



Trabajo Final de Grado
Proyecto de Intervención

Talleres de expresión musical para niños/as con TEA y sus cuidadores/as
Un abordaje terapéutico orientado a la musicalidad comunicativa

Estudiante: Nadia Armas
C.I: 5.181.565-2

Docente Tutor: Prof. Adj. Dinorah Larrosa
Docente Revisor: Prof. Adj. Daniel Camparo

Facultad de Psicología, Universidad de la República
Montevideo, Uruguay

Abril, 2024

Índice

1. Resumen.....	3
2. Contextualización.....	3
3. Definición del problema.....	4
4. Pertinencia de la intervención.....	5
5. Antecedentes.....	7
5.1 Antecedentes internacionales.....	7
5.2 Antecedentes nacionales.....	8
6. Marco conceptual.....	9
6.1 Historización del TEA.....	9
6.2 La dimensión subjetiva del autismo.....	11
6.3 Musicalidad comunicativa.....	13
6.4 Crianza intuitiva y autismo.....	15
6.5 La música como recurso terapéutico.....	17
7. Objetivos.....	18
7.1 Objetivo General.....	18
7.2 Objetivos Específicos.....	18
8. Metodología.....	18
8.1 Diseño.....	18
8.1 Procedimientos.....	19
8.2 Fase 1. Preparación.....	19
8.3 Fase 2. Intervención.....	20
8.4 Fase 3. Finalización.....	21
8.5 Los Talleres.....	22
8.6 Encuadre y Dinámica.....	22
8.7 Estructura.....	23
8.8 Cronograma de Ejecución.....	25
9. Análisis de la implicación.....	25
10. Consideraciones éticas.....	26
11. Resultados esperados.....	27
12. Referencias Bibliográficas.....	28
13. Anexo.....	35

Resumen

El presente proyecto de intervención se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Procura llevarse a cabo en el Espacio de Coordinación y Atención Nacional en Discapacidad (CANDI), el cual pertenece al Ministerio del Interior.

Tiene como objetivo principal el desarrollo de una intervención terapéutica mediante la elaboración de talleres de música dirigidos a niños y niñas de entre dos y cuatro años que presenten rasgos o diagnóstico de Trastorno del espectro autista (TEA), junto con sus respectivos cuidadores. Los talleres constarán de dos fases: una primera fase individualizada para cada díada niño - cuidador/a, seguida de una segunda fase que se desarrollará mediante un dispositivo grupal en la que participarán los niños/as y cuidadores que formaron parte del proceso anterior.

Desde este enfoque metodológico se pretende abordar la musicalidad comunicativa, una función intersubjetiva que puede considerarse conservada en esta población, con el propósito de contribuir en la evolución favorable de la intersubjetividad de estos niños en la relación con sus cuidadores, favorecer las habilidades precursoras de la comunicación y la interacción entre pares.

Palabras clave: TEA, música, musicalidad comunicativa, intersubjetividad.

Contextualización

El diseño de este proyecto se realizará en el marco de un convenio entre la Facultad de Psicología, el Equipo de Detección, Diagnóstico e Intervención en TEA (EDDITEA) del Hospital Policial (perteneciente a la Dirección Nacional de Sanidad) y el Espacio de Coordinación y Atención Nacional en Discapacidad (CANDI). La población objetivo serán niños de entre dos y cuatro años que presenten rasgos o diagnóstico de TEA y sus cuidadores.

Los talleres se llevarán a cabo en CANDI, espacio que brinda atención integral a las personas con discapacidad a través de programas y servicios orientados a mejorar su calidad de vida y promover su desarrollo pleno. Adopta una perspectiva basada en una concepción de la discapacidad centrada en la persona como sujeto de derecho. En dicho espacio, durante el año lectivo, estudiantes universitarios realizan la práctica de egreso “intervención en TEA”. Esta práctica está dirigida al abordaje psicológico de niños que presentan rasgos de TEA o que han sido diagnosticados con este trastorno, y son referidos al espacio a través del Hospital Policial.

El presente dispositivo estará orientado a niños que se asisten desde la práctica y eventualmente a otros niños que puedan solicitar asistencia y orientación. La selección del grupo se realizará de manera estratégica mediante diálogo y supervisión con los docentes responsables de la práctica.

Considerando los plazos necesarios para la habilitación del proyecto, se estima su inicio para marzo de 2025.

Es importante destacar la constitución multiactor del proyecto, que une a la Universidad como productora de conocimiento, al Hospital Policial y al espacio CANDI, representando dos pilares fundamentales del sistema de protección social uruguayo: la educación y la salud pública. La constitución de actores múltiples presenta el desafío de adoptar una postura epistemológica que comprenda a todos los participantes como actores activos y sujetos de producción de estos talleres, reconociendo los saberes que cada uno aporta desde su rol, a fin de enriquecer la experiencia terapéutica y con el propósito de alcanzar un abordaje más integral.

Definición del problema

El problema que da origen a este proyecto de intervención, es la búsqueda de nuevas herramientas para el abordaje de niños/as (de ahora en adelante se generaliza niños) con TEA.

El TEA, de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - quinta edición (DSM - 5) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por déficits en la interacción y comunicación social, así como por patrones de conducta restringidos y repetitivos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). En la actualidad, se posiciona como un desafío significativo debido a su creciente prevalencia a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (2023) estudios recientes a nivel global revelan que aproximadamente uno de cada cien niños tiene autismo, estimación que representa un promedio ya que estudios rigurosamente controlados han arrojado cifras

considerablemente más elevadas. La prevalencia del autismo en muchos países de ingresos bajos y medianos es hasta ahora desconocida. En el caso de Uruguay, no se han publicado estudios oficiales al respecto; sin embargo, el Programa Nacional de Discapacidad (2016) estima una prevalencia de 1 cada 88 niños/as.

Teniendo en cuenta la prevalencia del trastorno y los elevados costos que supone su tratamiento tanto a nivel económico como socioafectivo, se hace indispensable que desde la psicología se adopten enfoques alternativos que habiliten la apertura a nuevas estrategias de intervención. Si se considera además la etiología heterogénea del espectro y la expresión variable de sus manifestaciones, se vuelve indispensable indagar en modos de abordaje flexibles y que contemplen las singularidades de cada niño, para lograr un abordaje que atienda a las necesidades particulares de cada sujeto. Por lo tanto, es importante que la psicología como disciplina dialogue con otros campos de conocimiento y fomente la multidisciplinariedad a fin de incorporar herramientas más heterodoxas.

La música, como lenguaje común adquiere potencial ya que los sujetos responden a ella en tanto estímulo social que se encuentra presente en la vida de todos los sujetos, siendo un componente esencial en las relaciones interpersonales tempranas. De acuerdo con los aportes de Camparo (2009), basados en las contribuciones de Didier-Weill y la Antropología Musical, la música actúa como un canal que facilita el encuentro del sujeto con la alteridad, es decir, con aspectos externos y ajenos a sí mismo, accesibles a través de la escucha musical. Al decir del autor, su particularidad radica en servir como un mediador seguro, permitiendo al sujeto interactuar con el exterior de manera más armoniosa. Este proceso posibilita que el sujeto integre las influencias externas en su realidad interna, promoviendo procesos de subjetivación y reconfigurando categorías socialmente construidas como el espacio, el tiempo, el cuerpo y la identidad social. Esto facilita la creación de lo nuevo y la actualización del sujeto a partir de su alteridad (Camparo, 2009).

En diálogo con los aportes del autor, es posible pensar en la música como un recurso efectivo en el abordaje terapéutico de niños con TEA, debido que facilita que las relaciones con el entorno se desarrollen de forma segura, sin que el niño las vivencie como peligrosas o limitantes, a la vez que presenta un potencial transformador. Por tanto, es importante que la psicología reconozca a la música como otra episteme, como una herramienta que produce conocimiento y con la que puede dialogar, para la apertura de la disciplina a otras perspectivas posibles.

Pertinencia de la Intervención

Desde la teoría de la intersubjetividad, adoptada como postura epistemológica para este proyecto, el autismo se concibe como un trastorno de la intersubjetividad secundaria

originado por una alteración en el funcionamiento de la intersubjetividad primaria. Este desvío en el desarrollo implica dificultades para adaptar las formas débiles de subjetividad y comprender las intenciones de otros, obstaculizando el desarrollo de habilidades intersubjetivas más complejas (Muratori, 2009). Sin embargo, como lo propone Malloch (1999/2000), se sostiene la existencia de una vida personal subjetiva innata en todos los individuos, que puede ser compartida a través de intercambios intersubjetivos. Esto se manifiesta desde el nacimiento a través de sonidos vocales, gestos, movimientos corporales presentes en las interacciones primarias entre el bebé y la figura encargada de los cuidados, configurando lo que es denominado por el autor como “musicalidad comunicativa”. Dado que se reconoce la musicalidad comunicativa como una función intersubjetiva intrínseca, es plausible considerar su persistencia en niños con trastornos del desarrollo, tales como los que se presentan en el caso del autismo (Camparo, 2016). En este sentido, la música, como actividad ubicua en los seres humanos, puede entenderse como una expresión cultural que emerge de esta habilidad innata propia de la especie (Shifres, 2007). Esta premisa permite pensar en la música, como un canal alternativo de comunicación, que puede facilitar el acceso al complejo mundo interno que caracteriza a esta población (Benavides y Orrego, 2010). Sobre esta base, el trabajo musical dirigido a estos niños en contexto terapéutico puede contribuir significativamente al proceso de retomar el desarrollo de la intersubjetividad, reduciendo los efectos producidos por el trastorno. En este contexto, el presente proyecto tiene como objetivo la elaboración de talleres que utilicen la música con fines terapéuticos. Los mismos estarán orientados a niños de entre dos y cuatro años que presenten signos autísticos y/o diagnóstico y a sus familias y/o personas encargadas de sus cuidados (de ahora en adelante se generaliza cuidadores). La decisión respecto al grupo etario se fundamenta en poder establecer una intervención temprana entendiendo que los primeros años de vida constituyen el periodo de mayor plasticidad cerebral, lo que supone que la intervención en esta etapa tenga un impacto significativo tanto a nivel cerebral como conductual (Reboredo, 2016). Además, a nivel internacional se ha reconocido que puede tener efectos positivos notables en el pronóstico de los niños, especialmente en áreas como el manejo del comportamiento, las habilidades de comunicación y el funcionamiento general, lo que subraya la importancia de intervenir antes de los tres años de edad a fin de maximizar sus efectos (Tárraga et al., 2023).

Es necesario destacar el importante papel que cumple la familia en el desarrollo de la capacidad comunicativa de los niños, a partir de la “crianza Intuitiva”. Este concepto propuesto por Papousek (1996) supone que los cuidadores mediante una predisposición conductual biológica, brindan estímulos organizados y multimodales que se modifican de acuerdo al desarrollo del infante. Estos estímulos suelen presentar concordancia en duración, contorno y ritmo del gesto sonoro y kinético (Martínez, 2014) y constituyen el

fundamento de las experiencias de intersubjetividad que son la base del desarrollo comunicativo (Español, 2010). Sin embargo, estas respuestas adaptativas propias de la crianza intuitiva se ven alteradas en padres de niños autistas, frente a la anómala calidad interactiva y falta de reciprocidad por parte del niño (Muratori, 2009). Por tal motivo, se cree pertinente la incorporación de los cuidadores a los talleres a modo de reforzar la crianza intuitiva mediante el uso de la música como mediador de las interacciones del vínculo niño/cuidador. Este aspecto es fundamental en el trabajo de retomar el desarrollo intersubjetivo.

Antecedentes

En este apartado se pretende presentar un panorama general de antecedentes sobre la música como recurso de intervención en niños con TEA, su impacto en el vínculo niño/cuidador, así como el potencial de un abordaje musical en función de la musicalidad comunicativa.

Antecedentes Internacionales

Estudios han demostrado que, desde los primeros momentos de la vida de un niño con autismo, la interacción diádica entre las figuras de crianza y el niño se ve afectada, lo que se refleja en cambios en el comportamiento parental ante las formas anómalas del niño para relacionarse con su entorno (Trevarthen y Daniel, 2005; Danon-Boileau, 2007). Sin embargo, diversas investigaciones revelan que el uso de la música como recurso terapéutico mejora la calidad de las relaciones entre ambos. En este sentido, Benenson (2000) afirma que la familia de un niño con autismo experimenta dificultades en su sistema de comunicación, ya que las formas de comunicarse del niño están distorsionadas y presentan estereotipias. En esta línea, sugiere que trabajar con técnicas de musicoterapia permite a la familia desestructurar este sistema, facilitando la comunicación y favoreciendo el funcionamiento familiar. En consonancia, Geretsegger et al. (2014) a partir de una revisión sistemática revelan que la musicoterapia produce un impacto positivo en la interacción social, las habilidades no verbales y verbales, la reciprocidad social y emocional, así como mejoras significativas en la calidad de las relaciones entre padres e hijos. En línea con estas investigaciones, Lense et al. (2020) realizaron un estudio mixto que combinó un ensayo experimental con una encuesta dirigida a cuidadores de niños con TEA, con el objetivo de analizar su participación en un programa de sesiones de música integradas entre padres e hijos. Los resultados del estudio revelaron una mejora en el vínculo

niño/cuidador, un aumento de la participación activa por parte de ambos, y la implementación de estrategias de crianza basadas en la música, que ayudan a reforzar la interacción y la relación padre-hijo en su entorno cotidiano.

La investigación de Camparo (2016) tuvo como objetivo evaluar si la musicalidad de niños con autismo puede ser abordada con fines terapéuticos mediante el uso de canciones que se relacionaran con su identidad sonora. Se emplearon categorías de Evaluación Psicoanalítica en estudios de caso único. A partir del análisis de los datos recabados, se observaron diversos movimientos expresivos e interacciones sociales, proporcionando evidencia relevante sobre la viabilidad del uso de la canción como recurso terapéutico para el abordaje de esta población. Esta investigación resulta fundamental para este proyecto, ya que la musicalidad comunicativa constituye uno de los pilares sobre los cuales se sustentará la intervención.

Antecedentes Nacionales

A nivel nacional, la investigación y producción teórica son bastante escasas, siendo la Universidad de la República la principal responsable de la producción académica sobre el tema. Es importante tener en cuenta que, debido al tamaño reducido de las muestras en los estudios presentados a continuación, los resultados obtenidos no pueden extrapolarse.

En este contexto, la única investigación encontrada hasta el momento refiere a la realizada por Larrosa (2015) la cual se centró en explorar el uso de la música como recurso para la comunicación en niños con TEA mediante un enfoque cualitativo y exploratorio de caso único. Entre los resultados del estudio, la autora constató mejoras en la comunicación, atención conjunta, capacidad de anticipación, respuesta emocional al otro y actividad compartida.

Por su lado, Alvez (2020) realizó una sistematización de su experiencia práctica, enfocada en la estimulación de la musicalidad comunicativa, con el objetivo de promover el desarrollo intersubjetivo y fomentar la interacción entre pares. Los resultados revelan efectos positivos, especialmente en el área del lenguaje verbal, la interacción social y la motricidad. Esta contribución académica adquiere especial relevancia para el presente trabajo, dado que comparte los mismos ejes de intervención, convirtiéndose en una referencia crucial para su desarrollo.

Camparo et al. (2021) documentaron una experiencia de tratamiento institucional de niños y niñas con TEA a través de talleres terapéuticos, inicialmente presenciales y luego

adaptados a la virtualidad, debido a la pandemia de COVID-19. La intervención incluyó, entre otros, un taller de música dirigido a niños de tres y cuatro años con el objetivo de fomentar el desarrollo intersubjetivo y estimular la expresión verbal a través de la música. Durante la intervención, se observaron progresivas mejoras en cuanto a la intersubjetividad en relación con el juego, el habla y la interacción, destacando la canción como un estímulo que propició la atención y el interés común de los participantes.

Si bien desde la Facultad de Psicología ha sido planteado un proyecto de intervención basado en estimular las diferentes áreas del desarrollo mediante una propuesta terapéutica de intervención musical (Alvarez, 2021) no se cuenta con información sobre su implementación.

Marco conceptual

Historización del TEA

El concepto de autismo ha estado sujeto a diversos cambios e interpretaciones a lo largo del tiempo, reflejando cierto dinamismo en su conceptualización. Por tal motivo, es pertinente presentar una historización que dé cuenta de las transformaciones significativas que ha sufrido a lo largo de la historia.

Se utilizó por primera vez en la literatura médica en el año 1911, por el psiquiatra suizo Bleuler, quien introduce el concepto para referirse a una alteración, propia de la esquizofrenia, la cual suponía un alejamiento de la realidad externa (Artigas-Pallares y Paula, 2012)

Etimológicamente, el término autismo, viene de la palabra griega “autos”, que significa “sí mismo”, opuesto a “otro”. Bleuler, caracterizó al autismo como el repliegue de la vida mental del individuo hacia sí mismo, dando lugar a la formación de un mundo cerrado, distanciado de la realidad externa, y con una extrema dificultad, o incluso imposibilidad de establecer comunicación con los demás (Garrabé de Lara, 2012).

En Estados Unidos, el psiquiatra Kanner, observó que una serie de niños remitidos a su clínica tenían en común un patrón de conducta peculiar, a la cual denominó “autismo infantil precoz”. En 1943, publicó su primer artículo sobre este trastorno, donde da una descripción de la conducta de los niños, destacando algunos rasgos como esenciales para su diagnóstico. Entre ellos, señala:

Una gran carencia de contacto afectivo (emocional) hacia otras personas; una intensa insistencia en la similitud de elaboradas rutinas repetitivas, frecuentemente insólitas, elegidas por ellos mismos; mutismo o una considerable anomalía en el habla; fascinación por los objetos y destreza para manipularlos; altos niveles de habilidades visoespaciales o memoria mecánica en contraste con las dificultades de aprendizaje en otras áreas. (Wing, 1998, p.26)

Un año después, Asperger describió a un grupo de niños que presentaban un conjunto de características a las cuales englobó en el término “Psicopatía autística de la niñez”. Identificó en ellos un trastorno en el desarrollo social similar al presente en el autismo infantil, sin embargo, mostraban un temprano desarrollo del lenguaje, aunque este no era utilizado con la finalidad de la comunicación interpersonal (Alcami et al., 2008). Si bien ambos utilizaron la terminología “autista” propuesta por Bleuler, Kanner fue considerado el pionero en las investigaciones de autismo. Esto se debió a que los escritos de Asperger se encontraban en idioma Alemán, mientras que su artículo fué publicado en inglés, lo que generó que alcanzara una mayor repercusión a nivel mundial (Lyons y Fitzgerald, 2007).

No fue sino hasta la década de los años ochenta que los estudios de Asperger se dieron a conocer, gracias a su traducción y publicación por parte de la psiquiatra inglesa Wing. Fue ella quien designó a este cuadro de autismo de alto funcionamiento como el síndrome de Asperger (Golendziner, 2011)

Actualmente, aunque no se ha alcanzado una definición concreta de autismo, se identifican una serie de características propias del trastorno que permiten su diagnóstico. Estos avances en la comprensión del autismo han sido posibles debido a los esfuerzos de estandarización y unificación de criterios llevados a cabo a través de los manuales diagnósticos, como el International Classification of Diseases (ICD) de la OMS y el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) de la American Psychiatric Association (APA), los cuales han contribuido significativamente a la clarificación y definición del trastorno.

A lo largo de las diferentes ediciones del manual (DSM), el concepto de autismo ha experimentado cambios significativos en su comprensión. En la actualidad, el DSM-5 supone la clasificación psiquiátrica de mayor reconocimiento y proyección a nivel mundial (Cadaveira y Waisburg, 2014, p. 29) . En esta última versión (DSM-5), es conceptualizado como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social y por la posible presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Se categoriza en tres niveles de gravedad, ordenados de menor a mayor según la cantidad de apoyo necesario para el

funcionamiento del sujeto, ya que la manifestación clínica varía entre los pacientes (APA, 2014).

En esta última edición del manual, el autismo pasa a concebirse dentro de un espectro. Este cambio conceptual representa un salto significativo en la comprensión del autismo al reconocer su diversidad y complejidad, incluyendo diversos cuadros que, si bien presentan diferentes matices, comparten una misma red causal (Herlyn, 2017). Sin embargo, la noción de espectro configura una contradicción ya que sugiere una gama amplia y heterogénea de manifestaciones que no necesariamente se ajustan a una batería de características predefinidas. Si bien, se reconoce el esfuerzo por categorizar y tipologizar el autismo, este aspecto entra en tensión con la concepción de espectro, desafiando los límites de la clasificación psiquiátrica tradicional.

La Dimensión Subjetiva del Autismo

Este proyecto de intervención se sustenta desde la perspectiva teórica de la intersubjetividad, destacando que el conocimiento de los estados precoces del trastorno puede favorecer una teoría científica de la intersubjetividad y sus mecanismos neurobiológicos (Muratori, 2009).

Trevarthen (1998, citado por Beebe et al., 2003), pionero en el concepto de intersubjetividad, afirma que “la idea de intersubjetividad infantil es nada menos que una teoría de cómo las mentes humanas, en los cuerpos humanos, pueden reconocer los impulsos de los demás, intuitivamente, con o sin elaboraciones cognitivas o simbólicas” (p. 17). Según el autor, es la habilidad psicológica de poseer y compartir propósitos, intereses y emociones, fundamental para la adquisición de nuevas ideas y objetivos que surgen en la interacción (Trevarthen y Aitken, 2001). Introduce los términos Intersubjetividad primaria e intersubjetividad secundaria para referirse a dos modos distintos a través de los cuales los bebés establecen y desarrollan vínculos emocionales y psicológicos con las personas de su entorno (Martinez, 2010).

La intersubjetividad primaria se refiere a los intercambios emocionales y regulados que ocurren entre el bebé y su cuidador en las primeras interacciones diádicas, comprendidas entre los dos y los nueve meses de edad (Trevarthen, 1998, citado por Martinez, 2011).

La intersubjetividad secundaria comienza alrededor de los nueve meses y se caracteriza por las interacciones triádicas, donde se observan cambios en las formas que el niño interactúa con los objetos y en la interacción y comunicación con las personas. Esto se manifiesta en nuevas conductas que muestran su capacidad para entender cómo otros perciben el mundo y utilizan los objetos en él (Martos, 2006).

Dentro de la intersubjetividad secundaria se ubica la atención conjunta, un fenómeno sociocognitivo que se pone de manifiesto cuando dos personas se centran en un mismo elemento de su entorno, siendo ambos conscientes de compartir este enfoque atencional, lo que implica una conciencia intersubjetiva (Larrosa, 2015).

Los niños con autismo, en edades tempranas, parecen manifestar ciertos modos de subjetividad, aunque son débiles y menos frecuentes. Sin embargo, parecieran no lograr la capacidad de adaptar estas formas de subjetividad con las intenciones de otros, lo que dificulta el desarrollo de habilidades intersubjetivas más complejas (Trevorthen y Aitken, 2001). De acuerdo con los autores, este aspecto se vuelve más notorio alrededor de los nueve meses de edad, cuando el niño neurotípico desarrolla la capacidad de participar en intercambios más elaborados de reciprocidad emocional, lo que hace más evidente la sospecha de la presencia de un trastorno del espectro autista.

De acuerdo a lo postulado por Muratori (2009), es plausible concebir el autismo como un trastorno de la intersubjetividad secundaria, originado en un fallo en el funcionamiento de la intersubjetividad primaria, el cual funciona como un obstáculo para la habilitación del canal esencial que permite el surgimiento del interés hacia el otro durante la infancia. Lo anterior mencionado dificulta la capacidad de establecer una intención comunicativa por parte del infante, lo que repercute en el desarrollo de la atención conjunta y de la empatía.

La atención conjunta supone el primer elemento sobre el cual se constituye la comunicación, por lo que se establece como un requisito previo para el desarrollo cognitivo, social, emocional y lingüístico (Escudero et al., 2013). En los niños con TEA, las habilidades de atención conjunta están afectadas, por lo que suelen presentar dificultades en el desarrollo de las capacidades socio-comunicativas y socio-emocionales (Mundy y Sigman, 1989).

Según investigaciones de Bruinsma, Koegel y Koegel (2004, citados por Moreno, 2018), los niños con TEA, en la fase de intersubjetividad primaria, suelen presentar alteraciones manifiestas en una menor participación social y una mayor focalización en objetos, con tendencia a establecer relaciones estereotipadas con estos últimos.

En la etapa de intersubjetividad secundaria, suele hacerse más evidente la ausencia de respuesta social, junto con la manifestación de comportamientos inflexibles o ritualizados. En este punto, se observa comúnmente un déficit para iniciar o responder a acciones relacionadas con la atención conjunta, como el señalamiento para dirigir la atención de un otro, seguir los gestos indicativos de otros o alternar la mirada entre un objeto y la persona presente (Dolz y Alcantud, 2002). Asimismo, pueden manifestar dificultades para compartir y mostrar el mundo mental, lo que genera una dificultad para interpretar al otro, comprender sus deseos, representar internamente sus estados mentales

y establecer interacciones comunicativas. Como resultado, las acciones de otras personas carecen de sentido y resultan difíciles de comprender, lo que, a su vez, obstaculiza la capacidad para compartir experiencias con los demás y el establecimiento de vínculos emocionales (Rivière, 1997). La dificultad en la comunicación y en la interacción social es una característica prominente en el autismo, lo que puede llevarlos al aislamiento y a una incompreensión de su entorno (Dolz y Alcantud, 2002).

Desde esta perspectiva teórica, Trevarthen sostiene la existencia de una capacidad innata para los intercambios intersubjetivos, basada en las interacciones presentes en los bebés a pocas semanas de su nacimiento (Trevarthen y Aitken, 2001). En este sentido, se sugiere que los niños con TEA, durante los intercambios diádicos propios de la etapa de intersubjetividad primaria, pueden presentar algunos rasgos conductuales alterados, aunque otros permanecen intactos, permitiendo la emergencia de ciertos vestigios en el desarrollo posterior. En esta línea, según Martínez y Shifres (2010) el bebé que está desarrollando un cuadro de TEA conservaría ciertas capacidades innatas, como la sensibilidad y la capacidad de expresar rasgos musicales (Martínez y Shifres, 2010), lo cual revela el aspecto musical de los procesos de socialización e interacción (Camparo, 2016).

Musicalidad Comunicativa

Desde el nacimiento, los bebés se sienten atraídos por la música, siendo esta su lenguaje natural e instintivo (Mithen, 2009). En palabras del autor, “ser humano es ser musical” (p. 4). Incluso en etapa prenatal, alrededor de la semana treinta y dos de gestación el sistema auditivo del feto alcanza un nivel equiparable al de un adulto. Esto sugiere que las primeras experiencias sonoras del ser humano se componen tanto de sonidos intrauterinos, que poseen una constancia rítmica, como de sonidos externos al útero. Dentro de esta combinación sonora, las voces que el feto percibe pueden concebirse en un sentido melódico, como es el caso de la voz materna, que logra ser percibida de manera casi idéntica a como será escuchada una vez que el bebé nazca (Boysson, 1991, citado por Camparo, 2016).

Un recién nacido puede sonreír o volverse hacia su madre al escuchar su voz, ya que la prosodia permite que el bebé identifique al interlocutor que ha escuchado antes de nacer (Trevarthen, 2002). Siguiendo la línea del autor, a los dos meses de edad, los bebés muestran un notable interés en mirar a los ojos y participan activamente en protoconversaciones. Ajustan sus miradas, sonrisas y movimientos bucales previos al habla al ritmo del lenguaje infantil proporcionado por sus cuidadores, manifestando interés en el ritmo y fluidez de la narrativa emocional expresada en el habla de sus cuidadores.

Padres y bebés comparten un "alfabeto prelingüístico" con características marcadamente musicales, que incluye cambios en timbre, tono y contornos melódicos, así como variaciones en intensidad, acentuaciones, patrones temporales y rítmicos específicos. Estos elementos están presentes tanto en la comunicación hacia los bebés como en los sonidos vocales que producen (Papousek, 1996). En esta protoconversación, bebés y adultos adaptan sus intervenciones vocales, visuales, gestuales y táctiles para que se despliegue el intercambio entre sus subjetividades, donde se configura un diálogo intersubjetivo (Malloch y Trevarthen, 2009). Esta forma primordial de comunicación compuesta por interacciones comunicativas colaborativas y codependientes entre padres e hijos se entrelazan para constituir lo que Malloch (1999/2000) ha denominado como "musicalidad comunicativa". La música, siendo un componente universal en los seres humanos, es una forma de manifestación de esta habilidad, por lo que es crucial distinguir entre la musicalidad comunicativa, como característica innata de la especie y la música como rasgo cultural (Shifres, 2007). La musicalidad comunicativa es la base de la comunicación humana y tiene un papel fundamental en las relaciones intersubjetivas tempranas (Braten, 1998a). En tal sentido, muchos componentes propios de la musicalidad comunicativa están presentes en la música, donde Malloch (1999/2000) particularmente identifica los atributos de "pulso, calidad y narrativa" (p. 32).

El concepto de "pulso" se refiere a la secuencia regular de eventos vocales o gestuales en el tiempo, el cual proporciona sentido de tiempo rítmico. Un ejemplo claro de esta ritmicidad se observa en el intercambio de turnos en la comunicación de la díada madre/bebe. Por otro lado, la "calidad" implica el carácter expresivo de la comunicación y concede sensibilidad a las variaciones temporales en intensidad, tono y timbre. La combinación de "calidad" y "pulso" conduce a la manifestación de expresiones e intenciones, dando lugar a las narrativas. Estas narrativas comprenden la percepción del desarrollo emocional en una línea melódica, que luego se traduce en la repetición de melodías y frases con un matiz emocional, ya sea vocal o musical, que facilitan la emergencia del lenguaje verbal.

La sensibilidad de los niños muy pequeños hacia las dimensiones rítmicas y melódicas del habla materna, así como hacia su tono emocional sugiere que desde el nacimiento los individuos están intrínsecamente preparados para integrarse en la "musicalidad comunicativa" de la conversación (Trevarthen, 1999, citado por Gold et al., 2008). En este sentido, es posible pensar que esta capacidad, innata en el ser humano, persiste incluso en niños que presentan desvíos en el desarrollo, tales como en el caso del autismo (Camparo, 2016).

Teniendo en cuenta la naturaleza musical de las interacciones sociales, es factible pensar en la música como canal alternativo de comunicación para la participación de estos

niños en procesos de socialización (Trevarthen, 1999, citado por Gold et al., 2008). Además, la musicalidad integra los procesos de la mente y los hace comunicables, por lo que adquiere un valor especial para el trabajo con niños que presentan trastornos del neurodesarrollo (Trevarthen, 2002). En este sentido, que la intervención esté orientada a abordar la musicalidad de estos niños, a partir del uso de la música como recurso mediador, podría ser un elemento clave para favorecer el desarrollo de sus capacidades intersubjetivas.

Crianza Intuitiva y Autismo

Desde el nacimiento, los padres y cuidadores tienen un rol fundamental en el desarrollo del niño, quienes estimulan sus recursos comunicativos como "maestros competentes" de la lengua materna y como mediadores de las influencias culturales (Papousek, 1996). Este patrón de comportamiento denominado "crianza intuitiva", se define como "una habilidad general e intuitiva de los adultos para proteger, alimentar, estimular y enseñar los rasgos de la cultura a sus infantes" (Shifres, 2007, p. 13). Siguiendo al autor, algunos elementos musicales se vuelven parte de la parentalidad intuitiva como componentes de los rasgos de cultura transmitidos en ella. Estos componentes aparecen manifestados en el lenguaje dirigido al infante, en el cual se evidencia un conjunto de características notablemente musicales como la melodía, contrapunto, ritmo, calidad sonora, entre otros.

Los padres presentan a sus hijos modelos de sonidos vocales que se ajustan a las capacidades de vocalización del niño, usando un registro de voz mucho más alto, disminuyendo la velocidad y generando pausas entre frases las cuales suelen ser más cortas y rítmicas, lo cual se conoce como "maternés" (Parizi, 2021).

Para la enseñanza de los rasgos de la cultura que los adultos ofrecen a sus infantes, la parentalidad intuitiva se vale, entre otros, de ciertos recursos innatos, siendo la musicalidad comunicativa uno de ellos. Es lo que permite la comprensión mutua entre el adulto y el niño, promoviendo el intercambio de sus estados emocionales y preparando al infante para la adquisición de los contenidos transmitidos para integrarse a la cultura (Shifres, 2007).

Es importante mencionar que, según Muratori (2009) las interacciones intersubjetivas entre padres e hijos en gran medida están influenciadas por el tipo de aproximación adoptada por el cuidador. Como afirma el autor, el desarrollo de las modalidades interactivas de ambos se encuentran en continuo proceso de ajuste recíproco. Por ello, para el presente trabajo resulta relevante explorar el impacto en el ejercicio de la parentalidad en caso de hijos con autismo.

Un estudio realizado por Trevarthen y Daniel (2005) detalla una comparación fílmica de un padre en interacción con sus dos gemelos, uno de los cuales posteriormente fue diagnosticado con autismo. Este estudio revela que en la interacción con el gemelo autista, la carencia de refuerzos en los aspectos sociales e intersubjetivos de su comportamiento, va a incidir en el ritmo interactivo, el cual se vuelve irregular y manifiesta una pérdida de la conexión emocional compartida, donde el padre desiste en sus esfuerzos por regular las interacciones.

Otra investigación, realizada por Danon-Boileau (2007), a partir de una comparación fílmica de una madre con sus dos hijas, siendo una de ellas autista, da cuenta de cambios en el lenguaje y la comunicación de los padres con hijos autistas, evidenciando ajustes y alteraciones en la forma de interactuar. En este caso, se observa que la madre habla más, el discurso está repleto de reclamos, el uso del nombre de la niña no tiene la función evocativa para mantener el contacto, emplea menos diminutivos afectivos y la prosodia se caracteriza por una mayor intensidad y entonación (Danon-Boileau, año, citado por Muratori, 2009). En consonancia, Kauffman (2008) en su investigación expone que la aparición de signos clínicos de autismo en un hijo afecta a los padres, generando desafíos emocionales, desvitalización del vínculo y formas miméticas de identificación. Al decir de la autora, estos aspectos que atraviesan las subjetividades de los padres van a incidir en el ejercicio de la parentalidad, pudiendo generar prácticas reproductoras del aislamiento del niño. Asimismo, afectan la regulación emocional entre el niño y los padres y la capacidad de anticipar las necesidades del otro, generando dificultades en la demanda y respuesta recíproca.

Basándonos en lo expuesto, se puede observar que el modo en que los padres se comunican con un hijo con autismo presenta diferencias cualitativas en el lenguaje materno/paterno. En situaciones donde no hay interacciones recíprocas, se evidencia una pérdida de las características prosódicas usuales en el habla de la madre o padre. Esto significa que la hiporreactividad típica del autismo podría iniciar un ciclo perjudicial, donde el niño no motiva al adulto a emplear el denominado maternés, lo que a su vez altera toda la dinámica de la interacción entre padres e hijos (Suvini, 2019).

Para abordar los efectos que las particularidades de las conductas del niño con TEA producen en la experiencia de la parentalidad, es posible pensar en la música como un recurso efectivo. Esta afirmación se fundamenta en que la experiencia musical es capaz de nutrir la musicalidad comunicativa innata del infante, ampliando sus canales de expresión e incorporando recursos comunicativos para compartir su subjetividad con la de sus padres. Esto facilita el intercambio de sus estados de ánimo y emociones, sin necesidad de palabras. En este sentido, la música como mediador terapéutico puede fortalecer el vínculo entre padres e hijos, nutriendo y reforzando la crianza intuitiva de los adultos (Parizzi, 2021).

La Música como Recurso Terapéutico

Los niños con TEA muestran un mayor interés en la musicalidad de las palabras que en el lenguaje verbal de los adultos (Suvini, 2019). Esta preferencia por la prosodia musical en el autismo ha llevado a que su uso sea cada vez más frecuente en numerosos contextos terapéuticos. En este sentido, la musicoterapia se ha implementado como estrategia para el abordaje de variadas dificultades características del autismo. Este modelo de intervención utiliza la música como recurso para fines terapéuticos, abriendo canales de comunicación que favorecen las habilidades sociales de esta población y contribuyen a mejorar su calidad de vida (Calleja Bautista et al., 2016). Algunas de las técnicas fundamentales en musicoterapia comprenden la improvisación libre y estructurada, canciones y escuchar música.

Estudios como el realizado por Gold et al. (2008) han constatado que esta forma de terapia puede beneficiar las habilidades comunicativas de los niños con autismo. Asimismo, han mostrado resultados superiores en comparación con otras formas similares de terapia donde no se utilizó música, sugiriendo un efecto específico de la música en sí misma como recurso terapéutico (Gold et al., 2008). Su efectividad también se vincula con sus diversos niveles de estructura y previsibilidad que favorecen la interacción recíproca; a la vez que proporciona variabilidad y flexibilidad, elementos necesarios para contrarrestar las características más rígidas del trastorno (Wigram y Gold, 2006).

La música en contexto terapéutico no sólo contribuye a mejorar la calidad de vida de manera individual, sino que también puede incidir de manera favorable en el funcionamiento familiar (Benenson, 2000). En esta línea, Geretsegger et al. (2014) llevaron a cabo estudios con la participación de 163 personas con TEA, evidenciando que la musicoterapia no sólo beneficia la interacción social, las habilidades verbales y no verbales, y la reciprocidad social y emocional, sino que también mejora la calidad de las relaciones entre padres e hijos. En este sentido, es posible pensar que la incorporación activa de los cuidadores en procesos terapéuticos de expresión musical puede ser beneficioso dado que posibilita la construcción de interacciones mutuas y contribuye a que los resultados de la terapia se introduzcan de manera efectiva en la vida cotidiana del niño y de sus cuidadores (Oldfield, 2006; Warwick, 1995 citados por Geretsegger et al., 2015). En consonancia, incluir a los padres en abordajes terapéuticos que usen la música como recurso mediador, no solo puede favorecer el vínculo familiar, sino que también podría ampliar los efectos favorables de la música en la vida de los niños con autismo.

Objetivos

Objetivo general

Generar un espacio de intervención terapéutica a partir de talleres de expresión musical dirigidos a niños de entre dos y cuatro años que presenten riesgo de TEA o diagnóstico y a sus cuidadores.

Objetivos específicos

- Impulsar el desarrollo intersubjetivo en la relación niño/cuidador
- Estimular los precursores de la comunicación a través del uso de prácticas musicales
- Fomentar la interacción social entre los niños a partir de la participación en actividades grupales
- Promover el intercambio reflexivo entre los cuidadores para fomentar mejores prácticas de afrontamiento.

Metodología

Diseño

El proyecto adopta una perspectiva centrada en la música como herramienta principal en el marco de una intervención psicológica. La intervención consistirá en la implementación de talleres musicales dirigidos a niños y niñas de entre dos y cuatro años, quienes presenten rasgos autísticos o cuenten con diagnóstico de TEA, junto con sus cuidadores.

La elección del grupo etario se basa en la importancia de establecer una intervención temprana, considerando la plasticidad cerebral única que caracteriza a los primeros años de vida de un niño, lo que potencia la eficacia de la intervención (De León et al., 2015). Los niños y niñas seleccionados serán elegidos en conjunto con los docentes responsables de la práctica en la que se enmarca este proyecto, teniendo en cuenta aquellos que manifestaron un interés particular en las actividades de expresión musical.

El enfoque terapéutico propuesto incluye la incorporación activa de los cuidadores en los talleres, reconociendo su rol fundamental en el desarrollo del infante.

El trabajo de intervención se llevará a cabo por un terapeuta, en este caso quien escribe, quien mantendrá un diálogo continuo con los docentes con el propósito de supervisar el proceso.

Procedimientos

La intervención constará de una serie de procedimientos a desarrollar previo, durante y al cierre de la intervención, enmarcados en tres fases.

Fase 1 - Preparación

En primera instancia, se programará un encuentro con los docentes a cargo de la práctica en la cual se enmarca este proyecto, quienes trabajan con el espacio terapéutico durante el año. El propósito de esta reunión es facilitar un espacio de diálogo previo que asegure una comprensión clara de los objetivos y procedimientos a seguir. Además, se seleccionará al grupo de participantes para la intervención, teniendo en cuenta aquellos niños que hayan manifestado un interés particular por la música durante el proceso terapéutico.

Dado el carácter interinstitucional del proyecto, es pertinente mencionar que se considerarán los datos registrados por los estudiantes de la práctica que llevaron a cabo las intervenciones psicológicas con cada niño. Asimismo, se realizará una reunión con el equipo de EDDITEA, compuesto por diversos profesionales como psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros, quienes realizaron los registros y diagnósticos de cada caso.

La interacción con todos los actores que constituyen este proyecto es de vital importancia, ya que posibilita el intercambio dialógico de ideas y conocimientos que enriquecen la intervención, promoviendo un abordaje integral y favoreciendo el desarrollo óptimo de los participantes.

Posteriormente, se llevará a cabo una entrevista inicial con cada familia que participe en el proceso, la cual tendrá como propósito obtener información sobre las experiencias cotidianas de los niños y sus familias, con el fin de indagar en las particularidades del vínculo niño/cuidador. Durante esta instancia, se establecerá el encuadre del proyecto, proporcionando un marco claro y definido para el desarrollo de la intervención. También se procederá a brindar los consentimientos informados a los adultos y los asentimientos a los niños, con el fin de proveerles información detallada sobre el proyecto y permitirles expresar su voluntad de participar en él. Además, se aplicará la Ficha Musicoterapéutica de Benenzon (1995), un cuestionario compuesto por 17 ítems que facilita la recopilación de información sobre la experiencia musical del niño y su familia, abordando aspectos como su contexto familiar, infancia, preferencias musicales actuales y recuerdos. Su implementación se considera útil en la intervención, ya que permite obtener datos sobre la música y los sonidos que el niño ha experimentado a lo largo de su vida, lo cual contribuye a una

comprensión más profunda de su historia musical, así como a entender cómo la familia concibe y emplea la música en el desarrollo del niño.

Durante esta fase inicial, se solicitará a las familias que acudan con una copia de cualquier tipo de documentación referente a registros médicos y desarrollo del niño para llevar a cabo una revisión que aporte al diseño de talleres adaptados a las necesidades y singularidades de cada niño. Además, de ser necesario, se buscará contactar a otros profesionales que trabajen con el niño para conocer desde una perspectiva más amplia sus necesidades de desarrollo y de aprendizaje, así como para contribuir a la construcción de redes de contención y acompañamiento que beneficien el desarrollo y la calidad de vida de estos niños.

Luego de este proceso inicial, se ajustará la planificación de la intervención, la cual estará sujeta a evaluación continua y sistemática del progreso del niño hacia los objetivos definidos, pudiendo ser modificados en el transcurso del proceso. El foco de los talleres estará en trabajar a partir de las potencias y necesidades manifiestas en cada niño/a, así como en las preocupaciones de la familia. El abordaje buscará ser coherente con el nivel de desarrollo, funcional a los objetivos y dirigido a favorecer la participación activa de los niños y sus cuidadores referentes.

De manera posterior, se procederá al inicio de la intervención, la cual estará dividida en dos subfases.

Fase 2 - Intervención

2.1 Díada Niño/Cuidador. Durante el primer mes de la intervención, se llevará a cabo la primera fase, centrada en la participación de la díada niño/cuidador, utilizando la música como mediador terapéutico. La ejecución de esta primera fase individualizada se fundamenta en observar y comprender las dinámicas interactivas específicas de cada familia, con el fin de contemplar las particularidades de cada vínculo, permitiendo así una aproximación a sus necesidades.

El propósito principal de esta etapa es iniciar un proceso terapéutico orientado a resignificar el vínculo entre el niño y su cuidador, reconociendo que el ejercicio de la parentalidad puede verse afectado por las formas inusuales en que los niños con TEA se relacionan con el entorno. Por tal motivo, la intervención estará enfocada en promover cambios en las dinámicas interactivas entre el niño y su cuidador, propiciando herramientas que le permitan al cuidador adaptar sus respuestas interactivas para lograr un relacionamiento más eficaz. Para ello, mediante la música se buscará abordar la musicalidad comunicativa del niño, siendo esta una habilidad innata fundamental para la puesta en práctica de la parentalidad intuitiva.

Se reconoce el papel fundamental de los padres en la constitución subjetiva del niño a través de la crianza intuitiva, y se espera que esta etapa sea un punto de partida que facilite el retorno al desarrollo de la intersubjetividad.

2.2 Dispositivo Grupal. Luego se iniciará la segunda fase de intervención en la cual se ha optado por un dispositivo grupal, a partir del diseño de talleres musicales grupales destinados a las díadas de niños y cuidadores que participaron en la fase anterior. Se eligió este enfoque de intervención ya que se concibe como un contexto propicio para fomentar la participación activa en actividades musicales grupales. En este marco se pretende seguir estimulando la intersubjetividad, las habilidades precursoras de la comunicación y la interacción entre pares; promoviendo el intercambio de experiencias emocionales, que permitan la construcción de significados compartidos y el establecimiento de relaciones sociales satisfactorias. Además, contemplando el desafío que puede suponer para las familias afrontar la crianza de un niño con TEA, el dispositivo grupal busca constituir un espacio de encuentro y aprendizaje con el otro. Se pretende promover el intercambio de experiencias y el establecimiento de vínculos de apoyo entre las familias, con el fin de proporcionar un ambiente de contención que facilite el ejercicio de la parentalidad.

Durante el proceso, se realizarán entrevistas de retroalimentación con las familias de cada niño. El propósito es dialogar los aspectos que vayan emergiendo durante los encuentros y promover en la cotidianidad de cada familia, la integración de prácticas que faciliten las interacciones recíprocas niño/cuidador y favorezcan las habilidades del niño que se han trabajado en el proceso.

Durante todas las sesiones se realizarán observaciones y registros a través de cuaderno de campo a modo de evaluar el progreso de los participantes y ajustar las actividades según sea necesario.

Fase 3 - Finalización

Luego del cierre de los talleres, se llevará a cabo una instancia de devolución con las familias, con el propósito de establecer un espacio de intercambio sobre el proceso de cada niño y proporcionar sugerencias para continuar fomentando el desarrollo de las habilidades trabajadas durante la intervención. Asimismo, esta instancia tendrá la finalidad de recoger impresiones de las familias sobre el proceso, lo que puede servir de insumo para la elaboración de intervenciones futuras.

Los Talleres

Encuadre y Dinámica

Los talleres se llevarán a cabo en el espacio CANDI donde durante el año lectivo, en el marco de un convenio con Facultad de Psicología, estudiantes universitarios trabajan en un encuadre individual con niños que presentan rasgos o diagnóstico de TEA. Estos niños son derivados al espacio a través del hospital Policial.

La población objetivo de estos talleres estará conformada por tres niños que se asisten desde la práctica, junto con sus respectivos cuidadores.

La intervención comprenderá 20 sesiones con frecuencia semanal, cada una con una duración de 45 minutos.

El trabajo de intervención se llevará a cabo por un terapeuta, en este caso quien escribe, quien mantendrá un diálogo continuo con los docentes responsables de la práctica en la que se enmarca este proyecto, con el propósito de supervisar el proceso.

Durante las sesiones, se emplearán diversos procedimientos y técnicas, tales como la improvisación musical, la canción, el uso de instrumentos musicales, el ritmo y el juego musical. Estas prácticas han sido seleccionadas debido a su relevancia y efectividad, como se ha constatado en la literatura revisada para su desarrollo. A continuación, se detallan, junto con su justificación, en función de los objetivos esperados.

La improvisación musical en esta población, puede favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas y de interacción social (Gold et al., 2008). Esta técnica propone:

un marco significativo, que similar a la interacción temprana madre-hijo, abarca características relevantes de la comunicación social, tales como la integración en una historia compartida de interacción, el tener una perspectiva común de atención, la toma de turnos y la existencia de una sintonía músico-emocional (Geretsegger et al., p. 03).

La participación activa en la creación musical estimula el interés y la motivación favoreciendo la atención conjunta y la tolerancia y disposición hacia el compromiso compartido (Wigram y Gold, 2006).

Por su lado, la canción como recurso terapéutico constituye un canal de expresión significativo, que estimula la musicalidad comunicativa del niño, a la vez que brinda sostén a los contenidos vinculados a su historia (Camparo, 2016). El uso de canciones infantiles

favorece la interacción entre pares y propicia el despliegue de acciones con intencionalidad comunicativa. Asimismo, posibilita captar la atención de los niños con TEA y fomenta su participación en actividades compartidas (Larrosa, 2015)

El ritmo es otra herramienta fundamental para el trabajo terapéutico con esta población, considerando que es un componente esencial para el desarrollo del ser humano, y uno de los primeros organizadores del encuentro intersubjetivo (Guerra, 2015). El autor sugiere que el ritmo representa una forma de organización temporal de la experiencia. Por lo que la experiencia individual del flujo temporal se basa en las interacciones con otros, lo que sugiere que el uso del ritmo en un contexto terapéutico podría facilitar la construcción del tiempo compartido. En esta línea, el ritmo genera anticipación y perceptibilidad, lo que establece una estructura de organización temporal, e incluso puede disminuir los comportamientos estereotipados (Camparo, 2016).

Los talleres se llevarán a cabo desde una perspectiva lúdica, entendiendo que el juego es un recurso fundamental para el aprendizaje en la infancia. El juego musical tiene una fuerte vinculación con el desarrollo de las experiencias de intersubjetividad, ya que en este contexto se pone en práctica la musicalidad comunicativa (Bordoni y Martínez, 2009). Existe evidencia clara de que en el caso de niños con autismo ciertos tipos de actuaciones por parte de los adultos pueden mejorar el nivel de interacción, como el contacto visual, las gesticulaciones y la comunicación. Los elementos mencionados anteriormente, se encuentran presentes en el juego musical, por lo que se fomentará la incorporación intencionada de estos elementos a los adultos que participen del proceso. Este enfoque se concibe como una estrategia efectiva para promover interacciones positivas entre los niños y sus cuidadores (Martínez, 2009). Asimismo, se fomentará la imitación, siendo esta un componente típico de las interacciones tempranas. Su utilidad en el proceso terapéutico se fundamenta en estudios, como el realizado por Bordoni y Martínez (2009) que revelan que la imitación vocal facilita la creación de un juego musical intersubjetivo, dado que permite establecer patrones rítmicos y melódicos recurrentes así como la variación de aspectos expresivos y dinámicos, a partir de ciertos desajustes intencionales.

Estructura

En la estructura de los talleres se establecerán ciertas constantes con el fin de proporcionar un marco de continuidad y seguridad para los participantes (Larrosa, 2015). La repetición de secuencias similares, como señala Suvini (2019), ofrecerá una continuidad en los gestos, lo que facilita al niño hacer referencia al pasado que se recuerda en el momento presente y posibilita cierta anticipación de las actividades que se van a llevar a cabo. Este

aspecto contribuye a la regulación interna del niño, promoviendo su bienestar y su capacidad para participar activamente de las propuestas musicales.

De acuerdo con lo mencionado, los talleres seguirán la siguiente estructura: 1. Inicio, 2. Desarrollo, 3. Cierre.

1. Inicio: Cada sesión iniciará con la canción de bienvenida, la cual será la misma en todas las sesiones. Esta canción establecerá un marco temporal, funcionando como elemento anticipatorio para el niño. La decisión de preservar la misma canción durante el proceso tiene como propósito habilitar un espacio de previsibilidad para los niños, a modo de favorecer la construcción de un vínculo seguro y estable con el terapeuta y el entorno del taller. La letra de la canción incluirá saludos, presentaciones de cada participante y referencias al espacio de expresión musical a modo de contextualizar la actividad. Además de favorecer la estructuración de la experiencia de cada niño, con la acción de presentarse se intenta promover la interacción social mediante la toma de conciencia de sí mismo, a partir de la distinción de un “tu” y un “yo” a nivel intersubjetivo (García, 2018).

2. Desarrollo: Para el desarrollo de las sesiones se mantendrá cierta flexibilidad que permita abordar los aspectos que surjan en cada encuentro y contemplar las singularidades de cada niño.

Para la disposición del espacio se promoverá la formación en ronda, con el propósito de generar un ambiente interactivo que facilite la participación de todos. Los instrumentos estarán accesibles a modo de fomentar la iniciativa y participación activa en el proceso mediante la consigna general de crear música.

Para el desarrollo de las actividades también se utilizarán canciones tanto grabadas como cantadas de las cuales algunas serán propuestas por la terapeuta, y otras irán surgiendo de acuerdo a los intereses manifiestos en los niños durante el proceso. Además, se fomentará la creación de ritmos tanto mediante el uso de diversos instrumentos como a través del empleo de los propios cuerpos, combinados con movimientos corporales.

3. Cierre: Al acercarse el final de la sesión se proporcionará un espacio de transición para anticipar la despedida. Con este propósito se reducirán los estímulos visuales y auditivos, dejando únicamente una luz tenue y música instrumental con el objetivo de habilitar un espacio de relajación.

El final de la sesión se enmarca en una canción de despedida, la cual se mantendrá constante durante todo el proceso, y servirá como mediador terapéutico para dar lugar al cierre de la sesión (García, 2018).

Cronograma de Ejecución

Fases	Tareas a realizar	Semanas																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Preparación	Reunión de preparación y selección con docentes																								
	Revisión de registros y reunión con equipo EDDITEA																								
	Entrevistas iniciales con familias y aplicación de ficha de Benenzon																								
	Contacto con otros profesionales																								
	Ajuste de planificación de la intervención																								
Intervención	Desarrollo de talleres: diada niño/cuidador (primera fase de intervención)																								
	Desarrollo de Talleres: dispositivo grupal (segunda fase de intervención)																								
	Entrevistas de retroalimentación																								
	Observación y elaboración de registros																								
Finalización	Instancias de devolución																								

Análisis de la Implicación

La noción de implicación es transversal al desarrollo de todo proceso de intervención. En este sentido, todo abordaje requiere un repensarnos a nosotros mismos, en el marco de nuestro entorno, nuestras singularidades y las diversas líneas de influencia que se entrelazan, siendo determinantes para nuestras decisiones y posicionamientos frente a la intervención. En palabras de Granese (2018):

somos un pliegue de la historia, de nuestra historia pequeña y singular, con líneas de implicación de distinta naturaleza. Líneas que salen de los otros, del mundo y la historia y, a su vez, salen de nosotros y envuelven al otro (p. 3).

De acuerdo con esto, es necesario reflexionar sobre cómo las vivencias movilizan y orientan nuestra práctica profesional.

El diseño de este proyecto de intervención, surge a partir de la articulación de distintas prácticas, conocimientos y habilidades que he ido adquiriendo a partir de mi formación curricular, como psicóloga, mi experiencia como acompañante terapéutica y mi trabajo como profesora de música.

A partir de esta intersección entre mis vivencias, mis intereses personales y profesionales, surge en mí el deseo de elaborar un proyecto que comprenda a la música y al TEA como pilares fundamentales de la intervención.

Mi interés por articular estas experiencias se presenta como un desafío, ya que supone el uso de la música, ya no desde un enfoque educativo sino como un recurso terapéutico. Este aspecto conlleva un corrimiento de mi rol, tanto de estudiante como de docente, lo que me va a implicar desde otro lugar, para poder posicionarme como profesional y adoptar una mirada terapéutica. Además, la población objetivo de este proyecto también supone un desafío tanto por la heterogeneidad que presenta el TEA como por la inclusión de los padres en el mismo. Esto acrecienta la dificultad, ya que implica pensar desde otras concepciones para que, de forma dialógica, entre los padres y la terapeuta, se puedan co-construir herramientas útiles para el afrontamiento del ejercicio de la parentalidad.

Por otro lado, toda intervención requiere de una constante evaluación del proceso. Esto permite objetivar, en medida de lo posible, los resultados de la intervención, para no quedar solo en una valoración subjetiva. La reflexión se hace posible desde el intercambio con todos los agentes involucrados y desde los espacios de supervisión los cuales van a permitir pensar la práctica y pensarme a mí misma en el desarrollo de la intervención.

Finalmente, como futura psicóloga, entiendo de importancia posicionarme como un agente activo en la promoción de una mayor conciencia sobre el TEA, aportando visibilidad y ahondando en enfoques metodológicos alternativos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estos niños/as y sus familias.

Consideraciones Éticas

El presente proyecto de intervención estará regido por las disposiciones legales vigentes en Uruguay, incluyendo el Código de Ética Profesional del Psicólogo (2001) y la Ley N°18.331 de Protección de Datos Personales (2008). Este marco normativo asegurará la preservación de la identidad y los derechos de los participantes. Además, se proporcionará información detallada sobre la metodología y los objetivos de la intervención a los participantes y sus familias, utilizando un lenguaje claro y accesible para garantizar una comprensión adecuada.

Previo al inicio de la intervención, se solicitará el consentimiento libre e informado de los padres o tutores legales, junto con el asentimiento de los niños, resaltando su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Se proveerán copias escritas del consentimiento y asentimiento a todos los involucrados, aclarándose la confidencialidad de los datos personales de cada participante y sus familias. Además, durante todo el proceso

se mantendrá un constante diálogo y supervisión con los docentes de la práctica, lo que asegurará una revisión continua de las prácticas y decisiones tomadas durante la intervención.

Resultados Esperados

Se espera que, como resultado de la intervención, se produzca una mejora significativa en el vínculo niño/cuidador mediante la reconfiguración de sus interacciones para facilitar un retorno al desarrollo de la intersubjetividad en el niño.

Se pretende contribuir positivamente en el desarrollo de las capacidades sociales, comunicacionales y emocionales de los niños que participaron de los talleres. Además, propiciar espacios de encuentro y socialización que contribuyan a generar canales de apoyo y herramientas de sostén para la crianza de estos niños, donde los adultos se ven desafiados en su ejercicio parental.

Se anticipa que, como resultado de las entrevistas de retroalimentación y el diálogo continuo, las familias integren en su rutina diaria, prácticas promotoras del desarrollo aprendidas durante la intervención a modo de contribuir al mantenimiento y fortalecimiento de los logros alcanzados durante el proceso.

Por otro lado, se prevé que a partir de los resultados de los talleres se puedan recoger estas experiencias y que sirvan para procesos de investigación y permitan continuar construyendo conocimiento de este tipo de intervenciones.

Finalmente, se espera que la intervención sirva como antecedente para la apertura de un camino terapéutico que posibilite pensar en terapias alternativas para intervenir el autismo favoreciendo la extensión e instauración de este tipo de modelos de intervención.

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*. Cogesin. <https://www.seypyna.com/documentos-y-publicaciones/documentos/guia-diagnostico-tratamiento-trastornos-espectro-autista/>
- Alvez M. (2020). *Talleres musicales grupales para niños con TEA* (Trabajo final de grado, Universidad de la República). Colibrí <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29048>
- Alvarez, I. (2001). *Los recursos musicales como herramienta para optimizar las estrategias terapéuticas en niños con TEA de 3 a 5 años de edad* (Trabajo final de grado, Universidad de la República).
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Médica Panamericana. https://www.academia.edu/50002540/DSM_V_Manual_Diagn%C3%B3stico_y_Estad%C3%ADstico_de_Trastornos_Mentales_5ta_Edicion
- Artigas-Pallarès, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>
- Avila, D. C. (2009). Das (im) posibilidades de una psicología musical. *TransFormações em Psicologia (Online)*, 2(2), 81-99. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-106X2009000200005
- Avila, D. C., Macias, M. V., Mosca, B. ., Alvez, M. ., Hontou, C. ., & Larrosa, D. . (2021). Oficinas terapêuticas para meninos e meninas com Transtorno do Espectro do Autismo: estratégias e possibilidades durante a pandemia de COVID-19. *Estilos Da Clinica*, 26(2), 265-282. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i2p265-282>
- Beebe, B., Sorter, D., Rustin, J. y Knoblauch, S. (2003). Una comparación de Meltzoff, Trevarthen y Stern. *Diálogos psicoanalíticos* , 13 (6), 777-804. <https://doi.org/10.1080/10481881309348768>

- Benavides, 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. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242010000200011&script=sci_arttext
- Benenzon, R. (1995). Manual de Musicoterapia. (3ª. ed.). Paidós Ibérica
- Benenzon, R. O. (2000). Musicoterapia: de la teoría a la práctica. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bråten, S. (ed.) (1998a). Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny. Cambridge: University Press.
- Bordoni, M., y Martínez, I. (2010, mayo). Imitación mutua en el juego musical [Ponencia]. En *IX Reunión de Sociedad Argentina de Ciencias Cognitivas para la Música*, Universidad Nacional de Villa María, Bahía Blanca, Argentina. <https://www.aacademica.org/mariana.bordoni/9>
- Cadaveira, M., y Waisburg, C. (2014). *Autismo: Guía para profesionales*. Editorial Paidós.
- Calleja-Bautista, M., Sanz-Cervera, P., y Tárraga-Mínguez, R. (2016). Efectividad de la musicoterapia en el trastorno del espectro autista: Estudio de revisión. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 152-160. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77846055008>
- Camparo, D. (2016). *A musicalidade comunicativa das canções: um estudo sobre a identidade sonora de crianças com autism* (Tesis de Doctorado, Universidade de Sao Paulo). <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-25112016-170819/en.php>
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay, Facultad de Psicología. (2001). *Código de ética profesional del psicólogo/a*. <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>
- De León, M, Dutra, F, Gambetta, F, Gutiérrez, M y Nuchowich, B. (2015). *Tratamientos con eficacia demostrada para niños con trastornos del espectro autista (TEA)* (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República. Colibrí <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/19382?mode=full>
- Dolz, I., y Alcantud, F. (2002, 18-22 de febrero). Atención temprana e intervención en niños con trastornos generalizados del desarrollo [Ponencia]. En *II Jornadas de Atención a la Discapacidad. Un espacio para las personas con Autismo*, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

https://www.researchgate.net/publication/305209515_Atencion_Temprana_e_Intervencion_en_ninos_con_Trastornos_Generalizados_del Desarrallo

- Escudero A., Carranza, J., Huescar, E. (2013). Aparición y desarrollo de la atención conjunta en la infancia. *Anales de psicología*, 29(2), 404-412. http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n2/psico_evolutiva3.pdf
- Español, S. (2010). Performances en la infancia: cuando el habla parece música, danza y poesía. *Epistemus*, (1), 57-95. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/53856>
- Fonseca, J. G. M. y Parizzi, B. (2020). A música (muito) além da música. *Pista*, 2(1), 38-46. <https://smtpgw.pucminas.br/index.php/pista/article/view/23833>
- García, M. C. L. (2018). La improvisación como recurso en musicoterapia. Estudio de caso único de un niño escolarizado en un aula TEA. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, (2), 66-86. <https://doi.org/10.15366/rim2018.2.005>
- Garrabé de Lara, Jean. (2012). El autismo: Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(3), 257-261. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300010&lng=es&tlng=es.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>
- Geretsegger, M., Holck, U., Carpentre, JA, Elefant, C., Kim, J. y Gold, C. (2015). Características comunes de los enfoques de improvisación en musicoterapia para niños con trastorno del espectro autista: desarrollo de pautas de tratamiento. *La Revista de Musicoterapia* , 52(2), 258-281. <https://doi.org/10.1093/jmt/thv005>
- Geretsegger, M., Holck, U. y Gold, C. (2012). Ensayo controlado aleatorio sobre la eficacia de la musicoterapia de improvisación para niños con trastornos del espectro autista (TIME-A): protocolo de estudio. *Pediatría BMC* , 12(1), 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2431-12-2>
- Golendziner, S. (2011) *Caracterização do vocabulário expressivo em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo* (Tesis de Maestría, Universidade do Rio Grande do Sul). [Caracterização do vocabulário expressivo em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo](#)
- Granese, A. (2018) Análisis de la implicación s/p <https://filadd.com/doc/analisis-de-la-implicacion-andres-granese-pdf>
- Guerra, V. (2015). El ritmo y la ley materna en la subjetivación y en la clínica infantil. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (120), 133-152. <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/270>

- Herlyn, S. (2017). Trastornos del espectro autista. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos_del_espectro_autista.pdf
- Kaufmann, L. (2008). Las raíces intersubjetivas del autismo acerca de la resonancia empática entre un niño pequeño con signos clínicos de autismo y sus padres. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (12), 95-122. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630251006>
- Kaufmann, L. (2014). La familia atravesada por el autismo de un hijo: Las raíces intersubjetivas del autismo y formas sacrificiales de la culpa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 18(1), 141-156. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102014000100006&lng=es&tlng=es.
- Larrosa, D. (2015). *El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastornos de espectro autista* (Tesis de maestría, Universidad de la República). Colibrí <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/5491>
- Lense, M. D., Beck, S., Liu, C., Pfeiffer, R., Diaz, N., Lynch, M., ... y Fisher, M. H. (2020). Parents, peers, and musical play: Integrated parent-child music class program supports community participation and well-being for families of children with and without autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, (11) <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.555717>
- Lyons, V. y Fitzgerald, M. (2007). *Asperger (1906–1980) and Kanner (1894–1981): the two pioneers of autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (37), 2022-2023. [10.1007/s10803-007-0383-3](https://doi.org/10.1007/s10803-007-0383-3)
- Malloch (1999/2000). Madres e infantes y musicalidad comunicativa. *Musicae scientiae*, 3 (1), 29-57. <https://doi.org/10.1177/10298649000030S1>
- Martínez, I. (2014). La base corporeizada del significado musical. En S. Español, *Psicología de la música y del desarrollo: Una exploración interdisciplinaria sobre la musicalidad*. Paidós. <https://www.aacademica.org/martinez.isabel.cecilia/68>
- Martínez, I. C., & Valles, M. L. (2016). Musicalidad comunicativa y prácticas musicales. En *Encuentro Cuerpo, Educación y Sociedad (Ensenada, 7-9 de noviembre, 2016)*. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/118467>
- Martínez, M. (2009). Juego Musical y Trastornos del Espectro Autista. En: Reunión Anual de la Sociedad Argentina para las Ciencias Cognitivas de la Música, 8, 2009, Universidad Nacional de Villa María. La experiencia artística y la cognición musical. SACCoM. <https://www.aacademica.org/mauricio.martinez/15.pdf>

- Martínez, M. S. (2010). *De la intersubjetividad primaria a la secundaria: Qué percibe el bebé cuando mira al adulto* (Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Académica Argentina). <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/2596>
- Martínez, M. (2011). Intersubjetividad y Teoría de la Mente. *Psicología del desarrollo*, 1(2), 9-28. <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-valladolid/psicologia/martinez-m-2011-intersubjetividad-y-teoria-de-la-mente/28973522>
- Martínez, M. y Shifres, F (2010). Vestigios musicales de la intersubjetividad primaria en trastornos del espectro autista. Actas de la IX Reunión SACCOM, 172-182. https://www.researchgate.net/publication/355796692_Vestigios_musicales_de_la_intersubjetividad_primaria_en_TEA
- Martos, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Revista de Neurología*, 42(2), 99-101. <https://doi.org/10.33588/rn.42S02.2005781>
- Mithen, S. (2009). El instinto musical: la base evolutiva de la musicalidad. *Anales de la Academia de Ciencias de Nueva York*, 1169(1), 3-12. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04590.x>
- Mundy, P. y Sigman, M. (1989). Las implicaciones teóricas de los déficits de atención conjunta en el autismo. *Desarrollo y psicopatología*, 1 (3), 173-183.
- Programa Nacional de Discapacidad. (2014). *Trastornos de Espectro Autista.(TEA)*. https://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf
- Muratori, F. (2009) El autismo como efecto del trastorno de la intersubjetividad primaria (y II). *Psicopatología salud mental del niño y del adolescente*, (13), 21-30. <https://www.fundacioorienta.com/es/el-autismo-como-efecto-de-un-trastorno-de-la-intersubjetividad-primaria-y-ii/>
- Gold, C., Wigran, T. y Elefant, C. (2008.) Musicoterapia para el trastorno de espectro autista. *La Biblioteca Cochrane Plus*, (2), 1-20. https://www.cristinaorozbajo.com/wp-content/uploads/2016/07/Musicoterapia_para_el_transtorno_de_espe.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023, noviembre 15). Autismo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Papousek, M. (1996). Intuitive Parenting: A Hidden Source of Musical Stimulation in Infancy. In I. Deliage, & J. Sloboda (Eds.), *Musical Beginnings: Origins and Development of Musical Competence* (pp. 88-12). New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198523321.003.0004>

- Parizzi, B (2021). Educação Musical no início da vida: potencializando o eterno retorno. *RELAdeI. Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 10(1), 17-27. <https://revistas.usc.gal/index.php/reladei/article/view/7791>
- Reboredo, C. (2016) Aproximación al Modelo PIUQUE de Intervención Temprana. *Políticas públicas, intervención y tecnología*, 161-179.
- Rivière, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo (1/2). *Universidad autónoma de Madrid*. https://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/Riviere-Desarrollo_normal_y_Autismo.pdf
- Shifres, F. (2007). La ejecución parental: los componentes performativos de las interacciones tempranas. In *Música y Bienestar Humano*. Universidad Autónoma de Entre Ríos. <https://www.aacademica.org/favio.shifres/4>
- Suvini, FM (2019). La aplicación de la musicoterapia de improvisación en el autismo. *Vida*, 2(2), 53-57. <https://www.tmrjournals.com/public/articlePDF/20201130/8a608c0791d2fdb807a7c5f9464aa23d.pdf>
- Tárraga López, P. J., Ramírez Manent, J. I., y López González, Á. A. (2023). Análisis del espectro autista en relación con su valoración en Albacete. *Medicina Balear*, 2023, 38(6), 9-17. https://www.researchgate.net/publication/373302790_Analisis_del_espectro_autista_en_relacion_con_su_valoracion_en_Albacete
- TREVARTHEN C; AITKEN K. J (2001). Infant Intersubjectivity: Reseach, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 1: 3-48. <https://doi.org/10.1017/S0021963001006552>
- Trevarthen, C. (2002). Autism, sympathy of motives and music therapy. *Enfance*, (54), 86-99. <https://doi.org/10.3917/enf.541.0086>
- Trevarthen, C., y Daniel, S. (2005). Disorganized rhythm and synchrony: Early signs of autism and Rett syndrome. *Brain and development*, 27, 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2005.03.016>
- Trevarthen.C. y Malloch, S. N. (2009). Musicality: Communicating the vitality and interests of life. In: Trevarthen, C. & Malloch, S. N. (Eds.) *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Nova Iorque: Oxford University Press. p. 1-11 <https://doi.org/10.1093/oso/9780198566281.003.0001>
- Wigram, T. y Gold, C. (2006). Musicoterapia en la evaluación y tratamiento del trastorno del espectro autista: aplicación clínica y evidencia de investigación. *Niño: cuidado, salud y desarrollo*, 32 (5), 535-542. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00615.x>

Wing, L. (1998). El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Barcelona. Buenos Aires:Paidós.

https://www.academia.edu/42049243/el_autismo_en_ni%C3%B1os_y_adultos

Winkler, I., Háden, G. P., Landinich, O., Sziller, I., & Honig, H. (2009). Newborn infants detect the beat in music. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(7), 2468-2471. <https://doi.org/10.1073/pnas.0809035106>

Anexo

Ficha musicoterapéutica R.O Benenzon.

Nombre y apellido:

Edad:

sexo

ficha confeccionada por:

1. País de origen.
2. Región de origen.
3. Preferencias y particularidades de los padres.
4. Vivencias sonoras durante el embarazo.
5. Vivencias sonoras durante el nacimiento y primeros días de vida.
6. Movimientos corporales y canciones de cuna de la madre.
7. Ambiente sonoro durante la infancia.
8. Reacciones de los padres a los sonidos y a los ruidos.
9. Reacciones del paciente a los sonidos y a los ruidos.
10. Sonidos típicos de la casa (portazos, gritos, llantos ruidos al masticar, tics con sonidos, murmullos, etc).
11. Sonidos durante la noche y sonidos corporales.
12. Historia musical propiamente dicha del hogar, educación musical de los padres y del paciente.
13. Los primeros contactos con un instrumento.
14. Estado actual del problema sonoro-musical.
15. Asociaciones con los sonidos.
16. Gustos y rechazos musicales, sonoros y de ruidos.
17. Deseos y rechazos de instrumentos.

