



## El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastornos de espectro autista

## The use of musical resources in the communication of children with autistic spectrum disorders

Dinorah Larrosa Sopeña [dlarrosa@psico.edu.uy](mailto:dlarrosa@psico.edu.uy)

Facultad de Psicología- UdelaR. Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología

### Resumen

*El estudio pretendió observar, describir y sistematizar el uso de recursos musicales como facilitadores en la comunicación social de niños con Trastornos de espectro autista (TEA). Diversas investigaciones dan cuenta de los beneficios del uso de la música, en el desarrollo de competencias comunicativas, sociales, emocionales y cognitivas en sujetos con TEA. En este estudio se programó un dispositivo que consistió en 12 sesiones de 30 minutos, con 2 niños evaluados con diagnóstico de TEA, según los criterios del DSM V, consignado en su historia clínica, que concurren a un centro de asistencia en Montevideo, Uruguay. Los datos de este estudio fueron obtenidos a partir de distintas técnicas: la observación directa de los niños en las 12 sesiones con música, observación de ambos niños en su grupo de referencia, entrevistas semiestructurada realizada a los padres, entrevista a una psicóloga referente de los niños, y fuentes documentales. Para la sistematización y el análisis de los datos recogidos a partir de las observaciones se utilizó la Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Esta escala es ampliamente usada, en diversas investigaciones en relación a los TEA. La metodología correspondió a un estudio cualitativo, exploratorio, de caso único. El cruzamiento de la información recogida, a partir de distintas fuentes, y su cuidadosa interpretación, permitieron comprender la situación problema a investigar. Se constató que la música es facilitadora de los procesos de comunicación, ya que promovió, el desarrollo de habilidades que son precursoras de la comunicación, tales como atención conjunta, imitación, capacidad de anticipación, respuesta emocional al otro, y la actividad compartida.*

### Palabras clave

*Niñez, TEA, música, intervención.*

### Abstract

*The current studio aims to observe, describe and systematize the use of musical resources as facilitators in ASD child's social communication. Several investigations realize the benefits that music has in ASD subject treatments to develop communication, social emotion and cognitive skills. In this study, a device has been made that consisted of 12 sessions of 30 minutes each one where 2 diagnosticated ASD children concur to an assistance center in Montevideo, Uruguay. Data from this study were obtained from different techniques: direct observation of children in the 12 sessions with music, observation of both children in their reference groups, semi-structured interviews made to parents of children, interview with child's psychologist and documentary sources. It used the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) for the systematization and analysis of data collected from the observations. This scale is widely used in several investigations in relation to ASD disorders. The methodology used was qualitative exploratory. The crossing of the collected information from different techniques and carefully interpretation allow us to understand the problem situation to be investigated. It was found that music is a communication facilitator processes because it promotes the development of skills that are precursors*

*of communication, such as joint attention, imitation, the ability of anticipate, the emotional response to another and activity shared.*

**Keywords**

*Childhood, ASD, music, intervention.*

## **1. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo describir, comprender y analizar el uso de la música como recurso terapéutico en la comunicación de niños con Trastornos del espectro autista.

En este estudio, se partió de la base que en el TEA, la comunicación está seriamente alterada, y la falla principal está en la intención comunicativa. Las bases para la comunicación social estarían dadas por la capacidad de atención conjunta, que se establecen desde las primeras interacciones sociales.

Para esta investigación se tomaron distintos aportes provenientes de la psicología neurocognitiva, de la psicología psicodinámica, y aportes provenientes de la musicoterapia psicodinámica y de la musicoterapia plurimodal.

Se definió como objeto de estudio el papel de la música como facilitador de la comunicación en niños con TEA. Se planteó una metodología cualitativa, de estudio de caso, ya que el estudio busca observar, explorar y describir, formas de comunicación que se dan en sujetos con TEA, a través del uso de recursos musicales.

El aumento en la prevalencia, y el altísimo costo afectivo y socio económico que requiere su tratamiento, ha demostrado que es necesario generar conocimientos novedosos que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de estos niños y sus familias.

## **2. MARCO TEÓRICO**

El concepto de “autismo” ha sufrido muchos cambios a lo largo de la historia, desde que fuera definido por Kanner en 1943 como una alteración del contacto afectivo (Martos, 2006; Valdez, 2011), hasta la actualidad en que se usa el término de “trastorno del espectro autista” (TEA), para describir un cuadro clínico con una gran variabilidad de manifestaciones clínicas y heterogeneidad fenomenológica.

En la actual clasificación de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM V (2013), el autismo es considerado como un trastorno del neurodesarrollo, con etiologías múltiples que presenta diferentes niveles de gravedad y se hace énfasis en el grado de apoyos que requiere la persona. Es considerado un síndrome definido de aparición precoz (antes de los 3 años de edad, que presenta disfunciones cognitivas, afectivas y comportamentales (Kim, 2008). El TEA no tiene cura y genera notables limitaciones en la autonomía personal, y altos niveles de estrés en la familia (Rivière y Martos 2000; Cabanyes y García, 2004).

En el plano psicológico, la comunidad internacional acuerda que el TEA, se entiende como un trastorno de la intersubjetividad y de la cognición social (Fortea et al., 2014).

Según diversos estudios, las familias suelen ser los primeros en sospechar la existencia de algún problema, en el desarrollo de su hijo y que las alteraciones detectadas por los

padres, son las relacionadas a la comunicación, la ausencia de lenguaje oral, no responder al nombre, a veces parece que fueran sordos, y no mirar a los ojos. Estos comportamientos van seguidos de alteraciones en las relaciones sociales, tales como falta de interés en lo que dice el interlocutor, dificultades de relacionamiento con sus pares, y rabietas injustificadas (Hernández et al 2005, Martos).

En relación a las dificultades de la interacción social y la comunicación, los distintos manuales de clasificación (DSM V, 2013; DSM IV TR, 1995; CIE- 10, 1993) destacan que, los sujetos con autismo, no presentan interés en tener amigos, prefieren las actividades solitarias, no entienden las convenciones sociales, e ignoran a sus pares. Además presentan falta de respuesta a las emociones de las otras personas, y fallas en la modulación de los comportamientos, según los distintos contextos. Además, presentan dificultad para dar sentido al entorno, y a las acciones de las demás personas (Rivière, 2007; Alcami et al., 2008).

En el desarrollo neurotípico del niño, la expresión facial y el contacto ocular, representan un diálogo inicial, entre el niño y sus figuras de crianza. Los procesos de imitación son fundamentales para el desarrollo de actividades simbólicas. La comunicación no verbal, es la primera forma de comunicación, que se da entre el bebé y las figuras de crianza. En los niños con autismo, se observa que tienen poca imitación espontánea, de las acciones de otros sujetos, lo que puede traer dificultades posteriores, en las habilidades de comunicación y en la adquisición del juego simbólico (Golendziner, 2011).

Según plantean Rivière y Martos (2000), los niños con TEA, presentan alteraciones significativas en las habilidades que son precursoras o prerrequisitos para acceder a un espacio mental compartido. La principal deficiencia no verbal de los sujetos con TEA es la atención compartida, y esta habilidad, es la pieza fundamental, para el desarrollo posterior del lenguaje verbal, de la comunicación y de la interacción social (Kim et al., 2008). La atención conjunta, constituye la primera condición, sobre la que se construye la comunicación. Por lo que se constituye en un requisito previo para el desarrollo cognitivo, social, emocional y lingüístico. La atención compartida o atención conjunta, es una habilidad social comunicativa pre verbal, que significa compartir con otra persona la experiencia. Siguiendo con los planteos de Escudero, Carranza, Huescar (2013), la teoría del desarrollo evolutivo de la intersubjetividad de Trevarthen, refiere que en una primera etapa, llamada Intersubjetividad primaria, el niño adopta un papel pasivo en la interacción, siendo el adulto quién promueve las actividades de atención conjunta. El niño responde a la iniciativa del adulto, a través de mecanismos innatos. Al principio, dichas respuestas son simples, y responden a rutinas sociales, y en situaciones estructuradas. Progresivamente, el niño puede responder a situaciones más sutiles, iniciadas por el adulto. En la intersubjetividad primaria, el adulto se basa en claves perceptivas, para saber a qué está atendiendo el niño, e interpreta la conducta del niño. Es el adulto quien tiene la iniciativa, y el interés en la comunicación.

La comunicación, surge del interés de mantener el contacto con el adulto, y se establece a partir de la atención conjunta y la señalización.

La motivación por compartir con los demás, los objetos de su interés, señala el comienzo de la intersubjetividad secundaria, y pone el acento en la intencionalidad. En

esta situación, ya no basta con que los dos miren un punto de interés, sino que, deben ser conscientes de que están compartiendo ese punto de interés.

Según plantean Escudero et al. (2013), la atención compartida, va más allá de la coincidencia de miradas entre el niño y su madre hacia un objeto, sino que consideran, la capacidad que tiene el niño para comunicar y compartir sus intenciones sobre el mundo, y esto requiere del reconocimiento de que su interlocutor también tiene intenciones.

En las acciones de atención compartida, el elemento más importante, es la inclusión de un componente emocional y no solamente cognitivo (Benavidez-Orrego, 2010). La habilidad de unir emociones con los primeros gestos comunicativos, surge en los primeros años de vida. Desde el nacimiento, las experiencias tienen un componente físico y uno emocional, y es este componente emocional, el que otorga sentido y significado a la experiencia.

Por lo que hemos expuesto anteriormente, en los sujetos con TEA, aparecen fallas en las conductas de comunicación, que se desarrollan en momentos muy precoces del desarrollo. Estas conductas serían:

*La intención de comunicar algo.* Expresa el deseo de hacerse entender por el otro, y el disfrute por ir comprendiendo, a través de la relación con su entorno, y con las personas que lo integran. A través de gestos, vocalizaciones, gritos, llantos, el sujeto intenta comunicar algo de forma intencional. Estas señales, bien interpretadas por el entorno, imprimen un significado que sienta las bases de la comunicación con los demás, y la comprensión del entorno. En los sujetos con TEA, no hay interés por comunicar, ni dar respuesta a los actos iniciados por otros.

*Conductas de imitación.* Los niños pequeños imitan a las personas de su entorno, y esto denota que el otro, comienza a tener para ellos, un interés social, y que el entorno, empieza a ser comprendido por ellos. Estas conductas de imitación, se adquieren en la interacción social, a través de juegos, y a través de los cuidados cotidianos. La imitación, tiene un componente comunicativo, ya que le permite, comprender distintas situaciones del entorno, y compartirlo con los demás.

*Uso de gestos comunicativos.* Los gestos y expresiones, cumplen una función comunicativa, ya que permiten solicitar algo, expresar emociones, y sirven para anticipar hechos sociales que van a acontecer. En los sujetos con TEA, no hay un uso funcional de gestos comunicativos.

*Uso de la mirada y atención compartida.* A través de la mirada, se inician y se desarrollan una amplia gama de interacciones sociales, y experiencias compartidas. Se sostienen varias funciones comunicativas en la interacción social, se pueden expresar sentimientos y emociones, que al ser decodificadas, hacen que el otro, modifique sus comportamientos. A los sujetos con TEA, les cuesta mantener la mirada con el interlocutor, mantienen la mirada perdida, no dando oportunidad de iniciar o mantener una comunicación.

Diversos estudios, han demostrado que la música es un recurso válido, para el tratamiento de niños con autismo, ya que la misma, permite desarrollar habilidades sociales, cognitivas, emocionales, motoras y de comunicación (Trevorthen, 1982; Stern,

1991; Benenzon, 1987; Poch, 2000; Wigram, 2002; Schulz-Gattino, 2009; Benavidez y Orrego, 2010).

Como afirma Geretsegger et al. (2012), la musicoterapia, en general, es una intervención, que se aboca al desarrollo de habilidades sociales y emocionales, lo que coincide con las dificultades centrales de los sujetos con TEA.

La música ayuda a la reducción del nivel de angustia y ansiedad, favoreciendo la rehabilitación del lenguaje, y la comunicación. Es favorecedora de la pertenencia grupal, propiciando la relajación y la expresión de emociones y afectos (Benenzon, 1987; Wigram, 2002; Wigram y Gold, 2006; Schapira et al., 2007; Schulz, 2009).

Para el desarrollo de esta investigación, se ha partido de estudios, que dan cuenta que la música, es un recurso que promueve beneficios, en el tratamiento de niños con autismo, a partir de la relación vincular, que se establece entre el terapeuta y el niño. Esta postura ha sido tomada de los aportes de la musicoterapia psicodinámica (Benenzon, 1987; Bruscia, 1997, 2000) y del abordaje plurimodal de la musicoterapia (Schapira et al., 2007).

Distintos estudios recomiendan el uso de la musicoterapia, en sujetos con TEA, para el desarrollo del contacto ocular (Gold, Wigran y Elefant, 2006) y para el desarrollo del lenguaje y la comunicación (Benenzon, 1987; Wigram, 2002; Wigram y Gold, 2006; Schapira, Ferrari, Sánchez y Hugo, 2007; Schulz, 2009; Filipe, 2013).

El fundamento para el uso de la música en niños con TEA, se basa en los hallazgos de investigadores de la primera infancia, tales como, Trevarthen (1999) y Stern (1991) quienes describieron, diálogos sonoros entre las madres y los niños, mediante términos musicales.

Siguiendo con los aportes de Trevarthen, (1999), refiere a la sensibilidad, en los niños pequeños, a las dimensiones rítmicas y melódicas del habla materna, y a su tono emocional. Este autor plantea la existencia de la musicalidad comunicativa de la conversación. Estas son premisas, que permiten considerar la música, como medio efectivo para favorecer la comunicación social.

Así mismo, Benavidez y Orrego (2010), plantean que el uso de recursos musicoterapéuticos, ayudan a desarrollar la atención conjunta en niños con TEA.

En esta línea, Leganés en el 2012, plantea que el canto, es una herramienta eficaz, en el abordaje de los sujetos con TEA, ya que ayuda a desarrollar el lenguaje y la comunicación. La música puede ser un sustituto de la comunicación verbal, ya que muchos sujetos con TEA, pueden cantar y tararear melodías. Los niños con TEA, producen ruidos a través de golpes sobre objetos distintos, hecho que es considerado como una estereotipia gestual (Lacárcel 1990, citado por Leganés 2012) pero que puede ser utilizado, como iniciador de una comunicación. Plantea que la música, es usada para captar el interés y la participación, evitando el aislamiento, propio de los sujetos con autismo. El movimiento y la danza, permiten establecer canales de comunicación no verbal, dado que la imitación sincronizada del niño autista, con los movimientos propuestos, son una muestra de identificación y comunicación entre un niño y otro, y contienen una fuerte carga emocional (Lacárcel, 1990, citado por Leganés, 2012).

En esta misma línea, algunos autores plantean que el canto es más fácil de entender que el habla ya que sigue pautas métricas más comprensibles y por eso puede ser más predecible (Martos, 2001; Baron y Cohen, 1998).

La música, es el espacio mediador al vínculo interactivo, que se desarrolla, entre sujeto y el examinador (Ferrari, 2013), y ofrece un marco de coherencia entre los estados subjetivos de ambos (Stern, 1991).

Stern (1991) plantea la teoría del entonamiento afectivo, que refiere al relacionamiento intersubjetivo, como un proceso en que se comparte procesos básicamente afectivos. Se produce un intercambio intersubjetivo, de afectos entre madre y bebé, que van más allá de la imitación. Este autor plantea que el entonamiento afectivo es la capacidad de la madre de “llevar su conducta más allá de la imitación verdadera” (pp. 175).

Para que surja el entonamiento afectivo es necesario que la figura que cumple la función materna reconozca el estado afectivo del bebé, que realice una conducta coherente con la conducta del bebé y que el niño reconozca esa conducta como referida a su estado afectivo.

Siguiendo con los aportes de Ferrari (2013), existiría una semejanza entre los primeros patrones interactivos, en la diada madre-bebé y la musicalidad. El contexto generado a partir de la improvisación, con recursos musicales, habilita a la interacción y la comunicación, por su similitud a los primeros patrones interactivos, empleados en la diada madre-bebé.

### **3. METODOLOGÍA**

Este estudio responde a una investigación cualitativa, exploratoria, donde se producen datos descriptivos; ya que el objetivo es comprender, explorar y describir acontecimientos y contextos. La investigación cualitativa posibilita la producción de un estudio comprensivo e interpretativo de la práctica clínica.

Se organiza como un estudio de caso, ya que consiste en una metodología de investigación profunda, acerca de un caso, realizado con cierta intensidad, de forma de describir y comprender acontecimientos y contextos complejos, donde intervienen varios factores. Se considera el método más apropiado para este estudio, por la gran diversidad de formas que podemos encontrar en el autismo.

En el presente estudio, la triangulación de fuentes de datos, que se obtienen a partir de distintos herramientas e instrumentos, como la observación, las escalas, las entrevistas y el análisis de fuentes documentales convergen en evidencias para el estudio de la realidad.

Según plantea Grimberger (2014), en la investigación con TEA, es necesario adaptar la metodología, a las capacidades de los sujetos de investigación, y el diseño de las actividades de la investigación debe ser flexible y abierto a cambios, que puedan ocurrir en el tiempo y espacio de la sesión de trabajo.

Los instrumentos y procedimientos utilizados para la recolección de los datos fueron:

La entrevista semiestructurada con los padres de los sujetos seleccionados y con una psicóloga que trabaja en forma directa con los niños en la institución.

La observación participante de los sujetos de este estudio. Se registraron los datos a través de la filmación. La observación es un método adecuado para la recolección de los comportamientos no verbales, ya que posibilita la espontaneidad del material recogido, y la autenticidad de los acontecimientos. El recurso de la filmación permite que se registren los acontecimientos tal como ellos fueron apareciendo y permite recurrir a ella y percibir detalles, sutilezas y aspectos de la conducta gestual y vocal que pueden pasar desapercibidas para el investigador (Arias, Castello, Fieschi, Mestre, Soldevila, 2014) .

La escala ADOS se utiliza para la recolección de los datos obtenidos a través de la observación. Según plantea Geretsegger et al. (2012), el ADOS es un instrumento de observación estandarizado, diseñado para valorar la comunicación, la interacción social, y el juego o el uso imaginativo de los materiales. En este estudio se tomarán como categorías de análisis los ítems del ADOS que se corresponden con los objetivos de nuestro estudio, que apuntan a las habilidades precursoras de la comunicación como ya ha sido abordado anteriormente en el marco teórico. Los mismos son usados en forma cualitativa como categorías para organizar y analizar conceptualmente los datos obtenidos. Las dimensiones del ADOS que se toman para el estudio son:

- A. *Lenguaje y Comunicación*: en los ítems A2, A6, A7, A8.
- B. *Interacción Social Recíproca*: en los ítems B1, B3, B5, B9, B10, B 11 y B 12.

El cuestionario denominado Ficha Musicoterapéutica de Benenson (1987) se aplica en la entrevista realizada a los padres y permite recabar información de la historia musical del niño y su familia.

Las fuentes documentales, se revisan las historias clínicas que se encuentran en los registros de la institución, para acceder a los diagnósticos y a los objetivos de abordaje planteados para los niños.

La selección de datos y las informaciones que se recogen en este estudio dependen de los objetivos que fueron fijados en el estudio. Los datos recogidos son categorizados o clasificados según criterios de equivalencias que fueron determinados en el curso de la investigación.

### **3.1. Criterios de selección**

Se seleccionan dos niños de edades y funcionamiento similar, que ingresan a la institución en el mismo año con un diagnóstico de TEA según criterios del DSM V. No han asistido a taller de música con la investigadora. Comparten el mismo grupo de referencia en la institución. No tienen lenguaje verbal y presentan déficit en las habilidades primarias de comunicación.

## **4. RESULTADOS**

Las dimensiones del ADOS, que se toman en cuenta para el análisis son:

- A. *Lenguaje y Comunicación*: en los ítems:
  - A1 Frecuencia de vocalizaciones socialmente dirigidas a otro.
  - A6, Uso del cuerpo del otro para comunicarse
  - A7, Señalar.

A8 Gestos.

B. *Interacción Social Recíproca*: en los ítems B1, B3, B5, B9, B10, B 11 y B 12

B1. contacto visual inusual

B3. Expresiones faciales dirigidas a otro con emocionalidad

B5 Placer compartido durante la interacción.

B9 Mostrar

B10 Iniciación espontánea de atención conjunta

B11 Respuesta a la atención conjunta

B12 Cualidad de las aperturas sociales.

A partir de la *entrevista a los padres*, surge que los recursos musicales han sido utilizados por ellos en la crianza de sus hijos, en forma espontánea (incluso sin darse cuenta), para propiciar intercambios comunicativos, el desarrollo el lenguaje, y de aspectos cognitivos.

La música es un recurso intermediario y fuente de placer compartido.

Los padres utilizan en forma espontánea, canciones y arrullos para calmar y brindar continencia afectiva a su hijo.

Relatan que sus hijos responden a la entonación de las palabras y a los ritmos.

De la *entrevista a la psicóloga, de las fuentes documentales y de la primera observación* en el salón surge que:

Los niños de este estudio no han adquirido habilidades básicas de comunicación, aunque estos son los objetivos principales de la intervención en la institución. Se expresan a través de gritos y llantos. Usan el cuerpo del otro para pedir. Tienen escasas conductas de imitación. Presentan conductas de aislamiento, y pocas interacciones entre pares. No muestran iniciativas de comunicación. No experimentan placer en la interacción. El adulto oficia de mediador en la comunicación.

A partir de la *intervención con prácticas musicales* se puede delucidar que:

Los niños requieren de tiempo y continuidad para apropiarse y reconocer el encuadre de trabajo (sesión 5).

Empiezan a desarrollar la capacidad de señalamiento para solicitar algo que quieren.

Aparecen con mayor frecuencia el uso de palabras y vocalizaciones adecuadas al contexto, conjuntamente con un mayor contacto ocular.

Se observa reconocimiento y respuesta a su nombre.

Van logrando mayor capacidad de anticipación y tolerancia a la frustración.

Aparece la capacidad de respuesta emotiva a la voz humana.

Muestran iniciativas de comunicación y placer compartido en la interacción.

De la *segunda observación en actividades del salón* realizada luego de terminada la intervención con música se detecta que:

Los niños demuestran placer por la actividad en sí misma (pantalla), pero no en el intercambio con el otro. Aparecen vocalizaciones, gestos y señalamientos adecuados al contexto del juego que están desarrollando.

Tienen baja tolerancia a la presencia del otro.

No se observan intercambios comunicativos sostenidos.

El adulto oficia de mediador para iniciar y sostener la comunicación.

## **5. CONCLUSIONES**

Se he podido constatar que la intervención con recursos musicales en una relación que se considera terapéutica, ha permitido desarrollar habilidades de atención conjunta en los dos niños de este estudio. El tamaño de la muestra (2) y la heterogeneidad de los mismos no permite la generalización de los resultados para toda la población de niños con TEA.

Se observa en ambos niños un padrón único de atrasos en lo que refiere a las habilidades de comunicación e interacción social, como lo plantea el DSM V, y al mismo tiempo se verifica la heterogeneidad del trastorno, tal como lo plantean los distintos estudios sobre TEA.

Se verificó que la música es utilizada en forma espontánea en distintos espacios de intervención en la institución ya que facilita la respuesta emocional y cognitiva de los niños (juegos musicales, entonación a las palabras, ritmos).

Los padres relatan también que usan la música en la crianza de sus hijos, ya sea para brindar continencia afectiva, para propiciar juegos, y para desarrollar habilidades. Como fuera planteado en el marco teórico, el lenguaje musical es una de las primeras formas de comunicación e interacción social (Malloch y Trevarthen, 2009). En la interacción madre bebé prevalece la naturaleza no verbal de la misma y priman características altamente musicales. La musicalidad comunicativa es una actividad humana única e innata. En la díada madre-bebé, se desarrolla un acceso intuitivo a estados subjetivos e intersubjetivos, donde se da una coordinación recíproca de sus comportamientos y emociones. Se constató que se dieron intercambios comunicativos que remiten a interacciones primarias.

En general los actos comunicativos fueron dirigidos hacia la investigadora, si bien se constataron algunos momentos de intercambio breves entre pares. Según plantea Trevarthen (1982) en la etapa de intersubjetividad primaria el bebé adopta un papel pasivo en la interacción, siendo el adulto quien promueve las actividades de atención conjunta y es quien toma la iniciativa en la comunicación.

Se ha podido verificar que la música ha posibilitado el desarrollo de habilidades de atención conjunta que se consideran precursoras de la comunicación. La atención conjunta constituye la primera condición sobre la que se construye la comunicación. (Benadivez y Orrego, 2010; Ferrari, 2013) Por lo que se constituye en un requisito previo para el desarrollo cognitivo, social, emocional y lingüístico (Trevarthen, 1982; Stern, 1991).

En las entrevistas a la psicóloga y en las observaciones en el salón, se observa que los niños no responden al llamado por su nombre, evitan la mirada, no interactúan entre sí y solo se dirigen al adulto cuando quieren algo de su interés. No demuestran placer

en la actividad (sólo en ocasiones a través de juegos sensorio motores), no se ha observado iniciación de atención conjunta por parte de los niños.

En las primeras sesiones de música, se observa que los niños no utilizan el señalamiento, ni el acto de mostrar o alcanzar las cosas que quieren, sino que usan el cuerpo de la investigadora para solicitar lo que desean, no hay respuesta ni reconocimiento del nombre, ni alternan la mirada. Esto está en relación con la observación realizada en el salón, y con lo que trasmite la psicóloga. Sin embargo a partir de la sesión 7 los niños ya no recurren al uso del cuerpo de la investigadora, sino que pueden referirse a un objeto que está fuera de su alcance y en algunos casos con alternancia de la mirada. Giran la cabeza para seguir con la mirada a la investigadora que está situada a su espalda, o cuando la investigadora hace sonar los instrumentos de su agrado.

Se observa que a partir de la sesión 6 los niños reconocen la canción de bienvenida que incluye sus nombres y en las sesiones finales, se generan acciones de iniciación de atención conjunta por parte de los niños, a través de la solicitud de canciones, y juegos compartidos.

Las canciones infantiles y los recursos rítmicos acompañados de la voz humana fueron los recursos más útiles para disminuir el aislamiento y las conductas disruptivas, mantener el encuadre, propiciar la calma, y generar acciones de atención conjunta. Esto está en consonancia con lo planteado por los padres, que utilizaban las canciones y los ritmos para promover la comunicación. Se ha constatado así que la música es un medio eficaz de establecer canales de comunicación y que en la interacción madre-bebé prevalece la naturaleza no verbal y priman características altamente musicales, como ya fuera establecido en el marco teórico (Benenson, 1987; Bruscia, 2000; Posch, 2000; Shulz, 2009; Ferrari, 2009).

De los datos extraídos de las observaciones realizadas en el salón se ha detectado que los niños, si bien están en grupo, se mantienen en sus actividades en forma aislada. Esta tendencia al aislamiento caracteriza a los sujetos con TEA y fue descrita desde el inicio por Kanner en 1943. En las sesiones con música se ha podido constatar que a través del uso de canciones infantiles y de improvisaciones con instrumentos musicales se lograba captar la atención y la participación en actividades compartidas.

Ambos niños poseen una capacidad de atención limitada, y es difícil que permanezcan en una actividad por períodos de tiempo prolongados. Se ha constatado que las sesiones de música que se realizaron con una duración de 30 minutos resultaron un tiempo adecuado para el funcionamiento de estos sujetos.

En las primeras sesiones se ha observado un uso de los instrumentos musicales sin una intención musical, los exploraban, manipulaban como cualquier otro objeto. Como ya fue planteado en el marco teórico, los sujetos con TEA, usan los objetos de modo estereotipado sin tener en cuenta para qué se usan realmente. En el correr de las distintas sesiones, se ha detectado que los niños han comenzado a usar los instrumentos como objetos que producen sonidos explorando las distintas sonoridades. Se ha observado la exploración de sonidos en forma espontánea por parte de ambos niños, lo que era tomado por la investigadora para generar momentos de intercambio y atención conjunta. Si bien en algunos momentos los sonidos parecían responder a un patrón repetitivo, los mismos fueron tomados por la investigadora, ya

que algunos comportamientos no funcionales, o incluso la ecolalia pueden ser considerados como intenciones comunicativas (Wherterby y Prutting, 1984; Prizant y Ridel, 1984 citado por Ramos, 2009; Peeters, 2008 citado por Filipe, 2013).

A lo largo de las sesiones se ha trabajado a partir de la iniciativa de los niños. La investigadora ha actuado poniendo sentido a las acciones y generando actividades contextualizadas que han fomentado la comunicación e interacción.

A lo largo de la intervención con música, se ha observado un conjunto de indicadores comunes de evolución positiva en relación a las habilidades precursoras de la comunicación e interacción social. Como ya fue explicitado en el marco teórico, estas habilidades previas a la comunicación refieren a la atención conjunta que se desarrolla en las primeras etapas del desarrollo evolutivo del niño, en la relación dual función materna-bebé, y son precursoras para acceder a un espacio mental compartido (Rivière y Martos, 2000; Shulz, 2009; Benavidez y Orrego, 2010; Trevarthen, 1999, 2000).

En las sesiones de música se han constatado que se generaron comportamientos imitativos y aumento del uso de vocalizaciones adecuadas al contexto. Se ha observado capacidad de anticipación, ya que podían seguir “mentalmente” la letra de las canciones, y realizaban sonidos onomatopéyicos acordes al contexto. Del mismo modo, acompañaban el ritmo con instrumentos musicales y con el cuerpo. Se han observado situaciones de iniciación de interacciones por parte de los niños, con expresión de emociones y placer compartido en la interacción. Los autores afirman que la presencia de un componente emocional es el elemento más importante en las acciones de atención conjunta, ya que otorga sentido y significado a la experiencia y permitirá luego el desarrollo del área cognitiva (Benavidez-Orrego, 2010; Greenspan, 2012; Escudero et al., 2013). Esto está en concordancia también con la teoría del entonamiento afectivo de Stern en 1991, que refiere al relacionamiento intersubjetivo como un proceso donde se comparten procesos básicamente afectivos. Es de destacar, que estas situaciones de iniciación de atención conjunta, no fueron observadas con claridad en las actividades en el salón, ni son referidas como logros en la entrevista realizada a la psicóloga, si bien están planteadas como objetivos prioritarios de las estrategias de intervención en la institución. Se puede inferir entonces que una intervención basada en el uso de la música y recursos musicales es propicia para desarrollar acciones de la atención conjunta.

Se constató que las actividades musicales generaron acciones de atención compartida, pero que las mismas se diluían cuando desaparecía el estímulo musical. Esto confirma que la música permite abrir canales de comunicación pero las mismas se cierran cuando la actividad finaliza.

Sin embargo, también se ha podido observar que la música y los estímulos sonoros, abrían canales de comunicación que eran internalizados, solicitados y retomados por iniciativa propia de los niños en sesiones posteriores. Estas actividades solicitadas referían a acciones de atención conjunta que requerían necesariamente del intercambio afectivo con el otro, no eran actividades que se realizaran en solitario ni en situación de aislamiento, sino que el goce y el placer era dado en la interacción con el otro. La música se convierte en el espacio común donde se generan fenómenos de

atención conjunta, y esto se da cuando el niño se percibe como iniciador de sus propias acciones e incluye al otro en su centro de acción (Benavidez y Orrego, 2010).

Durante las últimas sesiones de música, se ha observado una evolución en la forma de comunicarse que usan los niños, ya no recurren al uso del cuerpo del otro para solicitar algo que quieren (como ocurría en las primeras sesiones), y han podido recurrir al señalamiento y al gesto de mostrar.

De la entrevista realizada a la psicóloga se deduce que ambos niños han avanzado en aspectos del lenguaje y la comunicación, sin embargo, no se puede deducir que dicha evolución en el lenguaje y la comunicación tenga que ver solamente con la intervención realizada con recursos musicales, sino que la estrategia institucional apunta hacia una intervención integral de todas las áreas del desarrollo.

Se ha observado mayor respuesta a la voz humana, al canto, cuando la investigadora canta sola o conjuntamente con la música grabada había una mayor focalización de la mirada, que se mantenía durante todo el tiempo que duraba la canción. Del mismo modo, se ha observado que se propiciaba la búsqueda afectiva de contacto corporal. Como plantea Leganés (2010), el canto es una herramienta eficaz ya que muchos sujetos con TEA pueden cantar y tararear melodías.

Se ha constatado, a partir del análisis de las observaciones de las sesiones de música, que el uso de recursos musicales, ha permitido abrir canales de comunicación que permiten un desarrollo de las habilidades de atención compartida, imitación, seguimiento de la mirada, alternancia de la mirada y un objeto, sentimientos de alegría y calma, gestos protodeclarativos, anticipación, interacciones con el investigador, demostraciones de expresión afectiva, exploración vocal con el acercamiento a la entonación de algunas canciones sencillas, así como niveles de interacción breves entre pares.

Se ha observado que la música, por sí misma, tuvo una influencia positiva en ambos niños, ya que respondieron a los sonidos y las sonoridades con expresiones de alegría, y lograron comunicar de forma no verbal, a través de la mirada, la sonrisa compartida, y los gestos.

Se ha constatado también que cuando la música se detenía (ya fuera interpretada por la investigadora o emitida por el equipo), los niños reaccionaban con malestar, gritos, agitación, movimientos estereotipados, o aislamiento, lo que permite corroborar que la música era el estímulo que en ese momento estaba propiciando la interacción y la comunicación. Como ya se ha planteado en el marco teórico diversos autores consideran la música como un medio de comunicación no verbal, una forma de lenguaje que ayuda a la comunicación social y promueve la expresión de sentimientos y emociones (Benenson, 1997; Bruscia, 2000; Poch, 2000; Shulz 2009; Geretsegger et al., 2012).

En ambos niños se ha observado cierta capacidad de anticipación, y si bien no pueden cantar, ya que no tienen lenguaje verbal, se ha observado que seguían la letra en forma mental, expresando con gestos y movimientos de su cuerpo.

En los momentos de desorden y caos, se ha recurrido al recurso de las canciones que la investigadora pudo identificar como preferidas, y se ha observado que ambos niños se sentaban en las sillas espontáneamente, y escuchaban con placer y alegría. A partir de

esta acción se lograba retomar el contacto con ellos y la posibilidad de establecer nuevamente actividades de comunicación. Al mismo tiempo, se ha observado que desaparecían los movimientos estereotipados y se daba surgimiento a movimientos rítmicos que acompañaban la música que se estaba escuchando. A partir de la 6ta sesión, se han observado intercambios de miradas con alternancia entre la investigadora y el equipo de música, o el instrumento musical que ella toca. Estas conductas de comunicación se realizaban por períodos de tiempos más prolongados, lo que da cuenta de una evolución significativa en la cualidad de los intercambios comunicativos durante el proceso de la intervención. Se ha constatado que en las últimas sesiones los actos comunicativos fueron de mejor cualidad. Se ha destacado que la continuidad del encuadre de trabajo, posibilita alcanzar los objetivos, por lo que se plantea la necesidad de mantener un vínculo estable en el tiempo.

No se puede concluir que existan recursos generalizados para la intervención con música, ya que esto dependerá de cada situación y de cada sujeto.

Se considera que este estudio pueda ser útil para estudios futuros sobre la eficacia del uso de recursos musicales en el tratamiento de sujetos con TEA, en el ámbito de la clínica y de la educación. También puede ser un aporte en lo que refiere a las cualidades musicales de la comunicación temprana madre-bebé, y en las habilidades sociales precursoras de la comunicación social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcami, M., Molins, C., Mollejo, E., Ortiz, P., Pascual, A., Rivas, E. y Villanueva, C. (2008). *Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista. La atención en la Red de Salud Mental*. Madrid: S. L. U. Cogesin.
- Arias, E., Casteló, C., Fieschi, E., Mestre, M. y Soldevila, A. (2014). Investigación Observacional: Una experiencia de intervención en niños con TEA basado en la teoría de las neuronas espejo. *Rev. Temas de Psiconálisis*, 7. Enero 2014 <http://www.temasdepsicoanalisis.org/>
- American Psychiatric Association (1995). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-VI (4ª Ed.)* Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: EE.UU.
- Baron Cohen, S. (1998). *Autismo. Una guía para padres*. Madrid: Alianza.
- Benavidez, H. y Orrego, P. (2010). La evaluación del desarrollo de las capacidades de referencia conjunta a través de una intervención basada en prácticas musicales en un niño con trastorno de espectro de autismo. *Psicoperspectivas*, 9 (2), 224-252.
- Benenzon, R. (1987). *O autismo, a familia, a instituição e a musicoterapia*. Río de Janeiro: Enelivros.
- Benenzon, R. (1995). *Manual de Musicoterapia (3ª Ed.)*. Barcelona: Paidós Ibérica S. A.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Buenos Aires: Amaru.
- Bruscia, K. (2001). *Reconocer, Descubrir, Compartir... en Musicoterapia. Conferencias Porteñas*. Buenos Aires: Ediciones ASAM.
- Cabanyes-Truffino, J. y García-Villamizar, D. (2004). Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol.*, 39 (1), 81-90.
- Escudero A., Carranza, J. y Huescar, E. (2013). Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia. *Anales de Psicología*, vol. 29, 2, 404-412. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps>  
[http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n2/psico\\_evolutiva3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n2/psico_evolutiva3.pdf)
- Ferrari, K. (2013). *Musicoterapia. Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. Buenos Aires: MTD Ediciones.
- Filipe, I. (2013). *A música no desenvolvimento da comunicação e socialização da criança /joven com autismo*. Disertación de maestría. Instituto politécnico de Beja, Escola Superior de Educacao, Beja. Portugal.
- Fortea, M., Escandell, M. y Castro, J. (2013). Detección temprana del autismo: profesionales implicados. *Rev. Esp. Salud Pública*, 87 (2), 191-199. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-)
- Geretsegger, M., Holck, U. y Gold C. (2012). *Ensayo aleatorio sobre la efectividad de la Musicoterapia improvisacional para niños con el trastorno GREENSPAN 2012 AUTISO del espectro autista*. Traducción al español: Karina Ferrari y Nuria Marsimian. Recuperado de [http://\\_medcentral.com/www.bio](http://_medcentral.com/www.bio)

- Gold, C., Wigram, T. y Elefant, C. *Musicoterapia para el trastorno del espectro autista*. Biblioteca Cochrane Plus 2006, 4. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- Golendziner, S. (2011) *Caracterizacao do vocabulario expressivo em crianças e adolescentes com trastorno do espectro do autismo*. Disertación de Maestría Universidad de Rio Grande do Sul. Facultad de Medicina. Porto Alegre, Brasil.
- Greenspan, S. (2012). *Comprender el autismo*. Barcelona: Integral.
- Grimbergen, P. (2014). *Aproximación y análisis de las características perceptivas y comunicativas de personas con Trastornos de espectro autista y cómo estas influyen en su creación e interpretación del arte. Un estudio de caso con adolescentes*. Disertación de Maestría. Madrid: Universidad Complutense. Facultad de Bellas Artes.
- Hernández, J. M., Artigas, J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belinchón, M. et al. (2005). Guía de la buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol.*, 41 (4), 237-45.
- Kim, J., Wigram, T. y Gold, C. (2008). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: a randomized controlled study. *J Austim Dev.Disord*, 38 (9), 1758-1766.
- Leganés Lavall, E. N. (2012). La música como terapia complementaria en la mejora de la comunicación y el lenguaje autista. *Psicología com Revista Electrónica de Psicología*, 16, 1-14. Recuperado de: [http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/5457/3/psicologia.com.2011\\_16\\_6.pdf](http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/5457/3/psicologia.com.2011_16_6.pdf) Psicodoc
- Lord, C., Rutter, M., Dilavore, P. y Rissi, S. (2001). *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*. Los Ángeles: Western Psychological Services.
- Martos, J. (2001). *Los niños pequeños con autismo*. Madrid: CEPE.
- Martos, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Rev. Neurol.*, 42 (2), 99-101.
- Organización Mundial de la Salud (1993). *Trastornos mentales y del comportamiento: CIE-10* (10ª Ed.). Ginebra: Meditor.
- Poch, S. (2000) *Compendio de musicoterapia*. Vol. I y Vol. II. Barcelona: Herder, S. A.
- Ramos Moreira, C. (2009). *Avaliacao da comunicacao no espectro autista: Interferencias no desempenho de linguagem*. Disertación de Maestría. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo, Facultad de Medicina.
- Rivière, A. y Martos, J. (2000). *El niño pequeño con autismo*. Madrid: APNA.
- Rivière, A. y Martos, J. (Comp.) (2001). *Autismo: Comprensión y explicación actual*. Tercer Simposio Internacional. Madrid: APNA.
- Rivière, A. (1997). *Desarrollo normal y Autismo (1-2). Definición, etiología, educación, familia, papel pedagógico en el autismo*. Curso de Desarrollo Normal y Autismo, celebrado los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre de 1997 en el Casino Taoro, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife (España).

- Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V. y Hugo, M. (2007) *Musicoterapia. Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires: Adim Ediciones.
- Schulz, G. (2009). *A influencia do Tratamento Musicoterapeutico na comunicacao de criancas com transtornos do espectro autista*. Disertación de Maestría. Porto Alegre: Universidad de Río Grande do Sul Facultad de Medicina.
- Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Trevarthen, C. (1999-2000). Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicae Scientiae, Special Issue*, 155-215.
- Valdez, D. y Ruggieri, V. (2011). *Autismo. Del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Wigram, T. y Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child Care Health Dev*, 32 (5), 535-542.