales (“yo” para referirse a la segunda persona y “tú” para referirse a la primera persona)
- Limitaciones en la variedad de la actividad espontánea: se observó un contraste entre la buena manipulación de objetos y el uso que se hacía de éstos.

Sería importante destacar que aunque la formulación de estas características es la base de la descripción del comportamiento autista, se ha demostrado con el paso de los años, que no todas las personas con autismo presentan todas las características, ni se pueden generalizar, como es el caso de las características número 3 y 4. No todos los niños autistas tienen una memoria excelente y un buen potencial cognitivo, hoy

día sabemos, que por lo general, el nivel cognitivo del niño autista no suele ser muy alto (existiendo discapacidad mental en la mayoría de los casos) (Benito, 2011. pp.6-7)

A estas características propuestas por Kanner, podemos unir el patrón de conducta aportado por Rivière (2000). Este se centra en la primera infancia, pues es en este periodo (hacia los 18 meses) cuando se evidencian las primeras características, en el que afirma que la conducta autista se caracteriza por:

1. Una normalidad aparente en los ocho o nueve primeros meses de desarrollo, acompañada muy frecuentemente de una característica “tranquilidad expresiva”.
2. Ausencia (frecuentemente no percibida como tal) de conductas de comunicación intencionada, tanto para pedir como para declarar, en la fase elocutiva del desarrollo (entre el noveno y el decimoséptimo mes), con un aumento gradual de pérdida de intersubjetividad, iniciativa de relación, respuestas al lenguaje y conducta de relación.
3. Una clara manifestación de alteración cualitativa del desarrollo, que suele coincidir precisamente con el comienzo de la llamada fase locutiva del desarrollo. En esta fase resulta ya evidente un marcado aislamiento, limitación o ausencia del lenguaje, sordera paradójica, presencia de rituales, oposición a cambio y ausencia de competencias intersubjetivas y de ficción.

(Martos y Burgos, 2013. pp.19)

#### **4.2.3. Causas**

No existe unanimidad en lo referente a las causas del Trastorno del Espectro autista (TEA), existen diferentes teorías que atribuyen el origen del autismo a diversos elementos.

#### **Teoría de la mente y el déficit metarrepresentacional**

Esta teoría se basa en un déficit cognitivo relacionando posibles y múltiples alteraciones neurológicas con las manifestaciones conductuales del niño autista (Martos, 2002). Esta teoría fue propuesta por Baron-Cohen y sus colaboradores en 1985. La teoría de la

menta hace referencia a que las personas poseemos un mecanismo preparado para comprender el comportamiento social. (Benito, 2011. p. 3)

Una teoría de la mente nos proporciona un mecanismo preparado para comprender el comportamiento social. Podríamos predecir que si a una persona le faltara una teoría de la mente, es decir, si una persona estuviera “ciega” ante la existencia de los estados mentales, el mundo social le parecería caótico, confuso y, por lo tanto, puede ser que incluso le infundiera miedo. En el peor de los casos, esto podría llevarle a apartarse del mundo social totalmente, y lo menos que podría suceder es que le llevara a realizar escasos intentos de interacción con las personas, tratándolas como si no tuvieran “mentes” y, por tanto, comportándose con ellas de forma similar a como lo hacen con los objetos inanimados. (Baron-Cohen, 1993, citado por Martos y Burgos, 2013, p. 25)

Las ideas de Baron-Cohen estaban inspiradas en otro autor, Leslie (1987), quien explica las teorías de la mente como “un mecanismo cognitivo innato, biológicamente determinado y especializado en la elaboración de metarrepresentaciones, que son representaciones de la mente” (p. 25) afirmando que “si falla la capacidad de tener representaciones sobre representaciones, falla la capacidad característicamente humana, lo que conduce a consecuencias sociales muy graves” (Martos y Burgos, 2013, p. 25)

### **Teorías explicativas relacionadas con fallos en la intersubjetividad**

En contraposición a la Teoría de la mente y el déficit metarrepresentacional, existen un grupo de teorías que pretenden dar una respuesta diferente sobre el origen del TEA.

**Teoría de Hobson (1993):** la ausencia de una teoría de la mente es resultado de un déficit emocional primario en la relación interpersonal. (Benito, 2011, p. 4) Este déficit emocional primario podría hacer que el niño no recibiera las experiencias sociales necesarias en la infancia y la niñez para desarrollar las estructuras cognitivas de la comprensión social. (Martos y Burgos, 2013. p. 27)

Hobson sugiere que la ausencia de participación en la experiencia social intersubjetiva que presentan los niños con autismo conduce a dos consecuencias especialmente importantes:

1. Un fallo relativo para reconocer a las personas como tales, con sus propios sentimientos, pensamientos, deseos e intenciones.
2. Una dificultad severa en la capacidad para “abstraer”, sentir y pensar simbólicamente. Por tanto, las secuelas cognitivas de lo que se ha llamado “teoría afectiva” son similares a las descritas en las teorías con déficit en la metarrepresentación. (Martos y Burgos, 2013, pp.27-28)

**Teoría de Trevarthen (1998):** Trevarthen y sus colaboradores basan su teoría en que:

“Los niños están preparados desde el nacimiento para establecer comunicación con las personas que les cuidan a través de medios de expresión emocional y de sensibilidad interpersonal, imitando y haciendo expresiones de comunicación similares a mensajes...El desarrollo cognitivo y procesamiento de experiencias (...), están regulados por las emociones que se ponen en juego en la interacción con las personas.”  
(Benito, 2011, p. 4)

La investigación cerebral no apoya el punto de vista de que los aspectos emocionales e interpersonales del autismo sean consecuencia de un fallo primario en los procesos sensoriales, motores o lingüísticos...es déficit parece ser consecuencia más bien de un fallo primario en la conciencia de los cambios de relación hacia otras personas y sus sentimientos, y en cómo cooperar con ellos a través de la comunicación (Martos y Burgos, 2013, p. 29).

**Teoría de la coherencia central:** Frith (1989) propone que “una teoría de coherencia central débil podría explicar las dificultades encontradas en autismo que no pueden ser explicadas por la teoría de la mente” (Benito, 2011, p. 4).

Según esta teoría, las personas autistas tienen dificultad para elaborar interpretaciones comprensivas de las situaciones a través de la descodificación de las intenciones de los participantes, a partir de los movimientos de los ojos y manos y por las pistas contextuales que éstos aportan. (Benito, 2011. p. 4). Los problemas de coherencia central abarcan distintos niveles, desde el procesamiento perceptivo, pasando por el procesamiento viso espacial, hasta el procesamiento semántico. En la actualidad se ha propuesto hablar de un “estilo cognitivo”, en vez de utilizar la expresión de coherencia central débil. (Martos y Burgos, 2013, p. 29)

**Teoría de la función ejecutiva:** Este término se usa para descubrir las conductas de pensamiento mediadas por los lóbulos frontales (Duncan, 1986, citado por Martos, 2002, citado por Benito, 2011). Ha sido definida como la habilidad para mantener un conjunto apropiado de estrategias de solución de problemas para alcanzar una meta futura. (Luria, 1966, citado por Martos y Burgos, 2013, p. 30)

Como aporta Luria (1966, citado por Martos, 2002, citado por Benito, 2011, p. 5), la función ejecutiva es la “habilidad para mantener un conjunto apropiado de estrategias de solución de problemas para alcanzar la meta futura”. La función ejecutiva incluye las conductas de planificar, controlar impulsos, inhibir conductas inadecuadas, búsqueda organizada y flexibilidad de pensamiento y acción.

La investigación en autismo como trastorno de función ejecutiva ha avanzado mucho en los últimos años (Russell, 2000), y ha comenzado a esclarecerse con mayor precisión la naturaleza de la función ejecutiva en autismo. (Martos y Burgos, 2013, p. 31)

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

La propuesta no se pudo llevar a la práctica por problemas burocráticos y falta de permisos, ya que era una propuesta externa a las prácticas realizadas este curso. Además, teniendo en cuenta las características del colectivo al que van destinadas las actividades, la tramitación de todos los permisos fue más tediosa y no se pudo completar a tiempo y satisfactoriamente, pese a haber puesto todos los medios que teníamos a nuestro alcance.

### **5.1. OBJETIVOS GENERALES**

La finalidad de esta propuesta de intervención es el planteamiento de una serie de actividades, inspiradas en la Musicoterapia, que permita a los alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) adquirir aprendizajes propios de su nivel educativo (en concreto la etapa de Infantil y primer internivel de Primaria), con una metodología adaptada a sus necesidades.

Otro de los objetivos que se pretende con estas actividades es propiciar la comunicación, en su sentido más amplio, y el conocimiento de las emociones y su expresión, todo ello con la música como nexo de unión. Para ello se realizarán actividades en torno a temas generales tales como “los animales”, “las partes del

cuerpo”, “hábitos de higiene y vida saludable” y, por supuesto, “emociones y su expresión”.

A estos objetivos podemos añadirle el de proporcionar al alumnado nuevos conocimientos sobre él mismo y lo que le rodea, desarrollando las competencias que mencionamos a continuación y apoyándoles en el aprendizaje de contenido propios de edad, establecidos en DECRETO 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León, y DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León.

## 5.2. COMPETENCIAS

Teniendo en cuenta el artículo 2.2 del Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria podemos concluir que las competencias que se desarrollan en esta propuesta son:

- **Comunicación lingüística:** en la totalidad de las actividades existe una intención comunicativa, si bien es cierto que solo en parte se trabaja con la lengua oral, en la primera de ellas “Canta conmigo” se trabaja la fonación y la pronunciación.  
Aunque no sea con el sistema ordinario, sino con un Sistema Alternativo de Comunicación (SAC), los alumnos desarrollan su forma de comunicarse.
- **Competencias sociales y cívicas:** esta competencia se desarrolla en los momentos de asamblea y está presente cuando los participantes deben respetar turnos para decidir la canción y en la estructuración de la sesión o en las dinámicas de comienzo y final de las actividades.
- **Aprender a aprender:** estas actividades pretenden desarrollar habilidades que fomentan el aprendizaje autónomo a través del desarrollo de capacidades específicas como la atención, la concentración, etc.
- **Conciencia y expresiones culturales:** se intenta evidenciar el valor de la música y las artes plásticas como medio de expresión, como herramienta para trabajar nuestras emociones y conocernos a nosotros mismos.

### 5.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS Y CONTENIDOS EXTRAÍDOS DE LA LEY ACTUAL

Los objetivos y los contenidos de la propuesta didáctica han sido extraídos de la ORDEN EDU/519/2014, de 17 de junio, por la que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León.

En primer lugar, hacemos referencia a objetivos y contenidos propios de la Educación Musical, para completar este apartado con los objetivos y contenidos de otras materias.

Tabla 1. Objetivos y contenido de Educación Musical (elaboración propia)

OBJETIVOS		CONTENIDOS
B L O Q U E  1	Identificar las cualidades del sonido. Centrar la atención durante la escucha de un repertorio de obras variadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sonido y silencio.</li> <li>- Discriminación auditiva.</li> <li>- La música vocal. Repertorio infantil.</li> <li>- Repetición, variación y contraste en canciones y obras musicales sencillas.</li> <li>- Conocimiento y práctica de actitudes de respeto en audiciones y otras representaciones musicales.</li> </ul>
B L O Q U E  2	Interpretar un repertorio de canciones solo o en grupo, mediante la voz o instrumentos. Explorar y utilizar las posibilidades sonoras y expresivas de diferentes materiales e instrumentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación y sincronización individual y colectiva.</li> <li>- Interpretación y producción de piezas vocales e instrumentales sencillas. Retahílas y canciones inventadas.</li> <li>- Improvisación sobre bases musicales dadas.</li> </ul>
B L O Q U E  3	Desarrollar capacidades expresivas, creativas, de coordinación y motrices a través de la expresión corporal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica de técnicas básicas de movimiento y juegos motores acompañados de secuencias sonoras, canciones y piezas musicales.</li> <li>- La danza como medio de expresión de diferentes sentimientos y emociones.</li> <li>- La relajación. La respiración.</li> </ul>

En esta propuesta se busca la interdisciplinariedad abarcando contenidos de otras asignaturas como las Ciencias Naturales tales como: el cuerpo humano y sus partes, hábitos de vida saludables para prevenir enfermedades, conocimiento de sí mismo y de los demás, los animales y otros seres vivos entre otros

## **5.4. METODOLOGÍA**

La intervención docente en esta propuesta irá enfocada a la participación y la implicación de los alumnos en las sesiones, de modo que usaremos una metodología participativa y activa.

El principal objetivo de la propuesta es trabajar la comunicación con este grupo de alumnos con TEA, incluidos en el subnivel de no verbales, así como adaptar los conocimientos propios de su edad, centrándonos en contenidos básicos, hábitos de vida saludable y conocimiento y manejo de emociones, todo ello a través de la música.

Se buscará crear hábitos, y la forma de trabajar se adaptará, lo más posible, a la forma de trabajo del grupo, respetando sus rutinas, pues los alumnos con TEA suelen ser tener unas rutinas muy marcadas que les dan estabilidad, y lo que pretendemos con esta propuesta es aportarles un beneficio, nunca un perjuicio.

## **5.5. ACTIVIDADES DEL PROYECTO DIDÁCTICO**

La propuesta cuenta con 6 sesiones de treinta minutos de duración cada una. En todas ellas se busca que el alumno sea el protagonista de su proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo fundamental el apoyo del maestro y contando con la música como brújula.

### **Actividad 1: “Canta conmigo”**

Mediante la canción buscamos promover la conexión con las partes del cuerpo. Las canciones se interpretarán con palabra signada para apoyar su comprensión, ya que es la forma de comunicación que emplea el grupo al que va destinada la intervención.

- Los ositos Pin y Pon (Jesús Sáez) (Véase Anexo 1)
- Juan pequeño baila (Cantajuegos) (Véase Anexo 2)
- El arca de Noé (Cantajuegos) (Véase Anexo 3)
- Emoticantos: despacio me tranquilizo (César García-Rincón) (Véase Anexo 4)

También se trabaja la atención sostenida. Para estos niños es muy complicado mantener la atención en una determinada tarea, así hablaríamos del término inatención sostenida. Entendemos la inatención sostenida como “los problemas para

mantener cierto grado de activación o alerta en tareas repetitivas o monótonas.” (Servera y Llabres, 2004, p. 4). La forma de trabajar en esta actividad busca también el desarrollo de la atención conjunta, entendida como “la capacidad que tienen las personas de coordinar su atención con un objeto o una situación” (Mundy y Sigman, 1989, citados en Martos-Pérez, 2008, p. 69).

Esta actividad está inspirada en la Musicoterapia activa, entendiéndola como “Las terapias musicales activas se fundamentan en ciertas teorías psicológicas y en determinados estereotipos sociales, en las cuales, el paciente participa en el acto de hacer música e improvisa, ya sea con instrumentos o con la propia voz.” (Pereyra, 2013, p. 23)

Los alumnos, empleando su voz, desarrollan la fonación y la articulación de determinados fonemas, uno de los métodos más conocidos que trabaja la fonación con alumnos con TEA es la Comunicación Total de Benson Schaeffer. Otra técnica bastante utilizada es la metodología PECS.

El Programa de Comunicación Total de Benson Schaeffer incluye dos componentes que lo definen como tal y, a la vez, lo diferencian de otros procedimientos de intervención. El primer componente es el *Habla Signada* (producción por parte del niño/adulto de habla y de signos de forma simultánea), el segundo, el de *Comunicación Simultánea* (ejemplo por parte de los adultos terapeutas, padres, hermanos...etc.; de dos códigos utilizados simultáneamente cuando se comunican con las personas sujetos de tratamientos: código oral o habla y código signado o signos). (Schaeffer, Kollinzas y McDowell, 1977, citado en Rebollo et al, 2001, p. 11)

“Picture Exchange Communication System” (PECS) es un sistema de comunicación por intercambio de imágenes desarrollado en 1985 como respuesta a nuestra dificultad en utilizar satisfactoriamente diferentes programas para niños con autismo. (Lori y Andy, 2002, p. 46)

Años más tarde, los mismos autores en un glosario de términos definen PECS completaban la definición anterior: El sistema de comunicación por intercambio de imágenes, “Picture Exchange Communication

System”, se utiliza para ayudar a las personas que no cuentan con habilidades de comunicación funcional, o bien estas se encuentran limitadas, de una forma sistemática y basada en la evidencia. Si se enseña adecuadamente, el uso de PECS ha demostrado llevar a una rápida adquisición de habilidades comunicativas básicas. También ayuda al desarrollo del habla y a menudo a la reducción de intervenciones dirigidas al control de la conducta. (Lori y Andy, 2012)

Para la realización de esta actividad nos dispondremos en un pequeño círculo, de forma que el maestro esté en contacto todos los alumnos. Como el objetivo es trabajar la comunicación y la fonación, dejaremos los pictogramas de las canciones con las que queremos trabajar y serán ellos los que tengan que hacer la petición de la canción que quieran.

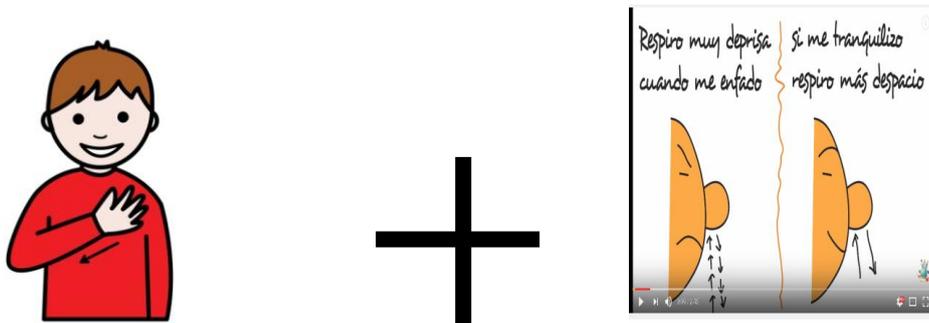


Figura 2. Ejemplo de petición: gesto más pictograma (elaboración propia)

Teniendo en cuenta las características del grupo al que va dirigida la propuesta, será el maestro quien cante las canciones e incite la participación de los alumnos con paradas, pronunciando toda la palabra a excepción de la última sílaba, etc. Este la apoyará con signos y trabajará la fonación mediante paradas para que los niños completen las palabras. Aquí también podemos ayudarles con los gestos de apoyo a la pronunciación de Monfort y Juárez (1993), proponen una serie de gestos y ayudas pictográficas que recuerdan el punto y/o el modo de articulación de los fonemas. Según señalan, permiten al niño almacenar estructuras fonológicas estables para reconstruir las palabras que ya emite o acceder a nuevas. (Citado en Cervera et al., 2011, p. 209) (Véase Anexo 5).

Al terminar la actividad también lo marcamos, para cerrar una actividad y poder continuar con otra, así no sólo adquieren más vocabulario, sino que también trabajar las rutinas.

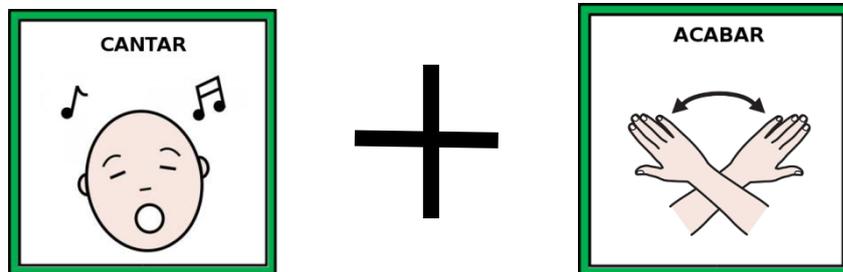


Figura 3. Ejemplo de finalización de una actividad (elaboración propia)

### **Actividad 2: “Dibujo, ¿cómo estás?”**

En esta actividad trabajaremos dentro del ámbito de la Educación Artística, pues enmarca ambas disciplinas, la Educación Plástica y la Educación Musical. La actividad consistirá en la audición de obra y la posterior representación de lo que la música les hace sentir en forma de mandala.

Para la realización de esta actividad se ha optado por un fragmento de la Sonata en Re menor para dos pianos (KV 448 – Allegro con Brio) de Mozart. Esta obra ha sido seleccionada por su estructura ABA, allegro, andante, allegro. Es una melodía alegre, con carácter positivo, que puede dar lugar a numerosas imágenes. Además, es bastante armónica, sin grandes disonancias, lo que puede hacer que el alumno se concentre mejor en la actividad.

La idea es aplicar técnicas de imagen guiada y música a las características del grupo y sus necesidades. Teniendo como objetivo dar un soporte emocional, que ayude a los alumnos a conocerse y conocer distintas emociones; de mismo modo se pretende fomentar la relajación y el autocuidado.

Estas técnicas surgen del Modelo Bonny de Imagen Guiada con Música (BMGIM) que fue diseñado por Bonny (1970) e incorpora música e imaginación mental. (Lucas, 2013, p. 89), entendiendo la imaginación como “una experiencia sensorial simbólica que puede ocurrir en cualquier modo sensorial” (Hardy y Jones, 1994, citado en Lucas, 2013. p. 89)

Para entender qué es el Modelo Bonny de Imagen Guiada y Música (BMGIM) presentamos a continuación varias definiciones:

Es un modelo que ocupa “la imaginería como instrumentos en terapia para fomentar la curación, el crecimiento holístico y fomentar el auto aceptación”. (Bonny y Savary, 1993, citado en Farias, 2010, p. 28). Es un modelo que puede provocar en la persona efectos muy diferentes, así Farias propone: “Este modelo permite: desarrollar el pensamiento simbólico, producir estados alterados de conciencia, relajación profunda, crear conciencia de sí mismo, facilitar una transformación personal.” (Farias, R. 2010, p. 28)

En este método, la música se escucha después de una breve relajación que ayuda al paciente a estar en un estado alterado de la conciencia. Mientras se escucha la música, las imágenes que ésta evoca son exploradas y profundizadas mediante un diálogo que se establece el/la paciente y el terapeuta. (Bonny, 1994, citada en Gimeno, 2010, p. 5)

La Asociación Americana para Música e Imagen también ha dado una definición del Método Bonny de GIM, definiéndolo como “una terapia integradora a través de la música, que facilita exploraciones de la conciencia susceptibles de conducir a la transformación personal y a la plenitud”. (AMI, 2002, citada en Domènech, 2005, p. 133)

El BMGIM se identifica por el uso de programas de música clásica elegidos específicamente para una sola sesión o para una serie de sesiones entre cliente y un facilitador educado en este método. Estas sesiones están caracterizadas por una progresión de componentes pautadas que dan forma, continuidad y sentido de seguridad al proceso terapéutico. Una sesión en BMGIM incluye preparación, experiencia musical interactiva, cierre e integración (AMI, 2002, Citada en Domènech, 2005, p. 134)

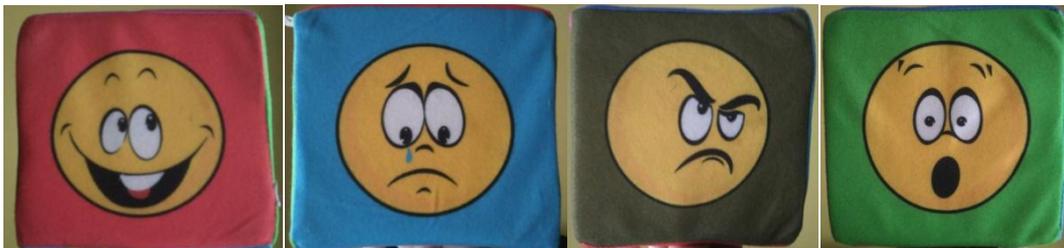
Como hemos dicho previamente, en este método ha de existir un diálogo entre el paciente y el terapeuta. Teniendo en cuenta que el colectivo al que va destinada esta propuesta son alumnos con TEA sin lenguaje oral.

El hecho de pintar un mandala supone una forma de expresar todo lo que la música te ha transmitido. El hecho de que los alumnos no tengan lenguaje oral, hace que el dibujo y los colores que empleen tengan aún mayor importancia, pues a través de su representación pueden contarnos muchas cosas.

### **Actividad 3: “El cubo de las emociones”**

El cubo de las emociones es una actividad que busca trabajar la discriminación auditiva, contenido propio del “Bloque 1: Escucha” del currículo de Educación musical además de la asociación de sonidos a imágenes.

Para ello los alumnos contarán con un cubo con imágenes que representan distintas emociones: alegría, tristeza, enfado, sorpresa, etc. El objetivo de esta actividad es que después de escuchar un sonido asociado a dichas emociones (carcajadas, llanto) sean capaces de buscar en el cubo la imagen a la que pertenece. Los sonidos serán grabaciones tomadas por el maestro, de manera que se buscará que sean lo más naturales posibles.



Esta actividad también trabaja la atención sostenida y la atención conjunta explicadas previamente, así como el conocimiento de las emociones y sus manifestaciones en nosotros mismos.

A lo largo del documento venimos hablando de los efectos de la Musicoterapia en los distintos ámbitos de la persona, y el emocional no iba a ser la excepción. Puesto que el objetivo último de la educación ha de ser la formación integral, aquella que desarrolla por igual los aspectos cognitivos como los aspectos emocionales, pues es esta unión la que conforma nuestra persona y nuestra personalidad.

Todos hemos escuchado música y aunque no fuera su fin, nos han recordado una persona, un lugar, nos ha emocionado o nos ha activado. Aunque esto no es nada nuevo pues ya en la antigüedad existía afirmaciones tales como:

“La música produce un tipo de placer sin el que la naturaleza humana no puede vivir” (Confucio, h. 551-479 a.C.)

“La música es para el alma lo que la gimnasia para el cuerpo” (Platón, 427-347 a.C.)

Desde el punto de vista educativo hemos de trabajar esa dimensión emocional que forma la personalidad del alumno. “Una tarea importantísima del maestro es educar la sensibilidad y la vida emocional del niño. De ello depende en parte su felicidad futura y su éxito en la vida, incluso.” (Poch, 2001, p. 96)

Cuando hablamos de música en educación, hay varias visiones, unos imaginan una materia en la que se trabajan conocimientos musicales, lenguaje musical, compositores y obras; mientras otros, una asignatura en la que los niños bailan escuchan música. Pero hemos de reivindicar el poder de la música dentro del desarrollo de la persona.

“La música aumenta la creatividad, mejora la estima propia de la persona, desarrolla habilidades sociales y mejora el desarrollo de habilidades motoras perceptivas, así como el desarrollo psicomotriz” (Campbell, 1998. Citado en Pizarro et al., 2017, p. 107). A la defensa de esta idea se unió Howard Gardner, conocido psicólogo, padre de la Teoría de las Inteligencias Múltiples, afirma que: la inteligencia musical influye en el desarrollo emocional, espiritual y corporal del ser humano y que la música estructura la forma de pensar y trabajar, ayudando a la persona en el aprendizaje de matemáticas, lenguaje y habilidades especiales. (Gardner, 1995, citado en Pizarro et al., 2017, p. 107)

Campbell (1998) estudió los efectos que provocan los distintos estilos musicales en las personas. En función de las características que esta música tiene puede producir una respuesta u otra, aunque no podemos olvidar que cada persona tiene su propia forma de ser, y esta y nuestro estado anímico afecta a cómo sentimos la música. Pese a ello Campbell, a partir de sus estudios, propone una serie de efectos generales que diferentes estilos musicales provocan en las personas.

Este listado puede ser útil a la hora de decidirse por una obra u otra en función de los efectos que queramos producir en la persona que lo escuche. No utilizaríamos la

misma obra para relajarnos que para activar el cuerpo, del mismo modo que no utilizaremos la misma música para estudiar que para hacer deporte.

Tabla 2.Efectos de la música en la persona (Campbell, 1998. Citado en Sánchez, 2006)

ESTILO MUSICAL	INFLUENCIAS EN LA PERSONA SEGÚN PACIENTE Y TERAPIA
Canto Gregoriano	Usa los ritmos de la respiración natural para crear una sensación de espacio amplio y relajado; es excelente para el estudio, la meditación y reducir el estrés
Música Barroca BACH, VIVALDI...	Induce una sensación de estabilidad, orden, previsibilidad, y genera un ambiente mentalmente estimulante para el trabajo y el estudio.
Música Clásica HAYDN, MOZART...	Mejora la concentración, la memoria, y la percepción espacial.
Música Romántica SCHUBERT, LISZT, CHOPIN...	Maximiza la expresión y el sentimiento: es este sentido, favorece aspectos como la compasión, la comprensión y el amor.
Música Impresionista DEBUSSY, FAURÉ, RAVEL...	Se basa en estados anímicos e impresiones de libre fluir, evocando imágenes oníricas. Esta música, seguida de unos minutos de ejercicios de estiramiento, consigue desbloquear los impulsos creativos y conectar con el inconsciente.
Música de jazz, blues, soul, reggae	Favorece un movimiento de leve a moderado y causa sensación de bienestar.
Salsa, merengue, rumba... Samba	De ritmo vivo y alegre, acelera los ritmos cardíaco y respiratorio y moviliza todo el cuerpo; la Samba tiene la rara capacidad de calmar y despertar o excitar al mismo tiempo.
Música big-band, pop y country	Favorece un movimiento de leve a moderado y causa sensación de bienestar.
Música rock ELVIS, ROLLING STONES...	Excita, activa y agita las pasiones, afloja las tensiones y enmascara el dolor; no obstante, cuando no se está en disposición de escucharla, produce tensión, disonancia, estrés y dolor corporal.
Música ambiental, de actitud o de la Nueva Era	Sin ningún ritmo dominante, prolonga la sensación espacio-temporal e induce un cierto estado de alerta relajada.
Música heavy, punk, rap, etc.	Excita el sistema nervioso y favorece el dinamismo.
Música religiosa y sacra góspel y espirituales, tambores chamánicos...	Conduce a sentimientos de paz y espiritualidad; se utiliza para trascender, y aliviar el dolor y el sufrimiento

#### **Actividad 4: “Colores en el viento”**

La actividad consiste en una adaptación de una danza pictórica. Es un término novedoso y complicado de definir. El hecho de que se una en una única disciplina la pintura y la danza, nos permite definir la danza pictórica como: la fusión de dos grandes: por un lado, la danza, entendida como un conjunto de movimientos acompañados que buscan transmitir y emocionar al público; y por otro la pintura, el arte de expresar nuestras ideas a través de elementos como el dibujo o el color.

Los alumnos tendrán que escuchar una obra y con su cuerpo como pincel, pintar lo que la música les dicte. Conociendo mejor el grupo se podrían limitar las partes con las que se pueden pintar, aunque esto implique “cerrar” ligeramente la actividad. Se dispondrán unas bandejas con pintura diluida en agua rodeando el lienzo, de manera que los alumnos serán totalmente libres de tomar el color que quieran y dibujar lo que la música les evoque.

En este caso intentaremos que el tema de la audición tenga contrastes en el tempo para intentar que cuando suena más rápido lo muestren en su forma de pintar, del mismo modo que cuando suene más lento que pinten más tranquilos. Se ha optado por el tema “caballos y mariposas”, con el que he trabajado en mi periodo de prácticas y es un tema sencillo que se adecúa a las características previamente dichas.

Esta actividad puede enmarcarse dentro de la musicoterapia activa.

En la musicoterapia activa, el paciente participa en el acto de hacer música e improvisa, ya sea con instrumentos o con la propia voz. Las terapias musicales activas se fundamentan en ciertas teorías psicológicas y en determinados estereotipos sociales, y su orientación por tanto puede ser tanto artística como pedagógica. (Pereyra, 2013, p. 23)

El participante es sujeto activo de su propio proceso terapéutico. Conlleva una acción externa visible como cantar, tocar un instrumento o bailar. El participante interpreta o crea la música y el terapeuta le acompaña en ese proceso: instrumentaciones, danzas, canciones, dramatizaciones, etc. (Salamanca, 2003, p. 132)

El fin último de esta actividad es la expresión de las emociones de una manera diferente, encontrando en la danza una forma de expresión y en la pintura la mejor herramienta.

### **Actividad 5: “ExpresaT”**

Hay muchas formas de expresarse y la interpretación musical es una de ellas. “Ofrece la posibilidad de liberarse, crear, comunicarse, ser reconocido en sus posibilidades y en sus límites, establece relaciones diferentes de las cotidianas, derriba las barreras entre ellas y los otros, expresarse, ser comprendidas y estar en armonía consigo mismas” (Verdeau y Guiraud-Caladou, 1999, citado en Pizarro et al., 2017, p.108)

Esta actividad se basa en la improvisación con instrumentos de pequeña percusión fáciles de tocar y accesibles, claves, triángulos, panderos, maracas, etc. Tendrá una temporalización de 30 minutos, como el resto de actividades. Nos colocaremos en asamblea y dispondremos los instrumentos en el centro, cerca de los alumnos, para que experimenten e improvisen con ellos. Nosotros trataremos de quedarnos al margen, buscando que sean ellos quienes creen, para posteriormente unirnos a su improvisación y no condicionarlos.

Es difícil establecer una definición unánime de improvisación. En términos musicales, se habla más bien de una expresión instantánea, producida por un individuo o grupo, que puede ser llevada a cabo desde la libertad total o estar sujeta a reglas o pautas, sean ajenas o propias. (Benson, 2003; Hemsy de Gainza, 1987; Sutton, 2002, citado en Abrahan y Justel, 2015, p. 373)

“En musicoterapia la improvisación musical es un recurso muy utilizado” (Abrahan y Justel, 2015, p.373). Como ocurre en muchas disciplinas, no existe una unanimidad en su definición, lo que llevo a que existan distintos modelos. “De estos cabe destacar al modelo Nordoff-Robbins con la musicoterapia creativa o improvisacional, el abordaje de improvisación libre de Juliette Alvin, el modelo de improvisación experimental creado por Riordon y Bruscia, entre otros” (Bruscia, 1999, citado en Wigram, Pedersen y Bonde, 2002, citado en Abrahan y Justel, 2015, p. 373).

Así, otras definiciones posibles para la improvisación o el acto de improvisar, pueden ser las siguientes:

Improvisar podría definirse como “el arte de crear música de manera espontánea mientras se toca” (Aple y Daniel, 1969, citado en Salamanca, 2003, p. 134)

Un intercambio entre experiencias aprendidas y nuevas impresiones. “Utilizando todos los recursos pertenecientes a su arte, la música de improvisación puede establecer una comunicación, desarrollar relaciones humanas, iniciar o extender el habla, desvanecer patrones de comportamiento patológicos y construir personalidades más fuertes y ricas” (Nordoff, 1964, citado en Salamanca, 2003, p. 134)

“La improvisación es el medio predominante de interacción entre el terapeuta y el paciente” (Bruscia, 2010, p. 26)

El objetivo de la improvisación en musicoterapia es “implicar al paciente a hacer música” (Nordoff y Robbins, 1971. Citado en Bruscia, 2010, p. 26). El cambio en la improvisación respondería a la actividad del niño y movería sus experiencias emocionales, haciéndolas más accesibles para su exploración. (Bruscia, 2010, p. 26)

#### **Actividad 6: “Que la música te acompañe”**

La música tiene el poder de cambiar tu estado de ánimo en cuestión de segundos, provocar compasión, alegría o éxtasis, a la vez que dinamizan tu corazón. El hecho de que la música causa cambios en nosotros queda más que evidenciado. Para esta actividad, vamos a centrarnos en la relajación.

“La música es el vínculo entre la vida espiritual y la sensorial” (Armin, S.F. Citado en Pereyra, 2013, p. 18)

La relajación es una técnica incluida dentro de la musicoterapia pasiva, también llamada receptiva.

En la musicoterapia pasiva, el participante realiza un proceso de escucha de la música grabada o en vivo que el terapeuta propone. No implica una

acción física o externa por parte del paciente sino que consiste en audiciones musicales que conducirán al sujeto por diferentes estados emocionales dependiendo de las necesidades de éste, repercutiendo también en el plano físico. (Salamanca, 2003, p. 134)

Parece clara la utilidad de la música como potenciador de los efectos de una relajación clásica. No obstante, para que la música seleccionada tenga esta función es necesario que mantenga unos requisitos que tienen que ver con sus características intrínsecas como el tempo o la armonía, y otros referentes a las preferencias e intereses del cliente o clientes a quienes va dirigida. (Lucas, 2013, p.89)

La idea de la actividad es combinar la audición de una obra musical con ejercicios de respiración, para poder trasladarnos a un estado de relajación y desasosiego. En función de cómo veamos al grupo, podemos realizar variaciones en la actividad; caricias, incitar un viaje mental o introducir juguetes anti-estrés.

La obra elegida es “*Island of Woods*” de Liz Carroll y John Doyle, perteneciente al álbum *In Play* publicado en 2005.

## **5.6. EVALUACIÓN**

La evaluación se realizará mediante observación directa del maestro y el análisis de las muestras que se obtengan en las actividades 2 y 4. Estas actividades tienen mención especial, ya que son en las únicas que se obtiene un resultado material, un mandala y un “lienzo” (sábana blanca). Así se puede recurrir a él si es necesario, además, se valorará a parte de la evaluación final de cada actividad.

Todas las actividades serán grabadas, con los permisos pertinentes, para no perder detalle y poder evaluar mejor su resultado. Con el objetivo de completar la evaluación final, el maestro realizará una valoración personal de cada actividad similar a un diario, en la que anotará cómo ha transcurrido la sesión, el comportamiento de los participantes, su actitud frente a las actividades y frente al maestro, la existencia de incidentes y una breve opinión general sobre la sesión. Para aquellas actividades que se realicen en grupo, se incluirán valoraciones individuales de cada uno de los participantes.

Tabla 3. Evaluación final

Ítems	Sí	A veces	No
Ha mantenido la atención en la actividad, participando de manera activa.			
Se ha comunicado con los demás y ha buscado la forma de hacerse entender.			
Ha alcanzado el objetivo de la actividad.			
Han surgido situaciones conflictivas.	Solución		

## 6. CONCLUSIONES

En este apartado trataremos de dar respuesta a varias cuestiones, la primera de ellas será corroborar cómo los objetivos se podrían haber cumplido a través de la propuesta, la segunda, reflexionar acerca de la propuesta de la aplicación de técnicas de Musicoterapia en Educación, para terminar con algunas recomendaciones y posibles propuestas de mejora.

A continuación evaluaremos el cumplimiento de los objetivos planteados:

### 1. Conocer y adaptar técnicas básicas de Musicoterapia como herramienta en el desarrollo del alumno diagnosticado con TEA en Educación Primaria.

Toda la documentación consultada para la realización del marco teórico, la selección de los más relevante y sobre todo la realización y justificación de la propuesta de intervención me ha ayudado mucho a conocer qué es la Musicoterapia, los tipos que hay, que técnicas son más recomendables para cada patología. En función a la adaptación, creo que no haber podido poner en práctica la propuesta ha sido un

hándicap importante. Pese a todo, pienso que las actividades se fundamentan en técnicas de Musicoterapia que sí que cuentan con resultados satisfactorios y las adaptaciones que se han hecho con respecto a la metodología, también está fundamentada en técnicas que se usan con este colectivo y son beneficiosas para ellos.

## **2. Investigar sobre el TEA y conocer sus características.**

Previamente ya había tenido algún acercamiento al TEA y a causa de ello me motivaba más aún la realización de esta intervención y su puesta en práctica. Pese a no haber sido posible su puesta en práctica, en la redacción del marco teórico he tenido que consultar numerosos documentos que me han servido para saber más sobre el TEA, sus características, sus posibles causas, etc. Igualmente, durante la realización del trabajo he podido hablar con personas que trabajan o han trabajado con niños con TEA, lo que me ha motivado más a esforzarme en este proyecto, aunque no haya terminado como me hubiese gustado, para continuar mi formación en Educación Especial.

## **3. Trabajar las emociones con los niños con TEA.**

Son varios los artículos que hacen referencia a los ámbitos o áreas en las que se presentan las conductas propias del TEA, cabe destacar la conocida como Triada de Wing (1979). Esta presenta tres núcleos sintomáticos, la comunicación, la socialización y la interacción social, es en estas dos últimas donde más importancia tienen las emociones y el trabajo de las mismas.

Creo firmemente que la propuesta podría haber salido bien de haberla puesto en práctica. Mediante las canciones, la danza y los juegos infantiles se pretendía trabajar el conocimiento de las emociones, el manejo de las mismas y el conocimiento de uno mismo.

## **4. Desarrollar la fonación y la articulación a través de la música.**

Al Trastorno del Espectro Autista se le viene asociando otras patologías como el retraso mental o problemas del lenguaje. Por eso con esta propuesta quería trabajar este aspecto que en ocasiones queda relegado a un segundo plano.

Es difícil justificar que se haya alcanzado este objetivo sin una puesta en práctica previa y unos resultados donde apoyar la explicación, pero en el trabajo se hace referencia a diversos SAC y metodologías que buscan el desarrollo de la fonación y la articulación.

### **5. Experimentar la Musicoterapia como una herramienta más para la formación de niños con TEA.**

Existen diversas teorías y autores que emplean la música con fines curativos como ya hemos visto en el marco teórico, algunos de estos centrándose en el TEA como es el caso de Benenzon, Bruscia o Alvin entre otros.

Pero realizar una valoración personal sin haber podido tener la experiencia, es complicado. Se puede hacer una previsión teniendo en cuenta las referencias de los autores anteriormente citados, personalmente creo en la Musicoterapia como una herramienta más en la Educación Primaria, no sólo en Educación Especial.

Con respecto a la intervención, creo que podría haber sido una propuesta válida y con buenos resultados, pues en todo momento he tratado de adaptarlo al máximo a las necesidades del colectivo con el que pretendía trabajar y buscar las técnicas de Musicoterapia que mejor se pudiesen amoldar a ellos.

Si hacemos referencia a las posibles mejoras, la primera de ellas sin ninguna duda sería su puesta en práctica. Lo ideal de este tipo de intervenciones sería darles una continuidad, esta podría ser otra de las propuestas de mejora para la intervención. Repetir estas mismas actividades e ir introduciendo variantes de las mismas, incluso nuevas actividades, no sólo mejoraría notablemente la intervención si no que podría tener grandes beneficios en el manejo de las emociones de los niños con TEA y en su fonación y articulación.

Estas propuestas de mejora sin duda completarían la fundamentación teórica y permitiría poder hacer un análisis más fundamentado de las actividades y de la consecución de los objetivos.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrahan, V. y Justel, N. (2015). La improvisación musical: Una mirada compartida entre la musicoterapia y las neurociencias. *Psicogente*, 18, pp. 327-384.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, Editorial Médica Panamericana.
- Arjona, M.L. (2011). Experiencia musical: musicoterapia. *Enclave docente*. 1, pp. 63-66.
- Benenzon, R.O. (2011). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica: nueva edición ampliada*. Barcelona: Paidós.
- Benito, M. (2011). EL AUTISMO DE LEO KANNER. *Revista digital Innovación y Experiencias Educativas*, 38, pp. 1-8
- Bruscia, K. (2010). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Salamanca: Ediciones Agruparte.
- Cervera-Mérida, J.F., Baixauli-Fortea, I. y Ygual-Fernández, A. (2011). Intervención logopédica en un caso de dispraxia verbal y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 31(4), pp. 203-218
- DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León.
- DECRETO 26/2016, de 21 de julio, por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León.
- Domènech, M. G. (2005). Orientación del método Bonny de imaginación guiada con música: un método transformativo. *Aloma: revista de psicología, ciencias de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 16, pp. 131-142.
- Gimeno, M. M. (2010). El uso de la música y la imagen en oncología. *Musicoterapia en medicina aplicaciones prácticas*. Barcelona: Editorial Médica Jims, pp. 1-12.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.
- Lori, M.S. y Andy, Ph.D. (2002). *The Picture Exchange Communication System*. Barcelona: Pyramid Educational Consultants España.

- Lori, M.S. y Andy, Ph.D. (2012). CURSO PECS BÁSICO. THE PICTURE EXCHANGE COMMUNICATION SYSTEM. Barcelona: Pyramid Educational Consultants España.
- Lucas, M. (2013). *Introducción a la Musicoterapia*. Madrid: EDITORIAL SÍNTESIS.
- Martos, J. & Burgos, M.A. (2013). Del autismo infantil precioso al trastorno del Espectro autista. En Alcántud, F. (Coord.) *Trastornos del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana*. (pp. 17-33) Madrid: Editorial PIRÁMIDE
- Martos-Pérez, J. (2008). Procesos de atención en el autismo. *REVISTA DE NEUROLOGÍA*. 46, (Supl.1), pp. 69-70.
- Pereyra, G. (2013). *Musicoterapia. INICIACIÓN, TÉCNICAS Y EJERCICIOS*. Barcelona: Editorial Robinbook.
- Pizarro, V., Yebra, L. y Fernández, F. (2017). Musicoterapia y discapacidad: una apertura emocional hacia una mejor calidad de vida. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, pp. 106-126.
- Poch, S. (2001). IMPORTANCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ÁREA EMOCIONAL DEL SER HUMANO. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, pp. 91-113.
- Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria
- Rebollo, A.M., Capel, A., Brogeras, T., Díaz, M.L., Álvarez-Castellanos, M.L., Pérez, F.M. y Alarcón, J.M. (2001). *DICCIONARIO DE SIGNOS PARA ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN EL AREA DE COMUNICACIÓN/LENGUAJE*. Región de Murcia: Consejería de Educación y Universidades.
- Salamanca, D. (2003). Musicoterapia en Educación Especial. *Pulso*, 26, pp. 129-141.
- Sánchez, P. C. (2006). Musicoterapia: culto al cuerpo y la mente. *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*, pp.155-188.
- Severa, M. y Llabres, J. (2004). Prueba ganadora de la VIII Edición del Premio TEA para la realización de trabajos de investigación y desarrollo sobre test y otros instrumentos de evaluación. *Resumen Manual CSAT TEA*. Universitat de les Illes Balears (UIB). TEA ediciones, S. A.

Wigram, T., Nygaard, I. y Ole, L. (2001). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria Gasteiz: AgrupArte Producciones.

#### **REFERENCIAS WEB:**

Historia de la Musicoterapia. Instituto MAP (Música, Arte y Proceso). Recuperado de:  
<https://www.agruparte.com/>

Definición de Musicoterapia. Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT).  
Recuperado de: <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

Canción “Los ositos Pin y Pon” .Giro-giro de Saéz. J. Recuperado de:  
<http://girogir0.wixsite.com/musica-en-infantil/curso-16-17>

Canción “Juan pequeño baila”. Cantajuegos. Recuperado de:  
<https://www.youtube.com/watch?v=pqVD4diBfiM>

Canción “El arca de Noé”. Cantajuegos. Recuperado de:  
<https://www.youtube.com/watch?v=OCXrb6fsarc>

Canción “Emoticantos: despacio me tranquilizo”. César García-Rincón. Recuperado de:  
<https://www.youtube.com/watch?v=ZalrQFAT5W0>

Obra para la actividad 2. “Dibujo, ¿cómo estás?”. Recuperado de:  
<https://www.youtube.com/watch?v=-Q3cW5pBd6Q>

Obra para la danza pictórica. Giro-giro de Saéz, J. Recuperado de:  
<http://girogir0.wixsite.com/primaria/mariposascaballos>

Obra para la actividad 6. “Que la música te acompañe”. Recuperado de:  
<https://www.youtube.com/watch?v=VmU4mH7Ut6g>

## ANEXOS

### ANEXO 1. Canción de los ositos.

#### Los ositos Pin y Pon (Jesús Sáez) Adap. Cristina Ruano

Erase una vez, dos ositos.  Yo me llamo Pin y soy chiquitito, 

yo me llamo Pon y soy grandullón.  Vamos a la escuela  cantando la canción.

**(PERO ANTES DE IR A LA ESCUELA, SE TENÍAN QUE LAVARSE)**

Lávate  muy bien las orejas  (la-la, la-la, la-la, la-ra, la-ra, la-ra-la)

Lávate  muy bien la nariz  (la-la, la-la, la-la, la-ra, la-ra, la-ra-la)

Lávate  muy bien los dos ojos  (la-la, la-la, la-la, la-ra, la-ra, la-ra-la)

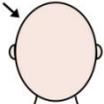
Lávate muy bien los dientes  (la-la, la-la, la-la, la-ra, la-ra, la-ra-la)

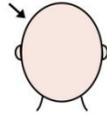
Lávate muy bien la carita  (la-la, la-la, la-la, la-ra, la-ra, la-ra-la)

**(Y ASÍ LIMPIITOS Y ASEADOS SE FUERON A LA ESCUELA, ESE DÍA TENÍA CLASE CON EL GIGANTE CANTANTE QUE LES DIJO ASÍ)**

Yo soy el gigante y vamos a bailar.  Y debes saber que soy cantante, 

pero también soy muy elegante. Y cuando te diga te tienes que parar.

Mueve la cabeza,  atrás y adelante, mueve la cabeza como el gigante.



Mueve la cabeza , muy elegante, pero cuando diga, te tienes que parar.



Mueve las dos manos, atrás y adelante, mueve las dos manos como el gigante.



Mueve las dos manos, muy elegante, pero cuando diga, te tienes que parar.

Recuperada de: <http://girogir0.wixsite.com/musica-en-infantil/curso-16-17>

## ANEXO 2. Juan pequeño baila.

### Juan pequeño baila (cantajuegos). Adap. Cristina Ruano



Juan pequeño baila, baila, baila, baila,



Juan pequeño baila, baila con el dedo



Con el dedo, dedo,

dedo, así baila



Juan pequeño



Juan pequeño baila, baila, baila, baila,



Juan pequeño baila, baila con la mano



Con la mano, mano,  mano, con el dedo, dedo,  dedo, y así baila



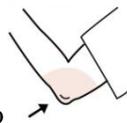
Juan pequeño.

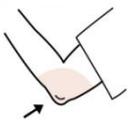


Juan pequeño baila, baila, baila, baila,



Juan pequeño baila, baila con el codo



Con el codo, codo,  codo, con la mano, mano,  mano, con el dedo, dedo,



dedo, y así baila



Juan pequeño.

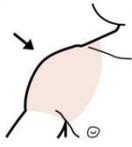
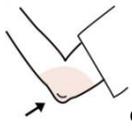


Juan pequeño baila, baila, baila, baila,



Juan pequeño baila, baila con el hombro

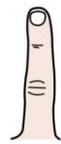


Con el hombro, hombro,  hombro, con el codo, codo,  codo, con la mano,



mano,

mano, con el dedo, dedo,



dedo, y así baila



Juan

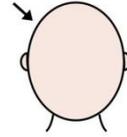
pequeño.



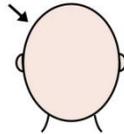
Juan pequeño baila, baila, baila, baila,



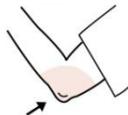
Juan pequeño baila, baila con la cabeza



Con la cabeza, cabeza, cabeza, con el hombro, hombro, hombro, con el



codo, codo, codo, con la mano, mano, mano, con el dedo, dedo,



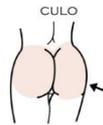
dedo, y así baila Juan pequeño.



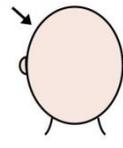
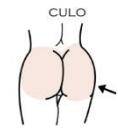
Juan pequeño baila, baila, baila, baila,



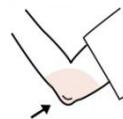
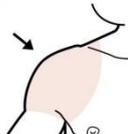
Juan pequeño baila, baila con el culo



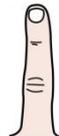
Con el culo, culo, culo, con la cabeza, cabeza, cabeza, con el



hombro, hombro, hombro, con el codo, codo, codo, con la mano, mano,



mano, con el dedo, dedo,



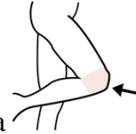
dedo, y así baila Juan pequeño.

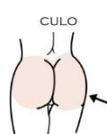
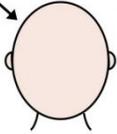
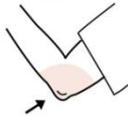
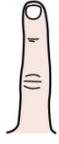


Juan pequeño baila, baila, baila, baila,



Juan pequeño baila, baila con la rodilla



Con la rodilla, rodilla,  rodilla, con el culo, culo,  culo, con la cabeza,   
 cabeza,  cabeza, con el hombro, hombro,  hombro, con el codo, codo,   
 codo, con la mano, mano,  mano, con el dedo, dedo,  dedo, y



así baila Juan pequeño.

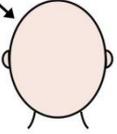
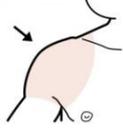
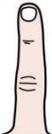


Juan pequeño baila, baila, baila, baila,



Juan pequeño baila, baila con el pie



Con el pie, pie,  pie, con la rodilla, rodilla,  rodilla, con el culo, culo,   
 culo, con la cabeza, cabeza,  cabeza, con el hombro, hombro,   
 hombro, con el codo, codo,  codo, con la mano, mano,  mano,   
 con el dedo, dedo,  dedo, y así baila  Juan pequeño.

Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=pqVD4diBfiM>

### ANEXO 3. El arca de Noé

#### El arca de Noé (Cantajuegos). Adap. Cristina Ruano

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 

dos pequeñas serpientes  y el águila real 

el gato,  el topo,  el elefante  no falta ninguno  
tan solo no se ven a los dos picos.

Cuando los animales  empezaban a subir

Noé vio en el cielo un gran nubarrón  y gota a gota empezó a llover 

¡Señor que nos mojamos!

Estando el cocodrilo  y el orangután 

dos pequeñas serpientes  y el águila real 

el gato  , el topo  , el elefante  no falta ninguno

tan solo no se ven a los dos picos.

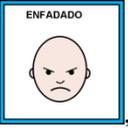
Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=OCXrb6fsarc>

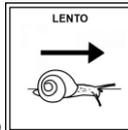
#### ANEXO 4. Emoticantos: despacio me tranquilizo

*Emoticantos: Despacio me tranquilizo (César García-Rincón). Adap. Cristina Ruano*

Respiro  muy deprisa cuando me enfado .

si me tranquilizo  respiro más despacio. 

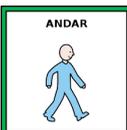
Hablo  muy deprisa cuando me enfado .

si me tranquilizo  hablo más despacio .

Y cuando me enfado , 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

Yo me tranquilizo , si vuelvo a enfadarme .

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, se tranquilizarme .

Ando  muy deprisa cuando me enfado .

si me tranquilizo  ando más despacio .

Me duele la cabeza  cuando me enfado .

si me tranquilizo  se me va pasando

Y cuando me enfado , 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

Yo me tranquilizo , si vuelvo a enfadarme .

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, se tranquilizarme .

Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ZalrQFAT5W0>

## ANEXO 5. Gestos de apoyo al lenguaje.

### Gestos de apoyo a la pronunciación de Monfort y Juárez

B	Z/C (ce,ci)	D	F
			
G	J	K	L
			
M	N	Ñ	P
			
R	S	T	CH
			