



## FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Licenciatura en Psicopedagogía  
Modalidad a distancia

# Efectividad en la implementación de la musicoterapia en tratamiento psicopedagógico de niños de primer ciclo con TEA, en Bella Vista Corrientes.

**Estudiante:** Enrique Arrúa Ernestina.

**Legajo:** 35297.

**Director/es:** Lic. Fernández María Sol.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en  
Psicopedagogía.

2024

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

### **Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):**

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [ ]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del autor:

## INDICE

1. Título .....	4
2. Resumen .....	5
3. Introducción.....	6
3.1 Delimitación del Objeto de Estudio .....	6
3.2 Planteo de Problema .....	6
3.3 Objetivo general .....	7
3.4 Objetivos específicos .....	7
3.4 Supuestos básicos de investigación.....	7
3.5 Fundamentación .....	8
4. Estado del Arte .....	9
5. Marco Teórico .....	14
5.1 Trastornos del neurodesarrollo.....	14
5.1.1 Trastorno del espectro autista.....	14
5.1.2 Criterios diagnósticos .....	14
5.1.3 Niveles de gravedad diagnóstica .....	15
5.1.4 Características asociadas al diagnóstico.....	16
5.1.5 Consecuencias funcionales del TEA.....	16
5.2 Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget.....	17
5.3 Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson .....	18
5.4 Musicoterapia .....	21
5.4.1 Métodos de la musicoterapia.....	22
5.4.2 Técnicas a utilizarse desde la Musicoterapia .....	23
5.4.3 Musicoterapia para niños con TEA .....	24
5.4.5 Música como herramienta psicopedagógica .....	26
5.5 Intervención Psicopedagógica .....	27
5.5.1 Tratamiento Psicopedagógico .....	29
5.6 Habilidades de comunicación.....	30
5.7 Habilidades sociales .....	31
5.8 Habilidades emocionales .....	31
6. Método.....	34
6.1 Diseño de Estudio.....	34
6.2 Muestra .....	34
6.3 Instrumentos .....	35
6.4 Procedimiento.....	35

<b>7. Resultados</b> .....	37
<b>8. Discusión</b> .....	42
<b>9. Conclusión</b> .....	45
<b>10. Aportes y contribuciones de la investigación</b> .....	46
<b>11. Limitaciones de la investigación</b> .....	47
<b>12. Líneas de investigación futuras</b> .....	47
<b>13. Propuesta de intervención</b> .....	47
<b>14. Referencias</b> .....	50
<b>15. Anexos</b> .....	54
<b>15.1 Formulario de Consentimiento Informado</b> .....	54
<b>15.2 ENTREVISTA A LOS PROFESIONALES EN PSICOPEDAGOGÍA DE LA     PROVINCIA DE CORRIENTES</b> .....	56
<b>15.2.1 RESPUESTAS DE LOS ENTREVISTADOS</b> .....	57

## **1. Título**

Efectividad en la implementación de la musicoterapia en tratamiento psicopedagógico de niños de primer ciclo con TEA, en Bella Vista Corrientes.

## 2. Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar la implementación de la Terapia Musical en el tratamiento Psicopedagógico de niños de primer ciclo con TEA. El estudio de la presente inquietud, tiene como escenario a la ciudad de Bella Vista, provincia de Corrientes.

Otras metas que se persiguen son:

- Indagar académicamente acerca de los beneficios de la música en la terapia de niños con TEA.
- Identificar las estrategias a manipular en la implementación de la musicoterapia en tratamiento psicopedagógico.
- Determinar los efectos a alcanzar por medio de la implementación de la musicoterapia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA de primer ciclo.

El enfoque utilizado para la investigación es cualitativo, de tipo descriptivo. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con 12 profesionales en psicopedagogía de la provincia de Corrientes, con el objetivo de analizar los puntos de vista de cada uno de ellos desde su experiencia y formación. El estudio se centró en los efectos de la implementación de estrategias de musicoterapia en niños con TEA como herramienta alternativa en el tratamiento psicopedagógico.

Los resultados obtenidos en esta investigación, resalta que la intervención psicopedagógica desde la música no solo beneficiará a los niños en las habilidades sociales, comunicativas y emocionales sino también en la incorporación y fortalecimiento de contenidos académicos siendo una herramienta beneficiosa para el aprendizaje. Lo que impactará al sujeto de manera integral contribuyendo a su crecimiento en las distintas etapas de la vida.

Palabras clave: psicopedagogía, trastorno del espectro autista, musicoterapia.

### **3. Introducción**

#### **3.1 Delimitación del Objeto de Estudio**

El Trastorno del Espectro Autista tiene origen neurológico condicionante de una neurovariabilidad. Se determina por carencias persistentes en la comunicación e interacción sociales en múltiples contextos, incluidos los de reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para tal interacción, y las habilidades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones. Además del déficit en la comunicación social, el diagnóstico del TEA requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo (Alcalá y Madrigal, 2022).

La investigación se centralizará en analizar la implementación de la terapia musical en el tratamiento psicopedagógico de niños de primer ciclo con TEA en la Ciudad de Bella Vista, Corrientes, persiguiendo otras metas como indagar académicamente acerca de los beneficios de la música en la terapia de niños con TEA; identificar las estrategias a utilizar en la implementación de la musicoterapia en tratamiento psicopedagógico; determinar los efectos a lograr por medio de la implementación de la musicoterapia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA de primer ciclo.

#### **3.2 Planteo de Problema**

“Analizar la implementación de la terapia musical en el tratamiento psicopedagógico de niños de primer ciclo con TEA en la Ciudad de Bella Vista Corrientes”

Para analizar esta problemática se la contextualiza dentro de la Ciudad de Bella Vista Corrientes, haciendo foco en un alumnado escolarizado de Primer Ciclo de Nivel Primario. A raíz del cual se busca identificar aquellas complicaciones existentes o no, desde los ámbitos en los cuales se desarrolla para así identificar implicancias a nivel integral, en la comunicación e interacción social y en la optimización de su bienestar físico, social,

emocional, e intelectual; aprendizaje, movimiento, expresión y organización, y así finalmente identificar las herramientas necesarias en búsqueda de un óptimo y efectivo resultado.

Con lo expuesto anteriormente, es significativo señalar el interrogante central que guiará el proceso de investigación, y se enuncia de la siguiente manera:

*¿Qué efectos tiene la implementación de la Musicoterapia en el Tratamiento Psicopedagógico de niños con TEA que cursan primer ciclo en la Ciudad de Bella Vista Corrientes?*

### **3.3 Objetivo general**

Analizar la implementación de la Terapia Musical en el tratamiento Psicopedagógico de niños de primer ciclo con TEA en la Ciudad de Bella Vista, Corrientes.

### **3.4 Objetivos específicos**

- Indagar académicamente acerca de los beneficios de la música en la terapia de niños con TEA.
- Identificar las estrategias a manipular en la implementación de la musicoterapia en tratamiento psicopedagógico.
- Determinar los efectos a alcanzar por medio de la implementación de la musicoterapia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA de primer ciclo.

### **3.4 Supuestos básicos de investigación**

La implementación de la musicoterapia en tratamiento psicopedagógico de niños con TEA escolarizados dentro del primer ciclo de educación primaria, será beneficiosa para la comunicación e interacción social a modo de mejorar su calidad de vida, como así también optimizar su bienestar físico, social, emocional, e intelectual; promover el aprendizaje, movimiento, expresión y organización.

### **3.5 Fundamentación**

La musicoterapia, es toda terapia realizada mediante procedimientos musicales. La definición más extendida la refiere como "...el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Tiene como objetivo desarrollar el potencial y/o reparar funciones del individuo para que así pueda alcanzar la integración interpersonal e intrapersonal y consecuentemente alcanzar una mejoría de vida a través de prevención rehabilitación y tratamiento" (Garrote Rojas, 1988; pp. 180-181).

La implementación de este tipo de terapias, según la presente investigación, es relevante investigar para conocer su efectividad dentro del proceso de tratamientos psicopedagógico de niños diagnosticados con TEA, escolarizados en primer ciclo de Nivel Primario. Será importante obtener conocimiento sobre el nivel de intervención de este tipo de terapias en busca mejorar su bienestar tanto en la vida cotidiana como dentro de los contextos donde se encuentra inserto como lo es la escuela.

#### 4. Estado del Arte

Se presenta el siguiente estudio realizado por Escudero Arredondo (2020) sobre la “Musicoterapia aplicada a alumnado de Educación Primaria con Trastorno del Espectro Autista”, la cual tiene como objetivo principal: realizar e implementar una propuesta didáctica para trabajar la atención del alumnado y a través de ello desarrollar sus habilidades. Para ello, se trabajó en un grupo de 3º grado de Educación Primaria, ubicado en Andalucía, España. Para la recolección de datos los alumnos tuvieron una agenda programada con las actividades a realizar en cada una de las sesiones, con pictogramas para que conozcan con anticipación lo que realizarán ese día. El profesorado de Segundo Ciclo lo llevará a cabo luego de haber recibido una formación especializada, utilizándose como método la Musicoterapia Humanista. Una de las conclusiones más destacables es que a través de la Musicoterapia el alumnado aprende y mejora sus habilidades sociales de una forma efectiva, motivadora y dinámica. Con esta propuesta didáctica se ofrece una alternativa y una ayuda para mejorar la calidad de vida de los individuos con necesidades educativas especiales, en Andalucía, España.

La siguiente investigación realizada por Machin Berges y Padilla Alonso (2020), titulada “La musicoterapia en niños y niñas con autismo: La terapia Benenzon”, realizada en Universidad pública en San Cristóbal de La Laguna, España; tuvo como interrogante lo siguiente: ¿La musicoterapia puede considerarse un buen tratamiento para la mejora de ciertas habilidades de niños y niñas con esta enfermedad crónica? y, por otro lado, ¿Es la terapia Benenzon, en comparación al resto, efectiva? Para llevarlo a cabo, se analizó de manera crítica ambas cuestiones, para así poder llegar a una conclusión, determinando a modo de conclusión, que la musicoterapia tiene la capacidad de mejorar las conductas de comunicación en las personas con TEA, puesto a que disponen de un mayor interés por los

estímulos musicales, y a su vez se desglosan numerosos efectos positivos como mejora en niños y niñas con autismo.

En la Universidad de Valladolid (España), se realizó un estudio titulado “La musicoterapia como método para la mejora de la expresión y comunicación en niños con TEA”, realizado por Oliveros Hernández (2020). La cual persigue como meta, diseñar un plan de intervención a través de la música. Para el respectivo análisis, se tomó como referencia un estudio de caso de un alumno de 5 años con autismo en grado III, escolarizado en CEIP Antonio Machado, ubicado en España. Como instrumentos se trabajó en dos sesiones a la semana con la maestra de audición y lenguaje de dicho centro, a desarrollarse en cinco semanas. Se alcanzó concluir que la musicoterapia es una técnica de intervención eficaz para llevar a cabo avance en la comunicación y expresión oral de los niños con TEA, debido a sus propiedades terapéuticas y su grado de motivación que genera en los alumnos.

En el trabajo abordado por Montes de Oca Negrín (2021) en la Universidad pública en San Cristóbal de La Laguna, España, se investigó sobre “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”; donde tuvieron como objetivos principales cumplimentar la rueda del desarrollo con el objeto de conocer el nivel en el que cada uno de los sujetos participantes en el programa se encuentra en cada una de las áreas del desarrollo, y diseñar una propuesta de intervención para trabajar la comunicación, la conducta y las emociones mediante la musicoterapia.

Un Proyecto de Investigación realizado por Contreras Cabrera (2023), tuvo como objetivo general Analizar la influencia de la musicoterapia en las habilidades sociales de estudiantes con trastorno de espectro autista; en Guayaquil, Ecuador. Como también, identificar los factores que influyen en el empleo de la musicoterapia para las habilidades sociales de estudiantes con TEA, y detallar la incidencia de la musicoterapia como mejora de

las habilidades sociales de aquellos estudiantes. Para abordar el objetivo señalado, en la presente investigación se realizará como instrumento de recolección de datos una encuesta estructurada a los docentes de la “Escuela Fiscal Isabel Eloísa Neira Torres” de la ciudad de Guayaquil. El estudio permite concluir que la musicoterapia como metodología para socializar tiene mejores resultados que las clases tradicionales, debido a que promueve la interactividad en los mismos brindándoles un adecuado entorno en el cual pueden aprender.

Según un estudio realizado por Calleja-Bautista, M., Sanz-Cervera, P., y Tárraga-Mínguez, R. (2016), titulado “Efectividad de la musicoterapia en el trastorno del espectro autista” en Valencia (España), tuvo como objetivo medir la efectividad de estas intervenciones musicales. Para abordarlo se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos pertinentes, finalmente se concluye que la musicoterapia puede llegar a convertirse en una práctica prometedora para mejorar la comunicación e interacción social de las personas con TEA. Sin embargo, todavía es necesario un mayor volumen de investigación para aclarar qué tipo de intervenciones y en qué ámbitos del espectro autista en concreto son realmente eficaces estas intervenciones.

En un trabajo de investigación realizado por Garrote Rojas, D., Perez Angulo, G. y Serna Rodriguez, R. (2018) en Ciudad Real (España), se tuvo como interrogante: ¿cómo la musicoterapia puede influir en el desarrollo personal, emocional y social de los niños con dicho trastorno?. Se ha aplicado un programa de musicoterapia, compaginando el método pasivo y activo, a una muestra de sujetos diagnosticados de TEA. Se derivó finalmente como resultado que el programa de musicoterapia impartido, basado en la motivación, atracción y variedad de las sesiones, contribuye a una mejora en las capacidades y comportamiento de los niños con TEA, especialmente en las habilidades sociales.

Según el autor Ceballos Ross, F. y Alarcon Chavez, B. (2022) en su investigación “la música como herramienta psicopedagógica en el tratamiento de niños con trastorno del

espectro autista” realizada en Portoviejo (Ecuador); pusieron como metas resaltar el papel de la música como una herramienta psicopedagoga que permite a los psicólogos utilizar instrumentos y recursos didácticos para crear una comunicación única que facilita la motivación, la atención, el aprendizaje y la posterior interacción del niño y su entorno, la metodología utilizada para el desarrollo de este trabajo es de tipo cualitativa, que pretende profundizar en la investigación a partir de la interpretación de datos, que fueron obtenidos a partir de encuestas a los padres de familia y entrevistas estructuradas a los psicólogos clínicos que atienden niños/as con TEA. La conclusión principal fue que aunque los beneficios se hacen visibles, aún queda un gran trabajo por delante, puesto que el proceso es difícil para algunos pacientes y conllevan un proceso largo en el tiempo.

Según la autora Bence, G. (2020) en su TFI titulado “Exploración Acerca de los Beneficios de la Musicoterapia en Niños con Trastorno del Espectro Autista” realizada en Buenos Aires (Argentina), tuvo como objetivo conocer los beneficios que la musicoterapia como disciplina terapéutica puede brindarle a niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El mismo derivó varias conclusiones; en primer lugar, el TEA es un trastorno del neurodesarrollo con una etiología multicausal en la cual interfieren tanto factores biológicos relacionados con la genética, como factores ambientales que generan variaciones en la presentación sintomática y la evolución del mismo; En segundo lugar, la musicoterapia es una disciplina que utiliza elementos como el sonido, la música, los instrumentos musicales y la danza para generar una relación entre el musicoterapeuta para así mejorar su calidad de vida y su bienestar físico, mental y social; y por último, la musicoterapia parece tener beneficios significativos para el TEA, en las áreas de Comunicación, socialización, percepción y dominio del esquema corporal, la motricidad fina y gruesa, la estimulación de la actividad cerebral y la expresión y regulación emocional.

Por último, un trabajo de investigación titulado “La musicoterapia como técnica complementaria en el niño con autismo: una propuesta de intervención”, realizado por Valcayo Santos, C. (2018) en Salamanca (España), tuvo como propósito revisar el estado de la musicoterapia en relación con el autismo, comparando la información extraída de diferentes bases, de modo que se evidencie la efectividad de la musicoterapia para las personas con TEA. Los estudios incluidos fueron alentadores, pero de limitada aplicación práctica, por ello, desde este trabajo se hace una propuesta de intervención en musicoterapia en escuela ordinaria para alumnado con Trastorno del Espectro Autista de entre 3-6 años, donde se proponen estrategias de musicoterapia con la posibilidad de aplicarse en el entorno educativo y favoreciendo su integración. Los resultados obtenidos demuestran la reducción de los síntomas, mejoras en la comunicación y mejor calidad de vida familiar.

## **5. Marco Teórico**

### **5.1 Trastornos del neurodesarrollo**

Según el DSM-V (2013):

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de afecciones con inicio en el periodo del desarrollo. Se manifiestan regularmente de manera precoz en el desarrollo, a menudo antes de que el niño empiece la escuela primaria, y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. El rango de los déficits del desarrollo varía desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o de la inteligencia. (p. 31)

#### **5.1.1 Trastorno del espectro autista**

El DSM-V (2013) describe que el Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, incluidos déficits de reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo. Como los síntomas cambian con el desarrollo y pueden enmarcarse por mecanismos compensatorios, los criterios diagnósticos pueden cumplirse basándose en la información histórica, aunque la presentación actual tiene que causar un deterioro significativo.

#### **5.1.2 Criterios diagnósticos**

Según el DSM-V (2013) los criterios diagnósticos, delimitan las siguientes características: ciertas limitaciones constantes en la comunicación y vinculación social en diferentes contextos donde se presentan deficiencias desde los aspectos socioemocionales.

Deficiencias en las conductas comunicativas en la interacción con otros, y puede darse con total integración o con limitaciones en cuanto al contexto visual, el lenguaje corporal, comprensión, respuesta, expresiones faciales. Se manifiestan patrones limitantes y repetitivos de comportamiento (p.ej., alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas); insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas sistematizadas de comportamiento (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día); intereses muy restringidos y fijos (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes); hiper- o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p.ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento). (pp. 50-51)

### **5.1.3 Niveles de gravedad diagnóstica**

El TEA manifiesta diferentes niveles de gravedad, los cuales fueron esclarecidos por la Asociación Psiquiátrica Americana, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013);

- El nivel de gravedad más alto evidencia variaciones importantes del funcionamiento, limitadas conexiones sociales y una respuesta mínima a la socialización con otras personas. Respecto a conductas recurrentes, la rigidez del comportamiento, adaptabilidad a los cambios y otros tipos de conductas constantes interfieren en la adaptabilidad en todos los ámbitos.
- En la categoría de gravedad intermedia, se identifican competencias positivas en la comunicación social, verbal y no verbal; complicaciones en cuanto a los vínculos interpersonales incluso con ayuda; inicio limitado de vínculos, y

respuestas limitadas a la sociabilidad. La firmeza desde lo comportamental, interfiere con la operatividad en diferentes escenarios.

- Y por último el *Grado uno* se caracteriza por presentar obstáculos para iniciar interacciones junto a otras personas; la falta de adaptación de diferentes conductas, causa una influencia relevante en el desempeño en uno o más contextos; y su interferencia en la autonomía. (p. 52)

#### **5.1.4 Características asociadas al diagnóstico**

Según el DSM-V (2013), muchos pacientes con trastorno del espectro autista también tienen un deterioro intelectual y/o del lenguaje (pj. lentitud al hablar, comprensión del lenguaje peor que la producción). Incluso los que tienen una inteligencia normal o alta tienen un perfil de capacidades desnivelado. La brecha entre las habilidades intelectuales y las habilidades funcionales adaptativas es a menudo grande. Muchas veces existen deficiencias motoras, como una manera de caminar extraña, torpeza y otros signos motores anormales (pj. caminar de puntillas). Pueden producirse autolesiones (pk. darse golpes con la cabeza, morderse la muñeca) y son más comunes los comportamientos disruptivos/difíciles en los niños y en los adolescentes con trastorno del espectro autista que en aquellos con otros trastornos. Es posible que presenten un deterioro marcado de los síntomas motores y muestran un episodio catatónico completo con síntomas como el mutismo, las posturas, las muecas y la flexibilidad cérica.

#### **5.1.5 Consecuencias funcionales del TEA.**

Es importante puntualizar las implicaciones y/o efectos que el trastorno tiene en la cotidianidad y las habilidades de la persona. Según el DSM-V (2013), la incompetencia social y las dificultades en el intercambio comunicativo pueden generar grandes dificultades a la hora de adquirir conocimientos, particularmente el aprendizaje a través de las relaciones

sociales o en las situaciones con compañeros. Como así también, describe que se pueden identificar desafíos a la hora de planificar, organizar y enfrentarse a las diversas alteraciones que impactan negativamente en triunfos a nivel académico. (p. 57)

## **5.2 Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget**

De acuerdo a la autora Carilla Pérez (2013), Jean Piaget tuvo como propósito defender una teoría del desarrollo basado en un planteamiento que postula que el niño edifica el conocimiento por distintos canales: lectura, escucha, observación, exploración. En esta trayectoria de su trabajo, se interesó en el hecho de por qué los niños no podían pensar lógicamente siendo pequeños y, sin embargo, más adelante resolvían los problemas con facilidad. Es ahí donde nace la Teoría Constructivista del Aprendizaje: Piaget hace percibir que la capacidad cognitiva y la inteligencia están estrechamente ligadas al medio físico y social.

- Período sensoriomotor (primeros dos años): Piaget denomina así a esta etapa, porque el bebé conoce el mundo poco a poco a través de sus sentidos y las tareas motrices de su cuerpo. Los bebés pasan de ser individuos “reflejos” con limitado conocimiento, programadores que han profundizado mucho sobre sí mismos y lo que les rodea.
- Período Preoperacional (2 a 7 años): se desarrolla el pensamiento egocéntrico, la imaginación y el lenguaje adquiere gran importancia.
- Período de las operaciones concretas (7 a 12 años): En esta etapa el niño puede emplear la lógica sobre lo que ha experimentado y manipularlo de una manera simbólica. Se puede ver el bucle ascendente del desarrollo de la inteligencia, desde el saber edificado durante las experiencias concretas del período sensorio motor, hasta la posibilidad de poder simbolizarlo y razonar sobre

ellas de forma abstracta. Los niños de educación Primaria pueden hacer seriaciones, clasificaciones en grupos y otras operaciones lógicas.

- Período de las operaciones formales (12 años hasta la madurez): Cuando el niño alcanza la edad de 12 años aproximadamente, razona lógicamente sobre cosas abstractas que nunca había investigado de forma directa. Esto es lo que singulariza el período de las operaciones formales. El niño está capacitado para hacer un pensamiento racional e inductivo a través de la forma de una propuesta ofrecida. Sólo conoce el problema de forma hipotética y puede llegar a una reflexión lógica a través del pensamiento.

### **5.3 Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson**

Según el autor González, G. (2013), cada crisis es un conflicto que surge por la interacción de la maduración fisiológica y los requerimientos que la sociedad propone. Por ello se tienen tanto potencialidades positivas como negativas. Si el conflicto se resuelve correctamente, la parte positiva se realiza y se agrega al desarrollo del ego. Para mayor entendimiento del lector, el ego para Erikson representa el agente de la personalidad encargado de coordinar las necesidades del individuo con las demandas impuestas por su ambiente, y cobra fuerza si se desarrolla normalmente a lo largo de las ocho etapas, como veremos posteriormente.

- Primera etapa: confianza vs desconfianza. Esta etapa sucede desde el nacimiento hasta el primer año de vida. De acuerdo con Erikson durante el primer año de vida postnatal, el lactante afronta su primer desafío importante, cuya victoria ejerce un efecto profundo en todos sus desarrollos ulteriores. El lactante se encuentra con el dilema de confiar o desconfiar de la gente que lo rodea. El sentido de confianza se desarrolla si las necesidades del lactante se satisfacen sin demasiada frustración. Esto se da en su relación con la madre.

- Segunda etapa: autonomía vs vergüenza y duda. Desde el primer año de vida hasta los tres años, similar a la etapa anal de Freud, tiene lugar la segunda etapa que menciona Erikson. Con el desarrollo de habilidades perceptuales y musculares, el niño consigue una creciente autonomía de acción. Dos formas de enfrentarse a su ámbito se vuelven maneras dominantes de comportamiento: aferrarse a las cosas y desprenderse de ellas. Este paso es importante para afirmar el ego y a menudo las demandas del niño se oponen a las de los demás. En el entrenamiento del control de esfínteres, es capaz de rehusarse a cooperar con los deseos de la madre.
- Tercera etapa: iniciativa vs culpa. En la niñez temprana, entre los tres y cinco años de edad, la necesidad de autonomía cobra una forma más vigorosa; se vuelve más coordinada, eficiente, espontánea y dirigida hacia un objetivo. En este periodo, el principal logro del ego es el sentido de iniciativa y fracasar en esta tarea produce culpabilidad. Si en la etapa pasada, la duda de sí mismo y la vergüenza son el resultado del fracaso de adquirir un sentido de autonomía, un sentido profundo y constante de culpa e indignidad es el resultado del fracaso de adquirir un sentido de iniciativa. En esta etapa el niño puede hacer cosas esenciales sin ningún esfuerzo, como caminar, correr y levantar cosas. Por lo que utiliza su energía de modo más eficiente.
- Cuarta etapa: laboriosidad vs inferioridad. Se refiere a la niñez media, desde los seis hasta los once años. En ella las fantasías e ideas mágicas de la infancia ceden el paso a la tarea de prepararse para papeles aceptables en la sociedad. El niño se familiariza con el mundo de las "herramientas" en el hogar y la escuela. En esta etapa se espera el trabajo productivo y los logros reales, aunque el juego aún continúa. Es preciso que adquiera habilidades y conocimientos. Para Erikson la escolaridad anula la creatividad del pequeño ya que lo fuerza a entrar en un molde. El niño aprende a ganar

recompensas y alabanzas, haciendo cosas que son más que facsímiles de los logros reales; por lo tanto, si todo va bien, comenzará a desarrollar dos virtudes importantes: método y competencia.

- Quinta etapa: identidad vs confusión de roles. Se refiere a la pubertad y adolescencia, alrededor de los doce hasta los veinte años, etapa en que la "búsqueda de la identidad" alcanza su punto crítico ya que en este periodo hay muchos cambios significativos en toda la persona, especialmente en el ego. La identidad se refiere a una integración de papeles. Para Erikson, la identidad del ego es una continuidad o igualdad interna y la incapacidad de lograr un sentido de identidad se denomina según el autor confusión de roles. Los primeros intentos de establecer un sentido de identidad se basan en el logro: el niño es alabado y recompensado por hacer ciertas cosas, como beber en una taza, manejar solo una bicicleta o hacer su tarea sin ayuda; sin embargo, la formación del sentido de identidad del niño puede verse en forma adversa: puede experimentar sentimientos de inferioridad debido a que comprende que las actividades de juego son sólo juego y que ser un adulto es una posición mucho más deseable.
- Sexta etapa: intimidad vs aislamiento. Es la etapa de la juventud. Aunque no hay edades determinadas, abarca de los veinte a veinticinco años. A lo largo de toda la vida, las interacciones sociales son significativas pero, durante el estado adulto temprano, alcanzan un punto crítico. La mayoría de las personas tiene un anhelo profundo de relacionarse íntimamente con una persona del sexo opuesto y algunas otras con alguien del mismo sexo. En la mayoría de los casos, el matrimonio es el medio usual con que se satisface esa necesidad. La intimidad en las relaciones humanas presupone otras conquistas importantes, por lo que muchas personas son incapaces de alcanzarla.

- Séptima etapa: generatividad vs estancamiento. Erikson menciona como etapa importante de la vida: la generatividad, con el fin de describir la necesidad de un trabajo y afecto sostenidos y productivos. El periodo es el de madurez que comprende los años intermedios de los 25 a los 60, aproximadamente. Es por lo general la etapa de mayor productividad en la vida; las personas se establecen en una profesión, forman una familia y se forjan su reputación favorable en la comunidad. Es la época en que el individuo alcanza la más completa madurez física, psicológica y social.
- Octava etapa: integridad del ego (sabiduría) vs desesperación. La última etapa de la vida que menciona Erikson abarca de los 60 años a la muerte y supone una reflexión en los logros previos obtenidos. Cuando el individuo está satisfecho con éstos, se da la integridad del ego, tarea principal de este periodo. Implica la unificación de toda la personalidad, con el ego como principal fuerza determinante. Se les da un orden y un significado a las cosas vividas. Es un amor pos narcisista del ego humano, nuevo y diferente al de los propios padres; una experiencia que transmite cierto orden del mundo y sentido espiritual, sin importar cuán costoso sea; es la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo ineludible. El llegar al final de la vida puede producirles profunda angustia a muchas personas.

#### **5.4 Musicoterapia**

La musicoterapia implementa la música como herramienta principal para mejorar la salud mental, emocional y física de las personas en general. La utilización de la música dentro de un tratamiento puede ayudar a expresar emociones, mejorar la autoestima, estimular la comunicación y promover el bienestar general. Tal como lo afirma Bruscia (1987), “La musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias

musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas de cambio” (pág.94)

Según el autor Lacarcel (1995), la musicoterapia se emplea de tres maneras:

- a) Activa: el niño juega, canta, manipula instrumentos u otros objetos.
- b) Receptiva: el niño escucha.
- c) Receptivo-activa interdisciplinar: como apoyo a otras actividades: dibujo, expresión corporal, modelado, tejido, cosido, etc. (pág. 11)

Según el autor Ghasemtabar et al (2015), la implementación de esta terapia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA puede satisfacer las necesidades básicas del niño, desarrollar su autoconcepto, favorecer el establecimiento de relaciones interpersonales. En términos generales la musicoterapia ejerce una acción beneficiosa en niños que tienen deficiencias como: Favorecer la manifestación de tensiones, problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, etc. Actuando como alivio y disminuyendo la ansiedad. Servir como medio de expresión y de comunicación, favorece el desarrollo emocional, mejora de un modo considerable las percepciones, la motricidad y la afectividad del niño. Suscita una actividad, mueve a la acción aceptada, que lleva a un goce y satisfacción tanto a nivel individual como grupal. Consigue mayor equilibrio psicofísico y emocional. Consigue que se establezca una comunicación a través del arte y ésta es más inmediata y profunda que la palabra. Los niños más difíciles (por ejemplo, psicóticos), responden al estímulo musical más que a cualquier clase de estímulo. Los estímulos rítmicos aumentan el rendimiento corporal. También aumentan el riesgo sanguíneo cerebral. (Moreno, 1990).

#### **5.4.1 Métodos de la musicoterapia**

Según como lo afirma la Belén Díaz Ledo (2015):

“A pesar de haber un gran repertorio de técnicas en Musicoterapia, se reflejarán los más significativos, en base a estos dos tipos de las cuales surgen diferentes métodos de intervención utilizada en estas terapias musicales:

- Modelo Benenzon: utilización de la comunicación no verbal, implicando el oído y el movimiento corporal.
- Imagen Guiada y Música (GIM): uno de los métodos más representativos de una intervención receptiva. Uso de la audición activa en estado de relajación en el que prima la imaginación.
- Modelo Nordoff-Robbins: implica músicos cualificados con instrumentos armónicos utilizando la creatividad.
- Musicoterapia Analítica: a través de la improvisación el paciente entra en un proceso de psicoanálisis reconociendo su vida interna.
- Musicoterapia Conductual: la utilización de la música para conseguir una modificación en la conducta del paciente.
- Musicoterapia Humanística: mediante la música se crea una concepción multidimensional del ser humano (Cuerpo, mente, emoción y espíritu)”. (p. 19)

#### **5.4.2 Técnicas a utilizarse desde la Musicoterapia**

Según los autores Perez Lopez, J, Guzman Ramirez, C. y Reyes eguren, J. (2021) las técnicas recomendadas para implementar la musicoterapia son las siguientes:

- Técnicas activas: Es una modalidad en que el participante es sujeto activo de su propio proceso terapéutico y se observa mediante el canto, tocar un instrumento o bailar. El participante interpreta o crea la música y el terapeuta le acompaña en ese proceso: instrumentaciones, danzas, canciones, dramatizaciones, etc. Además, se encuentra la improvisación musical o, mejor dicho, se crea la música de forma espontánea.

- Técnicas pasivas: El participante realiza un proceso de escucha de la música grabada o en vivo que el terapeuta propone. No implica una acción física o externa por parte del paciente, sino que consiste en audiciones musicales que conducen al sujeto por diferentes estados emocionales dependiendo de las necesidades de este repercutiendo también en el plano físico.
- Técnicas mixtas: Es utilizar en una misma sesión de musicoterapia, la combinación equilibrada de ambos tipos de técnicas, lo que permitiría estar hablando de una nueva fórmula. Las técnicas y ejercicios que el musicoterapeuta aplique en las sesiones deberán estar enfocadas al desarrollo de las habilidades que el paciente requiere mejorar, de ahí la importancia de la selección de instrumentación y música para el aprendizaje. (pag. 61)

Gentoo (2012, p.61) menciona que “las actividades se deben enfocar a las habilidades cognitivas, físicas, emocionales, artísticos y creativos, espirituales”

#### **5.4.3 Musicoterapia para niños con TEA**

Moreno Lacárcel (1990) expone cómo afecta la musicoterapia a los niños con TEA, al hacer referencia a la inadaptación de niños o a la educación especial. En su texto, con varias décadas de antigüedad, ya se apuntaba el incipiente desarrollo de la disciplina y sus potencialidades para el aumento de la calidad de vida de las personas con problemas específicos. Las técnicas fundamentales en la musicoterapia incluyen la improvisación libre y estructurada, canciones y escuchar música. Los procesos que ocurren durante la improvisación musical pueden ayudar a las personas con trastorno del espectro autista a desarrollar habilidades comunicativas y su capacidad de interacción social. La interacción musical en la musicoterapia, en particular la improvisación musical, se comprende y describe a veces como un tipo de lenguaje no verbal y preverbal que permite a las personas verbales acceder a experiencias preverbales; a las personas no verbales, interactuar comunicativamente

sin palabras, y a todos involucrarse a un nivel más emocional, basado en las relaciones, que aquel accesible mediante el lenguaje verbal (Alvin, 1990). Esto quiere decir que, gracias a la acción de la música, podemos interactuar mejor con aquellas personas que padecen este trastorno, podemos comunicarnos con un lenguaje no verbal que es en este caso la música, obteniendo en estos niños una respuesta verbal o no verbal, a la cual no podríamos acceder sin este lenguaje no verbal.

Benenzon (2000) señala la posibilidad de que con el uso de la musicoterapia también es posible que mejore el funcionamiento familiar. Ello es debido a que la familia no sabe cómo actuar ante dicha situación y gracias a la musicoterapia el niño es capaz de comprender y de ser comprendido, pues sin ésta sería imposible la comunicación del niño con la familia y viceversa. También sería prácticamente imposible conocer sus emociones y sentimientos. Cabe destacar que el tratamiento de este tipo de alumnado tiene que ser primero de forma individual en unas aulas especializadas llamadas aulas abiertas, las cuales son una medida educativa de carácter extraordinario para la escolarización del alumnado que requiere apoyos intensos y generalizados en centros ordinarios. En nuestro caso es el alumnado con TEA.

La música es considerada como una herramienta de gran utilidad para la resolución de problemas cognitivos, sociales, emocionales, psicológicos o fisiológicos. Las terapias creativas que implementan estas herramientas son especialmente eficientes para los niños, ya que muchas veces tienen dificultades para verbalizar sus experiencias, debido a que estas tienden a ser complejas, tanto desde el plano situacional como desde el plano emocional (De Jong, 2017).

Es sumamente importante diferenciar cuando un determinado sonido es agradable o no para una persona con TEA. Cuando no lo es, ellos reaccionan de manera evitativa, intentan omitir dicha pieza e incluso, en algunas ocasiones, pueden llegar a agredirse a sí mismos por el displacer ocasionado. Las personas con TEA prefieren la música de contenido

melódico y emocional y tienen un gusto particular por la música de buena calidad y emotiva. Prefieren la música sedante, de tempo lento, armónica y que estimule la afectividad. Sus instrumentos favoritos son el arpa, el órgano, la guitarra y el piano. Cuando escuchan música, ésta los incita a hacer otras actividades de manera más creativa. Son muy sensibles al elemento armónico de la música. En casos de extrema gravedad, pueden experimentar un aumento en la ansiedad, si los elementos musicales rítmicos aceleran su velocidad (Torres 2008 en Méndez Callejas et al., 2020).

#### **5.4.5 Música como herramienta psicopedagógica**

Ceballos (2021) manifiesta que el autismo ha sido objeto de mucho interés, usando la música como una herramienta para el establecimiento de un vínculo donde no necesariamente media lo verbal, posibilita la expresión de emociones, la exploración de la creatividad, el disfrute, convirtiéndose en un elemento motivador en sí mismo que ayuda a la persona a conectarse con la actividad y con su ejecutante, el logro de una conexión con la persona no es menor, teniendo en cuenta las características de su condición, las particularidades de cada diagnóstico, rasgos comportamentales, aspectos cognitivos, entre otros, haciendo que esta característica del vínculo sea importante en el proceso inicial para acercarse a la comprensión de este trastorno, es decir esta es la puerta de entrada a un mundo lleno de posibilidades (p. 15-16).

La música es una herramienta que da sentido a aquello que se quiere comunicar en relación al desarrollo mental, social, emocional y físico de los niños. Integrar de manera dinámica las estrategias musicales en vinculación a contenidos académicos como mecanismo de aprendizaje aumentará su inserción en los diferentes contextos donde se vincule.

Aplicarlo desde una estrategia para la atención psicopedagógica en respuesta al tratamiento contribuye en dar respuesta a las bases del desarrollo desde los diferentes enfoques teniendo en cuenta la comunicación lingüística por medio de las canciones, juegos y

movimientos, en relación a los objetivos terapéuticos establecidos en búsqueda de una mejor calidad de vida.

La implementación de actividades musicales favorece el desarrollo de habilidades que implican varios ámbitos (Del Barrio; Sabbatella; Mercadal-Brotons, 2018):

- **Ámbito Social:** estilo de comportamiento social (participativo, dominante, pasivo) y destrezas socioemocionales (fomenta hábitos de empatía, responsabilidad, cooperación, respeto, asertividad).
- **Ámbito cognitivo:** habilidades sensoriales y perceptivas, atención, concentración y memoria y autoestima, autoconfianza y autonomía.
- **Ámbito Sensorial-Psicomotor:** conciencia corporal (imagen, esquema y concepción corporal), desarrollo psicomotor (equilibrio estático y dinámico), desarrollo sensoriomotor (actividad motora y postural), motricidad gruesa (agilidad, tonicidad, velocidad y control) y motricidad fina (coordinación óculo manual).
- **Ámbito Psico-Emocional:** conocimiento, comprensión y gestión de las emociones e iniciativa para la realización de actividades.
- **Ámbito Ético-Trascendental-Espiritual:** desarrolla la valoración y el respeto por las manifestaciones artísticas individuales y externas y también la capacidad de deleitar la creatividad, la belleza, el sentido artístico y la sensibilidad.

### **5.5 Intervención Psicopedagógica**

Como lo describió la autora Arias (2021), “La concepción de intervención psicopedagógica como un proceso integrador e integral, supone la necesidad de identificar las acciones posibles según los objetivos y contextos a los cuales se dirige” (p.31).

De esta manera, la comprensión de los fundamentos psicopedagógicos ha sido enriquecida por Henao López, et.al (2006):

*Principio de prevención:* concibe la intervención como un proceso que ha de anticiparse a situaciones que pueden entorpecer el desarrollo integral de las personas. Con la prevención se busca impedir que un problema se presente, o prepararse para contrarrestar sus efectos en caso de presentarse. La intervención preventiva debe ejecutarse de manera grupal, con quienes no presenten desajustes significativos, lo que no excluye a los que puedan ser potencialmente una población en riesgo ; por otra parte, se intenta reducir el número de casos de la población que pueda verse afectada por un fenómeno, ya sea de tipo personal o contextual.

*Principio de Desarrollo:* Desde esta perspectiva se postula que la meta de toda educación es incrementar y activar el desarrollo del potencial de la persona, mediante acciones que contribuyan a la estructuración de su personalidad, acrecentar capacidades, habilidades y motivaciones, a partir de dos posiciones teóricas no divergentes pero sí diferenciales: el enfoque madurativo y el enfoque cognitivo; el primero postula la existencia de una serie de etapas sucesivas en el proceso vital de toda persona, que van unidas a la edad cronológica, y por tanto, con fuerte dependencia del componente biológico; el segundo concede gran importancia a la experiencia y a la educación como promotoras de desarrollo, el cual es definido como el producto de una construcción, es decir, una consecuencia de la interacción del individuo con su entorno, que permite un progreso organizado y jerárquico. Según Míller (1971), un enfoque no excluye al otro: por el contrario, cuando ambos se toman en cuenta es posible una adecuada flexibilidad teórica y por lo tanto una intervención integral.

*Principio de acción social:* definido como la posibilidad de que el sujeto haga un reconocimiento de variables contextuales y de esta manera hacer uso de competencias

adquiridas en la intervención, para adaptarse y hacer frente a éstas en su constante transformación. (pp.218-219)

### **5.5.1 Tratamiento Psicopedagógico**

Según la autora Turani (202), el tratamiento psicopedagógico es un proceso terapéutico, un plan de intervención clínica que se diseña sobre la base de una evaluación diagnóstica completa mediante la cual se establecen un perfil de fortalezas y dificultades de un Sujeto en particular que permite determinar las áreas y procesos a abordar para mejorar sus procesos de aprendizaje.

Es un proyecto en el cual es imprescindible tener en cuenta la totalidad del sujeto: su afectividad, entornos familiares y escolares, intereses, historia personal, edad de inicio pero al mismo tiempo ser organizados como psicopedagogos para establecer objetivos terapéuticos prioritarios, actuando con intervenciones específicas, puntuales, sistemáticas y frecuentes, basadas en la evidencia científica y la investigación actual.

Es fundamental que este espacio de tratamiento sea planificado, basado en el aprendizaje de Estrategias que le permita a la Persona compensar sus desafíos en el Aprendizaje y ser un pensador autónomo, logrando la toma de conciencia de su propio estilo de aprendizaje, potenciando el sentido metacognitivo y pudiendo generalizar sus estrategias y aprendizajes a diferentes situaciones.

En la actualidad se sabe que el tratamiento psicopedagógico debe ser sistemático, frecuente, explícito y flexible, pudiendo medirse en diferentes momentos, dándole mayor carácter científico.

El tratamiento psicopedagógico tiene como objetivo la reeducación de aquellas capacidades en las que se ha detectado algún tipo de déficit o trastorno.

- Lenguaje escrito: Entre otros trastornos relacionados con los procesos de aprendizaje de la lectoescritura trabajamos la reeducación de: dislexia, disortografía, disgrafía y lateralidad cruzada.
- Lenguaje oral: Reeducción de las dificultades en la comprensión y el uso del lenguaje, que se ve reflejada en una utilización deficitaria del vocabulario y la utilización incorrecta de la construcción de frases.
- Estimulación cognitiva: Entrenamiento de los procesos cognitivos básicos como: atención, memoria, orientación viso-espacial, percepción, razonamiento lógico abstracto y matemático que intervienen directamente en el rendimiento académico.
- Modificación de la conducta: Tratamiento cognitivo-conductual dirigido a niños/as y jóvenes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
- Educación emocional: Tratamiento terapéutico que se centra en facilitar un autoconocimiento que permita al educando reforzar su autoestima y percibir las dificultades como retos que puede conseguir apoyándose en los valores del esfuerzo y la constancia.

## **5.6 Habilidades de comunicación**

La comunicación es esencial en la vida del ser humano. Mientras se avanza en el proceso de crecimiento, el individuo amplía progresivamente sus habilidades comunicativas en la medida en que crece su ámbito relacional. Es así como en un principio el mundo del recién nacido se limita a los padres y, en su defecto, a la persona encargada de su cuidado. Posteriormente empieza a incluir otros seres como miembros de la familia extensa, vecinos y otros niños cuando se integra a la vida escolar (López & González, 2003).

Los niños con TEA presentan dificultades en la interacción social, en el lenguaje y comportamiento; desde la temprana infancia suelen demostrar cierto desinterés por las demás personas y manifiestan tendencia al aislamiento acompañado de dificultad para comprender las reglas y sutilezas sociales.

### **5.7 Habilidades sociales**

Fernández Ballesteros (1994), ha señalado algunas características que presentan las habilidades sociales:

- Heterogeneidad, ya que el constructo habilidades sociales incluye una diversidad de comportamientos en distintas etapas evolutivas, en diversos niveles de funcionamientos y en todos los contextos en los que puede tener lugar la actividad humana.
- Naturaleza interactiva del comportamiento social, al tratarse de una conducta interdependiente ajustada a los comportamientos de los interlocutores en un contexto determinado. El comportamiento social aparece en una secuencia establecida y se realiza de un modo integrado.
- Especificidad situacional del comportamiento social, por lo que resulta imprescindible la consideración de los contextos socioculturales.

### **5.8 Habilidades emocionales**

Para Saarni (2000) la competencia emocional se relaciona con la demostración de autoeficacia al expresar emociones en las transacciones sociales (“emotion-eliciting social transactions”). Este autor define la autoeficacia como la capacidad y las habilidades que tiene el individuo para lograr los objetivos deseados. Para que haya autoeficacia se requiere conocimiento de las propias emociones y capacidad para regularlas hacia los resultados

deseados. A su vez, los resultados deseados dependen de los principios morales que uno tiene. Así, el carácter moral y los valores éticos influyen en las respuestas emocionales de cara a promover la integridad personal. La competencia emocional madura debería reflejar una sabiduría que conlleva los valores éticos significativos de la propia cultura.

Desde esta perspectiva, toma relevancia la importancia del contexto: el espacio y el tiempo son condicionantes de la competencia emocional. Todos podemos experimentar incompetencia emocional en un momento dado y en un espacio determinado, dado que no nos sentimos preparados para esa situación.

Las competencias socio-emocionales propuestas en Graczyk, y otros (2000), Payton, y otros (2000) y CASEL (2006), se pueden resumir en los siguientes términos:

- Toma de conciencia de los sentimientos: capacidad para percibir con precisión los propios sentimientos y etiquetarlos.
- Manejo de los sentimientos: capacidad para regular los propios sentimientos.
- Tener en cuenta la perspectiva: capacidad para percibir con precisión el punto de vista de los demás.
- Análisis de normas sociales: capacidad para evaluar críticamente los mensajes sociales, culturales y de los mass media, relativos a normas sociales y comportamientos personales.
- Sentido constructivo del yo (self): sentirse optimista y potente (empowered) al afrontar los retos diarios.
- Responsabilidad: intención de implicarse en comportamientos seguros, saludables y éticos.
- Cuidado: intención de ser bueno, justo, caritativo y compasivo.
- Respeto por los demás: intención de aceptar y apreciar las diferencias individuales y grupales y valorar los derechos de todas las personas.

- Identificación de problemas: capacidad para identificar situaciones que requieren una solución o decisión y evaluar riesgos, barreras y recursos.
- Fijar objetivos adaptativos: capacidad para fijar metas positivas y realistas.
- Solución de problemas: capacidad para desarrollar soluciones positivas e informadas a los problemas.
- Comunicación receptiva: capacidad para atender a los demás tanto en la comunicación verbal como no verbal para recibir los mensajes con precisión.
- Comunicación expresiva: capacidad para iniciar y mantener conversaciones, expresar los propios pensamientos y sentimientos con claridad, tanto en comunicación verbal como no verbal, y demostrar a los demás que han sido bien comprendidos.
- Cooperación: capacidad para aguardar turno y compartir en situaciones diádicas y de grupo.
- Negociación: capacidad para resolver conflictos en paz, considerando la perspectiva y los sentimientos de los demás.
- Negativa: capacidad para decir “no” claramente y mantenerlo para evitar situaciones en las cuales uno puede verse presionado y demorar la respuesta bajo presión, hasta sentirse adecuadamente preparado.
- Buscar ayuda: capacidad para identificar la necesidad de apoyo y asistencia y acceder a los recursos disponibles apropiados.

## **6. Método**

### **6.1 Diseño de Estudio**

El presente trabajo de validación empírica es de diseño cualitativo “...proporciona diferentes alternativas al investigador para tener un conocimiento más profundo de una situación en concreto que le permitirá resolver un problema...” (Balcázar et.al, 2006, p. 21); teniendo en cuenta el objetivo de analizar la implementación de la terapia musical en el tratamiento Psicopedagógico de niños de primer ciclo con TEA.

El tipo de investigación seleccionado es un estudio de caso, en el cual “...se presta atención a la particularidad y complejidad de un caso singular a fin de llegar a comprender su comportamiento en circunstancias relevantes” (Stake, 1995, p.11).

Las variables Efectividad de la Musicoterapia – Trastorno del Espectro Autista, se definen con el propósito de observarlas y describirlas en un momento determinado (año 2024), y no para manipularse o controlarse experimentalmente.

Se recolectarán, analizarán y vincularán datos cualitativos para responder la pregunta de investigación y dar respuesta a la hipótesis.

Para llevarla a cabo se trabajó sobre una investigación no experimental, transversal, con características de un diseño descriptivo “cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales” (Nicomedes, 2018, p.2). Se la considera no experimental ya que las variables no serán manipuladas en la investigación y transversal porque se la realiza en un tiempo específico desde junio 2024 hasta septiembre de 2024.

### **6.2 Muestra**

La muestra para la realización de la investigación será diseñada a través de un muestreo no probabilístico; sobre un grupo de 12 profesionales de la psicopedagogía, quienes

residen en la Ciudad de Bella Vista, Corrientes. Seleccionados con el fin de obtener información acerca de su práctica profesional respecto a la efectividad de la musicoterapia en niños con TEA escolarizados en primer ciclo.

**Criterios de inclusión:** Los profesionales en Psicopedagogía, deben trabajar en contextos de intervención de niños con TEA para así poder dar respuesta a los interrogantes respecto de la terapia musical en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA. Deben tener conocimiento/información y acercamiento a niños de primer ciclo (con TEA).

**Criterios de exclusión:** Profesionales que no se encuentren trabajando dentro del ámbito psicopedagógico con niños de primer ciclo con TEA; e información escasa respecto a la terapia musical como alternativa.

### **6.3 Instrumentos**

La recolección de información partirá de la utilización de una técnica: entrevistas semiestructuradas en la cual "...se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas" (Pélaez et.al 2013, p.5); las preguntas estarán orientadas a dar respuesta al interrogante de la investigación.

### **6.4 Procedimiento**

Con el propósito de administrar los instrumentos seleccionados de acuerdo de la muestra, se realizará un encuentro presencial con dichos sujetos de análisis.

Las entrevistas semiestructuradas se realizarán a profesionales en psicopedagogía. Se indagaran aspectos como: importancia de las terapias en niños con TEA, aportes de las terapias en la cotidianeidad, características que se visualizan en su inserción dentro en diversos contextos, puntos a tener en cuenta para considerar dichas terapias, como saber que terapia será elegida como preferidas en el proceso de tratamiento, beneficios a nivel académico, y las

herramientas o estrategias para lograr la inserción integral en la sociedad teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades.

Para llevarlo a cabo fue necesario un consentimiento informado para aquellos participantes que serán parte de dicho proceso de investigación, informándolos sobre el objetivo del estudio y el fin, de acuerdo a aquellos resultados próximos aceptando su colaboración. Los datos recolectados se harán por una descripción analítica de las técnicas utilizadas.

## **7. Resultados**

En esta sección se realizó el análisis en función de las entrevistas realizadas a doce profesionales de la Psicopedagogía, partiendo de los ejes indicadores de este estudio, desde las variables identificadas como, Efectividad de la Musicoterapia y Trastorno del Espectro Autista.

### **Musicoterapia en Tratamiento Psicopedagógico de niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista).**

En respuesta a la pregunta: ¿Cómo define la musicoterapia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA?, los profesionales indican que se define como una intervención terapéutica que utiliza la música y sus elementos en beneficio de mejorar la comunicación, la interacción social, la expresión emocional y otras habilidades cognitivas y motoras en los niños. Se coincide en cuanto a la importancia de configurar adecuadamente la implementación de dichas estrategias musicales para el tratamiento ya que los niños dentro del espectro suelen presentar hiperacusia, ser hiporesponsivos, irritarse, desregularse, responder con agresividad, intolerancia, entre otros factores a tener en consideración.

### **Beneficios de la implementación de la música.**

Con respecto al interrogante: ¿Qué beneficios considera que tendría la implementación de la música en el tratamiento?, los profesionales lo señalaron como un regulador emocional, en beneficio a fortalecer la comunicación y lenguaje, incrementar la atención y concentración, reducir comportamientos estereotipados, regular la percepción del mundo exterior, promover la interacción social, mejorar la percepción auditiva, retroalimentarse por medio de una mejora en el lenguaje interior en cuanto a aquellos niños que hablan para sí mismos, y regulador motriz a raíz de motivar la expresión corporal.

### **Objetivos específicos que se buscan alcanzar con las estrategias de la musicoterapia en el tratamiento de niños con TEA.**

Respondiendo a la pregunta sobre los objetivos que se buscan alcanzar con la implementación de las estrategias de la musicoterapia en el tratamiento de niños con TEA, los Psicopedagogos entrevistados resaltan en primer lugar identificar las necesidades individuales de cada niño, a modo de promover de manera adecuada y efectiva los diferentes logros planificados para cada tratamiento, pero de manera general se buscará mejorar la comunicación verbal y no verbal, fomentar la interacción social, desarrollar las habilidades emocionales y de regulación emocional, trabajar la atención y concentración, regular la estimulación sensorial y mejorar de la percepción auditiva.

### **Implementación de las estrategias de musicoterapia como facilitador de aprendizaje de contenidos académicos.**

Partiendo de la pregunta: ¿Considera que la implementación de estrategias de la musicoterapia puede facilitar el aprendizaje de contenidos académicos?, los profesionales coinciden en que si facilita el aprendizaje ya que la música es una herramienta multifuncional que aumentará la motivación, mejorará la memoria en cuanto a actividades dadas a partir de un soporte musicales, y facilitará el procesamiento sensorial.

Incorporar música en actividades académicas puede hacer que los niños se involucren más en el proceso de aprendizaje, manteniendo su atención y disposición. La música, particularmente el uso de canciones o ritmos repetitivos, puede ayudar a los niños a recordar información con mayor facilidad. Por ejemplo, las canciones con contenido académico pueden mejorar la retención de conceptos como el alfabeto, los números o las palabras clave. Muchos niños con TEA tienen dificultades con el procesamiento sensorial, la musicoterapia puede ayudar a regular y equilibrar las respuestas sensoriales, lo que les permite estar más receptivos a los estímulos del entorno educativo.

### **Estrategia adecuada para abordar la musicoterapia.**

Respondiendo al interrogante: ¿Qué estrategia considera que sería la adecuada para abordar la musicoterapia como un desafío específico?, los profesionales coinciden en diseñar enfoque individualizado a modo de identificar las necesidades del niño centrándose en perfilar un plan terapéutico personalizado, adaptando las actividades musicales a las habilidades, intereses (géneros musicales, sonidos o instrumentos), intervenciones a nivel de necesidades sensoriales, atención conjunta, organización del espacio de trabajo y la vinculación del entorno en cuanto a promover las interacciones y relaciones interpersonales.

### **Personalización de las intervenciones musicales en el tratamiento psicopedagógico.**

Las intervenciones musicales deben personalizarse ya que garantiza una intervención eficaz alineada a las necesidades y características únicas, tomando en cuenta preferencias e intereses personales, respuestas sensoriales en cuanto a sonidos o estímulos que pueden resultar incómodos por lo que debe ajustarse volúmenes, tipos de instrumentos y ritmos utilizados en beneficio de una experiencia positiva.

### **Implementación de estrategias musicales en grupo de pares en beneficio de la interacción social.**

Partiendo del interrogante: ¿Puede trabajarse las estrategias musicales en un grupo de pares a modo de promover la interacción social?, se obtuvo un sí como totalidad de las respuestas siendo que se considera a la música como beneficio directo de interacción por su naturaleza como herramienta fortaleciendo la cooperación y el trabajo en equipo ya que se pueden posicionar diferentes roles, fomenta la toma de turnos y la reciprocidad, desarrolla la comunicación no verbal a través de las diferentes dinámicas.

### **Beneficios de la musicoterapia en habilidades sociales, comunicativas y emocionales.**

La musicoterapia impactará significativamente en el desarrollo de las habilidades sociales, comunicativas y emocionales de los niños ya que ofrece un espacio lúdico, motivador y estructurado en beneficio de la interacción social y la comunicación,

fortaleciendo la seguridad y confianza. Brindará mayor probabilidad interaccional, interpersonal e intrapersonal, mayor conexión visual, mayor probabilidad de desarrollo del vocabulario, comunicación con el propio cuerpo en cuanto a sensaciones y emociones producto de un determinado ritmo o melodía y los instrumentos de mediación seleccionados. Fortalece la escucha activa, el respeto a las normas de convivencia, a la toma de turnos y tolerancia.

### **Intervenciones que pueden resultar efectivas en niños con TEA.**

Con respecto a la pregunta: ¿Podría describir y/o enumerar las intervenciones que pueden resultar efectivas en niños con TEA?, se describieron diversas propuestas, repitiéndose la intervención conductual basada en utilizar principios del aprendizaje para aumentar comportamientos deseados y reducir aquellos no deseados como las conductas disruptivas utilizando en complemento estrategias de refuerzo positivo y aprendizaje por ensayo y error, cognitiva y educacional, e integración sensorial diseñando actividades para mejorar la regulación sensorial y la tolerancia a diferentes estímulos sensoriales teniendo como objetivo mejorar la autorregulación, coordinación motora y la capacidad de participar en actividades diarias. Intervenir en el lenguaje y la comunicación centrándose en mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal incluyendo en complemento con dispositivos de comunicación aumentativa, pictogramas y otras herramientas de apoyo que sean necesarias.

Los niños deben explorar diferentes instrumentos para desarrollar habilidades motoras finas, coordinación y creatividad incorporando actividades que involucren el ritmo y el movimiento. Utilizar melodías suaves y ritmos relajantes para ayudar a los niños a regular emociones y reducir la ansiedad.

Resultará efectivo complementar canciones para enseñar rutinas, improvisar musicalmente fomentando la expresión emocional, incorporar juegos rítmicos, personalizar canciones para trabajar habilidades lingüísticas y/o académicas.

### **Participación de las familias en el proceso de intervención.**

La participación de las familias en la implementación de la estrategia de la musicoterapia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA, es primordial, y deben involucrarse, ya que los beneficios no serán solo para el niño sino también para el entorno donde se desenvuelve. El apoyo emocional y participativo de las familias motivará la participación de las actividades musicales, brindando ánimo y reforzando positivamente los logros, reconociendo esfuerzos y progresos. Desde el hogar, pueden apoyar el tratamiento manteniendo comunicación constante con la profesional, colaborando en la adaptación de estrategias, maximizando el impacto en los aprendizajes y manteniéndolo más allá de las sesiones terapéuticas.

### **Recomendaciones a profesionales.**

Los profesionales entrevistados recomiendan personalizar el tratamiento estableciendo objetivos claros utilizando intereses y respuestas del niño, involucrar a las familias en el proceso para que puedan continuar con las estrategias musicales desde el hogar e informarlos sobre el progreso y objetivos de la intervención esperando también recibir retroalimentación sobre cómo se siente el niño fuera del entorno terapéutico, sesiones grupales controladas por medio de actividades colaborativas, trabajo interdisciplinario con otros profesionales asegurando que la musicoterapia esté alineada con otras intervenciones y estrategias terapéuticas, monitoreo, promover autonomía y expresión personal como también capacitación continua, evaluación continua monitoreando regularmente el progreso del niño ajustando las estrategias según sea necesario para asegurarse de estar logrando los objetivos

establecidos, llevar un registro detallado de las sesiones y los avances para facilitar la toma de decisiones informadas.

## **8. Discusión**

La investigación ha permitido identificar la efectividad de la implementación de las estrategias de la musicoterapia en el tratamiento Psicopedagógico de niños de primer ciclo con TEA, facilitando el acercamiento a aquellos beneficios y objetivos a lograr tanto desde la terapia como también desde el trabajo en el hogar, en vinculación con los diferentes contextos donde el niño se desarrolla, desde la información y experiencia de los profesionales en Psicopedagogía entrevistados.

La implementación de la musicoterapia ofrece numerosos beneficios. Tal como lo describieron los profesionales, impactará significativamente en el desarrollo de las habilidades sociales, comunicativas y emocionales de los niños ya que brindará mayor probabilidad interaccional, interpersonal e intrapersonal; lo que afirma de manera directa la hipótesis de la investigación. Respaldado teóricamente por Bruscia (1987), “La musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas de cambio”.

Para el logro de los objetivos en la implementación de las estrategias musicales, se debe tener en cuenta las necesidades individuales del niño a la espera de mejorar la comunicación verbal y no verbal, desarrollar habilidades sociales, reducir la ansiedad y canalizar emociones difíciles de procesar, aumentar la atención y la concentración, estimular el desarrollo cognitivo, y facilitar la integración sensorial.

Respecto a los contenidos académicos, según el DSM-V (2013), la incompetencia social y las dificultades en el intercambio comunicativo pueden generar grandes dificultades a la hora de adquirir conocimientos, particularmente el aprendizaje a través de las relaciones

sociales o en las situaciones con compañeros. Como así también, describe que se pueden identificar desafíos a la hora de planificar, organizar y enfrentarse a las diversas alteraciones que impactan negativamente en triunfos a nivel académicos. Los profesionales describen que la implementación de estrategias de musicoterapia puede facilitar el aprendizaje en niños con TEA, ya que la música, al ser una herramienta multifuncional y motivadora, puede influir positivamente en varias áreas del aprendizaje académico, como por ejemplo en la mejora de la memoria y la retención de información, estimulación de atención y concentración, en el refuerzo del lenguaje y habilidades de lectoescritura, facilitación del aprendizaje de conceptos matemáticos, desarrollo de motricidad fina, reducción de ansiedad y creación de un ambiente positivo.

Respecto a la intervención psicopedagógica se resalta lo expresado por la autora Arías (2021), “La concepción de intervención psicopedagógica como un proceso integrador e integral, supone la necesidad de identificar las acciones posibles según los objetivos y contextos a los cuales se dirige”. Siendo de vital importancia garantizar una intervención eficaz alineada a las necesidades y características únicas, tomando en cuenta preferencias e intereses personales, respuestas sensoriales en cuanto a sonidos o estímulos que pueden resultar incómodos por lo que debe ajustarse volúmenes, tipos de instrumentos y ritmos utilizados en beneficio de una experiencia positiva. Los psicopedagogos entrevistados coinciden en individualizar el enfoque en un tratamiento personalizado, específico para cada caso, buscando implementar la música como medio de expresión mediante el cuerpo, los movimientos, la producción de cantos y ritmos espontáneos, la utilización de instrumentos musicales, la composición de melodías y complementándose también videos musicales de aprendizaje como aquellos que enseñan las letras, los números y los colores.

El autor Henao López, et.al (2006), concibe la intervención como un proceso que ha de anticiparse a situaciones que pueden entorpecer el desarrollo integral de las personas. La

intervención preventiva debe ejecutarse de manera grupal, con quienes no presenten desajustes significativos, desde esta perspectiva se postula que la meta de toda educación es incrementar y activar el desarrollo del potencial de la persona, mediante acciones que contribuyan a la estructuración de su personalidad, acrecentar capacidades, habilidades y motivaciones. Y por último, desde la acción social, el sujeto debe reconocer y hacer uso de competencias adquiridas en la intervención, para adaptarse y hacer frente a éstas en su constante transformación. Los entrevistados coinciden en implementar la intervención conductual mejorando las habilidades comunicativas, sociales y cognitivas a través de la repetición y el refuerzo, la cognitiva y educativa, la intervención socio-relacional, la sensorial mejorando la autorregulación, la coordinación motora y la capacidad de participar en actividades diarias.

En respuesta afirmativa a la hipótesis de la investigación, los profesionales detallan que la musicoterapia beneficiará las habilidades sociales, comunicativas y emocionales, al ofrecer un espacio lúdico, motivador y estructurado. La música facilita la interacción social, mejora la comunicación y proporciona una vía segura y efectiva para la regulación y expresión emocional. Brinda mayor probabilidad interaccional, interpersonal e intrapersonal, mayor conexión visual, probabilidad de desarrollo del vocabulario, conexión con el propio cuerpo, con las sensaciones y emociones que puede provocar un determinado ritmo o melodía. Las actividades musicales grupales pueden permitir a los niños desarrollar habilidades de tolerancia a los turnos, escucha activa, compartir y respetar las normas de convivencia. Asimismo, puede mejorar la expresión no verbal, reconocer y regular sus emociones, disminuir la ansiedad y mejorar el estado de ánimo.

Los hallazgos de esta investigación tienen implicaciones importantes para la práctica psicopedagógica y la investigación futura. Los resultados sugieren que la implementación de las estrategias de musicoterapia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA será

beneficiosa y debe realizarse de manera personalizada para ser efectiva, implicando a la familia en el proceso de tratamiento a modo de acompañamiento y refuerzo de las estrategias planificadas.

## **9. Conclusión**

El presente estudio acerca de la efectividad en la implementación de la musicoterapia en tratamiento psicopedagógico de niños de primer ciclo con tea, en Bella Vista Corrientes, ha permitido analizar los beneficios de la ejecución de nuevas estrategias como lo es la musicoterapia en intervención psicopedagógica.

Los hallazgos obtenidos por parte de las entrevistas, las observaciones y lo detallado en el marco teórico, demuestra que la musicoterapia será efectiva para el tratamiento de niños con TEA, impactando significativamente en el desarrollo de las habilidades sociales, comunicativas y emocionales de los niños ya que brindará mayor probabilidad interaccional, interpersonal e intrapersonal.

Las intervenciones psicopedagógicas deben personalizarse en cuanto a las herramientas y estrategias a utilizar, considerando a cada caso individual. Deben combinarse diversas propuestas, como la intervención conductual basada en utilizar principios del aprendizaje para aumentar comportamientos deseados y reducir aquellos no deseados como las conductas disruptivas utilizando en complemento estrategias de refuerzo positivo y aprendizaje por ensayo y error, cognitiva y educacional, e integración sensorial diseñando actividades para mejorar la regulación sensorial y la tolerancia a diferentes estímulos sensoriales teniendo como objetivo mejorar la autorregulación, coordinación motora y la capacidad de participar en actividades diarias. Intervenir en el lenguaje y la comunicación centrándose en mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal incluyendo en

complemento con dispositivos de comunicación aumentativa, pictogramas y otras herramientas de apoyo que sean necesarias.

La participación de las familias, es primordial, y deben involucrarse, ya que los beneficios no serán solo para el niño sino también para el entorno donde se desenvuelve. Desde el hogar, pueden apoyar el tratamiento manteniendo comunicación constante con la profesional, colaborando en la adaptación de estrategias, maximizando el impacto en los aprendizajes y manteniéndolo más allá de las sesiones terapéuticas.

Los resultados obtenidos en esta investigación, resalta que la intervención psicopedagógica desde la música no solo beneficiará a los niños en las habilidades sociales, comunicativas y emocionales sino también en la incorporación y fortalecimiento de contenidos académicos siendo una herramienta beneficiosa para el aprendizaje. Lo que impactará al sujeto de manera integral contribuyendo a su crecimiento en las distintas etapas de la vida.

En conclusión, la implementación de estrategias de la musicoterapia impacta de manera efectiva en el tratamiento psicopedagógico de niños con tea de primer ciclo, beneficiando su desarrollo social, comunicativo, emocional y fortalece el proceso enseñanza-aprendizaje. Es necesario seguir investigando y perfeccionando el enfoque teniendo en cuenta los diferentes casos presentes y aquellas nuevas herramientas que se pueden ir complementando en beneficio del tratamiento y mejora de las competencias que intervienen en el desarrollo.

## **10. Aportes y contribuciones de la investigación**

Este trabajo ha aportado una comprensión más profunda sobre el rol de la Intervención psicopedagógica en el tratamiento de niños con tea y la implementación de nuevas terapias a modo de complemento. Al integrar las experiencias de psicopedagogos que trabajan en diferentes localidades/ciudades, se destacó la relevancia de las intervenciones

personalizadas siendo que cada caso es particular en cuanto a características diagnósticas e intereses, dando respuesta de manera directa a aquello que se busca intervenir tanto desde las competencias personales, como también educativas.

### **11. Limitaciones de la investigación**

Una de las principales limitaciones de esta investigación fue la dificultad para acceder a psicopedagogos con conocimiento de la musicoterapia y su rol en el tratamiento de niños con tea. También se presentaron limitaciones en la falta de conocimiento de las características diagnósticas del espectro, por lo que se decidió iniciar la búsqueda de profesionales de otras localidades cercanas y en la ciudad capital (Corrientes).

### **12. Líneas de investigación futuras**

Futuras investigaciones podrían beneficiarse de explorar nuevas configuraciones para llevar a cabo la implementación de la musicoterapia, motivando la participación de la familia como parte del tratamiento. También sería valioso investigar la efectividad directa de la efectividad de la música en el aprendizaje de contenidos académicos para todos los alumnos en general y en específicos aquellos con tea, no solo en primer ciclo sino también en toda la educación primaria y secundaria.

### **13. Propuesta de intervención**

Partiendo de la investigación y las conclusiones obtenidas respecto a la implementación de la música en tratamiento psicopedagógico de niños con tea de primer ciclo, considero importante llevar a cabo diversas herramientas configuradas para dar respuesta de manera efectiva a las habilidades y competencias necesarias y beneficiosas para los niños.

Se parte del interés de fortalecer las habilidades sociales, comunicativas y emocionales de los sujetos partiendo de un enfoque psicopedagógico dentro de un contexto profesional, como también motivando la participación de un grupo de pares y de la familia a la espera de óptimos resultados.

- Momentos de escucha activa: En primer momento, con cada caso particular y de manera individualizada, se presentarán diferentes tipos de música, variando el ritmo, la melodía y la intensidad, a modo de observar las reacciones del niño ya sean negativas o positivas, regulando volúmenes, modo de empleo, y preferencias musicales.
- Plan de tratamiento individualizado y personalizado: Se diseñará un plan de tratamiento personalizado en respuesta a las necesidades individuales de cada caso teniendo en cuenta fortalezas y debilidades, el motivo de la elección de dicha terapia teniendo en cuenta el objetivo de tratamiento, y los intereses propios del paciente; considerando también las funciones ejecutivas principales como son la memoria, atención y concentración.
- Instrumentos musicales: En un primer acercamiento a la música y sus elementos, se presentarán diferentes instrumentos musicales que el sujeto elegirá partiendo de sus intereses para luego armarlo a su manera con sus colores de preferencia con elementos reciclados con ayuda del profesional a cargo.



- Entrevistas y Reuniones con las familias: Se llevará a cabo en un primer momento una entrevista con los padres a modo de dejar en claro las estrategias a utilizar junto con los objetivos de tratamiento planteados a modo de hacerlos parte del tratamiento, ya que será primordial el acompañamiento desde el hogar, siendo que son la red de apoyo esencial para la vida de los niños y el éxito en las diferentes intervenciones.
- Musicoterapia desde la terapia conductual: Tiene como objetivo principal modificar conductas específicas a través de la música, utilizando esta como herramienta para establecer asociaciones, reforzar comportamientos deseables y disminuir aquellos que no lo son. Se emplean recompensas musicales (canciones, instrumentos, juegos) para reforzar conductas positivas y ayudar al niño a adquirir nuevas habilidades.
- Terapia de grupo: Se organizará sesiones de musicoterapia en grupos a modo de beneficiar el trabajo en equipo, la interacción social, los juegos de roles y la espera de turnos. Diseñando actividades cooperativas que estimulen las bases del desarrollo desde las competencias académicas, sociales, emocionales y comunicativas a partir de la vinculación con sus pares.
- Evaluación y reajustes en las intervenciones: Se realizará una evaluación mensual de la implementación de las estrategias musicales en las

intervenciones psicopedagógicas a modo de garantizar avances y efectividad. Se realizará seguimiento a modo de modificar las estrategias en función a los objetivos planteados desde lo cognitivo, social, emocional y comunicativo.

#### 14. Referencias

- Alcalá G. y Madrigal G. (2022). Trastorno del Espectro Autista (TEA). Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v65n1/2448-4865-facmed-65-01-7.pdf>
- Álvarez, C., San Fabián Maroto, J. (2012). La elección del Estudio de Caso en Investigación Educativa. <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=101>
- Arias Martínez, A. (2021). Propuesta de intervención psicopedagógica para la inclusión de estudiantes de básica primaria con discapacidad intelectual de una Institución Educativa pública del Departamento de Sucre. Trabajo de grado para título de Magister en Psicopedagogía. Universidad Pontificia Bolivariana. <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/10251/Propuesta%20de%20intervenci%c3%b3n%20psicopedag%c3%b3gica%20para%20la%20inclusi%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Médica Panamericana-5ta edición.
- Balcázar Nava, P. et al (2006). Investigación cualitativa. Universidad Autónoma del Estado de México. <file:///C:/Users/CONNECTIA%20BA/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf>
- Bence, G. (2020). Exploración acerca de los beneficios de la musicoterapia en niños con Trastorno del Espectro Autista.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12398/1/exploracion-beneficios-musicoterapia.pdf>

Betina Lacunza, A. y Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos.  
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>

Bisquerra Alzina, R. y Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales.  
<https://www.redalyc.org/pdf/706/70601005.pdf>

Ceballos Ross, F. y Alarcon Chavez, B. (2022). La musica como herramienta Psicopedagógica en el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista.  
file:///C:/Users/CONNECTIA%20BA/Downloads/Dialnet-LaMusicaComoHerramientaPsicopedagogicaEnElTratamie-9042655.pdf

Calleja Bautista, M., Sanz Cervera, P. y Tárraga Minguéz, R. (2016). Efectividad de la musicoterapia en el trastorno del espectro autista: estudio de revisión.  
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77846055008.pdf>

Contreras Cabrera, M. (2023). La Musicoterapia y su Influencia en las Habilidades sociales de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista. Proyecto de Investigación. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.  
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/6225>

Díaz Ledo, B. (2015). Musicoterapia y Trastorno de Espectro Autista en las Aulas de Educación Infantil. Universidad de Valladolid.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14636/TFG-G1414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Escudero Arredondo, M. (2020). Musicoterapia aplicada a alumnado de Educación Primaria con Trastorno Espectro Autista. Trabajo de Fin de grado. Universidad de Jaén.

[https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/15587/4/Escudero\\_Arredondo\\_Mara\\_Jos\\_TF\\_G\\_Educacin\\_Primaria.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/15587/4/Escudero_Arredondo_Mara_Jos_TF_G_Educacin_Primaria.pdf)

Garrote Rojas, D., Perez Angulo, G. y Serna Rodriguez, R. (2018). Efectos de la musicoterapia en el trastorno del espectro autista. [file:///C:/Users/CONNECTIA%20BA/Downloads/Dialnet-EfectosDeLaMusicoterapiaEnElTrastornoDeEspectroAut-6542202%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/CONNECTIA%20BA/Downloads/Dialnet-EfectosDeLaMusicoterapiaEnElTrastornoDeEspectroAut-6542202%20(2).pdf)

Henao López, G. et al. (2006). Qué es la Intervención Psicopedagógica: Definición, principios y componentes. Artículo de investigación. <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-bicentenario-de-aragua/medicina-legal/intervencion-psicopedagogica-definicion-principios-y-componentes/65296886>

Manchin Berges, L. y Padilla Alonso N. (2019-2020). La musicoterapia en niños y niñas con autismo: La Terapia Benenzon. Trabajo de fin de grado. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20698/La%20musicoterapia%20en%20ninos%20y%20ninas%20con%20autismo%20la%20terapia%20Benenzon..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montes de Oca, S. (2020-2021). 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. Trabajo de fin de grado. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/23944/Propuesta%20de%20intervencion%20para%20mejorar%20la%20comunicacion%20el%20comportamiento%20y%20la%20gestion%20de%20las%20emociones%20en%20ninos%20y%20ninas%20con%20TEA%20a%20traves%20de%20la%20Musicoterapia%20Un%20Estudio%20de%20Casos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Moreno Viñolo, N. (2016). Musicoterapia y Autismo. Máster Universitario en Dependencia e Igualdad para la Autonomía Personal. Universidad de Jaén.  
[https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/4539/1/Violo\\_Moreno\\_Natalia\\_TFM\\_\\_\\_MUSICOTERAPIA\\_Y\\_AUTISMO.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/4539/1/Violo_Moreno_Natalia_TFM___MUSICOTERAPIA_Y_AUTISMO.pdf)
- Lacarcel Moreno, J. (1995). Musicoterapia en Educación Especial. Universidad de Murcia.  
[https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=JRso\\_pdK0U0C&oi=fnd&pg=PA9&dq=Lacarcel+Moreno,+J.+\(1995\).+Musicoterapia+en+Educaci%C3%B3n+Especial.+Universidad+de+Murcia.&ots=1s4oEe9N-Z&sig=Adr2xdB8RfTXZ7Km5htidpk\\_UhE#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=JRso_pdK0U0C&oi=fnd&pg=PA9&dq=Lacarcel+Moreno,+J.+(1995).+Musicoterapia+en+Educaci%C3%B3n+Especial.+Universidad+de+Murcia.&ots=1s4oEe9N-Z&sig=Adr2xdB8RfTXZ7Km5htidpk_UhE#v=onepage&q&f=false)
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En B. Kerman, & M. R. Ceberio (Comps.). *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica* (pp. 159-167). Ediciones Universidad de Flores.
- Oliveros Hernandez, L. (2020). La Musicoterapia como método para la mejora de la expresión y comunicación en niños con TEA. Trabajo de Fin de grado. Universidad de Valladolid.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/43040/TFG-G4390.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pélaez, A. et.al (2013). La entrevista. Universidad Nacional Autónoma de México.  
[file:///C:/Users/pc/Downloads/LA\\_ENTREVISTA\\_pdf.pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/LA_ENTREVISTA_pdf.pdf)
- Perez Guirado, J. (2023). Musicoterapia para niños con trastorno del espectro autista.  
<file:///C:/Users/CONNECTIA%20BA/Downloads/2659-6482-2023-0005-0000-0195-0203.pdf>
- Perez Lopez, J., Guzman Ramirez, C. y Reyes Eguren, J. (2021). Uso de resultados de investigaciones educativas para el diseño de estrategias de mejora.

- Pineda, E. et.al (1994). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Organización Panamericana de la Salud.  
file:///C:/Users/CONNECTIA%20BA/Downloads/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20manual%20para%20el%20desarrollo%20de%20personal%20de%20salud%2035.pdf
- Poch Blasco, S. (2001). Importancia de la Musicoterapia en el área emocional del ser humano. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado.  
file:///C:/Users/CONNECTIA%20BA/Downloads/Dialnet-ImportanciaDeLaMusicoterapiaEnElAreaEmocionalDelSe-233619%20(1).pdf
- Sake, R. (1995). Investigación con estudio de casos. Editorial Morata Segunda Edición.  
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
- Valcayo Santos, C. (2018). La musicoterapia como técnica complementaria en el niño con autismo: una propuesta de intervención.  
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/138060/TFM\\_ValSanC\\_Musicoterapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/138060/TFM_ValSanC_Musicoterapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 15. Anexos

### 15.1 Formulario de Consentimiento Informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer mi criterio respecto a unos temas específicos. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la implementación de la Terapia Musical en el tratamiento Psicopedagógico de niños de primer ciclo con TEA en la Ciudad de Bella Vista, Corrientes. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.