



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Psicopedagogía

**Propuesta de intervención
psicopedagógica grupal con musicoterapia
para la mejora de las competencias
sociales de dos niños con diagnóstico TEA**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Beatriz Grande Rivera
Tipo de trabajo:	Intervención Psicopedagógica
Modalidad:	III
Director/a:	Dra. Elaine Ferreira Silva
Fecha:	26/02/2025

Resumen

En el presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) se realiza una propuesta de intervención psicopedagógica con musicoterapia para la mejora de las competencias sociales de dos niños, de 4 y 5 años, con diagnóstico TEA. Siendo el objetivo principal de este trabajo la elaboración de la propuesta para estos alumnos desde gabinete privado. Se realiza una revisión teórica sobre este diagnóstico, así como sus características y limitaciones principales relacionadas con las competencias sociales. Se amplía con otra revisión acerca de los beneficios de la musicoterapia que se ha plasmado junto con las propuestas de intervención precedentes de la misma disciplina. La detección temprana para una correcta intervención transdisciplinar es muy importante y el establecimiento de objetivos ha de ser acorde a las capacidades individuales ya que el espectro es muy amplio. La concreción de la propuesta se elabora con 12 sesiones, de las cuales las dos primeras son para la detección de necesidades y creación de vínculo y las dos últimas para la evaluación de los objetivos. Las 8 sesiones intermedias son las que incidirán en el cumplimiento de objetivos relacionados con las competencias sociales, con dinámicas de canto, ritmo, expresión corporal, relajación e improvisación terapéutica. Estas se evaluarán a través de varios cuestionarios de elaboración propia, no validados, que se cumplimentarán por diferentes agentes y profesionales que intervienen con los dos niños. Se concluye que la intervención psicopedagógica con musicoterapia es potencialmente beneficiosa debido a las ventajas que esta herramienta proporciona para la intervención con estudiantes con diagnóstico TEA y el desarrollo de las competencias sociales.

Palabras clave: psicopedagogía y socialización, musicoterapia, TEA, detección temprana e intervención, competencias sociales.

Abstract

This Master's Thesis (TFM) proposes a psycho-pedagogical intervention with music therapy to enhance the social skills of two children, aged 4 and 5 years, diagnosed with ASD. The primary objective of this study is to develop a proposal for these students from a private office. A comprehensive theoretical review is employed to analyse this diagnosis, its principal characteristics and limitations related to social competences. The review is further expanded to include a discussion on the benefits of music therapy, which is then contextualised within the previous intervention proposals from the same discipline. The importance of early detection for effective transdisciplinary intervention is emphasised, and the establishment of objectives is guided by individual capacities, acknowledging the broad spectrum of potential outcomes. The proposal is outlined in 12 sessions, with the initial two dedicated to the identification of needs and the establishment of bonds, and the last two focusing on the evaluation of objectives. The subsequent eight sessions will concentrate on the realisation of objectives related to social competencies, incorporating activities such as singing, rhythm, body expression, relaxation, and therapeutic improvisation. The evaluation of these sessions will be conducted through the application of several questionnaires, which are currently under development and have not yet been subjected to validation. These questionnaires will be completed by various professionals who interact with the two children. The conclusion of this study indicates that psychopedagogical intervention with music therapy is potentially beneficial due to the advantages that this tool provides for intervention with students diagnosed with ASD and the development of social competences.

Keywords: psychopedagogy and socialization, musictherapy, ASD, early detection and intervention, social competences.

Índice de contenidos

1.	Introducción.....	8
2.	Finalidad.....	9
3.	Objetivos.....	10
4.	Marco Teórico del Aprendizaje.....	11
4.1.	Trastorno del Espectro Autista: conceptualización, características y criterios para su diagnóstico.....	11
4.2	Competencia social en el Trastorno del Espectro Autista.....	13
4.2.1	Concepto y características.....	14
4.2.2	Dificultades en el TEA.....	15
4.3	Psicopedagogía, musicoterapia y Trastorno del Espectro Autista.....	15
4.3.1	Musicoterapia y TEA.....	16
4.3.2	Propuestas de intervención de musicoterapia.....	17
5.	Marco de Acción	19
5.1.	Marco normativo.....	19
5.2.	Marco institucional.....	20
5.2.1	Programación de aula	22
5.2.2	Plan de convivencia.....	23
5.3.	Actividad profesional: propuestas de intervención psicopedagógica	23
5.4	Limitaciones y fortalezas de las propuestas.....	25
6.	Propuesta Psicopedagógica	27
7.	Concreción de la propuesta a una realidad	29
7.1.	Descripción y Análisis de la Realidad.....	29
7.1.1	Sujetos destinatarios y agentes implicados.....	29

7.1.2 Recursos.....	31
7.1.3 Acciones.....	31
7.2. Diseño del Plan de intervención.....	31
7.2.1 Objetivos.....	31
7.2.2 Disposición y organización de recursos.....	32
7.2.3 Técnicas y herramientas metodológicas.....	32
7.2.4 Matriz de actividades.....	33
7.2.5 Desarrollo de la sesión de musicoterapia.....	37
7.2.6Temporalización del plan de intervención.....	38
7.3 Evaluación del plan de intervención.....	39
7.3.1 Evaluación de las competencias sociales en las sesiones.....	39
7.3.2 Evaluación de la improvisación terapéutica.....	40
7.3.3 Evaluación de la intervención para especialistas y familias.....	41
8. Conclusiones	43
Referencias bibliográficas	46
Anexo A. Entrevista cualitativa de la profesional de Logopedia previa al diseño de la intervención con G.....	53
Anexo B. Entrevista cualitativa de la profesional de Logopedia previa al diseño de la intervención de I.....	54
Anexo C. Entrevista cualitativa de la profesional de Psicopedagogía previa al diseño de la intervención de G.....	55
Anexo D. Entrevista cualitativa de la profesional de Psicopedagogía previa al diseño de la intervención de I.....	56
Anexo E. Pictogramas utilizados en la sesión de musicoterapia.....	57

Índice de figuras

Figura 1	25
Figura 2.....	28
Figura 3.....	30
Figura 4.....	38

Índice de tablas

Tabla 1.....	12
Tabla 2.....	13
Tabla 3.....	14
Tabla 4.....	21
Tabla 5.....	34
Tabla 6.....	36
Tabla 7.....	39
Tabla 8.....	40
Tabla 9.....	41

1. Introducción

En el presente Trabajo de Fin de Máster (TFM) se ha extraído la información más relevante sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), sus características y limitaciones y el vínculo desde el ámbito de la Psicopedagogía y la Musicoterapia. Posteriormente, se ha desarrollado una propuesta de intervención para fomentar las competencias sociales en dos niños con este diagnóstico de 4 y 5 años.

Uno de los trastornos del neurodesarrollo es el Trastorno del Espectro Autista (TEA), que afecta desde edades tempranas a la vida de los niños y niñas. Este diagnóstico tiene un gran impacto en diferentes ámbitos de su vida, como por ejemplo: la comunicación, la socialización, la flexibilidad mental o la expresión emocional, entre otros. Para la mejora de la calidad de vida de los niños y niñas con diagnóstico TEA, expone González (2023), sería conveniente el diagnóstico precoz y el acceso a la atención temprana, red de apoyos sociales, disponer de recursos (dentro y fuera de los centros educativos) que fomenten la inclusión, intervención individualizada y la participación de las madres y los padres.

La información encontrada se enfoca principalmente a tres aspectos: Trastorno del Espectro Autista, competencias en el TEA y la incidencia de la Psicopedagogía en este diagnóstico. Los estudios de Ross y Chávez (2022), Ronald et al. (2023) y Adrián-Marcano (2021), han sido de gran valor y han aportado muchos recursos, estrategias y herramientas para atender específicamente a los niños y niñas con TEA.

La propuesta de intervención psicopedagógica es una gran herramienta para mejorar las competencias sociales y la convivencia en los niños y niñas con diagnóstico TEA. Conociendo esta realidad, necesidades de los niños con TEA, los beneficios de la musicoterapia, las aportaciones de la psicopedagogía y las propuestas de intervención ya existentes, en la segunda parte del trabajo se diseñan y se desarrolla una propuesta psicopedagógica con musicoterapia dirigida a mejorar las competencias sociales de los alumnos con TEA en el ámbito de gabinete privado.

2. Finalidad

Para determinar el para qué del trabajo de Fin de Máster presentado se observa la influencia de factores profesionales ya que, desde hace unos años, la autora de este Trabajo de Fin de Máster trabajó con niños y niñas con diagnóstico Trastorno del Espectro Autista (TEA de aquí en adelante) desde la Musicoterapia para la mejora de sus capacidades y habilidades socioemocionales y, consecuentemente, el logro de una mayor calidad de vida. En este sentido, la vertiente psicopedagógica puede aportar grandes estrategias y programas profesionales para alcanzar tanto la finalidad como los objetivos propuestos, de este modo el abordaje se hará desde el ámbito psicopedagógico en un gabinete privado desde el cual se pueda extrapolar a diferentes ámbitos de la vida de estos niños y niñas.

Es importante el porqué de esta propuesta de intervención, ya que las competencias sociales y la convivencia en los niños y niñas con este diagnóstico supone un hándicap a diario que les limita su vida tanto dentro como fuera de los centros educativos. Tanto las familias como el resto de profesionales necesitan herramientas y recursos que pueden aportarse desde la Psicopedagogía con una visión más integral y globalizadora. De este modo, la propuesta estará enfocada a cubrir sus necesidades en relación con las competencias sociales y la convivencia, y a fomentar los recursos y herramientas utilizados para que puedan ser aplicadas en situaciones no regladas con el apoyo de las familias, los maestros, etc.

Las aportaciones de Ortega (2023) son claras en relación con los estudios que abordan la Musicoterapia y el TEA. Los resultados que se reflejan en su investigación son exitosos atendiendo a las dos variables. La búsqueda de esos estudios se realiza con una mirada integral y globalizadora, y con una intervención tanto dentro como fuera del sistema educativo, para mejorar todas las áreas que puedan estar afectadas en las personas con diagnóstico TEA.

La calidad de vida de los niños y niñas con diagnóstico TEA puede verse beneficiada teniendo en cuenta la propuesta de intervención Psicopedagógica, así como el ámbito personal, académico y familiar. Por este motivo, la finalidad, es decir, el para qué de este trabajo de fin de Máster, es utilizar la musicoterapia para trabajar las competencias sociales en los niños y niñas con TEA para lograr una mejor interacción en todos los contextos con menor coste emocional y conductual.

3. Objetivos

En este apartado destacaremos los objetivos seleccionados para este Trabajo de Fin de Máster.

3.1 Objetivo general

- Elaborar una propuesta de intervención psicopedagógica para mejorar las competencias sociales en los niños y niñas con diagnóstico TEA, desde el ámbito del gabinete y utilizando la musicoterapia como estrategia de intervención psicopedagógica.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar una revisión teórica enfocada en el concepto y las características de los niños y niñas TEA.
- Delimitar las dificultades de los niños y niñas con diagnóstico TEA en relación con la competencia social.
- Establecer las necesidades específicas de los niños y niñas con TEA en relación con la competencia social.
- Proponer técnicas y herramientas para el desarrollo de las competencias sociales de los niños y niñas con diagnóstico TEA, destacando los beneficios de la musicoterapia.

4. Marco Teórico del Aprendizaje

En este marco teórico del aprendizaje ahondaremos en diferentes cuestiones relacionadas con el TEA, la competencia social y la intervención de la Musicoterapia con niños con este diagnóstico.

A continuación, se tratarán el concepto, las principales características del TEA y los criterios publicados para su diagnóstico.

4.1. Trastorno del Espectro Autista: conceptualización, características y criterios para su diagnóstico

La conceptualización del TEA es algo complejo y lleva buscándose varios años la homogeneidad del término y el acogimiento a todas las personas con diagnóstico TEA de la definición correcta. Por este motivo, ha ido evolucionando hacia un enfoque psiquiátrico que nos proporciona la Asociación Americana de Pediatría con el DSM-V-TR (2023). De este modo, se visualiza como un espectro que engloba a todas las personas con este diagnóstico y que cumplen con los criterios y grados que se expondrán más adelante (García-Franco et al., 2019).

Siguiendo esta línea, Alcalá y Ochoa (2022) lo definen como una condición que afecta al desarrollo neurológico en múltiples dimensiones. Debido a su comorbilidad se asocia el TEA con muchos otros diagnósticos y patologías (TDAH, discapacidad intelectual, TCA, etc.) por lo que, en ocasiones, es complejo identificarlo y conlleva un largo período de tiempo realizar su diagnóstico. Estos autores señalan como características generales del diagnóstico TEA:

- Limitaciones en la interacción social.
- Dificultades en la comunicación y en el lenguaje.
- Rigidez en comportamientos, rutinas e intereses.
- Incomprensión de las habilidades sociales utilizadas en las relaciones con los otros.

Estas características son factores que influyen en el aprendizaje y en la estimulación cognitiva de los niños y niñas con TEA, también lo es la integración sensorial expuesta por Vives-Villarraig et al. (2022) como la recepción de estímulos para la posterior elaboración de una respuesta y que esta sea adaptativa.

Atendiendo al DSM-V-TR (2023) existen diversos criterios para el diagnóstico de TEA como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Criterios del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-V-TR (2023).

A. Déficits persistentes en la comunicación social y en la interacción social
<ul style="list-style-type: none">• Deficiencias en la comunicación socioemocional• Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas para la interacción social• Deficiencias en el desarrollo mantenimiento y comprensión de las relaciones
B. Patrones restrictivos y repetitivos del comportamiento, intereses y actividades (al menos 2)
<ul style="list-style-type: none">• Acciones estereotipadas o repetitivas• Insistencia en la invariabilidad, el excesivo cumplimiento de las rutinas o los hábitos ritualizados de comportamiento verbal o no verbal• Intereses muy restringidos o fijos• Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales
C. Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo
D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, en lo laboral o en otras áreas importantes del funcionamiento habitual
E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad 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

Fuente: Del Valle et al. (2022, p.76).

Considerando que el TEA tiene diversos grados de afección con unas características más concretas, se exponen en la tabla 2 las diferencias entre estos.

Tabla 2. Niveles en el diagnóstico TEA según el DSM-V-TR (2023).

Categoría dimensional			Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
<u>Grado 3</u>			Mínima comunicación social	Marcada interferencia en la vida diario por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco de atención.
“Necesita	ayuda	muy		
notable”				
<u>Grado 2</u>			Marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas	Interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades del cambio de foco.
<u>Grado 1</u>			Sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social	Interferencia significativa en, al menos, un contexto.
“Necesita ayuda”				

Fuente: DSM-V-TR, (2023, p.30).

Teniendo en cuenta los niveles y criterios diagnósticos del TEA, podemos observar, según Díaz (2020), la importancia de la intervención temprana para la mejora de la calidad de vida, la potenciación de sus capacidades y habilidades y el fomento de su desarrollo integral.

4.2 Competencia social en el Trastorno del Espectro Autista

La competencia social en el Trastorno del Espectro Autista es una de las más afectadas debido a las dificultades que tienen en comunicación, interacción, etcétera. Exponen Román et al. (2022) que es de las competencias que proporcionan mayor autonomía e independencia desde la infancia y es crucial para el desarrollo integral. Además, los beneficios que proporciona el desarrollo de la competencia social en los diferentes contextos de los niños son múltiples, cómo veremos en el punto 4.3.1.

4.2.1. Concepto y características

Las habilidades sociales son un aspecto específico de la competencia social, según Losada (2018) quien define esta competencia social como un conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y capacidades relacionadas con las conductas sociales, las relaciones interpersonales y la autorregulación.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje el desarrollo de la competencia social es de gran relevancia. Esta es una de las competencias del currículo, que ha ido evolucionando desde las anteriores leyes de educación hasta la actualidad, como reflejan Rodríguez y Cruz (2020) en la tabla 3:

Tabla 3. Evolución de las competencias sociales según la legislación educativa.

Competencia LOE	Competencias sociales y cívicas			Competencia LOMCE
	Destrezas LOE	Destrezas LOMCE Primer Ciclo	Destrezas LOMCE Segundo Ciclo	
Competencia social y ciudadana.	Escuchar Empatizar con los demás Conversar Conocer derechos y obligaciones básicas Convivir Participar Respetar a los demás, el entorno y a sí mismo	Escuchar Conversar Participar de distintas actividades y eventos Adquirir hábitos de cuidado de sí mismo y del entorno	Escuchar Conversar Respetar turnos Pedir ayuda Conocer derechos básicos Cumplir con las obligaciones encomendadas Participar de distintas actividades y eventos Consolidar hábitos de cuidado de sí mismo y del entorno Entender la pluralidad social Aprender a relacionarse Tolerar las opiniones de los demás	Competencias sociales y cívicas.

Fuente: Rodríguez y Cruz, (2020, p. 8).

En el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil (2022), están publicados los criterios de evaluación para el segundo ciclo de educación infantil relacionados con la competencia social, estos inciden en “Identificar y expresar sus necesidades y sentimientos, ajustando progresivamente el control de sus emociones” (p. 19). Siendo, pues, una competencia requerida a nivel curricular para todos, se hace necesario prever las ayudas necesarias para su desarrollo.

4.2.2. Dificultades en el TEA

Una de las limitaciones principales en el TEA, según Rivière y Belinchón (2001), es el desarrollo del lenguaje y ha sido uno de los trabajos centrales en las intervenciones con este colectivo. Este aspecto ha sido investigado desde los primeros estudios acerca del autismo redactados por Kanner (1946) y Kanner (1956), qu n describió el autismo como un “síndrome” que conformaba una serie de características, que entendemos por limitaciones como la escasez de contacto afectivo.

Algunas de las dificultades, según Gil-Vera et al. (2020), que presentan los niños y niñas con diagnóstico TEA en relación con las competencias sociales están relacionadas con las habilidades e interacciones sociales y con el lenguaje verbal y no verbal. Además, la extrapolación de los aprendizajes a otros contextos y la inflexibilidad mental, son otras de las problemáticas que afectan en sus competencias sociales, indica Dynia et al. (2020).

También la atención y la concentración pueden suponer un reto para ellos por las dificultades que tienen con la integración sensorial, aspecto importante en los procesos de aprendizaje (Alvares et al., 2019).

La gestión de la frustración y la propia autorregulación en el proceso de enseñanza-aprendizaje es otro de los grandes hándicaps que se trabajan con los niños y niñas TEA (Van Der Steen et al., 2020).

Nos indica Pérez-Estrada (2021) que, para un diagnóstico en edades tempranas y un abordaje óptimo de las dificultades de aprendizaje de los niños y niñas TEA, se deberá prestar especial atención a las interacciones sociales, el desarrollo del lenguaje y las conductas repetitivas.

Por tanto, como se destaca, las dificultades y limitaciones son amplias y diversas en el TEA (Bautista y Suricalday, 2023; Fuster-Rico et al., 2023) así como las necesidades de los estudiantes con este diagnóstico (Coy y Martín, 2017; March-Miguez et al., 2018).

4.3 Psicopedagogía, Musicoterapia y Trastorno del Espectro Autista

La musicoterapia es una profesión en desarrollo que comenzó aproximadamente en 1950 y se utiliza como estrategia psicopedagógica en este Trabajo de Fin de Máster. El uso de la musicoterapia con personas TEA se remonta a 1940, según Gattino (2019), desde las primeras sesiones con musicoterapeutas en el panorama internacional. En la actualidad, es un pilar

clave en diferentes instituciones para la intervención con los niños y niñas con diagnóstico TEA y existen múltiples estudios que avalan sus beneficios, como los de Bieleninik et al. (2017) y el de Sharma y Tarazi (2018).

4.3.1 Musicoterapia y TEA

El concepto de musicoterapia ha ido evolucionando a lo largo de los años. Bruscia (1997) exponía la dificultad de enmarcar este término por la diversidad de prácticas clínicas en torno a esta disciplina científica. Actualmente, podemos encontrar una definición actualizada por la Federación Mundial de Musicoterapia en su página web:

“La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos”. (WFMT, 2011)

La música utilizada como herramienta terapéutica activa diferentes áreas relacionadas con el aprendizaje (memoria, atención, motricidad, motivación, curiosidad, emoción...). Además, las intervenciones en Musicoterapia afectan positivamente al bienestar emocional, a las interacciones interpersonales y a la inclusión social (García y Belmonte, 2020).

Existen diversos estudios, como el de Millán (2023), que muestran los beneficios de la musicoterapia para los niños y niñas diagnosticados con TEA. La música tiene un ámbito no verbal que conecta con estos niños y les permite desarrollar otras capacidades e interactuar con el musicoterapeuta. Es importante destacar que debe ser un profesional con formación especializada que posea las técnicas y herramientas propias de la intervención en musicoterapia.

Expone Tejada (2024) que múltiples estudios que fueron revisados constataban la mejora de las habilidades sociales, principalmente las no verbales, en niños con TEA debido a la interacción que se producía en las sesiones de musicoterapia (imitación, contacto visual, atención, espera de turnos...) a través de técnicas llevadas a cabo. Además, la mejora en las habilidades sociales de tipo verbal también se confirmaba, aunque en un porcentaje menor (por ejemplo, emisión de sonidos, imitación, cooperación...).

En relación con los beneficios que puede tener la musicoterapia para los niños y niñas con diagnóstico TEA, distingue Bence (2020) que pueden ser diversos, y destaca los siguientes:

- Disminuye la ansiedad y tiene un efecto relajante.
- Fomenta la expresión y la comunicación.
- Favorece las competencias emocionales y la regulación emocional.
- Mejora la motricidad.
- Fomenta el trabajo en grupo e individual.
- Ampliación del repertorio lingüístico.
- Favorece la cooperación y la conexión social.

Además, Rojas (2021) en la revisión de estudios que realiza incide en los beneficios de la musicoterapia en diferentes áreas como: las habilidades sociales y la comunicación, la motricidad, la interacción social, la comunicación y el desarrollo del lenguaje.

4.3.2 Propuestas de intervención de musicoterapia

En las propuestas de intervención precedentes, cabe destacar la de Adrián-Marcano (2021) con un planteamiento de mejora de las habilidades sociales en adultos (21-26 años) con diagnóstico TEA en el que se enfoca en el establecimiento de objetivos por sesiones para lograr el desarrollo de estos con la Musicoterapia. Esta propuesta tiene un cronograma claro y conciso, que se llevaría a cabo en un mes y medio, aunque se destaca la importancia del vínculo del Musicoterapeuta con la persona TEA, ya que esto podría demorarse varias sesiones. Se concluye con que la musicoterapia puede ayudar a mejorar las habilidades sociales en este colectivo.

También, Santiago (2024) propone una intervención utilizando la musicoterapia dentro de un centro educativo con dos niños de 11 años, para trabajar de forma integral las competencias correspondientes de los alumnos con diagnóstico TEA. En esta intervención, planteada de forma globalizadora, se propone atender las necesidades específicas de estos niños partiendo de los conocimientos y habilidades que tienen en el momento de la intervención. Además, se expone la importancia de los aprendizajes significativos, aprender a aprender y la socialización y afectividad, aspectos que pueden verse dañados en estos niños y niñas. Los resultados obtenidos fueron positivos en cuanto a la competencia socio-emocional.

Ronald et al. (2023) realiza una propuesta para niños y niñas TEA en la que destaca la importancia de la participación familiar en todo el proceso. Para los autores, la musicoterapia tiene una gran importancia en la adquisición del lenguaje y los intercambios comunicativos y un impacto en sus interacciones y competencias sociales. Por último, se recalca la importancia de las condiciones en las que se deben realizar estas sesiones de musicoterapia, así como la elección de la música, instrumentos, recursos y herramientas, para poder lograr los objetivos terapéuticos que se propongan y el desarrollo integral del niño. Los estudios de Cuchero y Lichtensztejn (2023) y Mencía (2024) concluyen, de igual modo, que la musicoterapia es beneficiosa para las habilidades sociales y comunicativas, es decir, para las competencias sociales.

5. Marco de Acción

En el presente Marco de Acción se abordará la legislación educativa vigente en España, en la Comunidad Autónoma de Madrid, comunidad de pertenencia de los destinatarios de la propuesta que se presenta, y en el centro educativo en relación con los niños con diagnóstico TEA. Además, se reflejarán distintas propuestas de intervención psicopedagógicas precedentes, con sus fortalezas y debilidades, que se han llevado a cabo con el objetivo de desarrollar las competencias sociales con este alumnado.

5.1. Marco normativo

En la Comunidad de Madrid, donde se encuentran los dos alumnos a los que se dirige la propuesta y que, en adelante, se nombrarán con las iniciales G. e I. (4 y 5 años), existen varios Decretos, Órdenes y Leyes que les afectan en su escolarización y educación, tanto de forma autonómica como estatal. Por orden cronológico, se relacionan las siguientes:

- Constitución española (1978): se expone el derecho a la educación y la gratuidad y obligatoriedad de la enseñanza básica. De este modo, se promueve la escolarización de los estudiantes y, desde el sistema educativo, se da respuesta a las necesidades del alumnado.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE): se implementa la calidad de la educación para todos los estudiantes, el fomento de la igualdad de oportunidades, la inclusión y la educación como compensador de desigualdades. Y, en el artículo 74, se incluyen medidas específicas para los alumnos con necesidades especiales, como por ejemplo la flexibilización y la escolarización en centros o unidades específicas.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE): se propone el fomento de recursos para atender las necesidades del estudiantado con discapacidad y el acceso a los centros específicos, en caso de que se requiera, para que puedan desarrollar al máximo sus capacidades.
- Ley 1/2022, de 10 de febrero, Maestra de Libertad de Elección Educativa de la Comunidad de Madrid, en la que se permite la libertad de elección de centro educativo a las familias con hijos e hijas con necesidades especiales teniendo en cuenta el interés

del menor, sus limitaciones, capacidades y necesidades. En el Artículo 13 se proponen las dos opciones relacionadas con G. e I.:

- La escolarización ordinaria.
- Escolarización en unidades de educación especial en centro ordinario.
- Decreto 23/2023, de 22 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en la Comunidad de Madrid, está enfocado a garantizar la educación de calidad a las personas con necesidades específicas en ámbito no universitario, con el objetivo de cubrir y atender las necesidades educativas individuales de los estudiantes. En el Artículo 10 se determinan los estudiantes con necesidades especiales, entre los que se encuentra el Trastorno del Espectro Autista. En el Artículo 29 se expone la intervención de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos (EOEP) que se realizará de una forma específica y personalizada a las familias, centro educativo y alumnos con TEA.
- Orden 2808/2023, de 30 de julio, por la que se regula la escolarización y la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en centros de educación especial y unidades de educación especial en centros ordinarios, así como la escolarización combinada en la Comunidad de Madrid. En esta se regula la escolarización de estudiantes con necesidades especiales en unidades o centros educativos especiales, siempre que no puedan recibir atención en centros ordinarios y que no excedan los veintiún años. El objetivo de esta Orden es que los alumnos puedan desarrollarse íntegramente minimizando las barreras que tienen debido a una o varias discapacidades y/o trastornos.

5.2. Marco institucional

Las aulas del centro educativo de G. e I. son diferentes, por lo que se expondrán en dos bloques distintos los profesionales que les atienden y cuál es su propósito y funciones.

En el aula ordinaria al que asiste G. intervienen diferentes profesionales:

- Tutora de aula ordinaria: realiza las programaciones para el desarrollo de competencias y habilidades, propone actividades que fomentan el desarrollo de las capacidades, observa para la detección de necesidades, evalúa, supervisa durante el

Beatriz Grande Rivera

Propuesta de intervención psicopedagógica grupal con musicoterapia para la mejora de las competencias sociales de dos niños con diagnóstico TEA

horario lectivo y orienta a las familias en cuestiones relacionadas con el ámbito educativo (Comunidad de Madrid, 2018).

- Profesional de Pedagogía Terapéutica (PT) y Audición y Lenguaje (AL): según Pérez et al. (2021) son los especializados en fomentar la inclusión educativa para los alumnos con discapacidad o necesidades específicas. Entre sus funciones se encuentran la atención individualizada en relación con la audición y el lenguaje, procesos de comunicación e interacción comunicativa, expresión e interpretación, utilización de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) y la implementación de recursos y herramientas específicos para el desarrollo de las competencias de los estudiantes.
- Equipo de Orientación Educativo y Psicopedagógico: tienen diversos cometidos en el sistema educativo e inciden profundamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje de G. e I. a diario. Las funciones, indican Rodríguez et al. (2024), aparecen en la tabla 4:

Tabla 4. Funciones del EOEP en la Comunidad de Madrid.

Tipos de EOEP	Ámbitos de intervención	Funciones específicas (Entre otras...)
Generales y de Atención Temprana Atienden en las etapas de Educación Infantil y Primaria.	El sector	Coordinación con los servicios educativos (y otros) que actúan en el sector.
		Determinación de NEE del alumnado.
		Participación en las Comisiones de Escolarización para la admisión de alumnos en Centros sostenidos en fondos públicos.
	Los centros educativos	Funciones de apoyo especializado a los centros (como contribuir a la mejora de la enseñanza). Apoyo a la recogida de buenas prácticas de Atención a la Diversidad.
Específicos Intervienen en el proceso educativo de alumnos con discapacidad motora, visual, auditiva o trastornos generalizados del desarrollo en las etapas de Infantil, Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Postobligatoria.	Complementar la evaluación psicopedagógica en casos determinados.	
	Elaborar materiales para la evaluación y orientación educativa de la población escolar de su competencia.	
	Impulsar experiencias de atención educativa al ACNEE.	
	Desarrollar investigaciones referidas a facilitar el acceso al currículo.	

Fuente: Rodríguez et al. (2024, p. 91).

En el caso de I. nos encontramos que, además de los profesionales mencionados anteriormente, cuenta con dos figuras de gran relevancia:

- Tutora de aula con formación específica de Educación Especial: explica Carrizo (2023) que esta figura es una profesional que realiza funciones específicas de seguimiento y valoración del proceso de enseñanza-aprendizaje, las capacidades y evolución de las

necesidades. Fomenta la individualización de la enseñanza diseñando materiales, recursos y herramientas específicos y/o adaptaciones curriculares cuando se requieran. Realiza un trabajo íntegro en relación con el autoconocimiento, el autoconcepto y la autoestima, para que los estudiantes puedan ser capaces de aceptar su situación, sus capacidades y limitaciones.

- Auxiliar Técnico Educativo: como indican Gelabert et al. (2020), se considera personal no docente, aunque sus funciones se relacionan con la educación además de con la asistencia. Son profesionales clave en el proceso de normalización e inclusión del estudiantado con necesidades especiales a pesar de que sus funciones son ambiguas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que intervienen con labores asistenciales o educativas dependiendo, en muchas ocasiones, de la coordinación y participación conjunta con el profesorado y tutor de aula.

5.2.1. Programación de aula

La programación de aula es un elemento clave para comprender los objetivos, competencias, recursos y materiales a los que están expuestos G. e I. y con los que intervienen los tutores de aula y el resto del profesorado. En el caso de G., en aula ordinaria, la programación de aula incide en el logro de objetivos y el desarrollo de las competencias que aparecen en la LOMLOE (2020), aunque tiene sus propias adaptaciones curriculares y sus apoyos externos. El proceso de enseñanza-aprendizaje de G. es bastante complejo en esta aula por la incapacidad de interacción con sus compañeros, la ausencia de lenguaje y la escasez de recursos comunicativos.

En el caso de I., la asistencia a la unidad de educación especial le proporciona otros recursos, materiales, objetivos y competencias. Como expone Martínez et al. (2019) el objetivo de la unidad de educación especial, que se encuentra dentro del centro ordinario, es favorecer la inclusión y normalización de los alumnos que tienen discapacidad y, de este modo, promover la convivencia. En este caso, se fomenta el desarrollo de las máximas capacidades y el logro de los objetivos mínimos de Educación Infantil, especificados en el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil.

5.2.2. Plan de convivencia

El plan de convivencia recoge diferentes directrices y propuestas para la implementación de una convivencia sana y positiva dentro del centro educativo. Exponen Espino y Álvarez (2022), que este tipo de convivencia tiene implicaciones en el desarrollo integral del proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos y múltiples beneficios relacionados con la atención, el interés, la interacción y la comunicación. Además, actualmente, se incorpora la figura de coordinador de bienestar en los centros, indica Muñoz (2023), con sus funciones particulares como el fomento del respeto a colectivos con discapacidad, diversidad funcional o cualquier característica específica, la promoción de normas de bienestar y la coordinación del plan de convivencia.

El plan de convivencia en líneas generales, para G e I., tiene diversas propuestas que fomentan su desarrollo, participación escolar y autonomía dentro del centro:

- Patios inclusivos: en los que se pone el foco en que no exista aislamiento de ningún alumno del centro y asegurar la participación de todos y cada uno de los niños y niñas en igualdad de condiciones, promoviendo interacciones significativas y habilidades sociocomunicativas entre iguales con distintos tipos de materiales y situaciones.
- Actividades de días específicos (Día del Trastorno del Espectro Autista): para la sensibilización, información, conocimiento y no discriminación del colectivo, de sus familias y de los distintos miembros de la comunidad educativa.
- Reuniones y participación familiar: para informar sobre las diferentes dinámicas del colegio en relación con el TEA y proponer recursos para la convivencia y la resolución de conflictos.
- Propuestas específicas para la inclusión de alumnado con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD): para que formen parte activa del centro educativo y se prevenga la discriminación y el conflicto hacia este colectivo.

5.3. Actividad profesional: propuestas de intervención psicopedagógica

Las propuestas de intervención psicopedagógica son diversas para los estudiantes con TEA.

1. En el estudio de Calin y Gutiérrez (2023) se destaca que las psicopedagogas utilizan herramientas conductuales y neurocognitivas para la mejora en el aprendizaje de los niños con TEA. El abordaje en las sesiones se realiza con diferentes métodos: TEACCH,

pictogramas, conductual, etc. Concluyen, que existe una gran versatilidad en las intervenciones debido a las diferentes corrientes existentes.

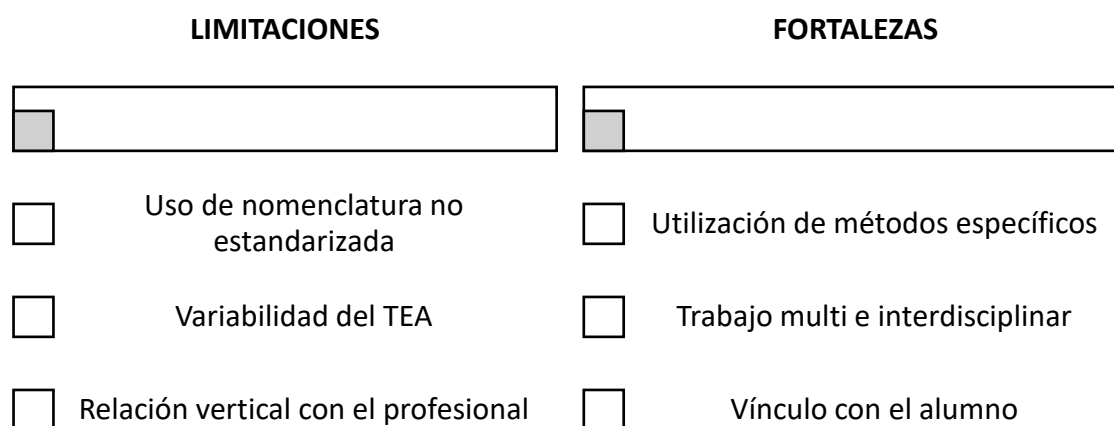
2. Las intervenciones psicopedagógicas de Fernández y Mederos (2024) se basan en la implementación de estrategias específicas para el autocontrol, la relajación, el uso de cuentos y juegos para el desarrollo emocional, etc. Concluyen que se obtuvieron resultados positivos en autorregulación y expresión emocional de los estudiantes con TEA.
3. En el estudio acerca de las intervenciones psicopedagógicas para niños con TEA, expuesto por Gudiño y Rivero (2024), se recalca la diversidad de herramientas para el abordaje con este colectivo. Principalmente se utiliza la terapia conductiva-conductual, análisis aplicado de comportamiento, otros enfoques naturalistas y la evaluación de Bender. Se destaca también la importancia del trabajo interdisciplinar con otros profesionales para lograr una actuación global e integral.
4. En la investigación de Herrería y Arcos (2024) describen, en el contexto de una propuesta grupal, diversas actividades realizadas con alumnos con TEA que ayudan a la mejora de las competencias sociales como el juego de rol, la dramatización, los juegos de mesa, etcétera.
5. En el estudio de Prada (2021) se destaca que no existe un método universal para intervenir con todas las personas con TEA por la amplitud del espectro, capacidades y limitaciones. Como herramientas que mejoran las habilidades sociales se exponen la mediación por pares, las historias sociales y el vídeo modelado.

5.4 Limitaciones y fortalezas de las propuestas

Las limitaciones y fortalezas observadas en las propuestas de intervención psicopedagógica destacadas anteriormente se exponen esquemáticamente en la figura 1:

FIGURA 1

Limitaciones y fortalezas de las propuestas de intervención psicopedagógica.



Fuente: elaboración propia.

Por un lado, en relación con las limitaciones mencionadas en la figura 1, una de ellas es la ausencia del uso de la nomenclatura actualizada relacionada con los alumnos con necesidades de aprendizaje. Los términos actualizados son Alumno con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE), Alumno con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (ACNEAE) y Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE), dependiendo de las características del estudiante. En el caso del TEA, al presentar una discapacidad y un trastorno grave de conducta, se le consideraría Alumno con Necesidades Educativas Especiales (ACNEAE) (Art. 73 de Ley Orgánica 3/2020). La variabilidad del TEA es una debilidad también ya que la intervención no puede extrapolarse, en la mayoría de casos, al resto de niños y niñas con este diagnóstico ya que no tienen las mismas necesidades y/o características a pesar de presentar el mismo trastorno. Por último, la relación vertical implica un rol más pasivo en el alumnado dificultando la significatividad y experiencia vivencial. En el caso de la musicoterapia están presentes herramientas y recursos que potencian la horizontalidad, teniendo otras posibilidades y lenguaje, que les da lugar a participar activa y espontáneamente con una respuesta flexible del profesional.

Por otro lado, en relación con las fortalezas también mencionadas en la figura 1, una de ellas es el uso de métodos específicos de intervención con el TEA (Sánchez, 2024), ya estipulados o preestablecidos para trabajar objetivos concretos con los alumnos como el TEACCH o el Análisis Aplicado de Comportamiento. Además, otra de las fortalezas es el trabajo multi e interdisciplinar que se realiza desde la Psicopedagogía, el abordaje con el resto de profesionales de otros ámbitos supone un trabajo sinérgico. Y, como última fortaleza que se resalta, el establecimiento del vínculo con el alumno es primordial para fomentar un ambiente cercano y óptimo para la consecución de objetivos.

6. Propuesta Psicopedagógica

La propuesta psicopedagógica se elabora en base a las necesidades observadas y a las potencialidades que ofrece la musicoterapia, expuestas en el marco teórico, en relación con las competencias sociales de los estudiantes con diagnóstico TEA.

Las limitaciones observadas en el diagnóstico TEA están relacionadas con las habilidades sociales, interacción, atención y concentración, autorregulación y lenguaje verbal y no verbal.

Los beneficios que ofrece la musicoterapia se vinculan con la cooperación, la comunicación, la regulación y la atención. Además, los recursos específicos que ofrece son musicales, sensoriales, rítmicos, melódicos, armónicos, motrices, auditivos, etc.

Por un lado, las fortalezas de las propuestas que se han comentado anteriormente son: la utilización de métodos específicos, como será en la propuesta la musicoterapia; el trabajo multi e interdisciplinar que se propone desde cualquier ámbito de actuación psicopedagógico y, en la propuesta también se tendrá en cuenta con la evaluación y la recogida de información previa; y el vínculo con el alumno que se desarrollará a lo largo de las sesiones de psicopedagogía pero, se hará especial hincapié en las primeras sesiones y en las últimas para establecer una interacción y vínculo positivo.

Por otro lado, las limitaciones de las propuestas de intervención descritas se asocian con la amplitud del espectro y sus características, la terminología utilizada para referirse a estos niños y la relación vertical, que no implementa, en muchas ocasiones, la flexibilidad y adaptabilidad que ofrecen los recursos de musicoterapia. Las alternativas que se proponen a estas limitaciones son:

- Variedad de herramientas en la intervención psicopedagógica con musicoterapia para atender a la diversidad de alumnado con TEA y sus características, capacidades, potencialidades y necesidades.
- Concreción en el uso de la nomenclatura adecuada para denominar a los niños con diagnóstico TEA.
- Abordaje a través de la musicoterapia y los variados recursos que ofrece.

Las dificultades en las competencias sociales del diagnóstico TEA supondrán un hándicap en su vida diaria tanto dentro como fuera del centro escolar. Por este motivo, la propuesta que

se realiza es desde el ámbito de la Psicopedagogía con el uso de la musicoterapia, pero se destaca la importancia del trabajo multi e interdisciplinar con el resto de profesionales y familias que intervienen y conviven con estos estudiantes.

La musicoterapia, como estrategia psicopedagógica, permitirá un acercamiento con otro tipo de herramientas y lenguaje a estos niños y les incentivará a utilizar estrategias para la comunicación, relación y autorregulación. La musicoterapia en el contexto del TEA tiene una repercusión positiva a nivel social con la improvisación terapéutica, como exponen Bieleninik et al. (2017) y, añaden Suárez y Ramírez (2024), la mejora de atención, memoria y concentración, el desarrollo de las habilidades sociales y la reducción del estrés y la ansiedad. (Manuel, 2023; Livengood-Ordóñez y Sanabria-Sanchinel, 2022).

En resumen, la intervención contiene 3 vértices, que se muestran en la figura 2:

FIGURA 2

Líneas de intervención.



Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta las debilidades y fortalezas, las líneas generales de la intervención estarán enfocadas al logro de los objetivos con la propuesta de dinámicas musicales en el contexto de la musicoterapia, utilizando recursos y herramientas específicas de este método y, estando en contacto con el resto de profesionales. La propuesta será grupal para dos niños de 4 y 5 años, G. e I., con diagnóstico TEA.

7. Concreción de la propuesta a una realidad

La concreción de la propuesta a una realidad constará de varios apartados que enmarcará el contexto específico en el que se pretende desarrollar la intervención psicopedagógica.

7.1. Descripción y Análisis de la Realidad

La realidad en la que se desarrolla el programa de intervención es una propuesta con diferentes dinámicas de musicoterapia para mejorar las competencias sociales de dos niños de 4 y 5 años con diagnóstico TEA. A continuación, se expondrán los sujetos destinatarios e implicados.

7.1.1 Sujetos destinatarios y agentes implicados

Los sujetos destinatarios serán G. e I. de 4 y 5 años, que participarán de su propio proceso de intervención y podrán aprender y modificar comportamientos, actitudes y aprendizajes derivados del diagnóstico TEA.

Los sujetos implicados serán, en primer lugar, las familias, núcleo de gran importancia tanto para los niños como para los profesionales, ya que, expone Domínguez (2024), su participación tiene impacto en el desarrollo cognitivo, emocional y afectivo de los niños e influye positivamente en las carencias señaladas en relación con la competencia social. Además de la implicación en el desarrollo de los niños, serán muy importantes en la interacción con los profesionales por la comunicación y traspaso de información, extrapolación de dinámicas, métodos y propuestas de los profesionales, tanto educativos como especializados. La familia de I. es marroquí, su nivel socioeconómico es medio-bajo y la relación con su hijo es positiva y tienen mucha interacción. La familia de G. es sudamericana, su nivel socioeconómico es medio-bajo y la relación con su hijo es compleja debido a las dificultades en comunicación e interacción social. Ambos acuden con beca económica a las sesiones terapéuticas en gabinete externo.

En segundo lugar, los profesionales educativos, tutor de aula y el resto de profesorado se consideran también implicados puesto que, con su formación específica y recursos intervendrán en la educación de estos alumnos en contexto educativo escolar. Indica Sánchez (2021) que estarán en constante contacto con las familias y el resto de profesionales especializados que realizan la intervención con los niños, para trabajar en equipo

multidisciplinar. Las herramientas que utilicen serán de gran relevancia para el desarrollo de los niños tanto fuera como dentro del centro educativo, promoverán su desarrollo integral y potenciarán sus capacidades y habilidades.

En tercer lugar, el equipo de orientación educativo y psicopedagógico del centro que intervendrá para atender las necesidades del estudiantado con TEA y, según Confederación Autismo España (2023), realizará diversas funciones con el resto de agentes implicados, como el asesoramiento familiar y profesional, valoraciones, adaptaciones, evaluación de necesidades y propuestas.

En último lugar, los profesionales especializados que trabajan fuera del contexto educativo como la Logopeda, la Musicoterapeuta y la Psicopedagoga, que realizan una valoración inicial, la intervención y el seguimiento del alumno para lograr los objetivos y mejorar su calidad de vida.

FIGURA 3

Relación entre los sujetos destinatarios y los agentes implicados.



Fuente: Vaz-Almagro (2023, p. 25)

Como puede observarse en la figura 3, la incidencia de todos los agentes implicados es importante en el desarrollo integral del alumnado con TEA, los sujetos destinatarios, y ayudarán en la consecución de objetivos y el fomento de sus capacidades.

7.1.2 Recursos

A) Los recursos con los que se cuenta son:

- Humanos: Psicopedagoga y Musicoterapeuta.
- Materiales: instrumentos musicales (instrumento armónico: piano; instrumentos de pequeña percusión: claves, pandero y maracas; xilófono), altavoz, colchonetas, pictogramas.
- Espaciales: aula amplia con espejos y tatami.

7.1.3 Acciones

Las acciones que se están implementando con ambos niños son las sesiones de Psicología y Logopedia, de forma externa en un gabinete.

En cuanto al centro educativo al que asisten, hay varias diferencias. El colegio de G. es público y está matriculado en aula ordinaria por imposibilidad de acceso a centro educativo específico y la no concesión de plaza en aula TEA e I. matriculado en aula TEA (unidad de educación especial) en centro ordinario.

Los apoyos que G. tiene en el centro educativo son: profesional de Pedagogía Terapéutica (PT) y profesional de Audición y Lenguaje (AL); I. tiene, además de lo mencionado, un Auxiliar Técnico Educativo (ATE) disponible en el aula todo el día y tutora con formación específica en Educación Especial.

7.2. Diseño del plan de intervención

Para desarrollar la intervención, se tendrán en cuenta varios apartados en los que se concretarán los objetivos, recursos, técnicas, matriz de actividades y el desarrollo de la sesión de musicoterapia.

7.2.1 Objetivos

Los objetivos para la propuesta de intervención, en la que se pretende la mejora de las competencias sociales con dos niños con TEA de 4 y 5 años, se han elaborado teniendo en cuenta las entrevistas de las profesionales del gabinete externo que trabajan con G. e I., para conocer las necesidades y dificultades de los estudiantes. Estos cuestionarios pueden encontrarse en el anexo A, B, C y D.

- Crear vínculo.

- Fomentar el desarrollo de las habilidades sociales básicas: sonreír, saludar, compartir y pedir.
- Establecer espacios de escucha y atención: visual y auditiva.
- Desarrollar las capacidades de expresión.
- Utilizar la voz, hablada y cantada, para el desarrollo de la comunicación e interacción social.
- Favorecer la autorregulación emocional.

7.2.2 Disposición y organización de recursos

La disposición y organización de recursos en la sesión de musicoterapia debe ser meticulosa para diferenciar los espacios y dinámicas de la sesión. Existirán cuatro zonas distintas con los materiales:

- 1) Zona de instrumentos: en esta se encontrarán los instrumentos armónicos, melódicos y rítmicos que se utilizarán en el desarrollo de las sesiones.
- 2) Zona de expresión corporal y movimiento: se encontrará cerca del espejo para que este sirva como elemento y favorezca la integración sensorial.
- 3) Zona de pictogramas y agenda: en la que se encontrarán los SAAC y el apoyo visual para la consecución de rutinas de la sesión.
- 4) Zona de relajación: con un altavoz, el tatami para tener comodidad en el suelo y la proyección de luces relajantes en el techo.

Aunque la propuesta de intervención se realiza en gabinete privado, se considera importante el Diseño Universal de Aprendizaje entendido según Chávez (2016) como un prototipo educativo que atiende a las características individuales de los alumnos y que apuesta por una inclusión real. Su propósito es reducir todo tipo de barreras para ofrecer las mismas oportunidades educativas.

7.2.3 Técnicas y herramientas metodológicas

Las técnicas y herramientas serán utilizadas en un orden variable y flexible, teniendo en cuenta las necesidades de los alumnos, de este modo la intervención podrá ser más individualizada y fructífera.

- Canción de bienvenida y despedida: se cantará una canción para cada uno de esos momentos de la sesión diariamente, lo que ayudará en el establecimiento de las

rutinas, el reconocimiento del comienzo y el fin de la sesión y el aumento de la confianza y la seguridad al conocer, con el paso de las sesiones, las canciones que fueron trabajadas.

- **Dinámica de ritmo:** se tocarán instrumentos de percusión, se utilizará la percusión corporal y se interpretarán canciones a nivel rítmico para fomentar el lenguaje, la interacción, esquemas de pregunta-respuesta, turnos de intervención, escucha y atención.
- **Improvisación terapéutica:** se utilizan diferentes instrumentos armónicos y melódicos para su uso entre los sujetos implicados y los agentes. Se pretende el fomento de la comunicación musical, los esquemas de pregunta-respuesta y la interacción comunicativa entre los alumnos.
- **Dinámica de canto:** se realizarán diferentes canciones usando la voz, sílabas, las vocales, etc. Buscando melodías que sean de sus preferencias y que conozcan para aumentar la motivación y la participación. Además, esta dinámica se utiliza para el desarrollo del lenguaje, la emisión de sonidos y la expresión verbal y emocional.
- **Dinámica de expresión corporal:** se utilizarán diferentes elementos (pañuelos, cintas de colores, etc.) para el movimiento libre y/o dirigido. Está enfocada a desarrollar la expresión, el movimiento, improvisar con el cuerpo e interactuar con el compañero y la psicopedagoga.
- **Relajación:** esta dinámica se realizará tumbado o sentado y se proyectarán las luces en el techo de la sala. Se buscará que el ambiente sea calmado y se propiciará con música que les evoque a la relajación y autorregulación emocional, intentando fomentar estas en los estudiantes.

7.2.4 Matriz de actividades

La matriz de actividades, expuesta en las tablas 5 y 6, se desarrolla ampliando la información de las dinámicas principales propuestas, posteriormente a la canción de bienvenida. El resto de dinámicas de la sesión de musicoterapia también se realizarán en cada una de las sesiones intentando que favorezcan el logro de los objetivos psicopedagógicos relacionados con las competencias sociales. Serán 12 sesiones, dos de las cuales se destinarán a la detección de necesidades para ajustar la propuesta y a la creación del vínculo afectivo y las dos finales para evaluación y seguimiento de la eficacia de la propuesta en base a los objetivos de logro de la

misma, siendo las 8 sesiones intermedias de implementación de la propuesta en sí misma con los dos niños de 4 y 5 años.

Tabla 5. Matriz de actividades de las sesiones 1-6.

	SESIÓN 1. Fase 1.	SESIÓN 2. Fase 1.	SESIÓN 3. Fase 2.	SESIÓN 4. Fase 2.	SESIÓN 5. Fase 3.	SESIÓN 6. Fase 4.
OBJETIVOS	Crear vínculo y evaluar las necesidades.		Desarrollar las capacidades de expresión.		Desarrollar las habilidades sociales básicas.	Fomentar espacios de escucha y atención.
DINÁMICA PRINCIPAL	En estas dos sesiones primará la cercanía e interacción con los alumnos. Por lo que se incentivará en todas las dinámicas de la sesión al uso de la voz, de los instrumentos y al vínculo con la psicopedagoga.		<u>Improvisación terapéutica.</u> Se pondrán varios instrumentos en el suelo y se fomentará el uso de ellos para tocar libremente durante la dinámica, concretamente denominado improvisación. La psicopedagoga propondrá diversos ritmos y melodías que se ajustarán a la interacción, estado de ánimo y nivel de respuesta que		<u>Dinámica de ritmo.</u> Se propondrán canciones, conocidas por los estudiantes, para tocar con diferentes instrumentos de percusión. También se realizarán dinámicas de pregunta-respuesta musical con instrumentos armónicos. Dinámica de ECO, en la que la psicopedagoga propone un ritmo y los alumnos lo repiten. Además, se realizarán ritmos con percusión corporal que inviten al contacto con los	

		<p>observe por parte de los alumnos.</p> <p>Dinámica de expresión corporal: se propondrá diferentes movimientos para fomentar la imitación y, también, un espacio de movimiento libre sin directrices para que desarrollen la expresión corporal.</p>	<p>compañeros y psicopedagoga.</p>
TIEMPO	60'	<p>Improvisación terapéutica: Máx. 15'</p> <p>Dinámica de expresión corporal: Max. 15'</p>	Máx. 20'
MATERIALES	Instrumentos de percusión, instrumentos armónicos, luces de colores, altavoz.	<p>Instrumentos de percusión (claves, platillo, caja, maracas y tubos de colores). Instrumento armónico: piano.</p> <p>Otros: pañuelos y cintas de colores.</p>	Cuerpo, altavoz, instrumentos de percusión (claves, maracas, tambor, tubos de colores). Instrumento armónico: piano.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Matriz de actividades de las sesiones 7-12.

	SESIÓN 7. Fase 5.	SESIÓN 8. Fase 5.	SESIÓN 9. Fase 6.	SESIÓN 10. Fase 6.	SESIÓN 11. Fase 7.	SESIÓN 12. Fase 7.
OBJETIVOS	Desarrollar la comunicación e interacción.		Fomentar la autorregulación emocional.		Afianzar y evaluar las competencias sociales.	
DINÁMICA PRINCIPAL	<u>Dinámica de canto.</u> Se fomentará el uso de la voz, cantada o hablada, con canciones conocidas por ellos, música grabada, improvisaciones y creaciones hechas por los alumnos.		<u>Dinámica de relajación.</u> Se realizará tumbados o sentados en el suelo con música relajante, interpretada o grabada, y con la proyección de luces de colores. Se pondrá especial atención en la respiración, en las técnicas de relajación que utilizan y que se les propone y en las estrategias que tienen para lograr el objetivo.		Se propondrá una sesión con todas las dinámicas de musicoterapia para observar y evaluar las competencias sociales. Se utilizará la voz, los instrumentos y se fomentará la interacción con la psicopedagoga.	
TIEMPO	Máx. 20'		Máx. 10'		60'	
MATERIALES	Instrumento armónico: piano; voz, altavoz.		Instrumento armónico: piano; altavoz con música grabada y luces de colores.		Instrumentos de percusión, instrumentos armónicos, luces de colores, pictogramas, altavoz.	

Fuente: elaboración propia.

Las sesiones serán de 60 minutos, pero como se especifica en las tablas 5 y 6, la dinámica principal se realiza en un tiempo menor, en algunas ocasiones. En el tiempo restante se realizan las demás dinámicas que aparecen en el punto 7.2.5. En todas las sesiones, además de lo mencionado, se utilizarán los pictogramas, que aparecen en el anexo C, para anticipar al comienzo de la sesión, las dinámicas e instrumentos que se utilizarán y así encuadrar la rutina diaria de la sesión psicopedagógica.

7.2.5 Desarrollo de la sesión de musicoterapia

En el desarrollo de la sesión de musicoterapia se destaca que el orden de las dinámicas no es importante, excepto la canción de bienvenida y despedida y, en ocasiones, la dinámica de relajación. Se realizan las dinámicas personalizando la sesión y teniendo en cuenta a los alumnos que asisten, sus características y necesidades diarias. No obstante, el cumplimiento de los objetivos será de gran importancia y, por este motivo, el desarrollo de la sesión es cambiante y flexible.

- Acogida.
- Canción de bienvenida.
- Dinámica de ritmo.
- Improvisación terapéutica.
- Dinámica de canto.
- Dinámica de expresión corporal.
- Dinámica de relajación.
- Canción de despedida.
- Partida.

Esta estructura de sesión, atendiendo a las necesidades individuales, intervención específica y objetivos, sigue el esquema sugerido por diversos autores como Sonseca (2021); Montes de Oca (2021) y Rabeyron et al. (2020).

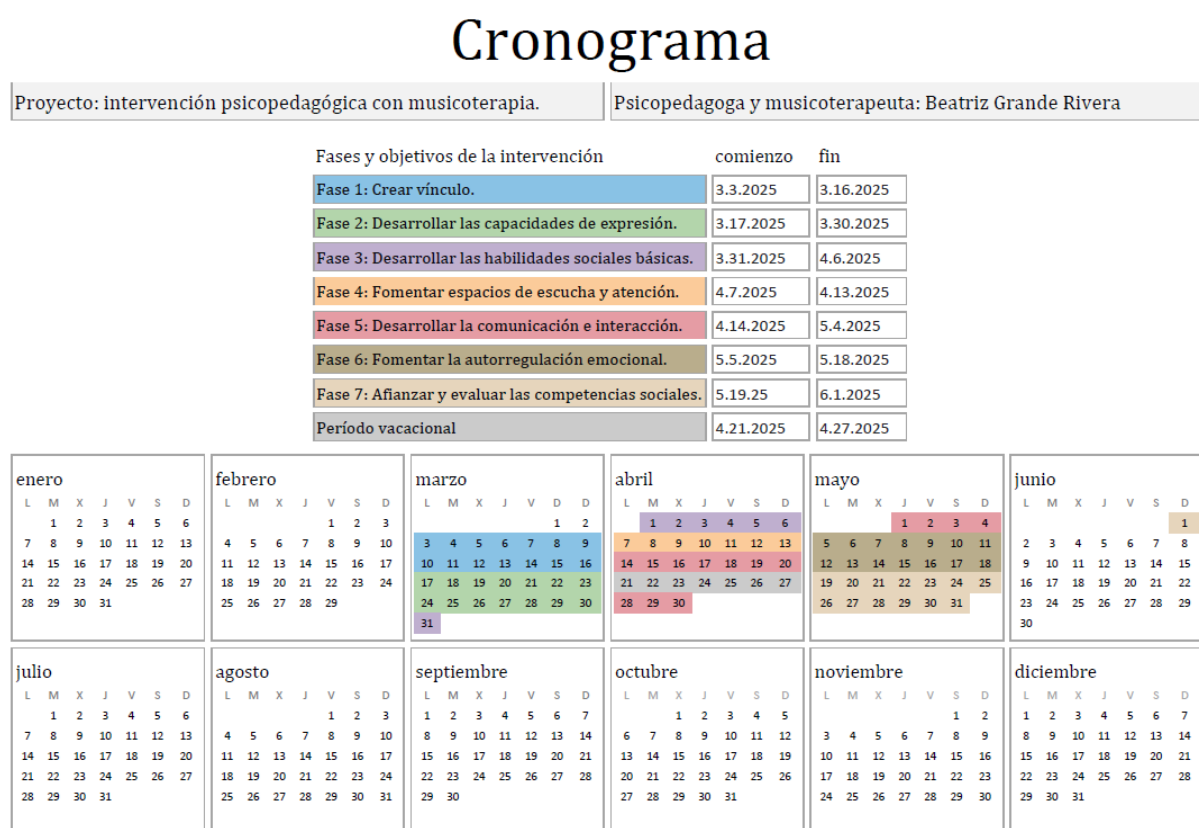
7.2.6 Temporalización del plan de intervención

La temporalización se expone en la figura 4, teniendo en cuenta que será una sesión semanal de una hora con los dos niños. La intervención constará de 12 sesiones incluyendo las dos semanas iniciales y las dos finales para atender las necesidades de vínculo, apego y cierre del proceso psicopedagógico de ambos niños.

La propuesta se realiza para el segundo y tercer trimestre escolar porque se entiende el primer trimestre como un periodo de adaptación, establecimiento de las rutinas y de vínculo con los profesionales.

FIGURA 4

Cronograma de la propuesta de intervención psicopedagógica.



Fuente: elaboración propia.

Como puede observarse, el cronograma, en la figura 4, se ha detallado por fases relacionadas con los objetivos que se pretenden lograr con las dinámicas propuestas. La temporalización será de 12 semanas.

7.3 Evaluación del plan de intervención

La evaluación del plan de intervención se va a realizar con diferentes instrumentos y variables. Por un lado, la evaluación de las competencias sociales de G. e I., para evaluar su propio proceso psicopedagógico. En segundo lugar, analizar la evaluación de la improvisación terapéutica en el desarrollo de las doce sesiones, para poder evaluar las estrategias de comunicación, interacción y habilidades sociales. Y, por último, una evaluación de la intervención, que se detallaría en una encuesta para entregar a los profesionales (logopedas, maestros, PT y AL) y familiares.

7.3.1 Evaluación de las competencias sociales en las sesiones.

En la intervención se han detallado los objetivos para cada fase, sesión y dinámica, la evaluación de estos se realizará a través del cuestionario cuantitativo que se presenta en la tabla 7.

Tabla 7. Cuestionario para la evaluación de las competencias sociales.

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
¿Ha interactuado con la psicopedagoga?				
¿Ha creado vínculo con la psicopedagoga?				
¿Ha interactuado con su compañero?				
¿Ha mostrado capacidades de expresión?				
¿Ha desarrollado habilidades sociales básicas?				
¿Ha participado en los espacios de escucha activa?				
¿Ha desarrollado su atención?				
¿Ha utilizado alguna forma de comunicación diferente?				

¿Ha incrementado su autorregulación?				
---	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia.

En este modelo de evaluación se rellenará cada ítem en relación con G. e I., de forma individualizada, para observar el progreso y consecución de los objetivos planteados posteriormente a las sesiones de Psicopedagogía con musicoterapia.

7.3.2 Evaluación de la improvisación terapéutica.

La improvisación terapéutica en musicoterapia es un recurso muy importante para observar, analizar y evaluar determinados aspectos de la conducta y la actitud de los estudiantes. En este caso, las competencias sociales, también pueden observarse en la dinámica a través del uso de los instrumentos, de las intervenciones, la interacción con los otros, las preguntas-respuestas musicales y los espacios de escucha y atención.

Tabla 8. Cuestionario para la evaluación de las competencias sociales en la improvisación terapéutica.

¿Ha interactuado con su compañero?	SÍ	NO
¿Ha interactuado con la psicopedagoga?	SÍ	NO
¿Ha utilizado los instrumentos de forma musical?	SÍ	NO
¿Se ha comunicado rítmica o musicalmente?	SÍ	NO
¿Ha habido intención comunicativa en sus intervenciones sonoras?	SÍ	NO
¿Ha participado activamente?	SÍ	NO
¿Ha improvisado atendiendo a cambios de ritmo o melodía propuestos?	SÍ	NO

Fuente: elaboración propia.

Todos los ítems que se exponen en la tabla 8 son para evaluar concretamente durante las dinámicas de improvisación terapéutica realizadas en las 12 sesiones, y será un test pre-post intervención.

7.3.3 Evaluación de la intervención para profesionales y familias.

El cuestionario que se entregará a las familias y demás especialistas, que se muestra en la tabla 9, será de vital importancia para conocer la extrapolación de las competencias sociales de forma externa a la intervención en Psicopedagogía.

Tabla 9. Cuestionario para la evaluación de la intervención para profesionales y familias.

¿Ha mostrado cambios positivos en su comportamiento?	SÍ	NO
En otros lugares, ¿se ha relacionado con nuevas personas?	SÍ	NO
¿Ha mostrado interés por participar en alguna dinámica en grupo o en pareja?	SÍ	NO
¿Ha utilizado estrategias comunicativas distintas para transmitir algún mensaje?	SÍ	NO
¿Ha hecho uso de las habilidades sociales básicas (escuchar, saludar, realizar una pregunta, etc.) en su presencia?	SÍ	NO
¿Ha mostrado capacidades de expresión comunicativa diferentes?	SÍ	NO
¿Ha notado cambios positivos en la atención?	SÍ	NO
¿Ha utilizado estrategias diferentes para la autorregulación?	SÍ	NO
¿Ha mostrado interés por asistir a las sesiones de Psicopedagogía?	SÍ	NO
¿Ha mostrado algún cambio positivo en la actitud desde el comienzo de las sesiones?	SÍ	NO

Fuente: elaboración propia.

En este caso, se proporcionará una breve explicación de cada pregunta para que las familias puedan comprender mejor los conceptos que se cuestionan y las conductas específicas de sus hijos que hayan podido observar fuera del entorno escolar y del gabinete privado.

8. Conclusiones

En este último apartado se revisarán el cumplimiento de los objetivos, tanto el general como los específicos y la finalidad del presente Trabajo de Fin de Máster. También se expondrán diferentes limitaciones del propio trabajo y la prospectiva del mismo.

En relación con el objetivo general que se estableció para “elaborar una propuesta de intervención psicopedagógica para mejorar las competencias sociales en los niños y niñas con diagnóstico TEA, desde el ámbito del gabinete y utilizando la musicoterapia como estrategia de intervención psicopedagógica”, se puede considerar que se ha cumplido. Tras la búsqueda de información, referencias bibliográficas y la contextualización, realizada en el marco teórico y marco de acción, se ha elaborado una propuesta señalando todos los aspectos importantes en relación con la psicopedagogía, la musicoterapia, las competencias sociales y el TEA. Las necesidades detectadas, a través de las entrevistas a profesionales de logopedia y psicopedagogía de G. e I. y las encontradas en diferentes estudios (Coy y Martín, 2017; March-Miguez et al., 2018), han posibilitado personalizar los objetivos, especificar las dinámicas y enfocar la propuesta de intervención psicopedagógica para estos dos niños de 4 y 5 años.

Revisado el objetivo general se procede a los objetivos específicos, el primero “Realizar una revisión teórica enfocada en el concepto y las características de los niños y niñas TEA”, se considera que se ha cumplido. Puede comprobarse en las referencias bibliográficas los estudios, libros y documentos revisados, así como en el marco teórico la exposición y concreción de aquellos más importantes.

El segundo objetivo específico, “Delimitar las dificultades de los niños y niñas con diagnóstico TEA en relación con la competencia social”, también se considera cumplimentado, no sólo con la revisión y el marco teórico, sino también con dificultades específicas en las competencias sociales que han manifestado las profesionales que trabajan con G. e I. La información recabada es de gran importancia ya que, como se ha redactado anteriormente, el espectro autista es amplio y tiene diversas características, necesidades y limitaciones.

El tercer objetivo específico, “Establecer las necesidades específicas de los niños y niñas con TEA en relación con la competencia social”, también se considera cumplido. Estas necesidades se especifican en el marco teórico, gracias a la revisión bibliográfica y a las necesidades manifestadas por las profesionales encuestadas en los anexos A, B, C y D.

Resumiendo, la investigación teórica realizada ha contemplado y reflejado todos los aspectos relacionados con las características, limitaciones y necesidades en la competencia social del diagnóstico TEA, así como las herramientas, recursos y beneficios proporcionados por la musicoterapia.

El cuarto objetivo específico, “Proponer técnicas y herramientas para el desarrollo de las competencias sociales de los niños y niñas con diagnóstico TEA, destacando los beneficios de la musicoterapia”, también puede considerarse cumplido. La propuesta de intervención enfocada a la mejora de las competencias sociales de los alumnos con TEA expone diferentes técnicas y recursos de musicoterapia como herramienta psicopedagógica. Dado que beneficios de la musicoterapia son múltiples en relación con las competencias sociales en el TEA como hemos visto anteriormente con Manuel, (2023), Livengood-Ordóñez y Sanabria-Sanchinel, (2022), y que en consecuencia se han podido desarrollar técnicas, materiales y dinámicas concretas para el desarrollo de las competencias sociales de los alumnos.

En relación con la finalidad del presente trabajo, relacionada con las limitaciones diarias que suponen las dificultades sociales en el TEA, se han propuesto diversas estrategias y herramientas que, podrían ser extrapolables, a otros ámbitos de la vida de estos estudiantes. Como expone Mencía (2024), al trabajar aspectos musicales y no musicales, limitaciones, necesidades y dificultades, se incide tanto dentro como fuera de la intervención aportando beneficios para el desarrollo integral del niño.

Las limitaciones del trabajo están relacionadas con la variabilidad de necesidades y características del TEA, en este sentido las propuestas psicopedagógicas, las herramientas y recursos que se utilizan y la propia intervención es diversa, variable y flexible. Como planteó Sánchez (2024), la amplitud del espectro implica la intervención con múltiples modelos, terapias y profesionales, ya que no hay una fórmula exacta que valga para todos, aunque tengan el mismo diagnóstico.

Como se mencionaba anteriormente la documentación sobre TEA es muy extensa y ello ha supuesto limitaciones a la hora de poder encontrar una información más exhaustiva y seleccionar lo más relevante acorde a los objetivos, espacio y tiempo asociado a este TFM.

Otra limitación es que los cuestionarios propuestos no han sido validados, han sido elaborados por la autora del trabajo, ya que no se ha encontrado una evaluación concreta y extensa de las competencias sociales.

Acercas de la prospectiva, en relación con los estudios existentes que abordan la musicoterapia y el TEA, aportan Cuchero y Lichtensztein (2023) varios estudios sobre la mejoría de las habilidades sociales en niños y niñas con este diagnóstico. Se concluye que son escasos los estudios y se debería plantear un abordaje de cara al futuro para mejorar la práctica clínica y aportar datos en relación con estas variables específicamente. Por este motivo, se debería replicar esta propuesta de intervención en otros niños y niñas con edades similares y mismo diagnóstico, u otras edades para ver evolución de las competencias sociales. Además, validar los cuestionarios de evaluación de la propuesta también sería un aspecto importante para aumentar su validez y fiabilidad en futuras propuestas de intervención relacionadas con estas competencias.

Para concluir, hay que tener en cuenta diferentes aspectos que se abordan en el presente trabajo:

- Las competencias sociales en el TEA son variables y diversas, por tanto, hay que proponer una intervención transdisciplinar, flexible y con herramientas variadas para lograr los objetivos que se propongan.
- La Musicoterapia aporta beneficios relacionados con las habilidades sociales, la atención, la memoria, la interacción y la comunicación. Por lo tanto, el uso de esta herramienta psicopedagógica puede ser relevante en la intervención con estos alumnos.
- La Psicopedagogía y la amplitud de propuestas aportan diferentes perspectivas y modelos de intervención, que permiten el desarrollo global e integral de los niños incidiendo en la mejora de las competencias sociales.

Referencias bibliográficas

- Adrián-Marcano, F.J. (2021). Influencia de la musicoterapia en la mejora de habilidades sociales en personas con trastorno del espectro autista. *Revista Misostenido*, 1, 14-20.
- Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20.
- Alvares, G. A., Chen, N. T. M., Notebaert, L., Granich, J., Mitchell, C., & Whitehouse, A. J. O. (2019). Brief social attention bias modification for children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 12(3), 527–535.
- American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- Bautista, J. C. C., & Suricalday, A. S. (2023). Intervenciones eficaces para la mejora de las habilidades sociales en personas con trastorno del espectro autista de alto funcionamiento: una revisión sistemática. *Bordón: Revista de pedagogía*, 75(3), 27-43.
- Bence, G. (2020). Exploración acerca de los beneficios de la musicoterapia en niños con trastorno del espectro autista.
- Bieleninik, Ł., Posserud, M. B., Geretsegger, M., Thompson, G., Elefant, C., & Gold, C. (2017). Tracing the temporal stability of autism spectrum diagnosis and severity as measured by the Autism Diagnostic Observation Schedule: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(9), e0183160.
- Bruscia, K. E. (1997). *Musicoterapia: métodos y prácticas*. México.
- Calin, L. M., & Gutiérrez, M. E. (2023). Intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA entre 3 Y 12 años (Bachelor's thesis).
- Carrizo, R. (2023). *Necesidades de los centros y aulas de educación especial en relación a la acción tutorial: una propuesta formativa de orientación e intervención didáctica* (Doctoral dissertation, Universidad de Huelva).
- Chávez, A. P. V. (2016). Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA). *Obtenido de <https://lenguajevirtual.com/wp-content/uploads/2020/04/FOLLETO-DUA.pdf>*.

Comunidad de Madrid. (2018). *OCUPACIÓN 22511010. Maestro de educación infantil*. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/empleo/22511010_maestros_de_educacion_infantil.pdf

Confederación Autismo España. (2023). Los derechos educativos para el alumnado con trastorno del espectro del autismo. Preguntas y respuestas frecuentes.

Constitución Española (1978). *Boletín Oficial del Estado*, 311, de 29 de diciembre de 1978.

Coy, L., & Martín, E. (2017). Habilidades sociales y comunicativas a través del arte en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA). *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 43(2), 47-64.

Cuchero, A., Barrios, C. J. C., & Lichtensztein, M. (2023). Musicoterapia y habilidades sociales en niños con autismo: una revisión de literatura. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 3(1), 63-71.

Del Valle, F., García, A., & Del Pozo, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. Sociedad Española de Neurología pediátrica.[Archivo PDF].

Decreto 23/2023, de 22 de marzo, por el que se regula la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 71, de 24 de marzo de 2023. <https://www.bocm.es/eli/es-md/d/2023/03/22/23/con>

Díaz, L. (2020). Propuesta de intervención temprana centrada en el desarrollo de habilidades socio-comunicativas en un niño con TEA de 4 años y medio.

Domínguez, I. (2024). El proceso y participación familiar en la Atención Temprana Infantil en menores con discapacidad intelectual en la comunidad autónoma de Canarias.

Dynia, J. M., Walton, K. M., Brock, M. E., & Tiede, G. (2020). Early childhood special education teachers' use of evidence-based practices with children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 77, 101606.

Espino, A., & Álvarez, I. (2022). Convivencia escolar en Educación Infantil.

Fernández, G., & Mederos, M. (2024). Intervención psicopedagógica para fortalecer el desarrollo emocional de un niño con trastorno del espectro autista: Psychopedagogical intervention to strengthen the emotional development of a child with autism spectrum

- Fuster-Rico, A., Pérez-Marco, M., González, C., & Vicent, M. (2023). El conocimiento del profesorado sobre el Trastorno del Espectro Autista.
- García-Franco, A., Alpizar-Lorenzo, O. A., & Guzmán-Díaz, G. (2019). Autismo: revisión conceptual. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, 6(11), 26-31.
- García, B. G., & Belmonte, C. R. (2020). Impacto de la musicoterapia en la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: una revisión de la literatura. *Revista de investigación en musicoterapia*, 3, 34-53.
- Gattino, G.S. (2019) *Musicoterapia en el contexto del autismo: una guía práctica*. 1a. Florianópolis, Brasil: Forma & Conteúdo. Comunicação Integrada.
- Gelabert, S. V., Chover, L., & Ramón, M. R. R. (2020). La contribución del/de la auxiliar técnicoeducativo (ATE) para el desarrollo de una plena inclusión. *Aula abierta*, 49(2), 171-176.
- Gil-Vera, V. D., Quintero-López, C., Vélez-López, J. A., & Gómez-Muñoz, N. (2020). Capacidades de aprendizaje en niños con autismo: un análisis relacional. *Rev. Espac*, 41, 341-349.
- González, J. (2023). Proceso de sensibilización en la modalidad de escolarización combinada en TEA.
- Gudiño, M. L., & Rivero, F. E. (2024). *Intervenciones psicopedagógicas en edad preescolar con diagnóstico del espectro autista (TEA)* (Bachelor's thesis).
- Herrera, M. S. V., & Arcos, M. T. B. (2024). Propuestas de actividades grupales para mejorar las competencias sociales a los niños con Trastorno de Espectro Austista (TEA). *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(1), 346-366.
- Kanner, L. (1956) Early infantile autism. *Childhood psychosis: Initial studies and new insights* (pp. 91-103). V.H. Winston & Sons, Inc
- Kanner, L. (1946) Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *Childhood psychosis: Initial studies and new insights* (pp. 45-50). V.H. Winston & Sons, Inc.

Ley 1/2022, de 10 de febrero, Maestra de Libertad de Elección Educativa de la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 38, de 15 de febrero de 2022.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 106, de 4 de mayo de 2006. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2006/05/03/2/con>

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 340, de 30 de diciembre de 2020. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3>

Livengood-Ordóñez, M. D. L. A., & Sanabria-Sanchinel, A. A. (2022). Beneficios de la musicoterapia sobre el lenguaje. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(2), 16-17.

Losada, L. (2018). Reflexión y construcción del conocimiento en torno a las habilidades sociales y la competencia social. *RECIE. Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 2(1), 7-22.

Manuel, N. N. Á. (2023). Propuesta de intervención mediante musicoterapia para el desarrollo de habilidades lingüísticas y sociales en población de 3 a 7 años con diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista en República Dominicana. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 7, 15-29.

March-Miguez, I., Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., & Fernández-Andrés, M. I. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno de espectro autista: una revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 140-149.

Martínez, R., Porto, M., & Garrido, C. F. (2019). Aulas de educación especial en España: análisis comparado.

Mencia, A. (2024). La musicoterapia en Educación Infantil como herramienta de intervención para niños con Necesidades Educativas Especiales.

Millán, M. R. (2023). Musicoterapia y autismo: apuntes para su comprensión en clave didáctica. *Popular Music Research Today: Revista Online de Divulgación Musicológica*, 5, 155-166.

Montes de Oca, S. (2021). Propuesta de intervención para mejorar la comunicación, el comportamiento y la gestión de las emociones en niños y niñas con TEA a través de la Musicoterapia: Un Estudio de Casos.

Muñoz, M.J. (2023). *Plan de coordinador bienestar*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://site.educa.madrid.org/cp.blasdeotero.coslada/wp-content/uploads/cp.blasdeotero.coslada/2023/11/PLAN-DE-COORDINADOR-BIENESTAR.pdf

ORDEN 2808/2023, de 30 de julio, de la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades, por la que se regula la escolarización y la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en centros de educación especial y unidades de educación especial en centros ordinarios, así como la escolarización combinada en la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 189, de 10 de agosto de 2023.

Ortega, K. (2023). Musicoterapia como estrategia de intervención educativa para el trastorno del espectro autista (TEA). *Runae*, (9), 80–96. Recuperado a partir de <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/859>

Pérez-Estrada, K. A. (2021). Evaluación e intervención en niños preescolares con trastorno del espectro autista (TEA). *Revista Eduscientia. Divulgación de la ciencia educativa*, 4(8), 125-133.

Pérez, R., Casado, R., & Rodríguez, M. J. (2021). Evolución del profesorado de apoyo hacia la educación inclusiva: una perspectiva legislativa autonómica en España. *Revista complutense de educación*.

Prada, R. V. (2021). Mejora de las habilidades sociales en personas con autismo. Revisión bibliográfica sobre intervenciones que trabajan las competencias sociales.

Rabeyron, T., Robledo, J., Carasco, E., Bisson, V., Bodeau, N., Vrait, F., Berna, F., y Bonnot, O. (2020). A randomized controlled trial of 25 sessions comparing music therapy and music listening for children with autism spectrum disorder. *Psychiatry Research*, 293. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120320308?via%3Dihub>

Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil. *Boletín Oficial del Estado*, 28, de 02 de febrero de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/02/01/95/con>

Rivière, A., & Belinchón, M. (2001). Lenguaje y autismo. *Autismo. Enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación. Buenos Aires: Fundec.*

Rodríguez, J., & Cruz, P. (2020). De las competencias básicas a las competencias claves en Educación Infantil. Comparativa y actualización de las competencias en el currículum. *Propósitos y Representaciones, 8*(1).

Rodríguez, R. P., Rueda, C. S., & Sarrionandia, G. E. (2024). El sentir de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la Comunidad de Madrid respecto a su situación y funciones en el marco del derecho a la educación inclusiva. *Aula Abierta, 53*(1), 89-98.

Rojas, M. D. C. (2021). Los beneficios de la terapia musical en niños/as diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. Una revisión sistemática.

Román, N. S., Risoto, M. A., & Ruano, Á. M. (2022). Desarrollo de habilidades socio-emocionales en el alumnado de educación infantil. *Revista Prisma Social, (37)*, 82-98.

Ronald, A. C., Melgarejo, A. R., Grados, G. V., Taza, N. N. C., Galarza, M. L. L. Z., Carrasco, M. V. M., & Cruz, R. A. (2023). La musicoterapia en la neuroeducación para el aprendizaje de habilidades sociales de estudiantes con TEA en contexto inclusivo. *Educación, 29*(1), 67-78.

Ross, F. A. C., & Chavez, B. E. A. (2022). La música como herramienta psicopedagógica en el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 7*(5), 34.

Sánchez, J. C. (2024). *Inclusión en el aula de niños con Trastorno del Espectro Autista mediante un programa de intervención socio-emocional* (Doctoral dissertation, PUCSE-Escuela de Ciencias de la Educación Básica).

Sánchez, V. S. (2021). Autismo: intervención educativa, la mirada de profesionales, comunidad educativa y familia.

Santiago, J. M. (2024). Poner orden al desorden: musicoterapia, autismo y emociones.

Sharma, S. & Tarazi, F. (2018). How music can help children with autism connect. Cologne, Suiza: World Economic Forum. Recuperado de

- Sonseca, M. H. (2021). Inicios de un grupo de musicoterapia con pacientes en edad adulta con trastorno del espectro autista. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 5, 112-130.
- Suárez, M. I. B., & Ramírez, C. Y. C. (2024). Beneficios de la musicoterapia como estrategia en el aprendizaje de los niños en la primera infancia. *EducAcción Sentipensante*, 4(1), 55-62.
- Tejada, C. A. (2024). Efectividad de la musicoterapia en las habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista.
- Van Der Steen, S., Geveke, C. H., Steenbakkers, A. T., & Steenbeek, H. W. (2020). Teaching students with Autism Spectrum Disorders: What are the needs of educational professionals? *Teaching and Teacher Education*, 90, 103036.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tate.2020.103036>
- Vaz-Almagro, A. (2023). *La inteligencia emocional en el desarrollo del alumnado con trastorno del espectro autista: Una propuesta psicopedagógica en el aula*.
- Vives-Villarraig, J., Ruiz-Bernardo, P., & García-Gómez, A. (2022). La integración sensorial y su importancia en el aprendizaje de los niños con trastorno de espectro autista. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e2988.
- World federation of music therapy (2011). What is music therapy? URL: <https://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

Anexo A. Entrevista cualitativa de la profesional de Logopedia previa al diseño de la intervención con G.

1. **¿Cuál es la forma principal de comunicación del usuario?** Dificultades significativas en el desarrollo del lenguaje verbal. Comienza a utilizar gestos y palabras sencillas con contenido como: “dame”; “más” y “adiós”. Poco a poco comienza a hacer frases sencillas e intenta comunicarse.
2. **¿El usuario utiliza algún método o apoyo comunicativo alternativo? En caso afirmativo, ¿cuál?** Se ha utilizado un sistema de símbolos gestuales, el lenguaje bimodal, pero se pretende la introducción de los pictogramas a corto plazo.
3. **¿Cómo es la interacción del usuario con usted como profesional?** Tiene una buena interacción conmigo, pero es rígido con el cambio de sala o rutinas. Él necesita primero tener un momento de calma y después comenzar la sesión.
4. **¿El usuario realiza interacciones con otros/as niños/as? En caso afirmativo, ¿Cuáles?** Suele jugar solo y no tiene conductas de petición. Hace tiempo le tuve en grupo, pero se le complica también por falta de normas y límites en casa, además del diagnóstico. También ha tenido una hermana pequeña y no ha llevado bien este cambio.
5. **¿Cuáles son las capacidades del usuario a nivel relacional?** Tiene capacidades pero, actualmente, su prioridad es el lenguaje y la comunicación para poder acceder a peticiones básicas y a manifestar sus emociones y sentimientos.
6. **¿Cuáles son las dificultades del usuario a nivel relacional?** Tiene muy poca tolerancia a la frustración, en todos los ámbitos. Las dificultades comunicativas son patentes, por lo que es complejo, en diferentes momentos, la interacción con otros niños y niñas. Se autolesiona y tira objetos cuando no es capaz de comunicarse o no consigue lo que quiere.
7. **Haga una descripción de las habilidades sociales del usuario.**
Habilidades sociales muy básicas y no constantes. A veces saludar con la mano y decir adiós, si le interesa la actividad escucha.
8. **¿Cuáles son los centros de interés del usuario?** Los coches y hacer torres con bloques.

Anexo B. Entrevista cualitativa de la profesional de Logopedia previa al diseño de la intervención de I.

1. ¿Cuál es la forma principal de comunicación del usuario?

Lenguaje oral, tiene pequeños errores de morfosintaxis que estamos trabajando. Frases cortas y simples. A petición de la escuela, estamos trabajando la pinza digital.

2. ¿El usuario utiliza algún método o apoyo comunicativo alternativo? En caso afirmativo, ¿cuál?

No utiliza apoyos comunicativos.

3. ¿Cómo es la interacción del usuario con usted como profesional?

Tiene buena interacción conmigo, es obediente y trabajador.

4. ¿El usuario realiza interacciones con otros/as niños/as?

Tiene interacciones positivas con otros niños, aunque es un poco competitivo. En grupo, siempre tiene la obsesión de terminar el primero. También interactúa con sus hermanas y con otros niños en el parque, según nos comenta la familia.

5. ¿Cuáles son las capacidades del usuario a nivel relacional?

Tiene muchas capacidades, le gusta trabajar en grupo y disfruta interactuando con los compañeros. Es capaz de seguir normas y reglas, esperar turnos y escuchar atentamente.

6. ¿Cuáles son las dificultades del usuario a nivel relacional?

Le cuesta tolerar la frustración por la competitividad que muestra en las sesiones grupales. Ese aspecto hay que tenerlo controlado en todo momento.

7. Haga una descripción de las habilidades sociales del usuario.

Habilidades sociales básicas todas. Iremos trabajando poco a poco las complejas.

8. ¿Cuáles son los centros de interés del usuario?

Los animales domésticos, de la granja... Le encantan.

Anexo C. Entrevista cualitativa de la profesional de Psicopedagogía previa al diseño de la intervención de G.

1. ¿Cuál es la forma principal de comunicación del usuario?

Utiliza signos y señas.

2. ¿El usuario utiliza algún método o apoyo comunicativo alternativo? En caso afirmativo, ¿cuál?

Estamos introduciendo los pictogramas, pero no le gustan, no sabemos si influye que en casa y en el colegio no los usan. No va a aula TEA.

3. ¿Cómo es la interacción del usuario con usted como profesional?

Es buena, pero se tira al suelo, da patadas... Sobre todo al principio, le cuesta entrar en la sesión. Le encanta el contacto físico, abraza y se calma.

4. ¿El usuario realiza interacciones con otros/as niños/as?

En nuestro centro no.

5. ¿Cuáles son las capacidades del usuario a nivel relacional?

Le gusta mucho el contacto físico y le calma, eso le ayuda en las interacciones con los demás. Sonríe, mira a los ojos y atiende a órdenes a veces.

6. ¿Cuáles son las dificultades del usuario a nivel relacional?

Tiene poca tolerancia a la frustración y se autolesiona cuando no puede comunicarse o no le entiendes.

7. Haga una descripción de las habilidades sociales del usuario.

No tiene muchas, hemos priorizado empezar con la comunicación y después iremos trabajando las habilidades sociales.

8. ¿Cuáles son los centros de interés del usuario?

Le gustan las cosas que se caen, ruedan y hacen ruido.

Anexo D. Entrevista cualitativa de la profesional de Psicopedagogía previa al diseño de la intervención de I.

- 1. ¿Cuál es la forma principal de comunicación del usuario?**
Es verbal.
- 2. ¿El usuario utiliza algún método o apoyo comunicativo alternativo? En caso afirmativo, ¿cuál?**
No, no utiliza.
- 3. ¿Cómo es la interacción del usuario con usted como profesional?**
Es muy buena. Juega, abraza y normalmente no quiere irse de la sesión.
- 4. ¿El usuario realiza interacciones con otros/as niños/as?**
Sí, viene a grupo.
- 5. ¿Cuáles son las capacidades del usuario a nivel relacional?**
Juega, comparte, espera turnos, atiende a órdenes.
- 6. ¿Cuáles son las dificultades del usuario a nivel relacional?**
Él quiere hacer todo primero y eso dificulta en las interacciones con otros niños.
- 7. Haga una descripción de las habilidades sociales del usuario.**
Tiene muchas habilidades sociales
- 8. ¿Cuáles son los centros de interés del usuario?**
Los animales.

Anexo F. Pictogramas utilizados en la sesión de musicoterapia



musicoterapia



maracas



piano



claves



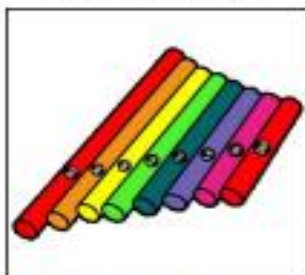
luces de colores



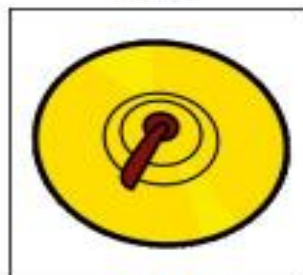
bailar



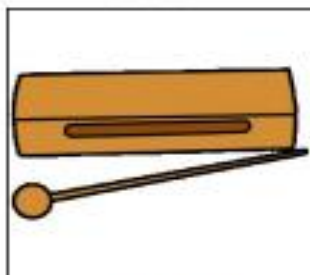
tambor



tubos de colores



platillo



caja china



Altavoz



cantar



tumbarse