



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Educación Especial

Melodías que conectan: emociones y autismo en la infancia

Intervención con musicoterapia como recurso para
trabajar las emociones en niños TEA de 3 a 6 años

Trabajo Fin de Estudio presentado por:	Mar Torres Mateo
Modalidad:	Propuesta de Intervención
Director/a:	Vanesa López Alonso
Fecha:	12 de febrero del 2025

Resumen

El Trabajo de Fin de Máster presentado aborda el uso de la musicoterapia como una estrategia innovadora para mejorar el desarrollo emocional en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su objetivo principal es diseñar y analizar una propuesta de intervención que fomente la regulación emocional, la expresión de los sentimientos y el fortalecimiento de las habilidades sociales en este grupo mediante la música. Para ello, se plantearon metas específicas como conocer las características del TEA, investigar los beneficios de la musicoterapia, profundizar en los conceptos clave de la regulación emocional y evaluar la eficacia de esta técnica desde la perspectiva de diferentes expertos. La indagación se desarrolló mediante una metodología cualitativa, basada en una revisión bibliográfica exhaustiva y el análisis de estudios previos que evidencian el impacto de la musicoterapia en el desarrollo emocional infantil. También, se incorporan aportes de expertos que sustentan teóricamente una propuesta de intervención la cual integra una programación de 10 actividades distribuidas en 11 sesiones de aproximadamente 20 minutos cada una. Estas prácticas están orientadas a trabajar las emociones a través de la música con los niños de entre 3 y 6 años que presentan TEA. Entre las principales conclusiones se resalta la efectividad y la flexibilidad de la musicoterapia para fomentar la autorregulación emocional y la comunicación no verbal en niños con necesidades específicas. Además, se destaca su potencial integración en entornos educativos, beneficiando tanto a los alumnos como al personal docente. No obstante, se identifican las limitaciones que han ido surgiendo a lo largo de la realización del trabajo como la falta de validación práctica de la propuesta y la escasez de recursos en ciertos contextos. Este trabajo resalta la importancia y el uso de estrategias creativas e inclusivas para abordar el desarrollo emocional, combinando la evidencia científica con la innovación pedagógica.

Palabras clave: *Trastorno del Espectro Autista, educación infantil, habilidad emocional y musicoterapia.*

Abstract

The Master Thesis presented addresses the use of music therapy as an innovative strategy to improve emotional development in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Its main objective is to design and analyze an intervention proposal that promotes emotional regulation, the expression of feelings and the strengthening of social skills in this group through music. To this end, specific goals were set such as knowing the characteristics of ASD, investigating the benefits of music therapy, deepening in the key concepts of emotional regulation and evaluating the effectiveness of this technique from the perspective of different experts. The research was developed through a qualitative methodology, based on an exhaustive bibliographic review and the analysis of previous studies that show the impact of music therapy on children's emotional development. It also incorporates contributions from experts that theoretically support an intervention proposal which integrates a program of 10 activities distributed in 11 sessions of approximately 20 minutes each. These practices are oriented to work on emotions through music with children between 3 and 6 years old who present ASD. Among the main conclusions, the effectiveness and flexibility of music therapy to promote emotional self-regulation and non-verbal communication in children with specific needs is highlighted. In addition, its potential integration in educational environments is highlighted, benefiting both students and teaching staff. However, limitations that have emerged throughout the work are identified, such as the lack of practical validation of the proposal and the scarcity of resources in certain contexts. This work highlights the importance and use of creative and inclusive strategies to address emotional development, combining scientific evidence with pedagogical innovation.

Key words: *Autism Spectrum Disorder, early childhood education, emotional ability and music therapy.*

Índice de contenidos

1.	Introducción	8
1.1.	Justificación de la elección del tema	9
1.2.	Planteamiento del problema.....	10
1.3.	Objetivos del TFM	11
2.	Marco teórico.....	12
2.1.	Definición y etimología del Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	12
2.1.1.	Características generales del Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	13
2.1.2.	Grados del Trastorno del Espectro Autista (TEA)	17
2.2.	El desarrollo emocional de 3 a 6 años	18
2.2.1.	Fases del desarrollo emocional de 3 a 6 años	21
2.2.2.	Influencia del TEA en el desarrollo emocional	23
2.3.	Definición y origen de la musicoterapia	25
2.3.1.	Tipologías de la musicoterapia	27
2.3.2.	Principios y objetivos de la musicoterapia	28
2.3.3.	Beneficios de la musicoterapia.....	31
2.3.4.	Relación entre la musicoterapia y las emociones.....	32
2.3.5.	Impacto de la musicoterapia en los niños con TEA	33
2.3.6.	Métodos y técnicas específicas de la musicoterapia para trabajar las emociones con los niños con TEA	34
2.3.7.	Estado actual de la cuestión	35
3.	Propuesta de Intervención	37
3.1.	Justificación y objetivos de la propuesta de intervención.....	37
3.1.1.	Justificación y necesidades detectadas	37
3.1.2.	Objetivos	38

3.2.	Diseño de la propuesta de intervención	39
3.2.1.	Destinatarios y características del centro	39
3.2.2.	Metodología	41
3.2.3.	Contenidos y desarrollo de la propuesta de intervención: Actividades	41
3.2.4.	Temporización: cronograma	48
3.2.5.	Recursos necesarios para implementar la intervención.....	49
3.3.	Evaluación	49
3.3.1.	Procedimiento de recogida y análisis de los datos.....	49
4.	Conclusiones	52
5.	Limitaciones y prospectiva	54
	Referencias bibliográficas	56

Índice de figuras

Figura 1. <i>Diferentes aspectos y componentes emocionales</i>	20
---	----

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Desarrollo de los aspectos emocionales</i>	20
Tabla 2. <i>Desarrollo de los componentes emocionales</i>	21
Tabla 3. <i>Fases del desarrollo emocional (de los 2-3 a los 6 años)</i>	22
Tabla 4. <i>Propuesta de intervención 1</i>	41
Tabla 5. <i>Propuesta de intervención 2</i>	42
Tabla 6. <i>Propuesta de intervención 3</i>	43
Tabla 7. <i>Propuesta de intervención 4</i>	44
Tabla 8. <i>Propuesta de intervención 5</i>	44
Tabla 9. <i>Propuesta de intervención 6</i>	45
Tabla 10. <i>Propuesta de intervención 7</i>	45
Tabla 11. <i>Propuesta de intervención 8</i>	46
Tabla 12. <i>Propuesta de intervención 9</i>	47
Tabla 13. <i>Propuesta de intervención 10</i>	47
Tabla 14. <i>Cronograma de la propuesta de intervención</i>	48
Tabla 15. <i>Cronograma de recogida de información y evaluación</i>	51

1. Introducción

El presente Trabajo de Fin de Estudios, concretamente del Máster Universitario de Educación Especial realizado en la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), pretende llevar a cabo una propuesta de intervención enfocada en la musicoterapia como recurso para trabajar y potenciar las habilidades emocionales, así como la gestión de estas. Va dirigida a los alumnos diagnosticados del Trastorno del Espectro Autista (TEA), en especial a la etapa de educación infantil basándonos en el segundo ciclo, es decir, de 3 a 6 años.

En el desarrollo infantil, la comprensión, la expresión, la regulación y el control de las emociones en edades tempranas acoge un importante papel en cuanto al crecimiento integral y equilibrado de cada uno de los individuos, indistintamente de cualquier signo de alarma ante un trastorno, discapacidad o bien, una dificultad de menor o mayor grado. No obstante, la sociedad igual que el sistema educativo y sus respectivos mitos influye e impacta sobre el aprendizaje de estos alumnos, menospreciando su capacidad funcional con el resultado de limitar una educación, en especial, emocional e inclusiva.

Así pues, la música siendo la herramienta efectiva y primordial para mejorar el procesamiento emocional de dichos alumnos, suele desembocar desafíos negativistas y significativos, afectando la habilidad comunicativa y social con los demás iguales. A lo largo del trabajo, observaremos cómo esta técnica auditiva puede ser utilizada de manera valiosa para ayudar a desempeñar funciones enriquecedoras como las emociones de los niños con TEA, destacando los términos teóricos cruciales sustentados por autores expertos de la temática, así como también, la efectividad y la variedad de propuestas que se pueden implementar en contextos educativos en torno a la etapa de infantil.

La estructura de Trabajo de Fin de Máster consiste en diferenciar las dos partes esenciales. En primer lugar, encontramos aspectos de carácter teórico donde se presentan los tres conceptos clave de este trabajo. Por una banda, hacemos referencia al término de musicoterapia, el origen, sus principios y objetivos a emplear y, por otra banda, haremos hincapié en el trastorno, hablaremos de sus características y nos enfocaremos en las particularidades emocionales de estos sujetos como punto de

partida para aplicar la técnica musical y así, observar el impacto. En segundo lugar, entramos en el marco más metodológico, la propuesta de intervención. En ella, destinaremos las actividades, los objetivos, el cronograma y la evaluación adecuada. Para dar como finalizado el trabajo, se expondrán las conclusiones extraídas, las limitaciones que han aparecido a lo largo de la búsqueda, las perspectivas de futuro y las referencias bibliográficas, fuentes de expertos que hacen de una investigación más fiable y a la vez dotar de una ampliación del propio conocimiento e incrementar su interés.

1.1. Justificación de la elección del tema

Como consecuencia de la experiencia adquirida al ejecutar prácticas en distintos centros educativos de Educación Infantil, así como al ejercer actualmente en un Centro de Educación Infantil, se han abierto muchas puertas para profundizar en aspectos relacionados con la educación. Con el paso de los años, se ha observado un aumento en el porcentaje de niños con necesidades educativas en comparación con años anteriores, por lo que resulta fundamental dotar de conocimientos que favorezcan un mayor entendimiento de la educación especial e inclusiva. Es importante mantenerse alerta a los primeros indicios, tales como los gestos, la comunicación verbal y no verbal, la autonomía, entre otros aspectos, desde etapas muy tempranas, momentos en los que muchas veces se perciben discapacidades o trastornos, lo que requiere una intervención precoz.

Cada vez se observa más dependencia por parte de la población infantil hacia los adultos, a causa de un exceso de diagnósticos, lo cual ha generado un impacto significativo tanto a nivel social como sanitario. La necesidad de trabajar de manera continua con estos niños permite desarrollar estrategias y recursos adaptados a cada caso, con el objetivo de educar y transmitir conocimientos, habilidades y valores de forma transparente al conjunto de los demás.

El interés en este tema surge de la observación persistente de niños con autismo, lo que genera curiosidad y motivación para aprender más al respecto, ya que cada niño es diferente y necesita estrategias específicas según su situación personal, intereses, motivaciones, grado de discapacidad, así como su nivel, estilo y ritmo de aprendizaje. La música no solo se percibe como un área de estudio, sino como un arte que combina

sonidos, ritmos y melodías para crear sensaciones, regular los estados de ánimo y gestionar las emociones. Los niños con Trastorno del Espectro Autista presentan dificultades en la comprensión, expresión y manejo de sus emociones, así como en la asimilación de los sentimientos de los demás. Por ello, es esencial trabajar estos aspectos emocionales, ya que afectan su desarrollo integral y dificultan las relaciones sociales. Esta idea la respalda Baron-Cohen (2000) en su revista “International review of research in mental retardation” desde el campo de investigación sobre el autismo y las emociones.

Unir la experiencia musical con las necesidades emocionales de estos alumnos se considera una propuesta enriquecedora y útil, así como una temática interesante para muchos docentes y familiares. Como expectativa global, se plantea que la finalidad del trabajo de fin de máster sea exponer los contenidos y competencias adquiridos a lo largo del curso. Reflexionar sobre las limitaciones y capacidades de cada uno, tomar conciencia de los aprendizajes, y explorar una temática aún poco tratada en la vida real, permitirá transmitir al público nuevas estrategias para abordar las necesidades de los niños con trastornos, en este caso, de autismo.

1.2. Planteamiento del problema

Entre las múltiples terapias conocidas y empleadas, la musicoterapia ha sido una de las más exitosas y prometedoras por sus beneficios en distintas áreas del desarrollo infantil, aunque en el tratamiento de los niños con TEA sigue estando evaluada. No obstante, según Gold et al. (2008) se ha estudiado el efecto a corto plazo de las intervenciones de musicoterapia para los niños autistas mejorando su comunicación, la interacción social, así como la regulación emocional, aunque se enfrentan varios problemas provenientes de la sociedad, como, por ejemplo: el rechazo, el aislamiento, el bajo rendimiento académico, el aumento de conductas disruptivas, la desmotivación o la falta de interés. De la misma forma, se presenta una baja autoestima junto a la falta de autoconfianza.

En primer lugar, la técnica empleada como es la musicoterapia requiere de más investigación para reforzar los casos clínicos y evaluar los efectos que proporciona, por lo que podemos decir, hay desinformación en cuánto a la limitación de conciencia sobre los beneficios. En segundo lugar, existe una desigualdad de acceso donde muchas familias no pueden acceder por su falta de disponibilidad o bien por su coste. También

es muy importante remarcar las expectativas que se dan, pues son irreales generando frustración. Hay que tener en cuenta y saber que la terapia no es una cura, sino un recurso para mejorar ciertas habilidades, pues se percibe una confianza errónea. Por último, sería ideal expandir esta herramienta a lo largo de las comunidades y países, pero el problema radica en la presencia de una resistencia cultural limitando la aceptación de esta. Es muy conveniente emplearla porque sirve como soporte para todos aquellos niños que carecen de alguna capacidad o habilidad y tengan la necesidad de potenciarla.

En definitiva, todos los factores comentados anteriormente limitan su impacto positivo en la sociedad y así mismo, en el correcto desarrollo infantil concretamente para aquellos individuos diagnosticados. Nos planteamos estos problemas surgidos para poder dar una mayor visibilidad y dar una respuesta efectiva acorde a cada situación.

1.3. Objetivos del TFM

Partiendo de diferentes indagaciones respecto al enfoque de la propuesta de intervención, este trabajo plantea y tiene como objetivo general diseñar un plan de intervención con la musicoterapia como recurso para trabajar las emociones de los niños de 3 a 6 años cuyo diagnóstico presenta Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Cabe destacar que, para abordar de la mejor manera la intervención a nivel global y permitir una visión más centrada y detallada sobre el correcto uso de la musicoterapia en las emociones de los niños con TEA, debemos centrarnos en algunos objetivos específicos a considerar:

- Conocer el trastorno y las características o rasgos personales que manifiestan estos alumnos.
- Comprender el objetivo de la musicoterapia y sus beneficios.
- Analizar los diferentes conceptos que apoya el recurso como tratamiento para trabajar las emociones en estos niños.
- Exponer las diferentes opiniones de algunos expertos que reconocen la eficacia de las intervenciones, así como evaluar su desarrollo emocional.

2. Marco teórico

En este apartado hablaremos, por un lado, sobre el Trastorno del Espectro Autista, sus características generales, así como de los diferentes grados en que se clasifica.

Por otro lado, nos centraremos en el desarrollo emocional de estos sujetos y sus fases además de la influencia emocional que recae en los niños diagnosticados con TEA.

A continuación, conoceremos en profundidad el recurso para llevar a cabo el entrenamiento emocional, definiremos y conceptualizaremos el término de musicoterapia y veremos las diversas tipologías existentes, los principios y objetivos en que se basan, así como los beneficios que conlleva hacer uso de la metodología. Además, observaremos la relación que sustenta la musicoterapia y las emociones, el impacto de la musicoterapia en los niños con TEA y, finalmente, los modelos, enfoques y técnicas específicas que determinan la efectividad de la musicoterapia como herramienta para trabajar las emociones con dichos individuos diagnosticados.

2.1. Definición y etimología del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por la alteración en la interacción social y la deficiencia en el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal, así como inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos (Celis y Ochoa, 2022).

Tal como nos comenta García et al. (2019) el TEA y el resto de muchos trastornos, ha sido indagado desde años atrás por diferentes profesionales en la rama sanitaria. Psicólogos, neurólogos, psiquiatras entre otros, han intentado establecer el término general y realista que conciba el trastorno de forma acertada a lo que es igual que describir las características que desempeña este trastorno. En cierto modo, los conceptos han ido evolucionando hasta la actualidad con la presencia de grandes diferencias entre sí que destacaban los autores por su mayor o menor relevancia y según su punto de vista, causando confusión para la sociedad y, sobre todo para los expertos que trabajan de ello.

Siguiendo con los mismos autores, el término autismo es utilizado por primera vez por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1911 en la monografía que redactó denominada “Demencia precoz o grupo de las esquizofrenias”. Su etimología proviene del griego

dando significado a la palabra “autos” por “sí mismo”. Años posteriores, con el fin de homogeneizar la conceptualización de los trastornos mentales y unificar los criterios diagnósticos entre los profesionales se elaboraron dos manuales diagnósticos:

1. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) publicado por la OMS (Organización Mundial de la Salud)
2. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA).

2.1.1. Características generales del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Según los datos de la OMS (2017), se determina que 1 de cada 160 niños nacidos padece de autismo. En los diagnósticos se suelen presentar hasta tres o incluso cuatro veces más el sexo masculino que el femenino (Loomes et al., 2017). Tal como nos comenta Maroño (2023), las variaciones de la ratio se deben a la comorbilidad del trastorno, en otras palabras, si se acompaña con discapacidad intelectual, la proporción se reduce. Por el contrario, si se acompaña con una capacidad intelectual media o superior, incrementa (Dworzynski et al., 2012). Las manifestaciones del autismo son muy distintas y heterogéneas por lo que suelen presentar retrasos o alteraciones en la adquisición de habilidades antes de los 3 años en al menos una de estas 3 áreas: comunicativa, social e intereses (Correia, 2012).

Tal como nos menciona el DSM-5-TR (APA, 2022), los niños con TEA se caracterizan por:

A. Deficiencias persistentes en la **comunicación social** y en la **interacción social** en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

- Las deficiencias en la **reciprocidad socioemocional** varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
- Las deficiencias en las conductas comunicativas **no verbales** utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o

deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

- Las deficiencias en el **desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones** varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:

1. Movimientos, utilización de objetos o habla **estereotipados** o repetitivos
2. Insistencia en la **monotonía**, excesiva **inflexibilidad** de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
3. Intereses muy **restringidos** y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
4. Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

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 (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Leo Kanner, psiquiatra austríaco considerado el padre del trastorno, propuso en su artículo titulado *“Autistic Disturbances of Affective Contact”* en el año 1943 los siguientes síntomas que definían el autismo precoz. Cabe destacar que, apoya las características y los indicadores del manual que se ha comentado anteriormente, pues son muy similares.

- Incapacidad para establecer relaciones sociales

Las personas con autismo, especialmente los niños, suelen evitar el contacto social debido a la incomodidad en la interacción y la dificultad para entender reglas sociales implícitas. Tienen problemas para interpretar el lenguaje no literal, como bromas o ironías, debido a su procesamiento más literal y rigidez cognitiva. Además, prefieren ambientes conocidos, evitando cambios para no enfrentarse a nuevas adaptaciones. Esto, sumado a su dificultad para seguir normas sociales, puede generar malentendidos con otros niños.

- Retraso en la adquisición del habla

Los niños con autismo inician el habla de forma tardía, después de los 2 o 3 años. Su desarrollo del lenguaje es limitado o bien, nulo en muchos casos, incluso normalmente muestran ecolalias. Destacan por tener un escaso vocabulario y complicaciones para formar frases completas. La comunicación es débil, pues algunos niños con autismo pueden aprender palabras sin que las vaya a utilizar de manera funcional, es decir, con el fin de no comunicar.

- Actividad de juego repetitiva estereotipada

La repetición constante de acciones como, por ejemplo: alinear objetos, hacerlos girar, morderlos o escuchar una y otra vez la misma canción es un síntoma muy usual en los niños con autismo. Al tener falta de imaginación, no utilizan los juguetes con el objetivo de establecer juegos de roles o simbolismo sino más bien estructurados y rígidos. La privación de juego simbólico reduce las posibilidades a desempeñar funciones sociales o comunicativas, pues en su lugar, se centran en los patrones o en los detalles más específicos. Estos patrones inflexibles y restringidos son parte del trastorno, para ello, necesitan tanto una estructura como predecir las interacciones con el entorno de juego.

- Insistencia obsesiva en preservar la identidad

Este rasgo se refiere a la necesidad que tienen los niños con Trastorno del Espectro Autista en mantener una rutina permanente en su día a día, así como la invariancia

dentro de sus actividades, objetos o espacios que le rodean. Muestran dificultad para adaptarse a cambios inesperados, es más, no les gusta incorporarse a sitios que no conoce y, que, por lo tanto, son nuevos para él, prefieren resistirse a cambios bruscos en su ambiente. También, tienen la necesidad de mantenerlo todo en orden y en su mismo sitio donde permanecía al inicio si no, les crea frustración ante cualquier detalle fuera de lugar.

- Buena memoria

Esta capacidad fortalecedora se caracteriza por su habilidad para recordar fechas y datos (a menudo relacionados con sus intereses) así también como fijarse en detalles específicos para después rememorarlos. Los niños con autismo suelen retener mucha información, sin embargo, ocasionalmente les cuesta conectar esos recuerdos a un contexto más amplio.

- Aspecto físico normal
- Diagnosticado en la primera infancia (18 meses - 3 años) debido a los signos evidentes durante el período.

Así mismo, según Artigas y Paula (2012), Kanner expuso otros rasgos como los que se muestran a continuación:

- Aislamiento profundo para el contacto con las personas.
- Relación intensa con los objetos.
- Conservación de una fisonomía inteligente y pensativa.
- Alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa.

De todos estos aspectos, años más tarde, concretamente en el 1951, Kanner destacaba como característica nuclear: la obsesión por mantener la identidad, expresada por el deseo de vivir en un mundo estático, donde no son aceptados los cambios. Sin embargo, un año más tarde de la publicación de Leo Kanner, Hans Asperger, pediatra austríaco y profesor de medicina dedicado al estudio de problemas mentales, en el año 1944 aspiró a otras características que observó de sus pacientes:

- Falta de empatía
- Ingenuidad
- Poca habilidad para hacer amigos

- Lenguaje pedante o repetitivo
- Pobre comunicación no verbal
- Interés desmesurado por ciertos temas
- Torpeza motora y mala coordinación.

Asperger solía utilizar la denominación de "pequeños profesores" para referirse a ellos, destacando su capacidad para hablar de sus temas favoritos de modo sorprendentemente detallista y preciso.

Por lo contrario, a las deficiencias presentadas anteriormente, no solo presentan dificultades, sino que también se vinculan con una multitud de capacidades y habilidades. Se considera, que los niños con autismo tienen una habilidad detallada y lógica para el pensamiento. Frith y Happé (1994), propusieron la teoría de la “coherencia central débil”, donde manifiesta que las personas con trastorno autista tienen una mayor capacidad para enfocar particularidades específicas en lugar de centrarse en una perspectiva global por lo que sustenta la habilidad atencional de forma minuciosa.

Siguiendo con Baron-Cohen (1995), desarrolla la teoría del “cerebro hipermasculino” la cual comenta que estos individuos suelen ser más sistemáticos y adoptan buena capacidad para entender y analizar aspectos lógicos, patrones y reglas. No obstante, Wing (1981) mencionó la capacidad de focalización intensa en intereses concretos llevando a cabo una profundidad de conocimiento en dichos sujetos. Los trabajos de Bogdashina (2010), hacen referencia a la percepción sensorial en el autismo destacando la percepción aguda y superior en ciertos sentidos y estímulos visuales, táctiles o auditivos. La honestidad que desbocan las personas con autismo es considerada como una fortaleza a nivel laboral y personal, característica positiva que destaca el experto en el campo del autismo Attwod (1998). Finalmente, el neurocientífico Mottron (2011), ha realizado numerosos estudios donde se recogen resultados de personas diagnosticadas de Trastorno del Espectro Autista con habilidades excelentes en cálculo matemático y tareas que precisan ejecutar un procesamiento mental rápido.

2.1.2. Grados del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Dependiendo de las necesidades requeridas, la intensidad, la duración, el grado de deterioro, el malestar causado y los intereses de cada niño con TEA, se proporcionarán

las ayudas convenientes en relación con sus exigencias. Puesto que la clasificación y los tipos del trastorno han ido evolucionando paulatinamente, se ha generado una confusión por partes de muchos expertos. Hoy en día, según el DSM-5-TR (APA, 2022) existen tres niveles de gravedad:

Nivel 1: Individuos que muestran déficits en la comunicación verbal, pero no requieren de ayuda complementaria. Tienden a manifestar complicaciones para iniciar conversaciones dando como respuesta una contestación atípica. Además, les dificulta alternar diferentes actividades, pues prefieren mantenerse en una sola. Por último, los comportamientos restringidos y repetitivos se dan en uno de los diferentes contextos: familiar, social o educativo.

Nivel 2: Se caracteriza por mostrar dificultades significativas en la comunicación verbal y no verbal, utilizando oraciones breves y simples. Presentan problemas para relacionarse socialmente, con respuestas e iniciativas limitadas. La rigidez ante cambios en la rutina les causa frustración y confusión. Los comportamientos restringidos y repetitivos se manifiestan en diversos entornos.

Nivel 3: El nivel con mayor gravedad produce en los niños con TEA graves déficits en la comunicación verbal y no verbal. Con normalidad no suelen hablar, solamente producen sonidos bocales. Ante la iniciativa a emprender cualquier actividad, juego o conversación es muy limitada a la vez que desencadena poca reacción para interactuar con los otros sujetos. El desafío de afrontar cambios genera en ellos mayor rigidez. Respeto al comportamiento, es restringido, repetitivo y disruptivo en todos los ámbitos.

2.2. El desarrollo emocional de 3 a 6 años

Muslow (2008) nos argumenta en su revista *Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano*, el desarrollo emocional partiendo de una mirada científica. El concepto de inteligencia emocional fue aplicado por primera vez en el año 1990 por dos psicólogos: Salovey y Mayer con el objetivo de describir las cualidades emocionales de las personas como son: la empatía, la expresión y la comprensión de los sentimientos, así también como el control del genio, la independencia, la capacidad de adaptación, la persistencia, la amabilidad, la capacidad para resolver problemas o conflictos, la cordialidad y el respeto

Aunque detrás de los múltiples términos hay mucho más, debemos enfocar y comprender la idea de “emoción”. Algunos autores como Goleman (2003), Marina (1996), Ortiz (1999) y Lazarus (1986), extraen la definición acorde a sus exposiciones de la vida emocional. Básicamente, son impulsos que comportan reacciones automáticas. Bisquerra (2000) propone y describe la universalidad de las emociones básicas, es decir, una clasificación emocional reconocida por varios autores como, por ejemplo: Fernández-Abascal (1997), Goleman (1995) o Lazarus (1991).

Las 5 principales emociones son: **alegría, ira, miedo, tristeza y amor**. Estas y sus reacciones son una parte estandarizada del cuerpo humano, un conjunto innato de sistemas de adaptación a nuestro entorno las cuales han significado un extraordinario valor de supervivencia para la humanidad. No obstante, independientemente de estas, existen múltiples, las cuales se pueden clasificar por:

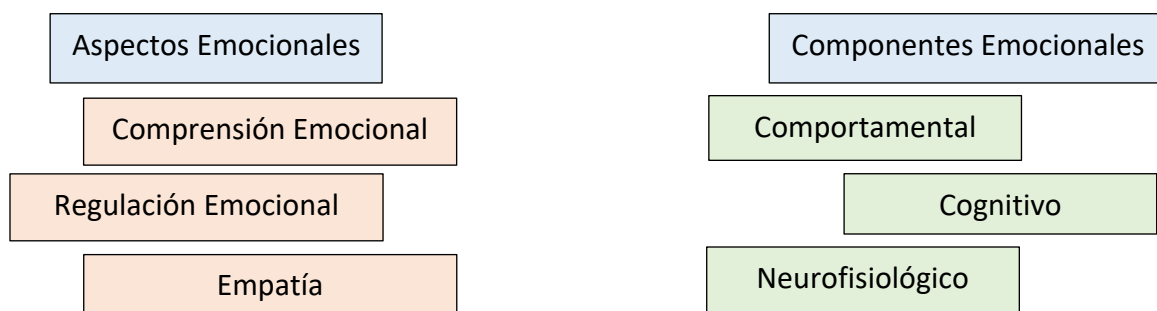
- **Emociones positivas:** la alegría, el amor, la felicidad y el humor
- **Emociones negativas:** la ira, la ansiedad, la vergüenza y el miedo
- **Emociones ambiguas:** la sorpresa, la esperanza y la compasión.

El resto de las emociones, obtienen una segunda clasificación. Plutchik (1980), psicólogo estadounidense, considera crear un modelo taxonómico donde las emociones primarias se combinarán con las secundarias:

- **Emociones primarias:** ligadas a la maduración de los mecanismos y estructuras neuronales (bases del proceso emocional) y que, a lo largo del desarrollo facilitan la formación de patrones de evaluación y de respuesta a las emociones.
- **Emociones secundarias:** son el resultado de la socialización y del desarrollo de capacidades cognitivas, como por ejemplo la culpa, la vergüenza, el orgullo y los celos.

Entender lo que ocurre en nuestra mente ante cualquier situación igual que la del resto, es una capacidad esencial para desarrollar nuestro cuerpo de manera correcta. Carpena (2017) apoya el argumento anunciando que es tan importante como para la flexibilidad de nuestra propia conducta emocional, la estabilidad y el mantenimiento de cualquier tipo de relación socioafectiva. Para Saarni (1993), las niñas expresan de manera más intensa y abiertamente sus emociones que los niños, a excepción de la ira, la agresividad tanto física como verbal y la frustración, diferencia que se mantiene hasta la adultez.

Figura 1. *Diferentes aspectos y componentes emocionales*



Nota: Elaboración propia

Tabla 1. *Desarrollo de los aspectos emocionales*

COMPREENSIÓN EMOCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Vinculación a situaciones diversas generando distintas emociones. • Ajuste de reacciones para adecuarlas a la situación que enfrentan. • Adquisición de las emociones mediante el modelamiento y el aprendizaje vicario. • Entienden que tanto sus propias experiencias como las vivencias de otras personas pueden despertar una variedad de emociones simultáneamente. Por ello, desarrollan habilidades para formar relaciones profundamente afectivas. • Para entender una situación con contenido emocional, hacen uso de explicaciones a través de la emoción en sí, es decir, lo que ellos sienten al momento. • Para los niños, todo lo que sienten o es bueno o es malo (no hay gradaciones). • Dificultades para coordinar sentimientos opuestos sobre las personas. • Sabe que una circunstancia puede crear sentimientos positivos y negativos al mismo tiempo. • Complejidad para entender que una persona puede manifestar emociones positivas o negativas en el niño de manera simultánea.
REGULACIÓN EMOCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • A medida que el sujeto madura, va adquiriendo la capacidad de hacer frente a las exigencias sociales. • Debe entender el motivo por el cual siente una cosa u otra y la reacción más adecuada a mostrar ante esa situación. • Las emociones que debe expresar el niño han de ser flexibles y congruentes con la situación vivida.

- El nivel de introspección que alcanza el sujeto le permite determinar qué tipo de reacciones emocionales ha de tener con otras personas y su consecuencia.
- Paulatinamente, el niño aprende la eficacia de ciertas estrategias correspondientes a las diversas situaciones que dependen del tipo de logro que se desea.

EMPATÍA

- Cuando el individuo va consiguiendo metas evolutivas, el proceso empático va obteniendo posibilidades de actuación social.
- A medida que los niños tengan más experiencias vividas, se espera que tengan más capacidad comprensiva de las distintas reacciones y entender el porqué de estas (consigo mismo y con el resto de las personas).
- La empatía solo se da cuando el sujeto logra alcanzar su propia comprensión emocional, la de los demás y la capacidad de regular su propia emoción.
- La empatía permite en el niño buscar una acción satisfactoria.

Nota: Información proporcionada de Henao, G.C. y García, M.C. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. vol.7 no.2

Tabla 2. Desarrollo de los componentes emocionales

Comportamental	La observación del comportamiento permite aclarar qué tipo de emociones está experimentando (expresiones faciales, lenguaje no verbal y tono de voz).
Cognitivo	Experiencia emocional subjetiva de lo que ocurre. Permite tener conciencia de la emoción que se está experimentando, la cual cede a etiquetarla en función del control lingüístico.
Neurofisiológico	Cambios en el tono muscular, ritmo cardíaco, aumento de la sudoración, etc.

Nota: Bisquerra, R. (2016). Cómo funciona nuestro mecanismo de valoración emocional. *Building Talent*. Universidad de Barcelona.

2.2.1. Fases del desarrollo emocional de 3 a 6 años

Durante el proceso madurativo del niño, el desarrollo emocional procede de una gran cantidad de formas de la cognición. Siguiendo con Carpena (2017), comenta que diferentes estudios han mostrado que el conocimiento afectivo está muy vinculado con

la madurez, la autonomía y la competencia social, sin embargo, la mayoría de los niños no han recibido o, tal vez muy poca educación afectiva por eso, el aprendizaje emocional que se adquiere proviene de la observación e imitación de los adultos e infantes más próximos al sujeto. Conocer y expresar las diferentes emociones es muy importante para llevar a cabo un correcto desarrollo cognitivo y social. El desarrollo emocional se diferencia en varias etapas madurativas (Zorita, 2023).

Tabla 3. *Fases del desarrollo emocional (de los 2-3 a los 6 años)*

2 años	Imitan la expresión facial de las emociones básicas (tristeza, alegría, etc.)
2 - 3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Manifiestan emociones culturalmente reconocidas. • El sistema emocional estimula el avance del desarrollo socio cognitivo y viceversa.
3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Son capaces de distinguir a las personas por su relación emocional con ellas (las que juegan, las que cuidan, etc.). • Comienza el desarrollo de emociones autoevaluativas a partir de reglas.
3 - 4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollan la culpa, la envidia y el orgullo. • Aparecen conductas prosociales (compartir, ofrecer ayuda, consuelo, etc.) pues ya entienden algunas normas sociales • Les gusta ayudar. • Empiezan a escuchar y ver los sentimientos de las demás personas.
4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Comprenden y comunican sus experiencias emocionales. • Expresan sus sentimientos con palabras (saben decir si están alegres, asustados o tristes, por ejemplo). • Desarrollan la conciencia emocional. • Capaces de reconocer las emociones propias y manifestarlas verbalmente.
5 - 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Aparece la inseguridad, la humildad y la confianza. • El apego con el adulto se reduce a medida que se sienten seguros.
6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Abandonan la etapa del egocentrismo. • Inician relaciones sociales con sus iguales. • Aumenta la intensidad y la complejidad de sus emociones.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Se enfadan por motivos maduros percibiendo críticas, injusticias y rechazo. |
|--|---|

Nota: Información proporcionada de Zorita, C. (2023). *Inteligencia Emocional: etapas infantiles y desarrollo evolutivo*. Centro TAP (Tratamiento Avanzado Psicológico e Izard, C. E. (1972) dentro de: Reyna, C. (2011). *Desarrollo emocional y Trastorno del Espectro Autista*. Universidad Nacional de Córdoba: Facultad de psicología

No nos podemos basar de manera exclusiva en la clasificación de Zorita (2023) puesto que debemos apoyarnos a diferentes taxonomías y adaptarnos a la mejor situación. Dentro de la misma etapa de edad preescolar, se consolidan las emociones primarias y comienza a desarrollarse la capacidad de considerar los estados mentales de los demás para entender sus emociones. También se adquieren emociones aprendidas, como las rabietas, que reflejan la necesidad de autonomía y autoafirmación. Aparecen las emociones secundarias o sociales, vinculadas al desarrollo de la autoconciencia, que se expresa en emociones negativas y conductas desafiantes. Durante esta etapa, hay una mayor sensibilidad hacia las normas sociales y empiezan a surgir de manera básica las emociones autoevaluativas, como la culpa y la vergüenza. Otro aspecto importante es el incremento en la capacidad de comprender los estados mentales de los demás (creencias, deseos y emociones), lo que marca el desarrollo de la teoría de la mente y la aparición de conductas empáticas (Abe e Izard, 1999).

2.2.2. Influencia del TEA en el desarrollo emocional

Hasta ahora se ha expuesto el desarrollo emocional neurotípico en la niñez, pero ¿qué ocurre cuando dicho desarrollo se ve alterado, como es el caso de los niños con TEA? Los niños autistas presentan dificultades para "leer" los sentimientos de otras personas a través de expresiones faciales o vocales debido a un déficit en la comprensión emocional. Aunque, investigaciones como las de Hobson (1995) han demostrado que pueden clasificar las caras según las emociones y reconocer a las mismas personas con diferentes expresiones emocionales, su tiempo de reacción es significativamente más largo en comparación con los niños neurotípicos (Miguel, 2006).

Siguiendo en la línea de la autora Miguel (2006), desde que Kanner describió el autismo en 1943, la investigación en neurobiología, genética y psicología ha sido prolífica, en parte por el interés en la teoría de la mente y su impacto en la interacción social. Se ha

observado que las personas con TEA presentan dificultades para compartir y comprender el mundo social, lo que se explica mediante teorías como la de la intersubjetividad y la teoría de la mente. Cuánto a la primera, las personas con autismo carecen de habilidades afectivo-perceptuales básicas para relacionarse con otros, afectando su capacidad de interpretar las emociones y desarrollar un lenguaje contextual adecuado.

Baron-Cohen y Bolton (1998), han caracterizado el autismo como un trastorno cognitivo que impide la atribución de estados mentales, dificultando la comprensión de creencias, deseos y emociones. Aunque pueden identificar emociones simples, como la felicidad o tristeza, las emociones más complejas, como la sorpresa, resultan problemáticas. Además, aunque algunos estudios sugieren que pueden aprender a reconocer estados emocionales y creencias, los beneficios de este aprendizaje no suelen generalizarse a otros contextos, limitando su aplicación en situaciones más amplias.

Así pues, se confirma que los niños con TEA presentan un déficit en la interpretación emocional relacionado con alteraciones en la teoría de la mente. Sin embargo, es importante aclarar que, aunque las personas con TEA tienen dificultades para comprender y expresar emociones como lo haría una persona neurotípica, eso no significa que carezcan de ellas. Sienten y experimentan emociones, aunque de una forma diferente, lo que presenta un reto tanto para ellos como para quienes los rodean. Diversos estudios han mostrado que las personas con Trastorno del Espectro Autista tienden a prestar menos atención a las expresiones faciales de emociones.

Begeer et al. (2006) observaron que los niños con autismo de alto funcionamiento mostraban menos atención a las emociones en situaciones neutrales, pero esta diferencia desaparecía si debían tomar decisiones importantes a nivel social, lo que sugiere que factores situacionales influyen en su atención emocional. Hadwin et al. (2001) demostraron que se puede enseñar a personas con autismo el hecho de comprender multitud de emociones igual que de creencias. Sin embargo, notaron que este aprendizaje no se transfería a otras áreas no enseñadas, sugiriendo que podrían estar siguiendo reglas sin comprender realmente los conceptos. Numerosas investigaciones confirman que las personas con TEA tienen un déficit en la teoría de la mente, lo que les dificulta percibir, interpretar y expresar emociones. No obstante, esto

no significa que carezcan de sentimientos; aunque pueden enfrentarse a más dificultades, también experimentan emociones como cualquier otra persona.

Miguel (2006) también nos habla sobre la comprensión de las emociones. Respecto a ello, las personas neurotípicas tienen la capacidad de identificar fácilmente diferentes expresiones faciales debido a un procesamiento holístico, lo que significa que vemos el rostro como un todo y no solo como la suma de sus partes. Sin embargo, las personas con autismo presentan dificultades para interpretar las emociones faciales, ya que utilizan estrategias más fragmentadas y no emocionales. Al examinar los rostros, las personas con autismo suelen enfocarse más en la boca y menos en los ojos, y sus patrones de atención son más desorganizados, a veces concentrándose en detalles irrelevantes como la barbilla o las orejas. Esto les dificulta comprender completamente la expresión emocional de alguien, incluidos los gestos y sonidos que acompañan cada emoción.

En los casos severos de autismo, las personas pueden tener dificultades para reconocer emociones básicas, interpretándolas físicamente. En el autismo leve, las dificultades son menores y se centran en emociones complejas, mostrando más frecuentemente emociones negativas. Así, la percepción de que los niños autistas son poco expresivos puede deberse a su escasa interacción social. Esta dificultad emocional puede llevar a comportamientos inapropiados, que no son intencionados, debido a un desarrollo limitado de la teoría de la mente.

Aunque presentan diferencias en la expresión de emociones, las personas con autismo definitivamente sienten y expresan emociones como cualquier otra persona. Las rabietas intensas o las grandes carcajadas son prueba de ello. Además, muchos niños con autismo no son conscientes de su condición, lo que puede generarles una gran presión al intentar cumplir con las normas sociales, desatando su tensión emocional en entornos familiares más seguros.

2.3. Definición y origen de la musicoterapia

La musicoterapia es un método para potenciar la expresión emocional de los niños que carecen de esta habilidad. No obstante, son muchos los autores que dan su aportación sobre el término, la identidad y la conceptualización y que, a continuación, se exponen. Según León et al. (2021) es una técnica terapéutica de plena actualidad, cuyo interés va

creciendo progresivamente. Es una forma de psicoterapia en la que se toca instrumentos, se canta y se habla poco, por lo que la comunicación que predomina es la comunicación no verbal, más centrada en la expresión emocional a través de la música y de la palabra transmitida en canciones cantadas. Estas acciones muchas veces son reforzadas con movimientos corporales para disfrutar la música.

Hay que remarcar, que la musicoterapia es entendida como la utilización de la música y los sonidos con objetivo rehabilitador el cual favorece el desarrollo integral del sujeto y se dirige hacia la salud, el equilibrio y el bienestar físico, social, mental y espiritual (Camacho, 2006). Por otra parte, Acebes y Giráldez (2019) reafirman que la psicoterapia que crea un vínculo entre el paciente y el músico terapeuta a través de la música y los distintos elementos corporales, tiende a mejorar algún aspecto relacionado con la calidad de vida y la dimensión social de las personas. También, la musicoterapia ha sido considerada y aplicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles dificultades o trastornos que presentan las personas mediante los sonidos musicales. Alvin (1967), la aclaraba como el uso repartido de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y la enseñanza tanto de adultos como de niños que presentan trastornos físicos, mentales y emocionales.

Para Bruscia (1997), la musicoterapia es un proceso gradual donde el profesional, en este caso el terapeuta, proporciona un soporte adecuado con el objetivo de mejorar, mantener o incluso restaurar un estado de bienestar, siempre y cuando se utilice la fuerza dinámica para cambiar las experiencias musicales y sonoras, así como las relaciones que se van desgranando mediante esta.

Pero ¿de dónde proviene el término? ¿Cuál es su origen? El precursor de dicha terapia musical fue impulsado por Emile Jacques Dalcroze entre los años 1900 y 1950. Sus alumnos fueron los primeros que probaron su terapia rítmica la cual no se centraba jamás en lo tradicional para así, permitir y abordar un descubrimiento de los ritmos del humano, siendo el único punto de inicio de la comunicación entre el profesional en musicoterapia y el paciente. La línea que siguió para desarrollar esta investigación innovadora en el momento se basó en su teoría de la relación de las actividades musicales con respuestas fisiológicas, psicológicas y socioculturales. No obstante, la

musicoterapia ya había sido estudiada años atrás por varios expertos religiosos, científicos y filósofos (Leal y Palacios, 2017).

En 1942 en Estocolmo (Suecia) se fundó el primer instituto destinado a la indagación y a la aplicación de la técnica, existiendo, además, una Federación Internacional de Musicoterapia. Esta terapia y la metodología que lleva a bordo están enfocados en mostrar actividades o dinámicas lúdicas pensadas y diseñadas para que las personas que precisen de esta ayuda puedan percibir su capacidad creadora y asociarla con los otros componentes de su organismo, retribuyendo un significado totalmente diferente a lo que es su historia personal (Veladiz, 2009).

2.3.1. Tipologías de la musicoterapia

La musicoterapia se divide en dos grandes bloques: curativa y preventiva. La primera, hacer referencia a la aplicación de la música como herramienta para potenciar y favorecer la salud mental y emocional del individuo o bien de un grupo. En ella, se centra el tratamiento idóneo al problema existente. En cambio, la preventiva busca eludir de los problemas causantes a un trastorno y fomentar un desarrollo sano (Poch, 1999).

Cada división de la musicoterapia va destinado a un ámbito concreto de actuación. En este caso, al tratar de infantes entre 3 y 6 años con Trastorno del Espectro Autista, primeramente, nos convendría llevar a cabo la musicoterapia asignada a la curación (remarcar que no se trata de una cura en sí, sino un recurso, ya que, el TEA no tiene cura) para gestionar las áreas emocionales dañadas y así reconstruirlas pudiendo darle a ese sujeto la oportunidad a experimentar sus propias emociones mediante la música. También, es importante trabajar la musicoterapia con el objetivo preventivo para evitar agravar dificultades o complicaciones.

Una vez se ha comprendido el fin de ambas divisiones, hemos de tener en cuenta que la musicoterapia se distribuye en 10 tipologías de acuerdo con los grandes pioneros vistos anteriormente donde cada uno ofrece diferentes perspectivas y enfoques respecto al mismo campo. Cada tipo se puede adaptar a las necesidades que se precisen en torno al sujeto y, además, se pueden alternar con tratamientos secundarios (Bruscia, 1998).

1. **Activa:** Los individuos participan en la terapia de manera activa, creando música, haciendo sonidos corporales o instrumentales y cantando. El propósito es impulsar el desarrollo emocional, específicamente la expresión, y la comunicación.
2. **Receptiva:** Los pacientes escuchan la música emitida por parte de los profesionales para relajarse, reflexionar, procesar sobre su estado emocional y evocar recuerdos del pasado.
3. **Individual:** Sesiones realizadas individualmente permitiendo una atención personalizada centrándose en las necesidades que requiera la persona.
4. **Grupal:** Sesiones con más de un sujeto para trabajar la interacción social y la cohesión de grupo.
5. **Comunitaria:** Pensada para impulsar el bienestar comunitario en los contextos sociales y educativos.
6. **En salud mental:** Dedicada exclusivamente al tratamiento de trastornos, bien sea depresión, ansiedad o trauma enfocándose a la expresión emocional.
7. **En rehabilitación:** Facilita la recuperación física mediante la música y los movimientos a aquellas personas en proceso de rehabilitación.
8. **Pediátrica:** Asignada solamente a los niños para fomentar el desarrollo emocional, la comunicación y el lenguaje.
9. **Gerontológica:** Este tipo va dirigido al cuidado de personas mayores con la finalidad de renovar la calidad de vida, su salud, la socialización y la memoria.
10. **Basada en la improvisación:** Tipología centrada en la exploración de la creatividad y las emociones a través de música espontánea.

2.3.2. Principios y objetivos de la musicoterapia

Los principios de la musicoterapia forman la base teórica y práctica que guían su aplicación, destacando la música como recurso utilizado de manera terapéutica y propiciar un estado emocional, físico y cognitivo en diferentes situaciones de desarrollo. Según el autor Thayer Gaston et al. (1993), exponen los 3 principios fundamentales a considerar durante el emprendimiento de la musicoterapia. Estos son los siguientes:

1. El establecimiento o restablecimiento de las relaciones impersonales

La música unifica relaciones interpersonales mediante actividades grupales, donde predomina la comunicación no verbal conllevando la expresión emocional y, acciones

que no precisan de explicaciones lingüísticas. Los niños se sienten valorados y respetados, lo que potencia su integración social y el reconocimiento hacia los demás.

2. El logro de la autoestima mediante la autorrealización

Comprende la satisfacción que se da en uno mismo, el respeto, la confianza y la autoestima que siente el niño al conseguir el objetivo deseado ante una tarea sin la necesidad de comparar o competir. La alegría transmitida de hacer y conseguir es un elemento clave a valorar en la motivación y presentación lúdica de los contenidos programados de un docente.

3. El empleo del poder singular del ritmo para dotar de energía y organizar

El ritmo simboliza un principio de orden, ya que organiza los sonidos en el tiempo. Sin la existencia de este, no hay regularidad. Es el componente más estimulante, especialmente para las personas con discapacidad psíquica o física. Mediante la vivencia espontánea y el empleo de ejercicios corporales, canciones y el control de instrumentos, podemos integrar ese orden en la experiencia del niño, contribuyendo a mejorar posibles deficiencias en áreas como el lenguaje, la psicomotricidad o el desarrollo de la personalidad.

Sin embargo, Benenzon (1998) atribuye otros principios de la musicoterapia sin desdeñar en absoluto a los de Thayer Gaston.

1. Principio del ISO

Este principio también denominado Identidad Sonora, es definido literalmente como “El conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y lo caracterizan”. Está compuesto por las diferentes experiencias sonoras intrauterinas y las que la persona ha vivido desde el nacimiento. Para ello, se debe tener en cuenta el ISO del sujeto. Benenzon (1992), clasifica el ISO en varias ramas:

- **ISO Gestáltico:** es el que caracteriza a un individuo.
- **ISO Cultural:** la identidad sonora depende del procesamiento de aprendizaje de la propia cultura y del mantenimiento o cambio de las pautas culturales.
- **ISO Universal:** caracteriza a los sujetos independientemente de sus contextos sociales, culturales e históricos. En él, se figuran los sonidos y las particularidades

del latido cardíaco, la inspiración y espiración y la voz materna en el momento del nacimiento.

- **ISO Grupal:** va ligado a la integración social. El individuo necesita tiempo para establecer relaciones y estructurarse personalmente. Dependerá de la elección del grupo y del conocimiento del músico terapeuta acerca de los ISOS gestálticos o individuales.
- **ISO Complementario:** son los cambios que se dan en cada sesión de musicoterapia por efecto a las circunstancias ambientales y dinámicas.

2. Principio del objeto intermediario

El objeto intermediario ha de establecer una comunicación, ha de adaptar las necesidades del individuo, ha de ser identificable, comprensible y capaz de convertirse en una prolongación de la persona. Además, ha de tener una existencia real y concreta, jamás debe desempeñar estados de alarma, debe ser transmisor y, por supuesto, maleable para adecuarse a los distintos roles o situaciones.

3. Principio del objeto integrador

Ha de liderar a los otros instrumentos y ser el vínculo entre el paciente y el musicoterapeuta. Este tercer principio va muy unido al ISO grupal y cultural.

Bruscia (1999), da a conocer la importancia de la salud y el bienestar, integrando aspectos emocionales, cognitivos, sociales, espirituales y físicos visto como filosofía de vida. Después de investigar en profundidad dicha terapia, adapta los **principales objetivos** generales que desenvuelve el concepto universal. A continuación, se mencionan en listado.

- Desarrollar el autoconocimiento físico, emocional, social e intelectual.
- Crecer con autoconcepto.
- Graduar y controlar la conducta.
- Promover el conocimiento de otros y la comunicación interpersonal.
- Adquirir conocimiento del entorno físico.
- Proporcionar una expresión verbal y afectiva.
- Sensibilizar las áreas sensoriomotrices y su integración (niveles de conciencia, partes de uno mismo, conocimiento temporal, entre otros.)
- Conseguir la inclusividad de este colectivo con facilidad.

- Disminuir grados de ansiedad ante un contexto irritante para la persona con TEA.

Aunque, para Benenzon (2013), asegura que el principal objetivo de la musicoterapia es mejorar la calidad de vida de las personas, un tratamiento que utiliza la comunicación no verbal para abrir canales de comunicación entre el paciente y el terapeuta y que no solo implica al oído, sino a otros sentidos corporales.

2.3.3. Beneficios de la musicoterapia

La unificación entre la música y la terapia ha conllevado lo largo de la historia, ofrecer múltiples beneficios en la etapa infantil. Dicha terapia recae sobre las mejoras favorables en todos los ámbitos de aprendizaje del infante.

Por un lado, según Bence (2020), la musicoterapia trae ventajas a **nivel físico**. Singularmente en la incitación ante una tarea o actividad fomentando el tono muscular, el equilibrio, la movilidad y la resistencia en las extremidades. Sin embargo, los momentos de relajación y pausas también destacan como particularidades. A **nivel cognitivo**, proporciona el perfeccionamiento de las habilidades verbales, la estimulación memorística, la orientación de la atención y el desarrollo tempo-espacial. Cuánto a la **condición socioafectiva**, admite fortalecer relaciones con los demás iguales, retomar una elevada autoestima mediante dinámicas lúdicas y gratificantes además de provocar cierta comunicación con lo que le rodea teniendo la suficiente capacidad para tomar decisiones autónomas evitando el aislamiento.

Rodríguez (2020) complementa los beneficios hablando sobre la mejora del **lenguaje**. Recalca, que las canciones o las melodías influye en él, a la comprensión y a la expresión de este. De igual modo, consigue aumentar el funcionamiento articulatorio y la pronunciación de palabras ampliando el repertorio verbal. Asimismo, la **percepción auditiva** expone desenvolver la discriminación de sonidos además de la habilidad de escucha activa, lo que, en un futuro, será decisivo para iniciar la lectoescritura.

Por otro lado, la musicoterapia palia los déficits emocionales, atencionales, motores, comunicativos, entre otros; asociados a diferentes patologías para disminuir la ansiedad que puede aparecer en situaciones concretas como, por ejemplo: una operación, estrés laboral, enfermedad o discapacidad y al mismo tiempo estimular lo mayor posible (Hernández et al., 2016).

2.3.4. Relación entre la musicoterapia y las emociones

La música ha sido empleada durante muchos años atrás como medio referenciado a la mejora de estados anímicos de las personas que requerían ayuda, igual que comprometer cantidad de elementos en la vida de estas como el cuerpo, la mente, las emociones y las relaciones socioafectivas (Jauset, 2008).

Para comprender más a fondo la relación entre ambos términos se dará una breve pincelada a aspectos anatómicos. Como comenta Juslin (2011), en nuestro cerebro se ha descubierto la existencia de un primer acercamiento del humano hacia la música. Cuando asistimos a momentos importantes, se despliega la atención total a los sonidos fuertes y a los cambios rápidos de patrones musicales. En este preciso instante, se activan las estructuras como resultado de las reacciones emocionales ligadas a los estímulos sonoros. Hablando de las emociones, disponen de su centro neurológico en el sistema encefálico representado como el “cerebro emocional”. Su función es ayudar a expresar todas las emociones del ser humano, las cuales son esenciales para su desarrollo (Vivas et al., 2006).

Retomando con Jauset (2008), destaca una observación en su estudio dónde se percibe el hecho de escuchar música agradable con el resultado de activarse sustancias en nuestro Sistema Nervioso Central, así como experimentar estados alegres y optimistas. Al parecer, estas sensaciones facilitan la expresión emocional, la liberación de sentimientos reprimidos o el brote emocional ante conflictos graves y traumáticos (Betes de Toro, 2000).

Las respuestas emocionales que surgen frente a los estímulos musicales varían considerablemente entre las personas. Esto significa que no son uniformes, lo que puede hacer que sea difícil determinar qué música es percibida como agradable o desagradable. Estas reacciones dependen en gran medida de las experiencias personales y de los aprendizajes previos de cada individuo

A todo esto, nos permite entender cómo la música es capaz de evocar emociones al activar ciertas áreas específicas del cerebro, lo que genera un proceso de interiorización que desemboca en la manifestación de sensaciones. Este fenómeno no se limita solo a una respuesta emocional simple, sino que la psicología de la música lo considera como un proceso holístico en el que intervienen diferentes dimensiones del ser humano, como

el cuerpo, la mente, el espíritu y las emociones. Según esta perspectiva, todos estos componentes trabajan en conjunto, y su interacción es clave para mantener un equilibrio necesario que contribuye a nuestro bienestar general. La música, por tanto, no solo genera emociones pasajeras, sino que también juega un papel importante en el fortalecimiento de este equilibrio integral que abarca tanto lo físico como lo mental y emocional, lo que repercute positivamente en la salud y el bienestar del individuo (Díaz y Giráldez, 2007).

2.3.5. Impacto de la musicoterapia en los niños con TEA

En edades tempranas, la plasticidad cerebral adopta un uso mucho más funcional que no en edades más avanzadas, puesto que presenta una mayor retención de información y procesamiento de esta. Durante la infancia, se alcanzan mayores modificaciones significativas en cuanto al comportamiento social y al lenguaje verbal y no verbal, por esto, es crucial que los procesamientos músico terapéuticos aplicados en niños con TEA sean usados cuanto antes mejor (Oñate, 2016). Según Ferrero (2020) el impacto que genera la terapia en estos niños es realmente positivo porque permite reducir los síntomas del trastorno, especialmente en el contexto social e influye en la reducción del estrés, la ansiedad y la angustia. En cuestión de tratamiento, la musicoterapia debe considerarse como una pieza esencial y básica, pues tiene el potencial para trabajar todas las áreas que posee el individuo, es decir, un tratamiento integral donde contribuya el crecimiento y la mejora del niño en aspectos globales.

Podemos hablar de la musicoterapia como el recurso idóneo y enriquecedor para las personas diagnosticadas de autismo. Mejora la comprensión lingüística, aumenta la creatividad y fomenta la expresión libre de pensamientos. La terapia ayuda a relajar, alivia miedos, y favorece el desarrollo emocional, motriz y comunicativo, mejorando la atención y el autoconcepto (Rojas et al., 2018).

Después de entender algunos estudios, las personas con TEA prefieren la música de contenido melódico y emocional, lenta, armónica y estimulante de la afectividad. Tienen un gusto particular por la música de buena calidad por eso, los instrumentos que suelen gustar son: el arpa, la guitarra, el piano y el órgano (Méndez y Vargas, 2020). Todos ellos, pueden actuar como la vía de comunicación principal entre el niño y el musicoterapeuta, por esta razón mediante los instrumentos pueden expresarse de manera más abierta

(Margelí y Gleizer, 2016). No obstante, precisan anticipación, tener una rutina clara con un orden concreto. Para ello, como las canciones infantiles son sencillas y repetitivas les concede acoger mayor familiaridad con el estímulo sonoro.

2.3.6. Métodos y técnicas específicas de la musicoterapia para trabajar las emociones con los niños con TEA

Para comprender el sentido de la musicoterapia, recorrer su camino y, finalmente llegar a su fin debemos entender los procesamientos que se usan. Principalmente, esta terapia está basada en dos métodos (Lacárcel, 1995).

- **Método Pasivo:** el niño solamente escucha sin intervenir. Normalmente, esta metodología se aplica a los niños que manifiestan características particulares, donde no responden a la acción, pero el adulto se aproxima a su mundo para deshacer posibles bloqueos ante cualquier movimiento o situación.

Ahora bien, en la pasividad se pueden llevar a cabo distintas técnicas para complementar el ejercicio musical con la interiorización y el reconocimiento de sus estados anímicos y emocionales. Dichas técnicas, son las que se mencionan a continuación.

- Técnica de relajación musical
- Técnica de las asociaciones de obras en sesiones individuales
- Técnicas psiquiátricas clásicas bajo inducción musical
- **Método Activo:** el niño participa mediante sus movimientos y acciones. En esta metodología se emprenden ejercicios relacionados con el movimiento del cuerpo junto con los ritmos, melodías y armonías de las variantes musicales.

Cada terapeuta elegirá la corriente que mejor se adapte a sus pacientes y métodos que den resultados favorables. Además, deberá comprender y aplicar cualquiera de los dos modelos, adaptándolos a nuevas situaciones. Deben, por un lado, sumergir al niño en la experiencia musical y, por otro, desarrollar su conciencia auditiva y musical, disfrutando del proceso para su crecimiento personal. Sin embargo, el planteamiento de Bruscia (2007) está contemplado a base de otros cuatro métodos específicos. Entre ellos son usados por los musicoterapeutas con la finalidad de trabajar las emociones mediante la música. A continuación, se argumentan.

- **Método de improvisación:** Se trata de generar un sonido o música, ya sea cantando o tocando un instrumento, creando de forma espontánea una melodía, ritmo o armonía. Estas interacciones son guiadas por un musicoterapeuta en el contexto de una sesión de música improvisada. Esta, puede ser individual, en dúo o en grupo, con el objetivo de crear un ambiente agradable y armónico al mismo tiempo que descubrir las emociones de todo tipo que abarcan en él.
- **Método recreativo:** Los niños crean música o sonidos con ritmos significativos para ellos, lo que se utiliza como base para iniciar la musicoterapia. Esta puede incluir actividades como teatro o juegos estructurados, donde los niños interpretan roles y reaccionan con sus propios ritmos y estilos. También, se puede combinar el ritmo musical con el empleo de la educación emocional mediante dinámicas como el baile o incluso la expresión libre.
- **Método de composición:** Los niños ya son capaces de crear su propia música, desarrollando ritmos originales con mejor coordinación. Sus melodías reflejan su nivel de composición, y, con la guía del musicoterapeuta, participan en el proceso creativo. El especialista se ocupa de gestionar los aspectos técnicos y de canalizar las emociones de los niños a través de la creación de ritmos y melodías que reflejan cómo se sienten. Esto les permite reconocer y comunicar sus emociones sin necesidad de palabras
- **Métodos receptivos:** El niño siente placer al escuchar música y reacciona emocionalmente de forma verbal o interna a la experiencia. Las canciones que escucha pueden ser interpretaciones en vivo o grabaciones. A través de esta experiencia, el niño se conecta con eventos que ha vivido o con cualquier tipo de vivencia emocional, racional, artística o espiritual. En este contexto, el niño no crea algo nuevo, sino que se ajusta a una melodía ya existente.

2.3.7. Estado actual de la cuestión

Hasta hoy, la musicoterapia es una técnica enriquecedora usada frecuentemente por especialistas dedicados a ello con carácter científico. Su praxis ha ido desarrollándose por todos los países de Europa destacando de primera mano Estados Unidos. En este país americano existe una gran labor de investigación, puesto que la musicoterapia ha sido aplicada en muchas situaciones. Se refleja con consideración a nivel social y clínica

con la colaboración de expertos profesionales (Palacios, 2001). En España también ha estado inculcada en grandes casos, no obstante, fue estudiada detalladamente por Poch (1999).

Podemos decir que, el estado actual de la musicoterapia se ha consolidado como la herramienta esencial y efectiva para trabajar las emociones en niños con TEA, así pues, se usa para estimular la comunicación, la socialización y la regulación emocional. Respeto las perspectivas de cada autor sobre los diferentes aspectos teóricos, se ha demostrado como la música ayuda a este colectivo infantil a mejorar y a potenciar las habilidades afectadas ya sean motoras, cognitivas o lingüísticas. Mediante las melodías y las sesiones terapéuticas sonoras, se ha visto el favorable resultado en cuánto a la regulación emocional, ya que, los niños (concretamente con Trastorno del Espectro Autista) pueden explorar y expresar sus emociones libremente y de manera segura haciendo más fácil su entendimiento hacia ellas junto con las reacciones que pueden desempeñar.

No cabe duda de que las investigaciones siguen en marcha, es por esto por lo que el estudio científico que respalda su efectividad va creciendo a lo largo de los años sin dejar atrás el enfoque prometedor, multidimensional y beneficioso que presenta, de igual modo proporcionar un adecuado soporte al bienestar emocional de los niños con TEA.

3. Propuesta de Intervención

3.1. Justificación y objetivos de la propuesta de intervención

3.1.1. Justificación y necesidades detectadas

La propuesta de intervención se basa en la importancia de promover el desarrollo emocional en las primeras etapas de vida así también, en la efectividad de la música y el juego como recursos para ayudar y fomentar a los niños TEA a identificar, comprender y expresar sus emociones y las de los demás iguales. En la primera infancia, es decir, los primeros años del niño o niña, están en un proceso constante de aprendizaje y autodescubrimiento, por lo que es esencial brindarles unas oportunidades adecuadas para que exploren dichas emociones de manera accesible, lúdica y adaptada a sus necesidades de desarrollo.

Las diferentes actividades que se presentaran a continuación están diseñadas para proporcionar un clima seguro en el que los pequeños puedan dar sentido a una gran variedad de emociones mediante experiencias sensoriales enriquecedoras.

En general, la propuesta de intervención que se llevará a cabo contribuye al desarrollo integral fortaleciendo no solamente el reconocimiento y la expresión emocional, sino también el autoconocimiento y las habilidades sociales en los primeros años de vida.

Las necesidades que se han detectado en estos niños con autismo y, por lo tanto, debemos centrarnos en ellas para poder intervenir precozmente, son las que se mencionan seguidamente:

- Identificar y comprender sus emociones igual que las de los demás.
- Aprender a autorregularse, ya que, experimentan altos niveles de ansiedad.
- Entorno adaptado con reducción de estímulos sensoriales que pueden resultar abrumadores o, viceversa en caso de presentar baja sensibilidad hacia sus sentidos.
- Apoyos visuales para estructurar, organizar y anticipar cualquier actividad.
- Materiales adaptados a su nivel de desarrollo, a sus motivaciones e interés y, habilidades.
- Fortalecer la independencia y la autonomía.

3.1.2. Objetivos

Para esta propuesta de intervención se plantean los siguientes objetivos generales y específicos:

OBJETIVO GENERAL

1. Fomentar el autorreconocimiento y la autorregulación de las emociones a través de actividades musicales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1. Identificar emociones básicas mediante la observación de imágenes de caras que representan diferentes estados emocionales, asociándolas a canciones o ritmos específicos.
- 1.2. Explorar la conexión entre música y emociones permitiendo que escuchen diferentes tipos de música y expresen verbalmente o mediante movimientos cómo les hace sentir cada una.
- 1.3. Desarrollar un vocabulario emocional que incluya palabras para describir emociones, facilitando así la comunicación sobre cómo se sienten en diversas situaciones.
- 1.4. Implementar técnicas de relajación y regulación emocional a través de la música, como escuchar melodías suaves, tareas de arte o realizar ejercicios de respiración acompañados de sonidos musicales.

OBJETIVO GENERAL

2. Promover la expresión emocional mediante la musicoterapia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Utilizar instrumentos musicales para que los niños TEA representen diferentes emociones, permitiéndoles crear sonidos que correspondan a los múltiples sentimientos.
- 2.2. Fomentar el uso de movimientos y gestos como medio de expresión emocional en el que los niños deben representar su estado.
- 2.3. Crear canciones o rimas originales que reflejen las emociones de los niños, dándoles la oportunidad de ser parte activa en el proceso de creación musical.

3.2. Diseño de la propuesta de intervención

3.2.1. Destinatarios y características del centro

La intervención educativa dirigida a los alumnos de entre 3 y 6 años de un centro escolar concertado ubicado en Tarragona. El centro es ordinario y se caracteriza por llevar a cabo una metodología centrada en las necesidades de cada alumno, la autonomía responsable y la exigencia personal. En su conjunto, ofrece una educación en valores respetando los ritmos y las capacidades de cada uno haciendo uso de los avances tecnológicos y medios didácticos más eficaces.

Específicamente, la propuesta va encaminada hacia una niña que cursa I3 (3 años) la cual manifiesta un grado 2, es decir, TEA moderado. A nivel social e interactivo, se observa en ella un juego lúdico con los otros compañeros, aunque tiene muy claro las amistades. Usa a otras personas para cumplir las necesidades tomando la mano de un adulto para alcanzar objetos. A nivel lingüístico, emite palabras limitadas y aisladas sin estructura de oración, sin embargo, no responde siempre a su nombre. Cuánto a las conductas repetitivas, tiene una dependencia rígida ante las rutinas diarias. A partir de ahí, se hace uso de pictogramas para ayudarla a ser más autónoma. La niña presenta aleteo de manos cuando está contenta y le fascina el mundo de la música. Por último, muestra sensibilidad por las texturas, los ruidos demasiado fuertes y los cambios bruscos sensoriales. Sobre la regulación emocional se observa alguna que otra dificultad para manejar la frustración (expresa llantos y gritos) cuándo algo no le parece bien.

Una segunda destinataria es una niña que cursa I3 B (3 años) de grado 3, TEA severo. Se caracteriza por tener un contacto visual completamente nulo igual que la respuesta a su nombre. Presenta ausencia de interés en los juegos compartidos, por eso prefiere estar aislada y evitar la interacción social. De la misma manera, manifiesta escasez a nivel emocional enfocada hacia los familiares más próximos a ella. A nivel lingüístico no emite ningún sonido por lo que tiene ausencia total del lenguaje verbal. Por el contrario, utiliza el lenguaje verbal haciendo gestos para comunicarse con el resto. Sobre las conductas repetitivas también se observa un frecuente aleteo de manos y le gusta colocar los objetivos en fila. Tiene mucha fijación por los estímulos sonoros y luminosos, así pues, la relación que tiene con la música es muy buena. En el ámbito sensorial rechaza las texturas de los alimentos y de la ropa, en este último caso, manifiesta fuertes

frustraciones a la hora de vestirse e intensifica las conductas repetitivas como mecanismo de autorregulación. Para ello, la familia la calma mediante pinturas en papel porque le gusta mucho dibujar y ver los colores.

Seguidamente, nos adentramos en el curso de I4 B (4 años) donde intervenimos con un niño con TEA de grado 2, es decir, nivel severo. A nivel social muestra un interés limitado para interactuar con los demás iguales, aunque busca de manera ocasional a los padres para pedir soporte a la integración. Su contacto visual es breve y poco consistente, pero, la familia desde casa lo está trabajando mucho. En cuanto al juego, prefiere hacerlo solo, organiza todos sus juguetes en patrones diferentes. Su habla se basa en expresar frases de 4 a 5 palabras, hace uso de las ecolalias y muestra cierta dificultad en iniciar o mantener una conversación. En el ámbito conductual, el niño realiza movimientos repetitivos, es decir, tiene obsesión por balancearse con el columpio o los balancines. Además, muestra una fijación en un tema particular, como son los instrumentos musicales y los coches. Su autonomía es buena por lo que no presenta dificultades a cambios rutinarios o espaciales, pero, cuando hay algo fuera de lugar se pone muy nerviosa y se autolesiona dándose golpes en la cabeza. Una curiosidad es que tiene hipersensibilidad a algunos ruidos como, por ejemplo: los trenes, la licuadora o los truenos, en cambio, con los sonidos musicales se relaja y expresa felicidad.

Por último, enfocamos también la propuesta a un niño de I5 A (5 años) el cual es diagnosticado de TEA grado 1, diagnóstico leve en relación con los anteriores. Busca interactuar con los compañeros del centro a pesar de exhibir complicaciones para mantener un diálogo. Se observa una dificultad para interpretar emociones o expresiones faciales por eso, se lo toma todo al pie de la letra. No entiende bromas, metáforas o sarcasmos a nivel verbal si bien, su habla es muy fluida haciendo hincapié a un tema de su agrado. Cuánto a sus conductas, presenta fijación por intereses concretos, en este caso, por las plantas y su cuidado. A nivel rutinario acepta los cambios de manera muy puntual generando algún que otro berrinche leve. Cuando se dan estas situaciones incómodas para él, tiende a buscar un espacio tranquilo para calmarse y así, realizar una autorregulación adecuada. Cognitivamente, la maestra ha observado que el niño tiene habilidades avanzadas en memoria, aun así, necesitando apoyos adicionales para desarrollar la flexibilidad de pensamientos.

Como se ha visto después de cada caso podemos decir que el grupo sobre el que se va a realizar la intervención es heterogéneo.

3.2.2. Metodología

La metodología empleada que se usará con los destinatarios será la musicoterapia como fuente de intervención en la que un docente utilizará la música y sus elementos, es decir, las melodías, armonías, ritmos y sonidos, para ayudar a los alumnos a mejorar y a la vez, mantener en buen estado de su salud mental y emocional. Sin embargo, la herramienta empleada ofrece varias opciones de estrategias para aplicar en estos alumnos. En esta intervención veremos el enfoque hacia una actuación multisensorial la cual combina la música con el movimiento corporal, la narración musical haciendo uso de canciones con historias emocionales y la improvisación musical con el fin de permitir al niño una expresión libre para conectar las propias emociones de manera espontánea entre él y el docente.

Además, se trabajará de la siguiente manera. Pongamos en contexto que la docente la cual impartirá las clases de música para estos niños es la especialista de atención a la diversidad. Cuando llega el día semanal de hacer música en cada clase, la docente se desplazará hacia el aula ordinaria y trabajará inclusivamente con el alumno con autismo los mismos contenidos y las mismas actividades que el resto de iguales, aunque, de forma adaptada a sus necesidades. Es muy importante mencionar que siempre se debe tener una adecuada coordinación con la tutora y la maestra de música de la escuela para poder ejercer un trabajo paralelo, enriquecedor y significativo.

No obstante, la mayoría de las propuestas se van a realizar de forma grupal, es decir, el niño o la niña con TEA estará integrado en su grupo de clase ejecutando las actividades adaptadas. A excepción de alguna de ellas, se hará individual o, si es preferible en parejas.

3.2.3. Contenidos y desarrollo de la propuesta de intervención: Actividades

Tabla 4. *Propuesta de intervención 1*

ACTIVIDAD 1	Título: Mis emociones
Objetivos: 1 → 1.1 2 → 2.2	Contenidos

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de las posibilidades motrices del cuerpo con intencionalidad comunicativa y expresiva para representar • Fomento de la escucha activa para captar y sentir la emoción en la música. • Identificación y comprensión emocional a través de soportes visuales y música. • Asociación de sonidos y canciones con estados emocionales específicos.
<p>Descripción: Se creará un rincón donde el alumno podrá ver imágenes de caras que representen diferentes emociones. Después, la docente debe elegir una canción relacionada con una emoción específica. El niño o la niña deberá escoger la imagen de la emoción que sienten en ese momento mientras escuchan la canción. Para finalizar, han de representarla con movimientos o gestos.</p>	
<p>Duración: Tendrá una durada de unos 15 minutos aproximadamente y se realizará en dos semanas con el fin de comprender su propio estado emocional ante las múltiples situaciones.</p>	
<p>R. Materiales: Se necesitan las tarjetas que representan las emociones y expresiones faciales, dispositivo reproductor y un altavoz.</p>	

Nota: Elaboración propia

Tabla 5. *Propuesta de intervención 2*

ACTIVIDAD 2	Título: Al ritmo de la música
<p>Objetivos:</p> <p>1 → 1.2, 1.3. 2 → 2.2</p>	<p>Contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación de las tipologías musicales con los movimientos que les surge de estas. • Expresión verbal o gestual de sus sentimientos tras ejecutar la tarea. • Utilización de las posibilidades motrices del cuerpo con intencionalidad comunicativa y expresiva. • Identificación y representación de las emociones.

<p>Descripción: Se sugiere poner diferentes tipos de música (alegre, triste, rápida, lenta). Se pedirá a los niños que bailen según la emoción que les inspire cada canción. Después de cada pieza musical, se les invitará a conversar sobre cómo se sintieron mientras bailaban y qué emociones intentaron expresar a través de sus movimientos.</p>
<p>Duración: Tendrá una durada de 30 minutos aproximadamente.</p>
<p>R. Materiales: Dispositivo reproductor, altavoz, listado de canciones infantiles relacionadas con las emociones, tarjetas de las expresiones emocionales y cojines.</p>

Nota: Elaboración propia

Tabla 6. *Propuesta de intervención 3*

ACTIVIDAD 3	Título: Emociones musicales
<p>Objetivos:</p> <p>1 → 1.2, 1.3. 2 → 2.1., 2.2.</p>	<p>Contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación, asociación y expresión de las emociones básicas. • Uso de sonidos y ritmos como medio para comunicar emociones. • Observación de emociones en otros y participación en grupo. • Estimulación auditiva, táctil y coordinación motriz con instrumentos.
<p>Descripción: Se prepararán varias cajas con distintos instrumentos musicales, como maracas, tambores y panderetas. Cada caja representará una emoción específica. Al usar cada instrumento, los niños deberán expresar cómo creen que se siente esa emoción. Por ejemplo, pueden usar el tambor para representar la ira, golpeándolo con fuerza, mientras que la maraca puede simbolizar la alegría, agitándola con movimientos rápidos y ligeros. Este ejercicio ayudará a los niños a asociar sonidos y ritmos con diferentes emociones y a expresarlas de manera creativa.</p>	
<p>Duración: Tendrá una durada de 30 minutos aproximadamente.</p>	
<p>R. Materiales: Necesitamos diferentes cajas para guardar los instrumentos e instrumentos musicales como, por ejemplo: tambor, maracas, panderetas, cascabeles, entre otros.</p>	

Nota: Elaboración propia

Tabla 7. Propuesta de intervención 4

ACTIVIDAD 4	Título: Cuento musical → “Emociones en movimiento”
Objetivos: 1 → 1.1, 1.3. 2 → 2.2	Contenidos <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación del movimiento con relación a los otros, con los objetos y las situaciones espaciotemporales. • Utilización de las posibilidades motrices del cuerpo con intencionalidad comunicativa y expresiva. • Escucha activa para la discriminación, identificación y captación de las cualidades del sonido, melodías y armonías. • Adquisición de actitudes y habilidades necesarias para escuchar, observar, interpretar y crear.
Descripción: Se escogerá un cuento que incluya diversas emociones. A medida que se relate la historia, se pondrá música que refleje la emoción de cada parte. Se motivará a los niños a imitar los sonidos o a hacer movimientos que correspondan con las emociones de los personajes. Esta actividad permitirá que los niños se conecten con la narrativa de una manera sensorial, facilitando en el futuro su comprensión y expresión de emociones en distintos contextos.	
Duración: Esta actividad durará unos 15 minutos.	
R. Materiales: Se precisa de un cuento que incluya la narración de las emociones, dispositivo reproductor, listado de canciones que reflejen diferentes emociones y altavoz.	

Nota: Elaboración propia

Tabla 8. Propuesta de intervención 5

ACTIVIDAD 5	Título: Expresando emociones con canciones y gestos
Objetivos: 1 → 1.2, 1.3. 2 → 2.2	Contenidos <ul style="list-style-type: none"> • Vivencia y expresión de emociones, sentimientos y sensaciones. • Adquisición de actitudes y habilidades necesarias para escuchar, observar, interpretar y crear. • Reconocimiento y representación de las distintas emociones de manera lúdica, reforzando su comprensión emocional y su capacidad para expresarse a través del cuerpo y la voz.

Descripción: Se elegirá una canción sencilla y fácil de recordar. Mientras suena la música, se escogerá una emoción específica y se expresará a través de gestos y sonidos. Los niños deberán imitar esa expresión emocional.
Duración: Esta actividad tendrá una durada de 15 minutos aproximadamente.
R. Materiales: Listado de canciones tradicionales e infantiles, altavoz, un dispositivo reproductor e imágenes con las diversas emociones expresadas.

Nota: Elaboración propia

Tabla 9. *Propuesta de intervención 6*

ACTIVIDAD 6	Título: Coloreamos las emociones
Objetivos: 1 → 1.2, 1.3, 1.4. 2 → 2.2	Contenidos <ul style="list-style-type: none"> • Identificación, comunicación y expresión emocional a través del arte. • Sentimiento de pertenencia al grupo en proyectos compartidos. • Uso del lenguaje plástico como fuente de creación y aprendizaje. • Curiosidad e interés por las creaciones plásticas y manipulativas relacionadas con la música.
Descripción: Se proporcionará papel y pinturas mientras suena música que represente distintas emociones. Los niños deberán pintar lo que sienten al escuchar cada pieza musical. Al finalizar, podrán compartir sus obras y hablar sobre las emociones que experimentaron durante la actividad.	
Duración: Durará unos 20 minutos aproximadamente.	
R. Materiales: Se precisa de papel de mural, pinturas de diferentes colores, pinceles, cinta adhesiva y una bata para no mancharse la ropa.	

Nota: Elaboración propia

Tabla 10. *Propuesta de intervención 7*

ACTIVIDAD 7	Título: Búsqueda musical de emociones
Objetivos: 1 → 1.1, 1.3. 2 → 2.1, 2.3.	Contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las emociones de manera dinámica y lúdica. • Exploración de su imagen y expresión a través de la música fomentando la creatividad y la comprensión emocional en un ambiente divertido y activo.

	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de estrategias de seguridad afectiva y emocional. • Expresión verbal o gestual de sus sentimientos tras ejecutar la tarea.
Descripción: Se esconderán tarjetas que representen diferentes emociones en la sala. Cuando comience a sonar la música, los niños deberán buscar las tarjetas escondidas. Al detenerse la música, cada niño compartirá la emoción que encontró y la representará usando el sonido de un instrumento.	
Duración: Esta actividad durará 15 minutos.	
R. Materiales: Se necesitan las tarjetas de las emociones y los instrumentos musicales.	

Nota: Elaboración propia

Tabla 11. *Propuesta de intervención 8*

ACTIVIDAD 8	Título: Rueda de las emociones musicales
Objetivos: 1 → 1.1, 1.3. 2 → 2.2.	Contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de las posibilidades motrices del cuerpo con intencionalidad comunicativa y expresiva. • Desarrollo de estrategias de seguridad afectiva y emocional. • Identificación y comunicación de sus sentimientos de manera visual y creativa. • Reconocimiento de las emociones con su debida interpretación.
Descripción: Se dibujará una rueda con diversas emociones representadas en cada sección. Mientras suena la música, los niños podrán girar la rueda, y cuando esta se detenga, deberán hacer un sonido o gesto que exprese la emoción en la que cayó. Después, tendrán la oportunidad de compartir una experiencia personal que les haya hecho sentir esa emoción. Esta actividad facilitará que los niños exploren y comprendan sus emociones de manera dinámica, ayudándoles a conectar las emociones con sus propias vivencias y a expresarlas de forma creativa.	
Duración: Esta actividad tendrá una durada de 20 minutos aproximadamente.	
R. Materiales: Es crucial tener a mano la rueda de las emociones creada por los docentes, altavoz y cojines para exponer cómodamente los sentimientos encontrados tras la actividad.	

Nota: Elaboración propia

Tabla 12. *Propuesta de intervención 9*

ACTIVIDAD 9	Título: Cantando y moviéndonos con las emociones
Objetivos: 1 → 1.2., 1.3, 1.4. 2 → 2.3.	Contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Progresión en el dominio y el uso de la voz a partir de juegos y canciones. • Escucha activa de creaciones musicales para la discriminación, identificación y captación de las cualidades del sonido, melodías y armonías. • Adquisición de actitudes y habilidades necesarias para escuchar, observar, interpretar y crear. • Experimentación de las posibilidades expresivas y comunicativas del propio cuerpo.
Descripción: Se utilizarán canciones infantiles que hablen sobre emociones, como "Si estás feliz y lo sabes, aplaude así". Los niños aprenderán la canción y realizarán los movimientos correspondientes a cada emoción mencionada en la letra. Después de cantar, podrán conversar sobre situaciones en las que hayan sentido esas mismas emociones. Esta actividad les permitirá conectar la música y el movimiento con sus propias experiencias emocionales, fomentando el reconocimiento y la expresión de sus sentimientos de manera divertida y participativa.	
Duración: Tendrá una durada de 20 minutos aproximadamente.	
R. Materiales: Se necesita un dispositivo reproductor, altavoz, listado de canciones infantiles y cojines.	

Nota: Elaboración propia

Tabla 13. *Propuesta de intervención 10*

ACTIVIDAD 10	Título: Cantando y moviéndonos con las emociones
Objetivos: 1 → 1.4. 2 → 2.2.	Contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la percepción del ritmo, la intensidad y la dinámica en música. • Coordinación ojo-mano al seguir el musicograma. • Percepción visual y espacial relacionando cambios musicales. • Escucha activa y adaptación al ritmo que se presenta.

Descripción: Todos los alumnos del aula se sentarán en círculo y se les mostrará el musicograma en formato grande e individual. Se explicará que las líneas y formas representan lo que sucede en la música: “Cuando la música sube, la línea irá hacia arriba, y cuando la música sea suave, la línea será más lenta u ondulada”. A continuación, se pondrá música alegre y energética, como una canción infantil animada o música clásica con ritmo marcado (podríamos usar “El Carnaval de los Animales” o “La Primavera” de Vivaldi). Los niños seguirán con el dedo las líneas del grafismo según el ritmo de la música. Se les guiará a mover el dedo rápidamente cuando la música sea rápida y despacio cuando sea lenta. Así, el musicograma no solo sirve para seguir la música, sino que también ofrece una forma visual de representar cómo la música afecta nuestras emociones, conectando el sonido con el sentimiento.

Duración: Tendrá una durada de 20 minutos aproximadamente.

R. Materiales: Se requiere un musicograma en formato grande y variedades (cambiando las melodías y ritmos) en formato individual, cojines, altavoz y dispositivo reproductor.

Nota: Elaboración propia

3.2.4. Temporización: cronograma

Como podemos observar en el cronograma trimestral, las actividades se ejecutarán un día por semana (determinado por el centro), estableciendo finalmente que las cuatro clases que precisan soporte dada la situación del alumnado con autismo, pueda realizar las 10 propuestas distribuidas en el tercer trimestre.

Tabla 14. Cronograma de la propuesta de intervención

Curso 2024-2025	MUSICOTERAPIA PARA TRABAJAR LAS EMOCIONES CON NIÑOS TEA (3-6 AÑOS)											
	ABRIL				MAYO				JUNIO			
<u>SEMANA 1</u>	L	M	X	J	L	M	X	J	L	M	X	J
CLASE I3 A												
CLASE I3 B												
CLASE I4 B												
CLASE I5 A												
<u>SEMANA 2</u>	L	M	X	J	L	M	X	J	L	M	X	J
CLASE I3 A												
CLASE I3 B												
CLASE I4 B												
CLASE I5 A												

SEMANA 3	L	M	X	J	L	M	X	J	L	M	X	J
CLASE I3 A												
CLASE I3 B												
CLASE I4 B												
CLASE I5 A												
SEMANA 4	L	M	X	J	L	M	X	J	L	M	X	J
CLASE I3 A									LLEGADA DE VERANO			
CLASE I3 B												
CLASE I4 B												
CLASE I5 A												
Act. 1: Naranja	Act. 3: Verde		Act. 5: Rojo		Act.7: Gris		Act. 9: Marrón.					
Act. 2: Lila	Act. 4: Azul		Act. 6: Rosa		Act. 8: Amarillo		Act.10: Turquesa					

Nota: Elaboración propia

3.2.5. Recursos necesarios para implementar la intervención.

Para la realización de la totalidad de la propuesta de intervención cabe destacar la necesidad de recursos materiales y humanos. Dichos medios materiales se observan y se detallan en cada tabla donde se especifica cada una de las actividades que se llevarían a cabo. Referente a los recursos humanos se contemplan a continuación.

Para ejecutar con adecuadamente la propuesta de intervención, será necesaria la colaboración de la maestra de música para coordinar las actividades con el resto de iguales y de la tutora del aula de cada alumno para concretar sus necesidades y poderlas aplicar de manera lúdica, así como la participación de los alumnos.

3.3. Evaluación

3.3.1. Procedimiento de recogida y análisis de los datos.

Para realizar la recogida y análisis de información durante esta propuesta de intervención, se emplearán algunas técnicas y herramientas que nos servirán para evaluar el impacto de las actividades en los alumnos además de la efectividad de la misma intervención en alcanzar sus objetivos principales destacados al inicio del trabajo.

Para obtener una adecuada planificación sobre la recogida y análisis de la información, es esencial evaluar durante tres momentos clave.

El primero de ellos se hará antes de la actividad (evaluación inicial) para establecer la base de estado emocional y la familiaridad con la expresión de emociones de los niños. Esta primera parte se hará mediante la observación directa y estructurada donde el

docente se centrará en cómo se sienten y su conocimiento previo de las emociones. Dicha observación se registrará en un diario de campo donde apuntará aquellos aspectos cruciales a mejorar o a potenciar.

En segundo lugar, se hará una recogida de información durante la intervención, es decir, una evaluación continua. Mientras realicen las actividades, la docente observará la participación, la reacción y la expresión del alumno, usando hojas de registro dónde se anotarán las conductas a remarcar, el tipo de emociones que expresan y el nivel de respuesta a la música.

Para terminar, se hará una última recogida después de la actividad (evaluación final). Al terminar cada tarea, se realizará una reflexión grupal donde los niños pueden manifestar sus experiencias y emociones vividas. En este caso, los niños con autismo participarán de manera inclusiva a través de su lenguaje verbal con la ayuda de pictogramas (si lo necesitan) o bien mediante gestos señalando las imágenes del recurso visual, como en el caso de una de las alumnas que presenta ausencia verbal. También, se emplearán los dibujos como instrumento para recopilar todo aquello interiorizado durante la dinámica.

A todo esto, ¿Qué nos permite poder evaluar correctamente?

- La observación estructurada será usada en todas las actividades, puesto que, la docente empleará una lista de indicadores para registrar las emociones, el lenguaje corporal, la interacción con la música y la adaptación a los ritmos.
- El registro de actividades y su participación ayuda al adulto a anotar la actitud del niño de manera breve, siempre observando el progreso en el reconocimiento y expresión de las emociones ante los sonidos musicales.
- Las reflexiones grupales o las conversaciones se llevarán a cabo una vez terminada la actividad que así lo propone, por ejemplo “Emociones al ritmo de los instrumentos” con el objetivo de compartir verbalmente las experiencias y los aprendizajes emocionales.

Aun así, no solamente debamos evaluar a los niños sino también a nosotros mismos y a la propuesta diseñada. Por esto, el hecho de ejecutar una autoevaluación permite dirigirte hacia la mejora de nuevas estrategias para poderlas aplicar al aula.

Semanalmente, la docente evaluará la validez de las actividades y la implicación que han tenido los niños ante ellas a través de cuestionarios. Mediante un diario de campo, anotará las fortalezas y las mejoras de cada tarea que haya observado durante la acción además de analizar los dibujos realizados por los infantes con el fin de evaluar la comprensión emocional. Al concluir la propuesta de intervención, se hará una reunión con la tutora del aula y la maestra de música para acabar de detallar aspectos o contenidos a mejorar, incluir recomendaciones e identificar las dinámicas más efectivas para su desarrollo.

Todo aspecto comentado es de especial importancia para asegurar una evaluación completa y sistemática del progreso emocional de los pequeños, así como la utilidad de las dinámicas presentadas. Para sintetizar el plan evaluativo, a continuación, se muestra el cronograma que se seguirá, integrando todos los datos en la elaboración del informe final.

Tabla 15. *Cronograma de recogida de información y evaluación*

Nota: Elaboración propia

Semana 1	Iniciar la evaluación inicial
Entre la semana 1 y 2	Hacer la observación y la evaluación continua
Fin de cada tarea	Obtener y recoger información a través de los dibujos y sus reflexiones
Fin de cada semana	Realizar el cuestionario y la autoevaluación de la docente
Fin de la intervención	Reunión con las maestras para analizar y elaborar el informe final

4. Conclusiones

A lo largo de este Trabajo de Fin de Máster se ha abordado el Trastorno del Espectro Autista y sus implicaciones en el desarrollo emocional de los alumnos, presentando, además, una herramienta útil en este aspecto.

Al comienzo del TFM se plantearon una serie de objetivos, los cuales se considera que se han cumplido satisfactoriamente. Estos, son los siguientes: conocer el trastorno y las características o rasgos personales que manifiestan estos alumnos, comprender el objetivo de la musicoterapia y sus beneficios como herramienta para mejorar aspectos emocionales, sociales y conductuales, analizar los diferentes conceptos (la regulación emocional, la expresión no verbal y el fortalecimiento del vínculo terapeuta-paciente) que apoya el recurso como tratamiento para trabajar las emociones en estos niños y exponer las diferentes opiniones de algunos expertos que reconocen la eficacia de las intervenciones, así como evaluar su desarrollo emocional logrando adquirir un conocimiento profundo sobre el trastorno y las particularidades individuales que afectan a estos alumnos el cual se refleja en las aplicaciones en el aula, además de ampliar el repertorio de recursos pedagógicos y terapéuticos.

La intervención planteada y diseñada en este proyecto se ha visto como una pieza clave para conectar los conocimientos teóricos con la práctica, facilitando una respuesta de manera directa las necesidades emocionales y educativas de los alumnos mediante el uso de la musicoterapia. Valorando dicha propuesta, resalta por su relevancia porque se ha diseñado teniendo en cuenta las características específicas de los alumnos con el trastorno estudiado, integrando estrategias que se alinean con sus necesidades emocionales y sociales. También, por su aplicabilidad, es decir, si la intervención fuera realmente empleada en el contexto escolar, hubiera tenido un impacto significativo. Por último, sobresale por su innovación, puesto que su diseño tiene un enfoque novedoso y creativo al mismo tiempo que flexible, pues permite que puedan ajustarse a diferentes grados de complejidad, según las particularidades de cada alumno.

No obstante, a nivel personal cabe destacar la importancia que ha tenido este proyecto. En primer lugar, he desarrollado una mayor habilidad para evaluar críticamente las herramientas terapéuticas y ayudarme a comprender cómo adaptar los recursos a las

necesidades emocionales específicas de los niños. En segundo lugar, contrastando diferentes puntos de vista, he comprendido la importancia fundamental de basarme en una perspectiva multidisciplinar y en evidencia empírica para diseñar intervenciones efectivas. Referente a la propuesta de intervención, me ha permitido comprender la importancia de planificar estrategias creativas y bien fundamentadas para abordar problemáticas complejas. Ha sido un ejercicio de aprendizaje constante, desde identificar las necesidades específicas de los alumnos hasta diseñar actividades que promovieran cambios reales. Me ha reafirmado la idea de que las emociones son un pilar fundamental en cualquier proceso de enseñanza y aprendizaje, y que las herramientas no convencionales pueden ser increíblemente efectivas para desbloquear su potencial.

En general, en el ámbito profesional, el trabajo ha sido una valiosa experiencia de desarrollo, permitiéndome incorporar un enfoque innovador en la atención a niños con necesidades particulares. Me ha brindado la oportunidad de evaluar de forma crítica, basar mis decisiones en evidencia científica y diseñar actividades adaptadas a ciertos contextos específicos. Asimismo, me ha ayudado a comprender el valor de la interdisciplinariedad, destacando esencialmente el hecho de integrar recursos como la musicoterapia en los ámbitos educativos y terapéuticos. Cuánto al ámbito personal, ha sido un esfuerzo totalmente enriquecedor, fortaleciendo mi sensibilidad hacia las emociones de los niños y el impacto positivo de herramientas poco vistas que mejoran su calidad de vida. En definitiva, me ha transportado a cultivar una mayor empatía, resiliencia y una mentalidad abierta para explorar soluciones creativas.

5. Limitaciones y prospectiva

A lo largo del Trabajo de Fin de Máster, se han enfrentado varias limitaciones a escala personal y profesional que han influido en el proceso y los resultados obtenidos de dicho proyecto. A continuación, se detallan estos aspectos, enfatizando su impacto y cómo, a pesar de los retos, se han ido cumpliendo los objetivos principales.

En referencia a las limitaciones personales, me gustaría destacar cuatro puntos. En primer lugar, la inquietud en cuanto al límite de páginas. La extensión máxima permitida para elaborar el trabajo académico ha implicado realizar una selección rigurosa de todo el contenido, priorizando la claridad y la relevancia de los temas tratados. Esto, ha representado un desafío importante para sintetizar la información y así, elaborar una buena y sólida argumentación. En segundo lugar, mencionar la disponibilidad de información específica. Aunque existen numerosas investigaciones sobre la musicoterapia y su impacto, ha sido difícil encontrar estudios que encajaran y abordaran de manera directa la relación entre la técnica, el trastorno y el contexto emocional particular de los infantes contemplados en la propuesta de intervención. El reto ha requerido un esfuerzo adicional para adaptar los conceptos, lo que demandó un análisis crítico de la información encontrada y una interpretación contextualizada para hacerla aplicable al caso de estudio en futuras ocasiones.

No obstante, siguiendo y centrándonos en la búsqueda de fuentes bibliográficas, he podido observar la gran diversidad de enfoques en la literatura. Toda revisión bibliográfica ha evidenciado discrepancias en los enfoques teóricos haciendo compleja la tarea para relacionar los conceptos sobre la musicoterapia y su impacto emocional.

En cuanto a las limitaciones profesionales, me gustaría hacer mención a la aplicabilidad de la propuesta de intervención. No ha sido posible llevar cabo dichas actividades de forma práctica lo que ha impedido validar directamente los resultados, obtener unas conclusiones más robustas y, así ajustar la propuesta con base en experiencias reales. Sin embargo, se han planteado hipótesis que podrían ser acertadas en caso de haberse implementado realmente.

A pesar de estas limitaciones, el proyecto logró cumplir con sus objetivos principales y sentar las bases para intervenciones futuras. Identificar estas áreas de mejora no solo

enriquece el análisis del trabajo, sino que también proporciona un camino claro para posibles investigaciones o aplicaciones posteriores. Estos desafíos se convirtieron en oportunidades para aprender y crecer tanto a nivel académico como profesional.

Además, ha revelado nuevas áreas de interés y posibles líneas de investigación o intervención futura. Entre ellas, se dan las siguientes:

Ejecutar una indagación de enfoques interdisciplinarios sobre la musicoterapia, es decir, estudiar cómo la técnica musical se combina con otras disciplinas como, por ejemplo, el arte o la terapia ocupacional, para proporcionar un desarrollo integral potenciando los aspectos emocionales de los infantes. Sin embargo, explorar cómo la secuencia de actividades dinámicas se puede dar a los diferentes trastornos existentes, edades o contextos que rodean al individuo puede ser otra de las grandes sugerencias a desempeñar a lo largo de los años.

Una propuesta que se puede investigar es el resultado de diseñar talleres de musicoterapia dirigidos a los padres y/o cuidadores del niño o la niña con el objetivo de potenciar el vínculo y enseñar diferentes estrategias que pueden ser útiles para trabajar las emociones de los pequeños en casa, un entorno acogedor y cálido donde pueden expresar con total libertad sus pensamientos e ideas.

Siguiendo con las intervenciones futuras, sería esencial establecer aulas de emociones en los centros educativos para observar y concluir resultados para así estudiarlos, donde la música sea una herramienta clave para que los estudiantes exploren y exterioricen sus sentimientos de manera segura.

Para finalizar, es importante hablar sobre el uso correcto de las tecnologías, ya que el futuro de hoy en día se basa en los dispositivos electrónicos innovadores, los cuales garantizan un aprendizaje más lúdico, sencillo y significativo. Investigar cómo las herramientas digitales (sean aplicaciones, plataformas en línea o aparatos virtuales) pueden facilitar el acceso a la musicoterapia, especialmente en áreas con recursos más limitados. A la misma vez, analizar cómo la realidad virtual o aumentada puede enriquecer y aumentar las sesiones de dicha técnica musical estudiada proporcionando experiencias inmersivas que favorezcan la expresión y la regulación emocional.

Referencias bibliográficas

- Abe, J. A., y Izard, C. E. (1999). The developmental functions of emotions: An analysis in terms of Differential Emotions Theory. *Cognition and Emotion*, 13, 523- 549.
- Acebes, A. y Giráldez, A. (2019). *El papel de la Musicoterapia y las terapias alternativas en el tratamiento del TDAH: Un estudio exploratorio*. Vol. 13 · Nº1 – I.S.S.N.:1576-3080
- Alvin, J. (1967). *Musicoterapia*: Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Artigas, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. vol.32 no.115. Madrid
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2022). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Attwood, T. (1998). *Asperger's syndrome: A guide for parents and professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
- Baron-Cohen, S., y Bolton, P. (1998): *Autismo. Una guía para padres*. Psicología y Educación. Madrid. Alianza Editorial.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. MIT Press.
- Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A review. *International review of research in mental retardation*, 23, 169-184.
- Begeer, S., Rieffe, C., Meerum Terwogt, M., y Stockmann, L. (2006). Attention to facial emotional expressions in children with autism. *Autism*, 10, 37-51.
- Bence, G. (2020). *Exploración acerca de los beneficios de la musicoterapia en niños con Trastorno del Espectro Autista*. Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Benenzon, R. O. (1998). *La nueva musicoterapia*. Colaboradoras: Violeta de Gainza, Gabriela Wagner. Buenos Aires: Lumen.

- Benenzon, R. O. (1992). *Manual de musicoterapia*. Barcelona: Ed. Paidós. Col. Educador.
- Benenzon, R. O. (2013). La musicoterapia no cura, pero mejora la calidad de vida. *Diario el Mundo*. <https://www.elmundo.es/elmundo/2013/06/02/valencia/1370186491.html>
- Betes de Toro, E. (2000). *Fundamentos de Musicoterapia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación Emocional y bienestar*. Barcelona: Praxis.
- Bisquerra, R. (2016). *Cómo funciona nuestro mecanismo de valoración emocional*. Building Talent. Universidad de Barcelona.
- Bogdashina, O. (2010). *Autism and the edges of the known world: Sensitivities, language, and constructed reality*. Jessica Kingsley Publishers
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Colección Música, Arte y Proceso. Amarú Ediciones, Salamanca
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Editorial Agruparte, Vitoria-Gasteiz.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia: Método y práctica*. México: Pax México, Editorial.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. Spring House Books, c1989.
- Camacho, P. (2006). *Musicoterapia: Culto al cuerpo y la mente*
- Carpena, A. (2017). *¿Cómo te sientes? Educación socioemocional desde los 5 hasta los 12 años*. Vic
- Celis, G. y Ocho, M. G. (2022). Trastorno del Espectro Autista. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. vol.65 no.1
- Correia, S.M. (2012). *Autismo: Características e intervención educativa en la edad Infantil*. Trabajo de fin de Grado.

- Díaz, M. y Giráldez, A. (2007). *Aportaciones Teóricas y Metodológicas a la Educación Musical*. Barcelona: Editorial Grao.
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., y Happé, F. (2012). How Different Are Girls and Boys Above and Below the Diagnostic Threshold for Autism Spectrum Disorders? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788-797.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). *Motivación y emoción*. Madrid: Editorial Centro De Estudios Ramón Areces.
- Ferrero Álvarez, E. (2020). *La música como herramienta de mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje de alumnos TEA, durante la etapa de Educación Infantil*. [Archivo PDF. Trabajo de Fin de Grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio institucional-Universidad Pontificia Comillas.
- Frith, U., y Happé, F. (1994). Autism: Beyond "theory of mind". *Cognition*, 50(1-3), 115-132.
- García-Franco, A., Alpizar-Lorenzo, O. A., y Guzmán-Díaz, G. (2019). Autismo: revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), 26-31.
- Gold, C., Wigram, T. y Elefant, C. (2008). *Musicoterapia para el trastorno de espectro autista*. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. Número 2. Oxford: Update Software Ltd.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2003). *Emociones destructivas*. Barcelona: Kairós Cano
- Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., y Hill, K. (2001). ¿Podemos enseñar a comprender emociones, creencias o ficciones a los niños autistas? En A. Rivière, y J. Martos (comps.). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (pp. 589-621). Madrid: IMSERSO.
- Henao, G. y García, M.C. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. vol.7 no.2

- Hernández, M., Jurado, E. J. y Martínez, C. (2016). *Beneficios de la Musicoterapia en el ámbito de la salud*. EdunovaTic. Congreso Virtual Internacional de Educación, Innovación y TIC.
- Hobson, P. (1995): El autismo y el desarrollo de la mente. Madrid. Alianza.
- Izard, C. E. (1972). Dentro de: Reyna, C. (2011). *Desarrollo emocional y Trastorno del Espectro Autista*. Universidad Nacional de Córdoba: Facultad de psicología
- Jauset, J. (2008). *Música y Neurociencia: la musicoterapia sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas*. Barcelona: Editorial UOC.
- Juslin, P. N. (2011). *Music and emotion: Seven questions, seven answers*. In: I. Deliège y J. Davidson (Eds.). *Music and the mind: Essays in honour of John Sloboda (pp. 113-135)*. New York: Oxford University Press.
- Lacárcel, J. (1995). *Musicoterapia en Educación Especial*. Universidad de Murcia
- Lazarus, R. (1986). *Stres y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotions and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Leal, M. I. y Palacios, E. (2017). *Musicoterapia y sus beneficios en las necesidades educativas especiales (TDAH)*. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Sevilla.
- León, C., Alba, L., Troya, A. y Muñiz, I. (2021). La musicoterapia como una modalidad terapéutica reguladora de las emociones en las personas prejuveniles. *Medicent Electrón*. 25(1), 92-106.
- Loomes, R., Hull, L., y Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474.
- Margelí, I. y Gleizer, S. (2016). *Educación Musical y Trastorno del Espectro Autista: revisión bibliográfica y estudio de caso*. [Archivo PDF. Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio institucional- Universidad de Zaragoza.

- Marina, J. A. (1996). *El laberinto sentimental*. Barcelona: Anagrama
- Maroño, S. (2023). *Participación, fortalezas y desafíos en la vida cotidiana de mujeres en el espectro autismo*.
- Méndez, K. J., y Vargas, S. A. (2020). *La musicoterapia como herramienta pedagógica con niños (as) con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en el aula convencional*. [Archivo PDF. Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá].
- Miguel, A. M. (2006): El mundo de las emociones en los autistas. En García, J. (Coord.) Estudio de los comportamientos emocionales en la red [monográfico en línea]. *Revista Electrónica Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. Vol. 7, nº 2. Universidad de Salamanca.
- Mottron, L. (2011). Changing perceptions: The power of autism. *Nature*, 479(7371), 33-35.
- Muslow, G. (2008). *Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano*. Universidad Austral de Chile, vol. 31, núm. 1, pp. 61-65.
- Oñate, E. (2016). *Cómo influye la Musicoterapia en la mejora del proceso de comunicación de personas Autistas*. [Archivo PDF. Trabajo de Fin de Grado, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio institucional- Universidad Miguel Hernández.
- Organización Mundial de la Salud (2017) OMS: Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.: WHO Media centre.
- Ortiz, M. J. (1999). *El desarrollo emocional*. Dentro de: Carpena, A. (2017). *¿Cómo te sientes? Educación socioemocional desde los 5 hasta los 12 años*. Vic
- Palacios, J. I. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* (pp.19-31), Universidad de Zaragoza.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: Theory, Research and Experience: Vol. 1. Theories of Emotion*. New York: Academic Press.

- Poch, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia (I y II)*. Vol. 1, pàg.45. Barcelona: Biblioteca de Psicología, Textos Universitarios, Ed. Herder.
- Rodríguez, M. A. (2020). *Estrategia metodológica mediada por la música para la adquisición del proceso lectoescritor de niños con autismo*. Universidad Los Libertadores.
- Rojas, D. G., Angulo, G. P., y Rodríguez, R. M. S. (2018). Efectos de la Musicoterapia en el Trastorno de Espectro Autista. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(1), 175- 192
- Saarni, C. (1993). *Socialization of emotion*. Dentro de: Carpena, A. (2017). *¿Cómo te sientes? Educación socioemocional desde los 5 hasta los 12 años*. Vic
- Thayer Gaston, E. y otros. (1993). *Tratado de musicoterapia*. México: Ed. Paidós Mexicana. Col. Psiquiatría. Psicopatología y Psicopatología, n. 46.
- Veladiz, J. E. (2009). Musicoterapia con instrumentos de origen precolombino. *Antropología. Revista Interdisciplinaria Del INAH*, (85), 89–91.
- Vivas, M., Gallego, D. y González, B. (2006). *Educación de las Emociones*. Madrid: Editorial Dikinson.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11(1), 115-129.
- Zorita, C. (2023). *Inteligencia Emocional: etapas infantiles y desarrollo evolutivo*. Centro TAP (Tratamiento Avanzado Psicológico).