

CONFORMAR LA CONDUCTA DEL JUEGO A TRAVÉS DE LA MUSICOTERAPIA EN NIÑOS CON AUTISMO.

Mirian Ruiz Pérez¹

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.
Barcelona, Cataluña, España

Daniel Paredes Ulloa²

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.
Barcelona, Cataluña, España

RESUMEN

Conocemos la importancia del juego para un adecuado desarrollo integral del niño. Cuando hablamos de alumnos con trastorno del espectro autista, cobra mayor relevancia, como veremos más adelante. Paralelamente, la musicoterapia se ha perfilado como una de las terapias con mayores efectos positivos sobre diversos ámbitos (cognitivo, motor,...), si bien pocas son las investigaciones que la relacionan directamente con el objeto de estudio de este trabajo. El presente estudio de caso, es llevado a cabo en el contexto de un aula TEA integrada en centro ordinario, con una niña de 3 años a la que se le diagnostica TEA y a la que se le han detectado características favorecedoras de este tipo de intervención. Pretende mostrar en qué grado el trabajo del juego a través de las sesiones de musicoterapia, logra mejorar los aspectos en los que existen mayores dificultades, como lenguaje y habilidades sociales, ocular, etc. Para ello, se comienza el estudio con una aproximación conceptual al espectro autista y su evolución en el tiempo, una descripción del caso, a partir de la información relevante extraída del informe emitido por el Equipo de Atención Temprana, la evaluación inicial previa a las sesiones y una descripción detallada de las actividades y demás aspectos relevantes. Posteriormente lo ponemos en práctica y realizamos el análisis de los resultados. A pesar de que el estudio tiene la principal limitación del

¹Mirian Ruiz Pérez. Correo electrónico: mruiz1291@uoc.edu

²Profesor que ha tutorizado el trabajo.

tiempo, los resultados obtenidos superan las expectativas iniciales y corroboran nuestra hipótesis de investigación, como puede leerse en el apartado de las conclusiones.

Palabras clave: autismo; musicoterapia; juego; comunicación; dificultades.

ABSTRACT

We know the importance of the game for a proper integral development of the child. When we talk about students with autism spectrum disorder, it becomes more relevant, as we will see later. At the same time, music therapy has emerged as one of the therapies with the greatest positive effects in various fields (cognitive, motor, ...), although there are few studies that directly relate it to the object of study of this work. The present case study is carried out in the context of an ASD classroom integrated in an ordinary center, with a 3-year-old girl who is diagnosed with ASD and who has been found to benefit from this type of intervention. It aims to show to what extent the work of the game through the sessions of music therapy, manages to improve the aspects in which there are greater difficulties, such as language and social skills, ocular, etc. For this, the study begins with a conceptual approach to the autistic spectrum and its evolution over time, a description of the case, based on the relevant information extracted from the report issued by the Early Care Team, the initial evaluation prior to the sessions. and a detailed description of the activities and other relevant aspects. Afterwards, we put it into practice and carry out the analysis of the results. Although the study has the main limitation of time, the results obtained exceed the initial expectations and corroborate our research hypothesis, as can be read in the conclusions section.

Key Words ~~(negrita, arial 11)~~: autism; music therapy, game; communication; difficulties.

Introducción

El presente trabajo pretende analizar, mediante un estudio de caso, la eficacia de la musicoterapia para conformar la conducta del juego en una alumna con trastorno del espectro autista (en adelante, TEA) y plantear posibles cauces de intervención con este alumnado.

Son bien sabidos y conocidos los beneficios de la musicoterapia en la educación especial, (véase "Musicoterapia en educación especial" de Lacárcel Moreno, Josefa. 1995) al igual que la importancia de trabajar específicamente la conducta del juego en niños TEA. Tal como recoge Maciques, E. (2013), citando a Riviere & Núñez (1996) y Marti (1997), la capacidad de ponerse en el punto de vista de los demás, de pensar que el otro piensa (Teoría de la Mente), está estrechamente ligada al correcto desarrollo de la percepción, las emociones y la habilidad para llevar a cabo el juego de ficción. A su vez, el Centro pedagógico Paideia (Ávila), recoge:

... Investigaciones sobre el juego de niños con TEA basadas en la observación natural en situaciones de juego libre y la observación en situaciones estructuradas, ponen de manifiesto que los niños con TEA muestran un amplio rango de diferentes conductas de juego.

Si bien sabemos que están basadas en la manipulación simple y juego de combinación de objetos, las cuales no implican ficción, imaginación ni la intervención o relación del otro (sea adulto

o niño), a través de la revisión bibliográfica, no se han encontrado referencias específicas dedicadas al estudio de dicha relación.

Dada esta falta de estudios específicos orientados a dicha problemática, se ha decidido orientar la finalidad del trabajo hacia los siguientes dos objetivos principales:

- Resaltar la necesidad de conformar la conducta del juego como medio de estructuración del pensamiento infantil, la representación objetiva de la realidad y la construcción del lenguaje en un caso de autismo.
- Y un segundo objetivo: “Describir las características del proceso de intervención a través de juegos musicales en el caso de una niña de 3 años de edad con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista”.

Para ello, es necesario realizar una aproximación conceptual hacia el Trastorno del Espectro Autista, su definición, características y clasificación.

El concepto de autismo y su evolución en el tiempo.

Se considera como la primera definición del término “autismo infantil” la realizada por Leo Kanner en 1943 y, casi a la par, la definición de la “Psicopatía autista” de Hans Ásperger (1944). Ambos autores coincidían en una serie de rasgos comunes:

- Dificultades para mantener el contacto ocular.
- Dificultades en comunicación: el lenguaje no verbal (gestos y expresiones faciales), lenguaje oral poco natural y espontáneo.
- Presencia de estereotipias.
- Intereses restringidos.
- Dificultades de aprendizaje.
- Dificultad para controlar sus impulsos (regular la conducta).
- Algunos presentan una excelente capacidad para el razonamiento lógico.
- Trastornos del contacto afectivo.
- Problemas en los procesos de adaptación: resistencia al cambio.

Años más tarde, Ángel Rivière (2004) partía de una revisión de estos trabajos para establecer una definición más completa basada en doce dimensiones, agrupadas en cuatro grandes categorías, que aparecen alteradas en las personas con autismo y desarrolla un inventario para evaluar el grado de afectación de cada una (“Inventario de Espectro Autista, IDEA”), lo que ya nos ofrece una aproximación a lo que hoy se conoce como “Espectro Autista”. Así, las personas con autismo presentan:

- **Dificultades en la dimensión social:**
 - Trastorno de la relación social.
 - Trastorno de la referencia conjunta.
 - Trastorno intersubjetivo y mentalista.
- **Dificultades en la comunicación y el lenguaje:**
 - Trastorno de las funciones comunicativas.
 - Trastorno del lenguaje expresivo.
 - Trastorno del lenguaje receptivo.
- **Dificultades en la anticipación/flexibilidad:**
 - Trastorno de la anticipación.
 - Trastorno de la flexibilidad.
 - Trastorno del sentido de la actividad.
- **Dificultades en simbolización:**
 - Trastorno de la ficción.
 - Trastorno de la imitación.
 - Trastorno de la suspensión.

Actualmente, el diagnóstico de autismo se hace en base a los criterios establecidos por el DSM V (2013), que nos habla de Trastorno de Espectro Autista (no hablaremos de trastorno autista, trastorno del desarrollo o Ásperger).-

Criterios diagnósticos (DSM-V, pag. 28):

- **Déficits persistentes en comunicación social e interacción social** a lo largo de múltiples contextos:
 - Déficits en reciprocidad socio-emocional
 - Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social.
 - Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones.

- **Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados:**
 - Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
 - Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado.
 - Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco.
 - Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno.

- **Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano**
- **Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.**
- **Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo.**

Tabla 1: Clasificación según el grado de severidad

Grado de severidad	Comunicación social	Intereses restringidos y conducta repetitiva
Grado 1: Requiere un apoyo muy sustancial	Dificultades severas en habilidades sociales de comunicación verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento. Inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a las de otros.	La inflexibilidad de comportamiento interfiere muy significativamente en todas las esferas de la vida. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
Grado 2: Requiere apoyo sustancial.	Dificultades marcadas en habilidades sociales de comunicación verbal y no verbal: déficits sociales aparentes incluso con apoyos, número limitado de interacciones sociales, responde de manera atípica o reducida a los intentos de relación con otros.	El comportamiento inflexible, la dificultad para afrontar los cambios u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con frecuencia suficiente como para ser obvios e interfieren con el adecuado funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.

Grado 3: Requiere apoyo	Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestran dificultades iniciando interacciones y responden de manera atípica a las de los otros. Puede parecer que su interés por interactuar con los demás está disminuido. Los intentos por hacer amigos son atípicos y, generalmente, fracasan.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.
--	--	--

Fuente: basada en DSM-V

Partiendo de estas dificultades, se pone de manifiesto la necesidad de trabajar el juego con los alumnos con autismo como medio para disminuir la intensidad de la afectación en las diferentes dimensiones, puesto que es un agente facilitador del desarrollo de las relaciones sociales, la referencia conjunta, las funciones comunicativas, el lenguaje expresivo y receptivo, el sentido de la actividad y, sobretodo, ficción e imitación (principal método de aprendizaje en la infancia).

Por todo lo anteriormente expuesto, nos planteamos una principal pregunta de investigación: ¿En qué grado puede la musicoterapia favorecer la adquisición de rutinas, actitudes, hábitos o prerrequisitos que favorezcan la conformación de la conducta del juego en niños con TEA? Además, según la documentación consultada y tomando como referencia algunos estudios, como los de Gold, C.; Wigram, T. y Elefant C. (2006), sabemos que la musicoterapia favorece el desarrollo las habilidades comunicativas verbales y no verbales e incluso, apuntan, puede reducir los problemas comportamentales. Todo ello, nos lleva formular una **hipótesis de investigación**: la musicoterapia, por sus características terapéuticas, puede servir como método de intervención favorecedor de conductas de juego en niños TEA, como son la imitación de patrones rítmicos sencillos, sonidos vocálicos, juegos circulares de interacción, juego simbólico, etc.

Para dar solución a la necesidad de estudiar la temática planteada y dar cumplimiento a los objetivos establecidos, se ha elegido un caso en función del cual se han diseñado una serie de actividades, sesiones e instrumentos de evaluación que favorezcan tal fin. Pasamos a detallar cada cuestión en el siguiente apartado.

Método

Participantes

El sujeto de nuestro estudio es una niña de 2 años y 10 meses en el momento de iniciar la intervención con un diagnóstico de TEA.

Al principio, las sesiones serán individuales, contando con un auxiliar de educación especial que ejerce como asistente (indicamos sus funciones específicas en el desarrollo de las sesiones más abajo) y la figura del terapeuta (maestra de educación especial con formación en musicoterapia) Posteriormente, se incorporarán un total de tres alumnos más del aula de la niña (3 años).

Caso Clínico

A continuación, se resume la información relevante extraída del informe psicopedagógico emitido por el Equipo de Orientación Educativa de Infantil y Primaria de Teruel, en Atención Temprana:

En el momento de la evaluación, la alumna cuenta con 2 años y 3 meses de edad.

En la entrevista con la familia, indican que el embarazo fue normal y el parto provocado nueve días después de cumplir porque la niña tenía una vuelta de cordón. Es derivada por el pediatra a neuropediatría por retraso psicomotor. En estudio analítico han aparecido problemas de tiroides por lo que tiene tratamiento farmacológico. También le han hecho pruebas auditivas con resultados dentro de la normalidad.

Es incluida en el Programa de Atención Temprana del IASS en mayo de 2016.

Valoración funcional del desarrollo:

- **Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia Brunet Lèzine – R:** puntuaciones de retraso en todas las áreas del desarrollo, siendo especialmente significativas las áreas de Lenguaje y Comunicación y en la de Sociabilidad y Autonomía.
- **Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo (ADOS-2):** rango de preocupación Moderada-Severa de presentar Autismo.

En los siguientes puntos, se describen algunas de las conclusiones más relevantes sobre el desarrollo de la alumna en los diversos ámbitos del desarrollo recogidas a través de observación y entrevista con la familia:

- **Lenguaje y comunicación:**
 - Expresivo: importante limitación expresiva tanto en forma como en cantidad. Produce sonidos indiferenciados sin ninguna asociación o función comunicativa.
 - Comprensivo: comprensión muy ligada al contexto o presencia del objeto y rutinas diarias. No sigue órdenes sencillas.
 - Funciones comunicativas: utiliza al adulto de manera instrumental. No se observan funciones más complejas.
- **Área Social:**
 - Respuesta al nombre variable.
 - Contacto visual poco frecuente. Miradas de control al adulto en la distancia.
 - Pasiva en las relaciones sociales. No hay aproximaciones sociales espontáneas con adultos o iguales. Comportamientos de búsqueda activa de adultos preferentes para ella.
 - Referencia conjunta: procesos alterados.
 - Intersubjetividad y mentalismo: Expresa facialmente alegría y enfado. No es capaz de interpretar y/o reconocer estados anímicos.
- **Área adaptativa:**
 - Anticipación: conductas anticipatorias simples en situaciones muy cotidianas y con objetos de interés. Dificultades de adaptación en situaciones novedosas y para incorporar actividades a sus rutinas.
 - Flexibilidad y sentido de la actividad: intereses restringidos y persistentes.
 - Movimientos repetitivos y manierismos en diferentes contextos y de forma frecuente.
 - Autonomía: no come de forma autónoma. Como triturado y galletas. No hay control de esfínteres. Colabora en vestido y desvestido.
- **Área cognitiva:**
 - Atención: nivel bajo de atención.
 - Imitación: sin imitación.
 - Memoria: es capaz de recordar ubicación de objetos o buscarlos si se le esconden.
 - Conceptos: asocia formas sencillas en las cajas de encajables. No identifica objetos familiares por su uso.

Ficción e imaginación: no presenta juego simbólico ni imitación.

- **Área motora:** sin dificultades aparentes.

A modo de conclusión, podemos extraer que A.L.L. cumple los dos criterios diagnósticos establecidos para el Trastorno del Espectro Autista en el manual DSM-V: dificultades en la comunicación e interacción social y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades en diferentes grados variables. Ello va a suponer unas necesidades educativas especiales que debemos considerar para una adecuada respuesta educativa que propicie un óptimo desarrollo global.

Instrumentos

- **Para la evaluación inicial:** registro de juego y registro de imitación (TABLA 2) Estos registros se completan cada día al finalizar la sesión, registrando la respuesta obtenida, si la ha habido. Además, se proporciona a los padres un test de integración sensorial que nos ayude a establecer el perfil sensorial de A. y adecuar la sesión a su nivel de hiper o hiposensibilidad sensorial. Hoja de registro de evaluación por ámbitos y conductas básicas para el desarrollo de la conducta del juego y otras habilidades sociales (TABLA 3), basado en las dimensiones consideradas alteradas en el IDEA (Riviere, A., 2004) y las habilidades mencionadas en el citado manual de Cornago, Navarro y Collado. (2013).
- **Durante el desarrollo de las sesiones:** instrumentos de música de metal (A. muestra predilección por objetos metálicos por su sonido), de madera y viento. Pañuelos de colores, pelota blanda, tela grande, pompones, plumas, marioneta. Ordenador para poner música.
- **Para la evaluación final:** principalmente, a través de observación y hojas de registro. Utilizaremos las mismas plantillas de registro durante todas las sesiones para poder evaluar el progreso. Ejemplo: _

Tabla 2: Registro de evaluación de las sesiones de musicoterapia

Actividad	Ayuda proporcionada	Conducta observada
1. Entrada: "Yambaramban, hola"	Modelado. Moldeado total por auxiliar físico	Se deja modelar. Mantiene contacto ocular brevemente.
2. Presentación instrumentos	Modelado. Moldeado parcial.	Se deja modelar, pero enseguida toma iniciativa de exploración
3. Con Pandero: "Amelie toca el tambor,..."	Moldeado inicial y encadenamiento hacia atrás.	Ídem.
4. Con pelota: "Ruedo la pelota y ruedo así,..."	Modelado y moldeado total.	Muestra interés por la pelota, tocarla y cogerla.
5. Pañuelos, movimiento por el aula siguiendo música	Deambulación libre. Modelado. Moldeado para imitación.	Le cuesta aceptar que hay que parar cuando para la música. Mantiene el pañuelo en la mano.
6. Despedida: "Adiós, amigos"	Moldeado total y modelado.	Intenta levantarse y seguir jugando.

Fuente: elaboración propia

TABLA 3. Evaluación de habilidades necesarias para conformar la conducta del juego y otras habilidades sociales

Habilidad	Evaluación inicial
Imitación con objetos	
Imitación motora gruesa	
Juego circular, interacción con adulto	
Juego circular, interacción con iguales	
Juego con objeto	
Habilidades sociales básicas: "Hola" y "Adiós"	
Turnos y espera	
Señalar	
Contacto visual	

Fuente: elaboración propia

Listado de actividades, descripción breve:

A continuación, se muestra un listado de las diferentes actividades-rutinas que se realizan en cada sesión, con una breve descripción de cada una. Es importante mantener una estructura, tanto espacial como temporal y secuencial, fija y predecible para favorecer la anticipación y proporcionar una mayor seguridad a la alumna.

- Actividad 1 "Yambarambambamban, yambarambamban, Hola, hola a todos, bienvenidos a música (repite con moldeado), hola Amelie (repetimos), hola Paz (repetimos), hola David (repetimos), hola música (repetimos) y hola silencio (callamos)", empezamos moviendo brazos al ritmo de la música. Cuando decimos "hola", hacemos el gesto, el niño debe repetir el "hola" y el gesto, para lo que el asistente realiza el moldeado total. Se realizan diversos gestos y se repiten. Siempre la misma canción para entrada. De pie. (Ripa, 2016).
- Actividad 2, presentación de instrumentos: ofrecemos diversos instrumentos de diversas familias, los hacemos sonar y ofrecemos, de uno en uno. Esperamos respuesta (mirada, intención de coger, imitación,...). Cuando coge uno, le dejamos tocar y ofrecemos Contraimitación con otro similar. Observamos interacción. Sentados en el suelo. Sin lenguaje verbal, únicamente: "ahora tú, ahora yo".
- Actividad 3: Con un pandero, primero tocamos nosotros y ofrecemos. Si no lo coge, moldeamos. Se trata de cantar mientras la alumna golpea con la baqueta, una sílaba por golpe. ("Amelie toca el tambor, el tambor, el tambor, Amelie toca el tambor el tambor toca Amelie"). Modulamos la voz en función de cómo toca. Es decir, si toca lento, vamos lento y al revés. Si toca fuerte, cantamos con un volumen elevado. Sentados en el suelo. (Ripa, 2016).

- Actividad 4: con una pelota blandita de colores. (“Ruedo la pelota y ruedo así, ruedo la pelota y ruedo así,... Boto la pelota y boto así,... Paso la pelota y paso así”). Ofrecemos una pelota igual a la nuestra a cada alumno. Rodamos la pelota y hacemos rodar mientras cantamos. Después botar y después pasar al compañero. Retiramos las pelotas a los alumnos y nos quedamos con una. Acabamos botando sobre el cuerpo de un alumno alterno y la paramos sobre una parte del cuerpo distinta cada vez, verbalizando qué es. Cuando la paramos, decimos el nombre de quién la tiene y a quién la paso “ahora X”. Sentados en el suelo.
- Actividad 5: con pañuelos y diversos temas musicales. Bailamos libremente por el aula con el pañuelo en la mano. Paramos la música, nos paramos también y nos “escondemos” con él (nos tapamos la cabeza). Reanudamos música y seguimos el baile. Repetimos varias veces. Se irán variando los temas en función de las sesiones.
- Actividad 6: canción despedida: “Adiós amigos, adiós” (alumna repite con moldeado y modelado), Adiós amigos, adiós (lo mismo), ya nos vamos a jugar (diferentes gestos). Adiós Amelie (repetimos), adiós Mirian (repetimos), ya nos vamos a jugar. Adiós X (repetimos), adiós música (repetimos) y adiós silencio (callamos). De pie. Reforzamos el gesto con la mano y despedida verbal. Destacamos el nombre.

Procedimiento

Partiendo de una valoración y registro inicial de las capacidades de juego e imitación de la alumna, seleccionamos una serie de actividades musicales con diversos objetivos.

Tenemos que tener en cuenta que algunas de las dinámicas se podrán ir modificando en función del objetivo que queramos lograr y la respuesta emitida por la alumna. La estructura de la sesión debe ser fija y basada en la utilización de rutinas (misma canción al entrar y al salir, por ejemplo), pero iremos introduciendo variaciones con instrumentos (triángulo en vez de pandero, o claves, crócalos, cascabeles,) o materiales diversos (papel celofán en vez de pañuelos, círculos grandes de goma eva, boas de plumas,...), puesto que para poder evaluar la progresión, necesitamos basarnos en las mismas actividades con diferentes grados de complejidad. Así mismo, debemos procurar que sean variadas y cortas para evitar la tendencia al cansancio y al negativismo característico de los alumnos TEA. Por todo ello, se han programado 30 sesiones con una duración en torno a los 45 minutos, 3 veces a la semana. Éstas se han llevado a cabo dentro del aula TEA (perteneciente a un colegio público de integración preferente para alumnos con espectro autista), en la misma franja horaria después de la asamblea (que realizan dentro de su aula ordinaria de referencia) y antes del recreo. Han participado un total de 4 alumnos, la alumna objeto de estudio y 3 compañeros más del aula ordinaria de referencia.

Las técnicas empleadas son:

- Modelado: ofrecemos un modelo de la conducta/acción a imitar.
- Moldeamiento: ofrecemos ayuda física para la realización de la totalidad conducta/acción. Iremos retirando la ayuda en las sucesivas sesiones mediante encadenamiento hacia atrás.
- Contraimitación: imitamos nosotros las acciones espontáneas de la alumna estableciendo, de ese modo, un intercambio comunicativo.

Evaluación al finalizar cada sesión: se rellena el registro de evaluación elaborado, recogiendo los aspectos más relevantes de nuestra intervención y la respuesta observada en la alumna, tanto a nivel expresivo, motor, lingüístico, etc., como en función del grado y tipo de ayuda obtenida (ayuda total, parcial, modelado, ...). Se trata de una valoración subjetiva, cualitativa, no medible con escalas o nota numérica.

Resultados

Tras llevar a cabo la intervención durante el período estipulado, se analizan las hojas de registro elaboradas y se extraen las conclusiones pertinentes.

Es necesario mencionar que no se han podido realizar todas las sesiones previstas porque la alumna ha estado convaleciente, por causas menores, en diferentes ocasiones a lo largo de los meses. Sin embargo, como veremos más adelante, la evolución ha sido muy positiva.

Además, con motivo del festival de Navidad que se realizaba en el colegio, hemos introducido en nuestra dinámica las dos canciones del festival y se han trabajado en pequeño grupo (conjuntamente con los ensayos que han hecho con el grupo-clase de referencia).

Evaluación final y resultados

Esta evaluación nos sirve para analizar si los resultados que se están obteniendo son los esperados o por el contrario nuestra programación de trabajo con la niña necesita algún cambio.

Si analizamos la evolución de la interacción con el adulto, el objeto o los compañeros (TABLA 4), podemos comprobar que hay resultados más que satisfactorios en relación a la imitación, juego circular, juego con objeto, juego con compañero, interacción con adulto, interacción con iguales y habilidades sociales y comunicativas (TABLA 5).

TABLA 4. Comparativa del registro inicial y final

Actividad	Evaluación Inicial	Evaluación Final
1. Entrada: "Yambaramban, hola"	Se deja modelar. Mantiene contacto ocular brevemente. Se cansa rápido del moldeado. No imita. Modelado y moldeado total.	Movimiento de los brazos muy similar. Dice "hola" con la mano. Permanece sentada y tranquila. Mayor contacto ocular. Inicia interacción tras el silencio.
2. Presentación instrumentos	Se deja modelar, pero enseguida toma iniciativa de exploración. Pobre contacto ocular. Frustración y rabieta ante la retirada. Moldeado y modelado.	Rápida respuesta de imitación con los instrumentos. Sólo modelado. Acepta fácilmente la retirada del instrumento o pasarla al compañero. Señala con el dedo a sí misma y al compañero cuando decimos "Ahora yo, ahora tú".
3. Con Pandero: "Amelie toca el tambor,..."	Toca la baqueta, la golpea con los dedos, golpea pandero con dedos. Modelado y moldeado. No sigue el ritmo. Breve contacto. Golpecitos suaves.	Mantiene el contacto ocular desde el principio demandando el inicio de la canción. Varía de ritmo y de intensidad para que juguemos con mi tono de voz. Se ríe. Toca fuerte, flojo, rápido y despacio. Sigue el ritmo de la canción.
4. Con pelota: "Ruedo la pelota y ruedo así,..."	Muestra interés por la pelota, tocarla y cogerla. No imita. No hay contacto ocular con el compañero. La golpea con los dedos cuando se la pasas. No interacción. Modelado y moldeado.	Bota la pelota y rueda cuando toca. La pasa al compañero 3 veces, mirándolo brevemente. Sin moldeado. Se ríe.

5.Pañuelos, movimiento por el aula siguiendo música	Le cuesta aceptar que hay que parar cuando para la música. Mantiene el pañuelo en la mano. Da vueltas por la clase corriendo en círculo. Modelado.	Responde "SI" de forma oral ante la pregunta "¿Quieres bailar?". Es capaz de reproducir patrones motores de memoria, —asociados a la canción (bailar). Busca al compañero cuando toca y lo abraza y da la mano. (Imagen 1 y 2). Se esconde con el pañuelo.
6.Despedida: "Adiós, amigos"	Intenta levantarse y seguir jugando. Se enfada y no acepta moldeado.	Acepta finalizar la actividad. Permanece sentada durante la canción. Dice "Adiós" con gesto y de forma oral cuando toca.

Fuente: elaboración propia

TABLA 5. Comparativa del grado de adquisición de las diferentes habilidades

Habilidad	Evaluación inicial	Evaluación Final
Imitación con objetos	No. Sólo los golpea	Sí. Agita maracas, toca el triángulo, pandero, rasca el güiro, hace círculos con el pañuelo,...
Imitación motora gruesa	No.	Sí. Baila con sus compañeros y con el adulto. Imita los movimientos de las canciones que ve en el ordenador.
Juego circular, interacción con adulto	Poco. Por contraimitación (imitamos nosotros lo que la alumna hace).	Sí. Demanda inicio de actividad y modula su ejecución para obtener diferente respuesta del adulto.
Juego circular, interacción con iguales	No. Por contraimitación. Los compañeros hacen, de forma espontánea, lo mismo que ella como forma de relacionarse.	Sí, aunque todavía con moldeamiento en algunas situaciones.. (Golpear juntos el xilófono, o el triángulo, pasar la pelota)
Juego con objeto	Juego no funcional de tipo lineal y estereotipado (apilar, golpear con los dedos o golpear dos objetos entre sí).	Si, aunque no de forma espontánea. Realiza juegos que se han trabajado previamente (rodar y botar pelota, esconderse con pañuelo).
Habilidades sociales básicas: "Hola" y "Adiós"	No.	"Hola" con gesto. "Adiós" verbal y gesto.
Turnos y espera	No. Rabieta y enfado cuando se retira el objeto. Se lo quita.	Si. Con tarjeta que indica "Espera" y señalando al compañero que toca. No verbaliza, pero señala.
Señalar	No.	Sí, pero únicamente en las situaciones trabajadas (turnos). No lo hace de forma espontánea.
Contacto visual	Escaso.	Muy frecuente y espontáneo.

Fuente: elaboración propia



Foto 1



Foto 2

La evolución de A.L.L ha sido muy positiva, no sólo durante las sesiones de musicoterapia, sino en el ámbito escolar, social y familiar. Se ha comprobado cómo, a través de la música, se ha establecido unos cauces de trabajo y relación, tanto con iguales como con el adulto, muy positivos que nos indica que éste es el camino para guiar nuestra posterior intervención con la alumna en concreto y, muy probablemente, con otros alumnos de similares características en el futuro. Claramente, nos ha permitido comenzar a instaurar la conducta del juego no sólo en el aula Tea, sino en diversos contextos naturales (hogar, clase ordinaria,...).

En entrevistas con la familia y la tutora, manifiestan que el contacto ocular es cada vez mayor de forma espontánea, se han incrementado las producciones orales en forma de frases de canciones que repite (de forma ecológica, normalmente) pero también aquellas que tienen una funcionalidad, como decir “adiós”, “sí”, “no”, “bravo”, “bien”, “agua”. Además, disfruta realizando puzzles o construcciones con los compañeros, jugando con el cubo y la pala en el recreo y ha comenzado a mostrar aproximaciones al juego simbólico, por ejemplo, cortando frutas. Imita espontáneamente los movimientos de las diferentes canciones que ve en televisión o en el ordenador, al igual que los implican bailar con otra persona. Ha interiorizado las sesiones de música en sus rutinas y es capaz de anticipar la actividad mediante la foto de la profesional que la realiza, de forma que la señala y se dirige al aula donde se realiza. Así mismo, los días que recibe música, está más relajada y contenta.

El ser capaz de compartir espacio y situaciones de juego con iguales, de interactuar con ellos, favorece enormemente su socialización y el desarrollo, en consecuencia, de otras capacidades o habilidades básicas.

Discusión y Conclusiones

Los objetivos principales de nuestro trabajo tenían la finalidad de, en primer lugar, presentar el estudio de caso de una alumna diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista (TEA) con muchas dificultades en las doce dimensiones que el IDEA establece como alteradas en las personas con este trastorno (relaciones sociales, capacidad de referencia conjunta, capacidades intersubjetivas y mentalistas, funciones comunicativas, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo,

anticipación, flexibilidad, sentido de la actividad, ficción e imaginación, imitación y suspensión) para, a partir de aquí, establecer un programa de intervención, ajustado a estas necesidades, basado en la puesta en práctica de una rutina musicoterapéutica a lo largo de varias sesiones con el objetivo de llegar aproximarnos a conformar la conducta del juego. En segundo lugar, -partiendo de los resultados, resaltar la necesidad de conformar la conducta del juego como medio de estructuración del pensamiento infantil, la representación objetiva de la realidad y la construcción del lenguaje en un caso de autismo.

Con este documento pretendemos comprobar si nuestro programa de intervención ha sido eficaz, se han logrado los objetivos y cuál ha sido la repercusión en el contexto natural de la niña.

Tal como recogen en su trabajo Talavera y Gértrudix (2014), numerosos son los beneficios de la musicoterapia en personas con autismo. En relación a nuestro estudio, citamos:

... La comunicación (producción del habla y mejora de la estructura, forma y ritmo) de los niños con TEA mejora tras sesiones de musicoterapia (Poch, 1972, 2002; Edgerton, 1994; Buday, 1995; Farmer, 2003; Kern, Wolery y Aldridge, 2007; Lim, 2010; Krikeli, Michailidis y Klavdianou, 2010 y Lim y Draper, 2011), la realización de actividades musicales en grupo fomenta la imitación, el respeto por el turno de palabra, la reciprocidad social, la atención conjunta y la empatía (Overy y Molnar-Szakacs, 2009), (...) El canto es el medio de comunicación idóneo para promover el lenguaje (Wan y Schlaug, 2010 y Lacárcel, 1995), La música ayuda a disminuir y modificar las estereotipias vocales (Bruscia, 1982 y Lanovaz, Rapp y Fersurson, 2012) (p. 260).

Basándonos en estas aportaciones, parece acertada la decisión de utilizar la musicoterapia como medio para alcanzar el objetivo de conformar la conducta del juego y, consecuentemente, mejorar el desarrollo de otras habilidades básicas ya mencionadas. Viendo, además, tras la evaluación inicial de integración sensorial y de las habilidades básicas previas que para la alumna la música es una actividad motivadora y placentera, cumplíamos con la premisa indispensable de una predisposición positiva de la niña hacia el trabajo que se le plantea. Ello se ha reflejado durante el desarrollo de las diferentes sesiones.

Los resultados obtenidos después de -nuestra intervención son más que satisfactorios, puesto que la respuesta de A.L.L ha ido más allá del contexto del aula en que se realizaba la intervención, es decir, se ha llegado a una generalización de los aprendizajes por extensión natural a los contextos significativos y relevantes de la niña durante, al menos, el período de tiempo que ha durado la intervención, como hemos mencionado en el apartado anterior: comparte espacio y situaciones de juego con iguales (puzzles, construcciones, pasar la pelota, ...) y se ha producido un "despertar" en el lenguaje oral y gestual funcional ("hola", "adiós",...).

Puesto que nuestra intervención tiene un carácter flexible en cuanto a actividades, organización de espacio-tiempo, agrupamientos, etc., vimos plausible incorporar las canciones y dinámica del festival de navidad que se aproximaba. Primero fue en pequeño grupo en el aula de intervención, pero pudimos incorporarnos a los ensayos con el grupo-clase y, como resultado, la alumna participó ese día de forma totalmente inclusiva.

Al comenzar este estudio teníamos presente que las dificultades que la alumna presentaba en las relaciones sociales, mejorarían progresivamente al ir adquiriendo estrategias y habilidades de juego. Efectivamente, en la entrevista con la tutora pudimos comprobar cómo la alumna disfruta jugando con sus compañeros e incluso, en ocasiones, les lleva de la mano al rincón del juego para hacer un puzzle o construcción.

Las mejoras que hemos corroborado en los diferentes ámbitos, nos hacen pensar que, con un mayor número de sesiones, podremos alcanzar el desarrollo del juego simbólico espontáneo y, probablemente, favorecer el lenguaje expresivo (de forma oral, signada o a través de PECS). Todo ello nos permite afirmar que se ha cumplido la hipótesis de investigación formulada al principio que apunta hacia la musicoterapia como método de intervención favorecedor de conductas de juego en niños TEA, como son la imitación de patrones rítmicos sencillos, sonidos vocálicos, juegos circulares de interacción, juego simbólico, etc.

Por otro lado, hay que hacer hincapié en la importancia de integrar a la familia en la intervención como principal agente de participación en el hogar, tanto de forma previa a través de la entrevista inicial para establecer el perfil sensorial, como en el transcurso de las semanas a través de comunicaciones directas y pautas de juego-trabajo. De esta forma, no trabajamos sólo en el aula si no que lo hacemos, de forma coordinada, en diferentes contextos y situaciones naturales, contribuyendo a la generalización de aprendizajes.

Así pues, podemos concluir que el presente estudio de evaluación e intervención ha obtenido unos resultados satisfactorios, tanto en las habilidades para el juego (imitación, juego interacción, ...) como de las consecuencias indirectas que se derivan de la programación de las sesiones (lenguaje, capacidad de referencia conjunta, contacto ocular, relajación,...).

El estudio de este caso tiene una clara limitación y es la del tiempo. Serán necesarias un mayor número de sesiones para, a largo plazo, comprobar la continuidad y extensión de los aprendizajes.

Sería interesante, a su vez, aplicar el estudio en una muestra mayor de alumnos con similares características (trastorno, edad y perfil sensorial) para poder extrapolar resultados de forma válida y fiable. Dada la continuidad del Aula Tea en el que se ha llevado a cabo, se plantea la posibilidad de ampliar el estudio a un mayor número de alumnos durante uno o más cursos.

En base a los resultados satisfactorios obtenidos, este estudio puede servir de referencia para abordar nuevos casos, si bien hay que recordar que cada alumno con TEA es diferente a otro y siempre se partirá de una evaluación exhaustiva inicial para poder concretar y ajustar los objetivos del trabajo a sus necesidades concretas.

Referencias bibliográficas

~~Fecha de entrega: —~~

~~Fecha de revisión: —~~

~~Fecha de aceptación: —~~

- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagnéy Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- Asperger, H (1944). *Die Autistischen Psychopathen" im Kindesalter [Psicopatología autista en la infancia]*. *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten* (en alemán) 117: 76-136.
- Buday, E. (1995). The effects of signed and spoken words taught with music on sing and speech imitation by children with autism. *Journal of Music Therapy*, nº 32(3), 189-202. doi: 10.1093/jmt/32.3.189
- Brunet-Lézine, O. (1997). *Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia Brunet y Lézine. BL-R*. Madrid: Pablo del Río.

- BRUSCIA, K. (1982). Music in the Assessment and Treatment of Echolalia. *Music Therapy*, nº 2(1), 25-41. doi:10.1093/mt/2.1.25. Recuperado de <http://musictherapy.oxfordjournals.org/content/2/1/25.full.pdf+html>, 3 de marzo de 2014.
- Centro Pedagógico Paideia (2017). *Intervención ante problemas de autodeterminación, flexibilización y simbolización*. Recuperado el 20 de octubre de 2017, desde <https://centropedagogicopaideiaavila.wordpress.com/tag/autismo-2/>.
- Cornago Gómez, A.; Navarro, M. y Collado, F. (2013). *Manual del juego para niños con autismo. Del cucutrás al juego simbólico*. Editorial Psylicom. Valencia.
- Edgerton, C. (1994). The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. *Journal of Music Therapy*, nº 31(1), 31-62. doi: 10.1093/jmt/31.1.31
- Farmer, K. (2003). The effect of music vs. non-music paired with gestures on spontaneous verbal and nonverbal communication skills of children with autism between the ages 1-5 (Tesis Doctoral). Tallahassee, FL: Florida State University (School of Music). Recuperado de <http://diginole.lib.fsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1422&context=etd>, 16 de Abril de 2014.
- Gold C, Wigram T, Elefant C. *Musicoterapia para el trastorno de espectro autista* (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Kanner, L. (1943): *Autistic disturbances of affective contact*. *Nerv Child* 2: 217-50. "Reprint". *Acta Paedopsychiatr* 35 (4): 100-36. 1968. PMID 4880460. En castellano: "Trastornos autistas del contacto afectivo". Trad. de Teresa Sanz Vicario.
- Kern, P.; Wolery, M. Y Aldridge, D. (2007). Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, nº 37, 1264-1271. doi: 10.1007/s10803-006-0272-1
- Krikeli, V.; Michailidis, A. Y Klavdianou, N. (2010). Communication improvement through music: The case of children with developmental disabilities. *International journal of special education*, vol.25, nº 1, 1-9.
- Lacárcel Moreno, J. (1995) *Musicoterapia en educación especial*. Ediciones de la Universidad de Murcia. Murcia.
- Lanovaz, M.; Rapp, J. Y Fergurson, S. (2012). The utility of assessing musical preference before implementation of non-contingent music to reduce vocal stereotypy. *Journal of applied behavior analysis*, nº 45(4), 845-851. doi: 10.1901/jaba.2012.45-845
- Lim, H. (2010). Effect of "Developmental Speech and Language Training Through Music" on speech production in children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Music Therapy*, nº 48(1), 2-26. doi:10.1093/jmt/47.1.2
- Lim, H. y Draper, E. (2011). The effects of music therapy incorporated with Applied Behavior Analysis Verbal Behavior approach for children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Music Therapy*, nº 48(4), 532-550. doi: 10.1093/jmt/48.4.532
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K. y Bishop, S. L. (2015). *ADOS-2 . Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 . Manual (Parte I): Módulos 1-4* (T. Luque, adaptadora). Madrid: TEA Ediciones.
- Lord, C., Luyster, R. J., Gotham, K. y Guthrie, W. (2015). *ADOS-2 . Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 . Manual (Parte II): Módulo T* (T. Luque, adaptadora). Madrid: TEA Ediciones.
- Martí, E. (1997). *Construir una mente & Una teoría acerca de la mente*. En *Construir una mente*. Editorial Paidós. Barcelona.
- Maciques, E.; (2013). *El juego en el desarrollo infantil y el autismo*. Recuperado 19 de octubre de 2017, desde <https://autismodiario.org/2013/01/10/el-juego-en-el-desarrollo-infantil-y-el-autismo/>
- Overy, K. Y Molnar-Szakacs, I. (2009). Being together in time: musical experience and the mirror neuron system. *Journal Music Percept*, nº 26, 489-504. doi: 10.1525/mp.2009.26.5.489. Recuperado de <http://goo.gl/Fqedlw>, 24 de abril de 2014.
- Ripa, A. (2016). "Canción del tambor" [Canciones no publicadas]. Teruel: Centro Méceme.

- Ripa, A. (2016). "Yambarambambamban" [Canciones no publicadas]. Teruel: Centro Méceme.
- Riviere, A. & Núñez, M. (1996). *La mirada mental. Desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales*. Editorial: Aique. Buenos aires.
- Riviere, A. (1998). *Objetos con mente*. Editorial Alianza. Madrid.
- Riviere, A. Y Martos, J. (Comp) (2000). *El niño pequeño con autismo*. APNA. Madrid.
- Riviere, A. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Ediciones Trota. Madrid.
- Riviere, A. (2004) *I.D.E.A. Inventario de Espectro Autista*. Editorial FUNDEC. Madrid.
- Rogers, S.J. y Dawson, G. (2015). *Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo: Estimulación del lenguaje, el aprendizaje y la motivación social*. Ediciones Autismo Ávila. Ávila.
- Russell, J. (2000). *El autismo como trastorno de la función ejecutiva*. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- Talaver, P. y Gértrudix, F (2014). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas. *Revista Complutense de Educación*. Vol. 27 Núm. 1 (2016) 257-284.
- Poch, S. (1972). *Musicoterapia para niños autistas. Historia de la Musicoterapia Española* (tesis doctoral). Madrid: Coullaut.
- Wan, C. Y Schlaug, G. (2010). *Music.making as a tool for promoting brain plasticity across the life span*. *Neuroscientist*, nº 16, 566-577. doi: 10.1177/1073858410377805

Fecha de entrega: _____

Fecha de revisión: _____

Fecha de aceptación: _____