

ELEMENTOS CENTRALES DE LA INTERVENCIÓN CON NIÑOS CON  
ASPERGER DESDE LA MUSICOTERAPIA

Mariana Botero Henao

Natalia Sánchez Gómez

Proyecto de grado

Directora:  
Jackeline Cantor Jiménez

Universidad icesi  
Facultad de Derecho y Ciencias sociales  
Programa de Psicología  
Santiago de Cali, mayo de 2020

## **INTRODUCCIÓN**

El síndrome de Asperger es un síndrome que ha tenido gran importancia desde 1944, el cual fue descrito por Hans Asperger, quien contribuyó a la definición ya descrita por Leo Kanner (Artigas, J. 2000). Desde entonces este trastorno ha cobrado una significativa importancia, pues en este se estudia principalmente el ámbito social. El ser humano, al igual que otras especies cumplen un ciclo de vida, en donde nacen, crecen, se reproducen y mueren. Sin embargo, el ser humano se ha diferenciado de las demás especies, en la medida en que han adquirido capacidades para relacionarse con otros; un ejemplo de esto es la teoría de la mente (Granada, E. 2003). La interacción social es un aspecto casi que inherente al ser humano, por lo que resulta interesante indagar cómo este aspecto se ve afectado en diferentes niveles en el trastorno con Asperger y cómo desde las formas de intervención que se han realizado con niños que son diagnosticados como Asperger, se ha realizado este trabajo de intervención y cuáles son los elementos en los que se fundamenta dichas intervenciones. Dentro de este proyecto se esboza un gran interés sobre este último punto, teniendo en cuenta las diferentes metodologías y condiciones que se emplean para la intervención y/o enseñanza a estos niños. Frente a las diferentes metodologías que se han implementado para la intervención con niños con Asperger se ha encontrado que la musicoterapia es una de esas metodologías comúnmente usadas. Por lo tanto, de acuerdo con nuestro interés, en este proyecto surge la pregunta de ¿Qué elementos plantean como centrales en la intervención con niños Asperger tres musicoterapeutas?

## **ANTECEDENTES**

Para desarrollar este proyecto de investigación, se debe partir de la definición respecto a qué es el síndrome de Asperger. Este es un trastorno generalizado del desarrollo, que afecta principalmente a la persona que lo padece en tres grandes áreas: alteración cualitativa de la interacción social, patrones de comportamiento inflexibles y alteración de las habilidades pragmáticas del lenguaje y la comunicación social, aun cuando no se ha presentado un retraso general del lenguaje y del desarrollo cognoscitivo clínicamente significativo (Bonete et al., 2010). Además, se dice que una de las principales

características de este trastorno es un déficit profundo en la interacción social que implica dificultades de reciprocidad social, expresión emocional y reconocimiento de emociones. Sin embargo, se debe resaltar que no en todos los casos el Asperger es diagnosticado, pues los síntomas no resultan tan evidentes, lo que le permite a la persona llevar una vida como alguien del común (Casas, 2017). Además de esto, se encontró que este trastorno hace parte del espectro autista y es el principal de los trastornos generalizados del desarrollo definidos en la *Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas de salud relacionados*, décima edición (International Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth edition, ICD-10 WHO 1992) y el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (Gold, Wigram & Elefant. 2008).

Por otro lado, aunque el síndrome de Asperger se considera un tipo de autismo, se encuentra que existen diferencias significativas, entre el Asperger y el autismo en general, por lo cual, la manera de intervenir de estos es diferente. Ya que los niños con síndrome de Asperger tienen unas características particulares, es necesario que en la institución se haga una caracterización de los alumnos; esto con el fin de que los maestros puedan determinar quiénes son sus estudiantes, es decir, conocer cuáles son sus fortalezas, limitaciones y necesidades (Ministerio de Educación Nacional, 2017). Asimismo, se afirma que, los niños con síndrome de Asperger no requieren educación especial, pues pueden vincularse a una institución educativa común. Sin embargo, los niños con esta condición sí requieren de una atención específica, por lo que los docentes y directivos deben informarse acerca de las limitaciones, capacidades y necesidades de estos niños (Manzano, 2008). En esta misma línea, teniendo en cuenta que estos niños se encuentran junto a otros niños que no presentan este síndrome, se dice que los niños con Asperger usualmente suelen ser aislados, discriminados (Almudena, 2014).

Definido qué es el síndrome de Asperger, se debe definir posteriormente qué se entiende por la intervención y enseñanza, teniendo en cuenta si hay niños con el síndrome mencionado, en un espacio educativo. Se ha encontrado que la enseñanza en general, se define principalmente como una transmisión de conocimientos, los cuales los alumnos aún no poseen, y cabe resaltar que estos conocimientos no se confunden con los saberes que estos ya han adquirido (Cousinet, 2014). Sin embargo, se enseña unos conocimientos específicos de acuerdo al contexto cultural. Ahora bien, al involucrarse un niño con Asperger junto con otros niños en un espacio escolar, este puede sentirse aislado, pues su incapacidad para relacionarse socialmente le impide crear vínculos con los otros niños y

relacionarse con ellos en los procesos de aprendizaje. Respecto al aspecto social, Bonete et al (2010) dicen:

-Los niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista) muestran una progresión atípica en su desarrollo social. No se trata de una insensibilidad social o desinterés sino de grandes deficiencias en la interacción y la comprensión socioemocional. En consecuencia, se crea un círculo vicioso de aislamiento. Por un lado, estos niños manifiestan la necesidad de ser aceptados socialmente por sus compañeros, y en ausencia de tales relaciones muestran sentimientos de soledad y depresión. Por otro, tienen pocas amistades, desconocen cómo interactuar adecuadamente debido a su limitada comprensión social y emocional y por escasez de experiencias interpersonales. (p.474).

Por lo anterior, es necesario tener en cuenta que la inclusión en las aulas de clase es compleja ya que, cada vez con mayor frecuencia, se encuentran dentro de un mismo grupo estudiantes con diferentes condiciones, como, por ejemplo, niños con Asperger (Rodríguez, Solano & Armando, 2017). Durante mucho tiempo se ha establecido una diferenciación muy marcada frente a niños “normales” y niños “especiales”, lo cual en tiempo actual se está viendo como una manera de discriminación o exclusión, por lo cual poco a poco se está trabajando en las aulas por disminuir dicha diferencia. Respecto a lo anterior, Almudena (2014). Dice:

-La heterogeneidad de alumnos de cualquier aula de Educación Primaria es cada vez mayor, en la actualidad la propuesta educativa defiende la integración en el aula de los alumnos que presentan NEE (Necesidades Educativas Especiales), siempre y cuando esto sea posible. Entre estos alumnos podemos observar niños con TGD Trastorno Generalizado del Desarrollo), como es el Síndrome de Asperger. (p.1).

Sin embargo, se ha encontrado que el aula al ser un lugar en donde se encuentra diversidad de alumnos, se convierte en un verdadero desafío para el docente atender a las necesidades de todos, por lo cual dicha inclusión no se da tan fácil. Aguilar, Solano y Armando (2017) exponen:

Todos los cambios en el sistema educativo buscan su mejoramiento, pero paradójicamente, el docente tiene cada vez menos tiempo para preparar sus clases y más estrés por todas las tareas que debe cumplir, entonces ¿podrá dirigirse a sus alumnos de una manera apropiada? (p.20).

Por lo anterior, prevalece la idea de intervenciones individuales o instituciones especializadas para el tratamiento y/o aprendizaje de niños con Asperger, ya que cada niño con Asperger tiene necesidades diferentes, y por ende requiere de mayor atención. Atwood (2016) dice al respecto: “Aprender cómo entiende y se relaciona con los otros puede llevar muchos meses, así no se debe pensar que el niño va a responder todo el año de la misma manera que lo ha hecho en las primeras semanas” (p.3).

En cuanto a aprender, no se aprende de una sola manera en general, pues se ha encontrado a lo largo de la historia de la educación que las personas tienen diferentes capacidades y a unas se les facilita más un estilo de aprendizaje que otro. Cazau (2015) dice:

Cada persona aprende de manera distinta a las demás: utiliza diferentes estrategias, aprende con diferentes velocidades e incluso con mayor o menor eficacia incluso aunque tengan las mismas motivaciones, el mismo nivel de instrucción, la misma edad o estén estudiando el mismo tema. (p.1).

Es por lo anterior, que existen diferentes tipos de aprendizaje. Gallego Y Nevot (2007) dan la siguiente definición de estilos de aprendizaje: “Los Estilos de Aprendizaje son los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos, que sirven como indicadores relativamente estables, de cómo los discentes perciben, interaccionan y responden a sus ambientes de aprendizaje” (p.96). Entre los principales estilos de aprendizaje se encuentran el visual, auditivo, sensorial, kinestésico, teórico y musical. La diversidad de los estilos de aprendizaje gira a la luz de las diferentes formas en las que los estudiantes perciben y procesan la información para construir su propio aprendizaje (Castro, 2006).

Por otro lado, de acuerdo con la literatura revisada para este trabajo, en cuanto a los niños con Asperger, se ha encontrado que presentan un déficit en cuanto a las relaciones sociales, por lo cual nos llama la atención comprender cómo la musicoterapia se ha convertido en una herramienta que aporta diversos beneficios para el aprendizaje y la intervención terapéutica de estos niños.

Al enfocarnos en este proyecto sobre la musicoterapia como herramienta para la intervención y/o aprendizaje de niños con Asperger, encontramos que esta se define como una disciplina, en donde se utiliza el sonido, la música y el movimiento, con el fin de producir efectos positivos en el individuo (Camacho, 2006). Además, esta terapia se basa en el vínculo entre el terapeuta y el paciente, con el fin de dar privilegio a la interacción

con el otro. De acuerdo con lo anterior, Cameo y Mullión (2009) plantea: “La musicoterapia es una psicoterapia no verbal, que utiliza las expresiones corpóreo y sonoro para desarrollar un vínculo entre el terapeuta y el paciente, para mejorar la calidad de vida de este” (p.13).

Dicho lo anterior, al ser la música el elemento principal de la musicoterapia, encontramos que esta se define como el arte de combinar sonidos según unas reglas, de organizar un tiempo con elementos sonoros (Vaillancourt, 2009). Este mismo autor expone que la música hace parte de nuestra vida, en la medida en que por medio de ella se expresa lo que somos. De aquí se explica la idea de que hay distintos géneros de música, pues no todos se identifican con la misma, de acuerdo con sus gustos, personalidad, y otros aspectos involucrados en este tema. Además, Villacount (2009) dice que la música evoluciona al mismo momento en que los seres humanos lo hacen.

En cuanto a los beneficios de la música en la enseñanza para niños en general, se encuentra que Díaz, Diaz & Morales (2014) dicen:

La música además de ser una expresión artística, puede ser utilizada como recurso pedagógico que favorezca el desarrollo intelectual, motriz y de lenguaje en los niños y las niñas en edad preescolar, a través del fortalecimiento de procesos cognitivos como la memoria, la atención, la percepción y la motivación (p.102).

En cuanto a los niños con Asperger, la música resulta ser una herramienta por medio de la cual se puede aprender, ya que esta influye en el fortalecimiento de las relaciones sociales, pues aquí se trabaja la participación y actividades grupales, lo cual logra un desarrollo significativo en las interacciones que los niños tienen con los demás, siendo esto uno de los desafíos más grandes dentro de la enseñanza y actividades con los niños que presentan la condición de Asperger. Respecto a esto, Alonzo et al. (2009) dicen: “Cabe resaltar que los niños autistas, quienes por lo general, rechazan las interacciones sociales, pueden llegar a realizar intentos comunicativos con los terapeutas a través de las diversas experiencias musicales a las que son expuestos” (p. 149). Lo anterior pone en evidencia lo que se puede lograr con los niños con Asperger a través de la musicoterapia, pues no sólo se evidencian logros en la parte social, sino en la comunicación de los niños y su actividad motora, entre otros aspectos. En adición, resulta beneficioso hacer uso del estilo de aprendizaje correcto, con el fin de brindarle a los niños que puedan desarrollar y potenciar sus habilidades. Al seleccionar el estilo de aprendizaje idóneo para los

estudiantes, ellos se transforman en sujetos activos, capaces de desplegar una variedad de conductas que permitan su aprendizaje (Cano, 2008).

Por otro lado, la musicoterapia, es definida como una terapia, la cual está basada en la producción y audición de la música, escogida esta por sus resonancias afectivas y por las posibilidades que le da al individuo para expresar aquello que se le ha imposibilitado bajo la cotidianidad, a nivel individual y grupal (Gold, Elephant, & Wigram, 2008). También se ha encontrado que la musicoterapia se puede llevar a cabo de dos maneras diferentes, pues un lado, basándose en la recepción: el sujeto está pasivo y el musicoterapeuta es el que interpreta la música, o basándose en la actuación: se centra en el sujeto que recibe la terapia, es él el que produce la música. Otra definición encontrada es la de (Bruscia, 1999, como se citó en Coral, 2015), quien argumenta:

Bruscia define la Musicoterapia como un proceso constructivo en el cual el terapeuta ayuda al paciente a mejorar, mantener y restaurar el estado de bienestar utilizando como fuerza dinámica de cambio experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de estas. (p.13).

En cuanto a la musicoterapia para niños con Asperger, se dice que esta terapia logra mejorar significativamente algunos aspectos que se han visto en ellos comprometidos negativamente, como su interacción social (Lacarcel, 1995). Asimismo, mediante la aplicación de la musicoterapia, se ha evidenciado que gran cantidad de niños han presentado significativas mejoras en cuanto a su expresión social y otras habilidades afectadas con el Asperger. Frente a las mejoras que se pueden presentar por medio de la Musicoterapia, se debe tener en cuenta que ésta será en función del grado de deficiencia sufrido, y de la cualidad de la misma, ya que no podemos perseguir los mismos objetivos ni los mismos resultados con un tipo de condición que con otro. Por ejemplo, no podemos esperar la misma reacción ni adaptación a la música en un niño ciego, que en un niño autista (Lacarcel, 1995). Se ha encontrado además que la musicoterapia se diferencia de otras terapias en ciertos aspectos, por lo que se infiere que la musicoterapia no es algo que puede llevar a cabo cualquier persona quien quiera realizar una intervención, pues se requieren unos saberes específicos (Andrade, 2011).

Cabe resaltar, además que, en la musicoterapia, es necesario definir un tipo de música con el cual trabajar, pues la música que se utiliza como herramienta de intervención en adultos, no será la misma que se utiliza en el ámbito infantil. (Sala, 2007). En cuanto a los tipos de música en el ámbito infantil, Valencia (2015) expone que existen cinco tipos

de música infantil: música para incitar al juego, música para desarrollar habilidades, música para dormir o arrullar, música lúdica y música didáctica.

Por otro lado, otros autores añaden otra definición en cuanto a lo que se refiere la musicoterapia, dentro de las cuales se dice que esta es una manera de intervención en donde se tiene como objetivo promover la salud del paciente por medio de herramientas musicales (Gold, Wigram & Elefant, 2006). Además, en cuanto a la afinidad que los niños con Asperger tienen con la musicoterapia, Dimitriadis & Smeijsters (2010) afirman que los niños autistas a menudo demuestran un interés significativo en la música y sus componentes: ritmo, tono, armonía o timbre; parecen ser más capaces de comunicarse a través del sonido, mientras que tienden a evitar otros tipos de interacción, por ejemplo, el contacto táctil, por lo cual la intervención por medio de la música facilita su aprendizaje.

Cabe resaltar que no se han hecho muchas investigaciones en cuanto a la musicoterapia como una intervención eficiente con los niños e igualmente con sus padres (Woodward, 2004). Refiriéndose esta autora hacia la musicoterapia para los padres de niños con Asperger, ella refiere que también para ellos aporta beneficios significativos. Asimismo, Ghasemtabar et al. (2015) refieren que se presenta una debilidad metodológica en las investigaciones que se han realizado en el campo de la musicoterapia dirigida a niños con Asperger, lo cual genera confusión, pues no hay algo concreto en cuanto a si esta intervención es sumamente eficiente o no para los niños con dicha condición.

Desde la misma perspectiva, Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2006) afirman que se han realizado estudios los cuales han demostrado la eficacia de la musicoterapia en cuanto al fortalecimiento de las relaciones sociales y la generación de un aprendizaje significativo en niños con síndrome de Asperger. Sin embargo, se dice que estas investigaciones no permiten conclusiones clínicamente significativas, por lo cual es necesario ampliar el campo de investigación en esta área. De igual manera, Gattino et al (2011) enfatiza en la necesidad de realizar más estudios sobre los efectos de la musicoterapia en las relaciones sociales y un mejor aprendizaje en niños con Asperger, pues la mayoría de estudios que se han realizado incluyen control y metodología adecuada.

Asimismo, para intervenir con niños con Asperger también se han encontrado otro tipo de terapias, como por ejemplo el ABA, el cual hace referencia al principio de modificación de conducta, el cual se caracteriza por dar refuerzos positivos e incitación física (Rojas, Rivera & Nilo, 2019). Sin embargo, estos mismos autores sostienen que,

aunque estos tratamientos son eficientes, pues se ha demostrado científicamente, se presentan algunas falencias. Rojas, Rivera & Nilo (2019) afirman:

Respecto a la efectividad de estos diferentes modelos de intervención, aquellos basados en la metodología ABA cuentan con evidencia suficiente como para ser recomendados. Sin embargo, expertos advierten que estos formatos estructurados y altamente directivos podrían generar dependencia a claves específicas del entorno para responder y falta de espontaneidad e iniciativa en la comunicación. (p.481). esta cita si está bien hecha

En conclusión, aunque niños con síndrome de Asperger son llevados a una institución exclusiva para ellos, este síndrome en el contexto actual no es considerado una enfermedad. Además, según los autores e investigaciones abordadas anteriormente, se encontró que la musicoterapia es una terapia que se puede emplear en las aulas e instituciones educativas, con el fin de fortalecer y mejorar algunas capacidades que se han visto afectadas por el síndrome, como dificultad de relacionarse con los demás. En adición, se encontró que el uso de la música dentro de actividades académicas para los niños con Asperger evoca en ellos un aprendizaje significativo, es decir, se aprende en mayor medida, esto debido a que este método de aprendizaje resulta llamativo y divertido para los niños. No obstante, se ha encontrado poco soporte teórico sobre la eficacia de esta terapia, pues, aunque se ha utilizado con niños con síndrome de Asperger, no han sido muchas las evidencias que soporten que tiene un resultado totalmente efectivo en los niños.

**PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.** De acuerdo con lo encontrado anteriormente, postulamos la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Qué elementos plantean como centrales en la intervención con niños Asperger tres musicoterapeutas?

**OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los fundamentos y propuestas en la intervención con niños Asperger que proponen tres musicoterapeutas en su trabajo

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar los lineamientos conceptuales que fundamentan las intervenciones con niños Asperger, desde la musicoterapia.
- Caracterizar el Asperger desde la perspectiva de tres musicoterapeutas
- Caracterizar la forma de intervención de las musicoterapeutas con niños con Asperger
- Determinar en qué se fundamenta la intervención con niños con Asperger

### **METODOLOGÍA**

#### **Tipo de Investigación**

Esta investigación gira a la luz de un estudio cualitativo, de carácter descriptivo-exploratorio, ya que la metodología cualitativa se interesa por comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa (Krause, 1995). Asimismo, dentro de nuestro proyecto estamos interesadas en emprender una búsqueda de perspectivas, principalmente de los docentes o quienes se encargan del aprendizaje de los niños con Asperger, conociendo sus opiniones frente a la musicoterapia, lo cual corresponde a un estudio de tipo cualitativo. En este proyecto tenemos como objetivo determinar los lineamientos conceptuales que fundamentan las intervenciones desde la musicoterapia.

#### **Participantes**

Las musicoterapeutas que participan en este proyecto de investigación son de la ciudad de Cali, egresadas de la carrera de psicología de la misma ciudad. Las tres cuentan con una especialización encaminada hacia la musicoterapia, y su experiencia laboral se centra en la intervención para niños con Asperger a través de la misma. La selección de esta muestra se realiza por conveniencia, en tanto que encontrar este tipo de profesionales y poder acceder a ellas no es común en nuestro medio.

### **Estrategia de recolección de datos**

Para cumplir el objetivo de la investigación, se implementa una entrevista semiestructurada dirigida a tres musicoterapeutas, quienes a lo largo de sus carreras han trabajado en intervención con niños con el trastorno de Asperger. Hemos adoptado como recurso la entrevista semiestructurada, ya que esta presenta un mayor grado de flexibilidad, ya que es posible ajustar la entrevista al sujeto y agregar o modificar preguntas, en la medida en que avance la entrevista (Díaz et al. 2013).

La entrevista a las tres musicoterapeutas se realizó de forma virtual porque las condiciones de la contingencia en ese momento de la pandemia a causa de la COVID-19, modificó las formas de trabajo en general tanto de las instituciones educativas, como de la consulta particular. Este virus trajo consigo numerosos cambios en la humanidad, dentro de los cuales está el acceso a un número de servicios a partir de la virtualidad.

Así, las instituciones educativas, en el momento inicial de la pandemia adoptaron la modalidad virtual, con el fin de dar continuidad al contenido académico, el cual se vio fuertemente afectado por las medidas de seguridad que tomó el estado de confinamiento total. Respecto a esto, se evidencia cómo bajo este contexto las instituciones educativas trabajan en pro de sostener los procesos de aprendizaje por medio de la virtualidad, permitiendo así la continuidad de enseñanza” (Fadoun, González, Collazos y Yousef, 2020). Por lo anterior, la modalidad virtual requiere que, tanto los alumnos como los docentes cuenten con las herramientas necesarias para dar paso a la virtualidad, como acceso a internet y un dispositivo electrónico.

No obstante, las condiciones de la actualidad han permitido que la vida cotidiana retorne a la presencialidad poco a poco, por lo que algunas instituciones han retomado nuevamente sus actividades diarias, bajo una serie de condiciones y restricciones, pues si bien la presencialidad está cobrando fuerza nuevamente, el virus no ha cesado. Asimismo, es necesario velar por la salud de las personas que tienen mayor riesgo de presentar un impacto significativamente negativo a través del COVID, por lo que, las personas que tienen familiares con mayor riesgo deben permanecer bajo la virtualidad, con el fin de evitar exponerlos. Por lo anterior, las entrevistas propuestas con las musicoterapeutas, se

tuvieron que llevar a cabo de manera virtual, a través de una reunión por medio de la aplicación Zoom Meetings. (El formato de la entrevista se encuentra en el Anexo 1 )

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se aclara que, para las grabaciones de las entrevistas se pide que firmen el debido consentimiento informado a las musicoterapeutas. Para esto se les explica de manera detallada a las musicoterapeutas el objetivo de la investigación, y de la manera en que se llevará cabo nuestro proyecto. El consentimiento informado se considera la regla o norma de la bioética que efectiviza el principio de autonomía del paciente. Tiene, entonces, aspectos éticos, pero también legales, por lo cual es necesario diligenciar este ante un proyecto de tipo investigativo (Berro, 2013).

## Procedimiento

Una vez realizada las entrevistas a las musicoterapeutas, para analizar la información recogida se construyeron unas categorías de análisis, de acuerdo al tema que engloban las diferentes preguntas. Estas categorías son: Datos sociodemográficos, formación profesional, abordaje teórico del trastorno Asperger y Experiencia profesional con la musicoterapia.

Para realizar el proceso de análisis de los resultados se hizo una codificación en dos niveles. En el primero se retoman de cada una de las entrevistas las frases que correspondían a cada categoría. En el segundo nivel de análisis, se organizan a partir de cuadros en Word (Anexo 2), de tal forma que se pueda retomar cada categoría por separado, encontrando el aspecto central planteado y hallando relación con la teoría que soportara y apoyara lo encontrado en cada categoría, con el fin de generar explicaciones de lo estudiado.

## RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación, giran a la luz de las categorías que conformaron la entrevista, dentro de las cuales están los datos sociodemográficos, la

formación profesional, abordaje teórico y experiencia personal dentro de la musicoterapia de las profesionales que participaron en la investigación.

Se organiza como se señaló en el procedimiento, en un análisis descriptivo, un análisis conceptual o discusión y una parte final de conclusiones.

## **Análisis Descriptivo**

### **Datos sociodemográficos**

Las personas que participaron de la entrevista realizada para esta investigación son tres mujeres profesionales, cuyas edades se encuentran entre 32 y 35 años. En lo que respecta a su origen, las entrevistadas son de nacionalidad colombiana y provenientes de la ciudad de Cali e igualmente residen en esta. Cabe resaltar que han residido un tiempo fuera de su país, debido a las especializaciones que han realizado dentro de su plan de estudios. Por otro lado, se encuentra como factor común, que las entrevistadas se han formado profesionalmente en la carrera de Psicología. Asimismo, dentro de esta misma carrera las entrevistadas han sentido mayor afinidad e interés por la rama clínica de esta, ya que ellas afirman que les interesó más trabajar en todo lo que tiene que ver con intervenciones terapéuticas. Frente a esto, M1 afirma que no se veía dentro de otro campo, como organizacional o jurídico, por lo que desde el pregrado supo hacia dónde inclinarse.

### **Formación profesional:**

Respecto a esta categoría, se encuentra que, las entrevistadas tienen entre 4 y 6 años de experiencia en el campo de la musicoterapia. Las entrevistadas han sentido un gran interés por conocer acerca de las posibilidades de trabajar con música dentro de la terapia. Por tal motivo, han hecho una especialización encaminada hacia la musicoterapia; dos de las entrevistadas realizaron en Madrid un Máster en Musicoterapia, con duración de 2 años. Asimismo, se encuentra que, la inclinación de las entrevistadas por este campo está significativamente influenciado por su interés en los ámbitos clínicos, en donde la terapia es una herramienta usualmente utilizada. Tal y como lo expone M1, su interés o pasión por la musicoterapia tiene que ver con encontrar un medio que les permita ayudar a otro, haciendo uso de la música, a través de la terapia. No obstante, M2 encuentra interés en la

musicoterapia, debido al gran acercamiento y experiencias positivas que ha tenido con la música desde su niñez.

Respecto a las instituciones en donde recibieron su formación para ser musicoterapeutas, se encuentra que las entrevistadas han acudido a instituciones extranjeras para especializarse. Finalmente, se encuentra que las 3 entrevistadas, tanto en su pregrado como posgrado han abordado diferentes trastornos, dentro de los cuales se encuentra el Asperger. M1, M2 y M3 afirman que desde su pregrado habían conocido de manera detallada dicho trastorno. Frente a esto, M1 refiere que los trastornos son inherentes a la rama de psicología clínica.

#### **Abordaje teórico del trastorno Asperger:**

Al preguntar a las entrevistas sobre cómo entienden el Asperger, las 3 entrevistadas abordan este como un trastorno que tiene su comienzo en la niñez, y vuelven sobre las principales características, en donde M2 expone *que se destaca la dificultad para interactuar con los demás, comunicarse, entender sus emociones y las de los demás y adaptarse a entornos nuevos*. Además, las 3 entrevistadas concluyen que, si bien se ven afectados algunos aspectos de la persona por este trastorno, **este no es considerado como una enfermedad, sino una condición**, lo que permite que los niños puedan estar en aulas tal y como cualquier otro niño.

Asimismo, de acuerdo a lo planteado por M1, M2 y M3, el Asperger se caracteriza por impactar las áreas de la interacción social, la emocionalidad y la comunicación no verbal. Frente a esto, M3 afirma que *el impacto de la comunicación no verbal se evidencia cuando los niños deben estar en constante movimiento para calmarse o cuando no pueden mantener la mirada directa con otra persona* lo que a su vez afirma que se relaciona con la afectación en su interacción social. En cuanto a la expresión e interpretación de emociones, M3 afirma que *es muy difícil que se aplique el concepto de teoría de la mente en niños con Asperger debido a la dificultad que tienen para reconocer, tanto sus emociones como las de otras personas*.

Se indaga a las entrevistadas sobre qué aspectos comportamentales y cognitivos consideran que son usualmente impactados o alterados en los niños con Asperger, a lo que responden que, *el ámbito social es el aspecto mayormente impactado, en la medida*

*en que a los niños con Asperger se les dificulta expresarse, tanto verbalmente, como por medio de sus gestos. Frente a esto, M3 dice que los niños con Asperger frente a entornos desconocidos pasan por diferentes emociones, como angustia, miedo, enojo y no saben cómo tramitarlas por sí solos. Asimismo, M1 expone que en los niños con Asperger se ven impactados algunos comportamientos y gestos, pues a veces los niños tienen movimientos repetitivos frente a momentos de ansiedad y les cuesta controlar dichos movimientos. Respecto a esto, afirman que han evidenciado que, a través de la musicoterapia, estos aspectos alterados se pueden trabajar, lo que contribuye a una mejora significativa.*

Bajo esta misma línea, respecto a la caracterización de los niños con Asperger, las entrevistadas afirman que no todos los niños con este trastorno se caracterizan por presentar las mismas condiciones; M2 y M3 exponen que algunos pueden tener significativas alteraciones en el ámbito social, como otros pueden tener este ámbito más desarrollado, por lo que resalta nuevamente la particularidad y singularidad del niño.

Por otro lado, al abordar el tema como tal de la musicoterapia, se encuentra que las 3 entrevistadas definen esta como realizar terapia a través de la música. En su definición, M1 afirma que *la musicoterapia es llevar los elementos que componen la música a la terapia, con el fin de trabajar con los pacientes diferentes elementos y desarrollar y fortalecer habilidades*. A su vez, frente a los requerimientos para ser musicoterapeuta, las entrevistadas resaltan que, para ser musicoterapeuta se requiere tener el suficiente conocimiento y bases teóricas respecto a la psicología y en todo lo que respecta a la psicología clínica, en donde se debe conocer minuciosamente la terapia, sus componentes, qué se necesita para una buena terapia. Asimismo, las entrevistadas le dan una gran importancia al conocimiento respecto a la música; M1 expone que se debe conocer la música, cómo se compone y cómo aplicarla de la mejor manera a la hora de realizar una terapia.

Bajo esta misma línea, al hablar sobre qué aspectos se requieren para que la intervención con los niños con Asperger sea efectiva, las entrevistadas afirman que no consta solamente de la música como tal, pues varios componentes son los que llevan al éxito de una terapia, comenzado por el mismo terapeuta y su empatía. M3 expone que, *independientemente de la edad o condición del paciente, la empatía es una herramienta fundamental que abre camino para crear vínculos positivos entre paciente y terapeuta.*

Asimismo, las entrevistadas resaltan que, a la hora de trabajar con los niños es mucho más necesario que el musicoterapeuta tenga la capacidad de establecer empatía y ofrecer al niño un lugar seguro, con el fin de que este quiera participar y no se sienta amenazado por lo desconocido. M1 expone que *los niños que llegan a terapia generalmente son muy tímidos y es muy difícil comenzar una terapia, por lo que la empatía es su herramienta principal*. Continuando con lo que concierne a la musicoterapia, se encuentra que no existe un tipo de música particular que funcione más que otra durante una terapia como tal, pues las entrevistadas afirman que la elección de la música y la eficacia de esta dependerá únicamente de paciente; afirman que cada caso con cada paciente se caracteriza por particularidades, por lo que la elección de la música que se va a utilizar debe tener en cuenta el paciente con quien se trabajará, sus gustos, intereses, motivaciones y demás. M2 resalta la importancia de contar con una variedad de música, ya que lo que puede funcionar con un grupo puede que con otro no.

#### **Experiencia profesional con la musicoterapia:**

Por otro lado, en cuanto a la experiencia profesional que han vivenciado con a los niños en las terapias, las entrevistadas describen **que las terapias requieren de un gran aporte de empatía y vínculo positivo**, ya que lo niños en los primeros encuentros suelen sentirse poco atraídos, pues les causa miedo o ansiedad encontrarse con otro en un lugar que para él no es conocido. Por tal motivo, se encuentra que las terapias suelen alargarse un poco más de lo que se tenía previsto. Frente a esto M1 afirma que *dentro de sus terapias con los niños siempre establece una rutina. Por ejemplo, siempre estará esperando al niño en cuclillas en la puerta del consultorio, por lo que el niño ya sabe que habrá una actividad con ella*. Asimismo, M1 afirma que *la clave está en no forzar en ningún momento la terapia, pues el niño puede perder la confianza que hasta el momento ha construido*. En este caso, M1 describe que, el niño puede estar frente al piano tocando por horas una sola tecla de este. Mientras esto sucede ella interviene por medio del diálogo y poco a poco puede motivar al niño a que toque la misma tecla y otra nueva.

Siguiendo bajo la misma línea de cómo llevar la terapia con los niños con Asperger, M2 enfatiza igualmente en la importancia de crear para los niños un espacio seguro para que el niño se sienta más cómodo en este. **Por esta razón, M2 inicia sus intervenciones con una canción, mediante la cual les da la bienvenida a los niños. Afirma que con esta canción los niños ya saben que va a iniciar la actividad, por lo que se disponen a ella. De**

igual manera M2 utiliza una canción de despedida, con el fin de marcar el cierre de la terapia para los niños. Ya como tal en la intervención M2 afirma que *esta varía de acuerdo a lo que se quiera trabajar con el niño; si es un niño con quien se necesita trabajar la ansiedad la terapia debe tomar un curso más pasivo-receptivo, donde los niños entren a un punto de relajación.*

Por otro lado, respecto a la manera de M3 guiar las terapias con los niños, ella afirma que es esencial que el niño logre un enganche con ella, por lo que antes de la terapia como tal tiene un encuentro con el niño, el cual está mediado por juegos o herramientas que ella sepa que son de interés para el niño. Esto lo hace para que el niño no llegue a la terapia y no la conozca, lo cual le generaría temor al niño y no querer participar. Ya como tal en la intervención con los niños, M3 busca animarlos para que sostengan una postura activa durante esta; para ello M3 busca encontrar los gustos de los niños, analizando con qué tipo de música e instrumentos se sienten más cómodos y a gusto, o si es posible les pregunta directamente qué les gustaría hacer en la actividad, qué instrumentos les gusta más, qué música prefieren.

Para finalizar, las entrevistadas en general comparten la idea de que la musicoterapia puede contribuir de gran manera a mejorar aspectos comprometidos en el Asperger, pero es necesario tener en cuenta que el avance del proceso de un niño con Asperger depende de un involucramiento de otras disciplinas y de un acompañamiento por parte de su familia, ya que desde otras disciplinas se pueden encontrar otras maneras de ayudarlo, así como su familia igualmente debe estar presente en cada momento del proceso. Asimismo, enfatizan en la importancia de una constancia; no se trata de una sola terapia, pues el proceso no es lineal y se requiere de trabajo continuo, de la mano siempre de la empatía y motivación hacia los niños.

### **Análisis conceptual**

De acuerdo al análisis descriptivo que se acaba de presentar previos, se han encontrado aspectos importantes respecto a la pregunta que nos guía en la investigación, los cuales resaltaremos en este apartado. En lo que respecta a los datos sociodemográficos y

específicamente en el ámbito de profesión, encontramos que la educación de las entrevistadas se encuentra atravesada por la psicología. De esto se desprende el hecho de que, para ser musicoterapeuta se requiere tener una base de conocimientos que conciernen a la carrera de psicología, tal y como lo afirma Montes (2014), respecto a que la formación educativa de un musicoterapeuta se encuentra que dentro de sus bases debe estar la psicología y se deben tomar, desde cursos hasta diplomados que conciernen a la música (Montes, 2014). El hecho de que como lo plantea Montes (2014), la psicología sea una de las profesiones base para quienes deciden trabajar con la musicoterapia como técnica clínica, tiene relación con la perspectiva profesional de esta ciencia que tiene como uno de sus pilares el trabajo sobre la comprensión de lo que afecta la salud mental en los individuos. Las tres musicoterapeutas se inclinaron en su formación de base por el área clínica, lo que indica que ubican como un origen de la problemática que abordan desde la musicoterapia una situación de patología o déficit, necesario a bordar desde una perspectiva terapéutica.

Bajo esta misma línea, respecto al campo de trabajo de las entrevistadas se encuentra que son centros clínicos y colegios. Esto da cuenta de que la musicoterapia puede tener campo de acción en diferentes instituciones y lugares, encaminados al enfoque clínico, para servir en contextos médicos, de salud mental, cognitivos y educativos (Montes, 2014). En adición, es importante resaltar que, encontramos que las entrevistadas han optado por realizar sus posgrados fuera de su país natal Colombia. Frente a esto, se ha encontrado que las personas encuentran significativamente llamativo el extranjero, no sólo por el hecho de conocer diferentes culturas, sino porque se tiene la percepción de que al tener un título del extranjero las oportunidades o la validez de este en el ámbito laboral será mayor (Outlaw, J. SF). En esta misma línea es importante resaltar como ellas en su formación al buscar un posgrado en el campo clínico, dejan ver cómo la formación en la clínica requiere un más allá de un pregrado, una formación especializada. Así de esta forma, para ser musicoterapeuta se requiere formación profesional seria y rigurosa, ya que como ellas mismas lo plantean, no es sólo utilizar la música, es saber cómo se utiliza, por qué y cuál tipo de música puede ser o no efectiva con uno u otro de sus pacientes o de sus estudiantes, sí se están moviendo en el campo educativo de un salón de clases.

Como punto central entonces tenemos que, respecto a la experiencia profesional, se resalta el hecho de que las entrevistadas afirman que, es importante contar con las bases

teóricas psicológicas que conciernen a la disciplina, pero no es esto suficiente para ejercer la profesión de musicoterapeuta. Por tal motivo, se debe tener en cuenta que para ejercer dicha profesión es necesario contar con unas bases teóricas, métodos y técnicas, pero también es esencial la experiencia musical del musicoterapeuta, su capacidad de guiar al paciente a través de sus conocimientos musicales, llevando esto a la terapia, en este punto coincide con lo que propone Cabrera (2005).

En lo que respecta al Asperger, las entrevistadas afirmaron que este es muy abordado desde la psicología y especialmente desde la psicología clínica, ya que este y otros trastornos se ha definido desde el manual DSM-5, detallando características e implicaciones del mismo (González, Cortés y Mañas, 2019). Asimismo, cabe resaltar que desde la psicología se encuentran aportes importantes hacia diferentes trastornos, dentro de los cuales se encuentra el Asperger; esto debido a que, contando con las diferentes teorías y conocimientos de esta disciplina se puede brindar un diagnóstico preciso, lo que a su vez permite llevar el curso de la terapia hacia resultados efectivos (Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M., 2014). Así, desde la psicología es posible obtener un diagnóstico que permita conocer aspectos que se deben tener en cuenta respecto al Asperger, y finalmente facilitar al niño un espacio terapéutico que le permita afianzar, conocer y mejorar diferentes aspectos y habilidades.

No obstante, nos parece importante resaltar que, al indagar a las entrevistadas por las características y definición como tal del Asperger, dan definiciones de alguna manera similares, pero con algunas imprecisiones o puntos que difieren entre sí; esto se debe a que encontramos que este síndrome es una entidad no bien conocida, como se planteó desde el marco teórico de esta investigación, que se considera como un trastorno generalizado del desarrollo, pero en diferentes investigaciones las definiciones difieren (Fleta et al, 2005). Así, continuando con la línea de abordaje teórico, encontramos que las entrevistadas resaltan que, dentro de la musicoterapia y el trabajo con niños con Asperger es muy importante la empatía y singularidad; estos dos elementos surgen como los valores imprescindibles dentro de la terapia y tratamiento con los pacientes (Rodríguez, Moya & Rodríguez. 2020). Estos elementos permiten entonces generar interacciones sanas y seguras para los niños, con el fin de darles un espacio de escucha e interacción (Rinaldi, C. 2006). Esto se relaciona con lo que menciona Levin (2008),

respecto a la importancia de brindar al niño un lugar, en el cual se sienta seguro y libre de expresarse, conocerse, conocer a los demás e interactuar con estos.

Por otro lado, respecto a los aspectos que llevan a que una terapia se efectúe de la mejor manera las entrevistadas exponen que son muchos elementos, dentro de los cuales exponen el trabajo interdisciplinario y desde otras instituciones. Retomamos este punto, ya que es importante considerar la pertinencia de la participación de la familia del niño y de su institución educativa, con el fin de que sean contextos en donde también pueda interactuar y reforzar aquello que desde la musicoterapia se trabaja (Uribe, C. 2012).

### **DISCUSIÓN:**

De acuerdo a los resultados y análisis posterior a las entrevistas realizadas, encontramos pertinente e importante retomar algunos puntos a discutir. En primer lugar, retomamos lo que las entrevistadas describen, respecto a que el Asperger no es considerado como una enfermedad, por lo que los niños con dicha condición pueden asistir a un colegio no necesariamente con atenciones especiales dirigidas a ellos. No obstante, vale la pena indagar respecto a cuántos niños con Asperger son realmente incluidos de manera efectiva en el aula de clases de un colegio común y cuántos son ingresados a clases o instituciones especiales. Esto surge por el hecho de que se ha encontrado que, a causa de negligencia o equipo de trabajo con pocas capacidades para atender a las necesidades de niños con Asperger, estos niños experimentan acoso escolar (Viñolo, N. 2016). Asimismo, es importante indagar sobre cómo es posible trabajar en conjunto con niños con Asperger dentro de la musicoterapia, ya que, como lo han definido las entrevistadas cada niño cuenta con unas características y necesidades diferentes, lo que consideramos implica un gran reto a la hora de trabajar con ellos conjuntamente, sin dejar de un lado la singularidad de cada uno.

Finalmente, tal y como se ha abordado en este proyecto, el Asperger es un trastorno abordado no sólo desde la psicología (Bazurro, L. 2016). Esto implica que el trabajo con los niños está en manos también desde otras disciplinas, campos y contextos, como los miembros de su familia y docentes. De acuerdo a esto, nos surge la pregunta de, en qué medida es posible trabajar en conjunto de manera armónica entre las distintas instancias que se relacionan con los niños, con el fin de llevar el proceso de la mejor manera para su bienestar; esto debido a que cada campo debe tener su mirada y manera de realizar un

trabajo con los niños, por lo que al trabajar en conjunto con otros campos pueden surgir diferentes inconvenientes o desacuerdos.

## CONCLUSIÓN:

De acuerdo a todo lo abordado en este proyecto, se llega a la conclusión de que la musicoterapia es una herramienta que le permite a los niños con Asperger trabajar en el afianzamiento y desarrollo de sus diferentes capacidades cognitivas y comportamentales, como la empatía, lenguaje verbal, motricidad e interacción social, las cuales son impactadas por este trastorno (Zaragozano, J. Et Al, 2005). No obstante, cabe resaltar que en los antecedentes de este proyecto se encontró que la musicoterapia es un campo que aún no se ha abordado lo suficiente como para conocer sus alcances, limitaciones y demás aspectos a considerar, en los niños con Asperger y demás población (Sans, J. 2001). Sin embargo, de acuerdo a los aportes de las entrevistadas a nuestro proyecto, también encontramos que, la musicoterapia es una vía que contribuye al afianzamiento de estas capacidades que se ven comprometidas negativamente en niños con Asperger; a través de la terapia por medio de la música, las entrevistadas afirman que los niños logran mejorar en gran medida su interacción social, disminuyen los movimientos repetitivos y aprenden a reconocer sus emociones y en gran medida las emociones de los demás. Esto también lo afirma Maldonado (2021), cuando expone como resultado de su investigación que la musicoterapia contribuye a trabajar en los niños aspectos de movimiento, aprendizaje, relaciones interpersonales y cuidado personal. En adición se encuentra que, así como no se han encontrado un número considerable de investigaciones dirigidas hacia la musicoterapia, existen definiciones respecto al Asperger las cuales difieren significativamente. La razón de esto es que este trastorno no se ha sido hasta el momento ahondado con suficiencia, lo cual permitiría una definición con mayor precisión (Rodríguez, Moya & Rodríguez. 2020).

Finalmente, otra conclusión a la que pudimos llegar en esta investigación es que la musicoterapia permite que los niños con Asperger puedan tener una mejor calidad de vida, pero este proceso de terapia y trabajo con esta población no depende únicamente de la musicoterapia (Luna, L. 2016). Tal y como lo mencionan las entrevistadas que participaron de nuestra investigación, es indispensable continuar un trabajo con el niño

en su contexto fuera de la terapia, como el colegio y su casa, en donde se relaciona con otras personas, quienes pueden contribuir también a su proceso.

#### **REFERENCIAS.**

Abellán, C. M. A. (2015, January). THE USE OF MUSIC THERAPY IN AN INCLUSIVE CLASSROOM. In III International Congress of Research and Innovation in Early Childhood Education and Primary Education.

Almudena, A. (2014). El Síndrome de Asperger en el Aula de Educación Primaria. Universidad Internacional de la Rioja, Facultad de Educación.

Alonso, D., Estévez, A., Esteban, L. & Ortega, E. (2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales.. *European Journal of Education and Psychology*, 2, 145-168.

Andrade, F. (2011). La inclusión educativa en el aula regular: Un caso de síndrome de Asperger. *Revista Electrónica Educaré*, Vol. XV, N° Extraordinario, [39-53].

Arab, S. Fayyaz, I. Ghasemtabar, S. Hosseini, M. Naghashian, H. & Poudineh, Z. (2015). Music Therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced Biomedical Research*, (1), 1-8.

Artigas, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del síndrome de Asperger. *Revista de Neurología clínica*, 1, 34-44.

- Atwood, T. (2016). Ubicación Educativa para Niños con el Síndrome de Asperger. *Psicología Australiana*. (1-4).
- Bazzurro Gambi, L. (2016). Musicoterapia como intersubjetividad estética: un estudio de caso en adolescente con Síndrome de Asperger sometido a acoso escolar persistente.
- Berro, G. (2013). Consentimiento Informado. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 28: 17-31.
- Bonete, S. Calero, D. Fernández, A. & García, B. (2010). Potencial de aprendizaje y habilidades sociales en escolares con el trastorno de Asperger. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 18, N° 3, 2010, pp. 473-490.
- Cameo, C. & Bullión, L. (2009). Conocimiento de la disciplina en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependientes del Gobierno de la ciudad. Universidad del Salvador, facultad de medicina.
- Cano, F. Factores académicos, estrategias y estilos de aprendizaje. *Revista de Estilos de aprendizaje*, Universidad de Granada, (89-99).
- Casas, L. (2017). Asperger: Adecuación de Tratamientos. Universidad de la Laguna, Departamento de Psicología Clínica.
- Castro, S. & Guzmán, B. (2005). Los estilos de aprendizaje en la enseñanza y el aprendizaje. Una propuesta para su implementación. *Revista de investigación* N° 58, (83-102).
- Cazau, P (2015). Estilos de aprendizaje: Generalidades. *Revista Vuelta*, 1-25.
- Coll, César; Mauri, Teresa; Onrubia, Javier (2016). Análisis y resolución de casos-problema mediante el aprendizaje colaborativo RUSC. *Universities and Knowledge Society Journal*, vol. 3, núm. 2, octubre, 2006, pp. 29-41
- Coral, P. (2015). Un Proceso de Musicoterapia Grupal en Psiquiatría. Universidad de Chile, Facultad de Artes.

- Collazos, C. Guerrero, L. & Vergara, A. (2017). Aprendizaje Colaborativo: Un cambio en el rol del profesor. Universidad del Cauca, Facultad de Ingeniería Electrónica y Telecomunicaciones.
- Cousinet, R. (2014). Qué es enseñar. Archivos de Ciencias de la Educación, 8 (8), 1-5.
- Daniele, E. & Troncoso, C. (2015). Las Entrevistas Semiestructuradas Como Instrumentos de Recolección de Datos: Una Aplicación en el Campo de las Ciencias Sociales. Universidad Nacional del Comahue, Facultad de Ingeniería.
- Díaz-Bravo, Laura, Torruco-García, Uri, Martínez-Hernández, Mildred, & Varela-Ruiz, Margarita. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Díaz, M. (2004). La educación musical en la etapa 0-6 años. *Revista electrónica de LEEME*, n°14, <http://musica.rediris.es>.
- Díaz, M. Díaz, W. & Morales, R. (2014). La música como recurso pedagógico en la edad preescolar. *Revista Infancias Imágenes*, pp. 102-108 vol. 13 No. 1.
- Dimitriadis, T. & Smeijsters, H. (2010). Autistic spectrum disorder and music therapy: Theory underpinning practice. *Nordic Journal Of Music Therapy*, Vol 20, 108-122).
- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74.
- Fardoun, H., González-González, C. S., Collazos, C. A., & Yousef, M. (2020). Estudio exploratorio en Iberoamérica sobre procesos de enseñanza-aprendizaje y propuesta de evaluación en tiempos de pandemia. *Education in the Knowledge Society*, 21, 17. doi:10.14201/eks.23437.
- Federico, G. (2009). El niño con necesidades especiales. Buenos Aires: Kier.
- Fernández, J. & González, C. (2018). Una propuesta de intervención a través de la musicoterapia para optimizar el nivel de arousal en niños con TEA. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 2, 47-65.

- Fleta, J. López, M. Rodríguez, G. Olivares, J. Viñas, M. & Zapata, M. (2015). Características y habilidades en el síndrome de Asperger. *Hospital clínico Universitario Lozano Blesa, VOL. 35 - Nº 1-2* .
- Gallego, D. & Nevot, A. (2007). Los estilos de aprendizaje y la enseñanza de las matemáticas. *Revista Complutense de Educación, Vol. 19 Núm. 1 (2008) 95-112*.
- Granada, H. (2003). La cultura como estrategia de adaptación en la interacción con el sujeto social ambiente. *Investigación & Desarrollo, 11(1)*, 134-161.
- Gattino, G, Dos Santos, R, Londo, D, Loguercio, J, & Schuler, L. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism. Routledge, Vol. 20, No. 2, 142–154.
- Gold, C. Elefant, C. & Wigram, T. (2008). Musicoterapia para el trastorno del espectro autista. The Cochrane Collaboration, Oxford.
- Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2006). *Music therapy for autistic spectrum disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación* , Vol 1, pp. 19-39.
- Lacarcel, J. (1995). Musicoterapia en educación especial. Universidad de Murcia.
- Levin, E. (2008). La imagen corporal sin cuerpo: angustia, motricidad e infancia. *Revista intercontinental de psicología y educación, 10(1)*, 91-112.
- Luna, L. (2016). SÍNDROME DE ASPERGER: TRABAJO INTERDISCIPLINARIO ESTADO, FAMILIA, ESCUELA Y SOCIEDAD. *Scientiarium, (1)*.
- Maldonado Dávalos, J. E. (2021). *Beneficios de la musicoterapia para mejorar el desempeño de las ABVD en niños con TEA* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Manzano, D. (2008). Inclusión educativa para niños con síndrome de Asperger en las escuela primaria. Proyecto de grado, Universidad del Azuay.

Ministerio de Educación Nacional (2017). Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva. Bogotá: Autor.

Monsalve, A. & Pérez, E. (2012). El diario pedagógico como herramienta para la investigación. *Revistas de las Escuelas de Educación*: Vol. 26 Núm. 60, 117-128.

Oneca, N. (2015). Musicoterapia: fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados. Universidad de Navarra.

Outlaw, J. (SF). Estudiar en el Extranjero: ¿Fomenta la Adquisición de la Pragmática?.

Perero, A. & Mora, L. (2015). El aprendizaje de los niños de 5 a 6 años con síndrome de Asperger, diseño y ejecución de seminario taller para docentes. Universidad de Guayaquil.

Rinaldi, C. (2006). La pedagogía de la escucha: La perspectiva de la escucha desde Reggio Emilia. *Una mirada reflexiva hacia la cultura de la infancia*. Bogotá.

Rivera, A. Rojas, V. & Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Pediatría*; 90(5):478-484.

Rodríguez, A. Solano, M. & Armando, D. (2017). Posibles Formas de Abordaje con Niños con Síndrome de Asperger en el Aula Regular. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias de Educación.

Rodríguez, G. Gil, J & García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. España: Aljibe.

Sala, A. (2017). Diferencias del aprendizaje musical entre un niño y un adulto. *Revista digital de CSMV*, N° 4, 1-16.

Sanz, J. I. P. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (42), 19-31.

Uribe Mallarino, C. (2012). Interdisciplinariedad en investigación: ¿colaboración, cruce o superación de las disciplinas?. *Universitas humanística*, (73), 147-172.

Vaillancourt, G. (2009). *Música y Musicoterapia, su importancia en el desarrollo infantil*. Madrid: NARCEA, S.A.

Valencia, D. (2012). Música infantil: tipos de música infantil. *Revista nueva E*, Vol 1, 1-20.

Velásquez, L. (2020). La COVID-19: reto para la ciencia mundial. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*.

Viñolo-Moreno, N. (2016). Musicoterapia y autismo.

Woodward, A. (2004). Music Therapy for Autistic Children and Their Families: A Creative Spectrum. *British Journal of Music Therapy*, 18(1), 8–14.

Zaragozano, J. F., Usabel, M. A. Z., Viña, M. V., Martínez, G. R., Moreno, M. J. L., & López, J. L. O. (2005). Características y habilidades en el Síndrome de Asperger. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 35(1), 9-13.

Zuluaga Valencia, Juan Bernardo; Marín Correa, Lizeth Yamil; Becerra Espinosa, Ana María. (2017) Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger: *Rev. psicogente ; 21(39): 88-101, ene.-jun. 2018. tab, graf*

## **ANEXO 1: PREGUNTAS PARA GUIAR LA ENTREVISTA**

### **-INFORMACIÓN PERSONAL:**

Esta categoría está encaminada a conocer de manera rápida datos personales de la entrevistada, lo que nos permite establecer, al mismo tiempo, un lazo de confianza, para continuar con el desarrollo de la entrevista.

- Recuérdame, por favor, ¿cómo es su nombre?
- ¿Cuántos años tiene?  
29 años
- ¿A qué se dedica? ¿Cuál es su profesión?  
Soy psicóloga y magíster en musicoterapia
- ¿Dónde trabajas actualmente?
- 

### **-FORMACIÓN PROFESIONAL**

En esta categoría se busca conocer información de la entrevistada respecto a su carrera, es decir, conocer las bases y la motivación que ha tenido esta persona para escoger su carrera y de qué manera se ha formado para ello.

- ¿Hace cuántos años se dedica a su profesión?

- ¿Por qué eligió esta carrera?
- ¿Dónde estudio? ¿La formación que usted recibió está relacionada con el trabajo con niños Asperger?

### **-ABORDAJE TEÓRICO**

Esta categoría está centrada en explicar las herramientas y conocimiento que la entrevistada ha adquirido a lo largo de su carrera, respecto a la musicoterapia. Se abordan entonces conceptos teóricos de la profesión como tal, y preferencias o sugerencias de algunos de estos elementos utilizados dentro de la musicoterapia.

- ¿Cómo entiende usted el trastorno Asperger
- ¿Qué es la musicoterapia?
- ¿Qué saberes se requieren para ser musicoterapeuta?
- ¿Qué tipo de música conoces para llevar a cabo la musicoterapia?
- ¿Qué tipo de música sueles utilizar a la hora de realizar terapia con niños?
- ¿Es diferente el tipo de música que se utiliza con niños que la música para adultos? Si es así, ¿En qué radica esta diferencia?
- ¿De qué depende que escojas un tipo de música y no otro a la hora de realizar musicoterapia?

### **-EXPERIENCIA PERSONAL DENTRO DE LA MUSICOTERAPIA**

Este grupo de preguntas responden al objetivo de conocer sobre la experiencia propia que la entrevistada ha tenido dentro de la musicoterapia. Se busca conocer de qué manera ha llevado estas terapias, qué estrategias o herramientas ha adquirido para conseguir que una terapia sea más efectiva, y, en términos generales, se busca que la entrevistada hable sobre experiencias positivas y negativas que ha tenido a lo largo de su carrera en el trabajo con musicoterapia para niños con Asperger.

- Se dice que hay dos maneras de llevar a cabo la musicoterapia: basado en la recepción y basado en la actuación. ¿Los conoces? Cuéntanos un poco de esto.
- Dentro de algunas investigaciones encontramos que los niños con Asperger prestan una significativa atención a la música, ¿qué aspecto o aspectos de la música crees que tiene mayor influencia en ellos? Como el ritmo, el tono, la armonía, timbre, entre otros.
- ¿Cuánto tiempo o sesiones consideras que se requieren con musicoterapia para niños con Asperger?
- ¿Dentro de tu experiencia como musicoterapeuta, qué aspectos consideras que son usualmente impactados o alterados en el comportamiento y acciones de niños con Asperger? / ¿Qué efectos cree usted que trae el trabajo con los niños Asperger, de Musicoterapia?
- Nos puedes dar ejemplos de una clase (profundizar en la forma de relación que se da entre la maestra y el niño).
- ¿Los niños Asperger son iguales todos? (Si bien todos los niños con Asperger generalmente no tienen las mismas características comportamentales, por ejemplo, no todos tienen la misma dificultad para las expresiones emocionales, o cualquier otro aspecto).
- ¿De acuerdo a tu experiencia, ¿qué aspectos se pueden trabajar para mejorar en niños con asperger a través de la musicoterapia?

- ¿Cómo reaccionan los niños con esos primeros encuentros con la musicoterapia?
- ¿Qué estrategias o qué aspectos tienes en cuenta para evaluar que la musicoterapia está teniendo un resultado positivo en los niños?
- A través de tu experiencia con este trabajo, ¿en qué medida consideras que aporta la musicoterapia a la mejoría de aspectos comportamentales alterados en niños por el Asperger?
- ¿Para ti qué define una buena psicoterapia? ¿Qué aspectos debe tener la terapia para que logre dar los resultados esperados?

## Anexo 2: Cuadro Word Respuestas/categorías

**Rosado:** caracterizar aspectos sociales o relacionales que se presentan en la intervención y en los niños

- N; Se caracteriza principalmente por la dificultad en la comunicación verbal y no verbal y la manera de relacionarse con otros, por sus intereses restringidos y comportamientos repetitivos y estereotipados, por su sensibilidad a estímulos auditivos, visuales, etc., sus desórdenes de procesamiento motor y sensorial y por la dificultad para gestionar y comprender las emociones propias o las de los demás. **M1**
- emocional, mental, social, etc. del usuario. **M1**
- I:Depende de los gustos musicales del usuario o paciente, de su contexto social y cultural en el que creció y en el que vive actualmente, del tipo de sonidos que le son agradables o desagradables, los instrumentos que le gustan o los que no tanto, etc. Todo depende de la conexión que tenga el usuario con la música y el tipo de música. **M1**
- I:La musicoterapia en niños con Asperger sirve para, mejorar la capacidad de comunicación verbal y no verbal, mejorar la relación con familiares y otras personas, permite reducir la ansiedad y los movimientos repetitivos (estereotipias), mejora la adaptación del niño al entorno y a ajustar la sensibilidad sensorial, ayuda al desarrollo y fortalecimiento de motricidad fina y gruesa y permite la identificación, gestión y expresión de emociones, de una manera más armónica. **M1**

· Ya se han realizado varias sesiones por lo cual él sabe que apenas llegue, el terapeuta lo estará esperando en la puerta, en cuclillas y con los brazos a los lados, esperando cuál será la forma en que el niño establecerá contacto con él. M1

· Paso a seguir, el terapeuta lo saludará y se sentará con la guitarra para cantar la canción de bienvenida que siempre cantar. M1

· Esto debe depender de las necesidades, intereses y motivaciones de las personas que van a estar en la musicoterapia. Se debe atender a estos aspectos antes de escoger el tipo de música, pues dar importancia a estos nos permite tener una guía de qué podría funcionar en la terapia, de cómo podemos obtener resultados óptimos. Yo puedo llevar ya varias sesiones de terapia con un tipo de música, pero de un momento a otro estos chicos se pueden desconectar y pueden no sentir lo mismo que al inicio de la terapia y lo que debo hacer en ese momento es acudir a otro tipo de música, atendiendo a esos intereses y aspectos que pueden hacer que las personas se vuelvan a enganchar. M2

· Usualmente para este primer paso se les da la bienvenida a los niños con una canción. M2

· Bueno, este aspecto es complejo, porque sí hay que fijarse mucho en el tipo de pacientes con los que se tendrán las sesiones. Cuando son terapias individuales digamos que es más fácil ajustarse a las necesidades de un solo paciente, a sus gustos y a lo que demanda, Pero cuando son terapias en conjunto debes fijarte muy bien en qué tipo de estrategias utilizar para tener una terapia efectiva con todos, aunque no es muy común hacer psicoterapia con grupos muy numerosos, por lo menos yo no las hago. M2

· N: ellos son un poco retraídos a nivel social, porque al Asperger no les facilita el interactuar con otras personas. A ellos se les dificulta expresarse tanto a través de palabras como a través de su cuerpo, de sus gestos y movimientos. Son personas que, por ejemplo, es muy difícil que se de el concepto de la teoría de la mente, ese proceso de poder interpretar las emociones e ideas de los demás, porque es que para ellos es también difícil reconocer algunos aspectos de ellos como tal, como sus propias emociones. A ver, qué más... Bueno, también que, este trastorno no implica una enfermedad como tal, porque una persona con asperger puede compartir un mismo

lugar con otra persona que no tenga este. Por ejemplo, en el caso de los niños, ellos pueden asistir a una misma aula, aunque también hay colegios e instituciones especializadas encaminadas a darles una educación más específica a ellos. M3

· I: Bueno y respecto a los pacientes, la musicoterapia abarca todo rango de edad y paciente, desde niños hasta pacientes de una edad muy avanzada. A través de esta terapia se trabajan muchas cosas, pues esto depende de las necesidades que trae el paciente, ¿no? Pero por ejemplo, en el caso de pacientes con Asperger, a través de la musicoterapia se trabaja con ellos aspectos como la capacidad de expresarse, de interactuar con otro, de mejorar conductas agresivas, de miedo, ansiedad, bueno, un sin número de aspectos. M3

· I: Es como muy de lo anterior, ¿no? Yo debo hacer un seguimiento al paciente, explorar qué le gusta, con qué logro moverlo más psicológicamente, qué tipo de música despierta más cosas en él, que no le gusta tanto... Entonces a partir de eso yo digo “ah bueno, ya sé que a este niño le encanta la música que tenga varios instrumentos armonizados, voy a ponerle música clásica” o “Mmm e esta terapia no me fue tan bien con la música clásica y con la actividad de hoy, creo que tendré que buscar otro tipo”. Entonces la respuesta siempre será basada en los pacientes. M3

**Verde:** lineamientos conceptuales que soportan las intervenciones

Estudí en la Universidad de Barcelona. Sí, está relacionada con el trabajo de Trastorno del Espectro Autista, en donde se incluye el Síndrome de Asperger. M1

· A: Lo entiendo como un trastorno neurológico y del desarrollo que aparece en la niñez y que hace parte del Trastorno del Espectro Autista. M1

· A: También lo entiendo como un trastorno en el cual el cerebro funciona de una manera diferente a la forma convencional. Es decir, que hay neurodiversidad pero no hay una enfermedad ni discapacidad, a menos de que haya otras comorbilidades (otros trastornos). M1

· M: como una herramienta o medio para prevenir, mantener o mejorar la salud física, M1.

· Se deben tener bases teórico- prácticas en música y conocimientos básicos de psicología. Además, es importante que el musicoterapeuta también conozca un poco de psicopatología, neurología y se esté formando constantemente en el área en que trabaja, para poder brindar un mejor servicio a su población. M1

· I: Se cree que sólo cierto tipo de música es la que tiene efectos positivos y esta es la que se debe utilizar en las sesiones de musicoterapia, pero no es así. Toda la música, sin importar de dónde sea, su género musical, ritmo, etc., es igual de importante, necesaria y útil, para que las sesiones sean exitosas. Esto se debe a que, la música que hará mejor efecto es aquella música que te gusta o que hace parte de contexto y cultura. Si nunca has escuchado música clásica y no hace parte de tu vida, ésta probablemente no significará nada para ti y no tendrá el mismo efecto que aquella música con la que creciste o que hace parte de tus gustos musicales. M1

· I: De todas formas, sí es importante tener en cuenta que normalmente los niños suelen tener una mejor percepción de los sonidos agudos, canciones muy melódicas y muy rítmicas también. M1

· No siempre. Curiosamente, la música que más tenemos internalizada y la que más nos llega, es la que escuchábamos de niños y adolescentes, por lo que muchas veces, en la sesión se utilizan canciones que los usuarios escuchaban en estas etapas de su vida. M1

· Los seres humanos somos seres innatos en la música. El mismo corazón ya es un ritmo- Tenemos la capacidad de hacer sonidos con nuestro cuerpo y hemos utilizado la música desde tiempos inmemoriales, para acompañar rituales, celebraciones, curaciones y comunicarnos, etc. M1

· trabajar es disminuir la rigidez de sus acciones y comportamientos, además de mejorar la comunicación y relación con otros. M1

· tener una rutina. M1

· I: Se sientan en el piano y como siempre, el niño se pone a tocar sólo una nota. La misma nota de siempre y que nunca cambia. Acto seguido, el terapeuta empieza a establecer una “conversación” con el niño, utilizando sólo el piano. Puede tocar rápido, lento, suave, duro, con muchas notas o con pocas, agudo o grave, etc

- A: No, no son iguales, empezando por el hecho de que al ser diferentes niños, ya son únicos y diferentes a los demás. Tienen diferentes personalidades, gustos, comportamientos, crianza, manejo de emociones, etc. Todo esto influye en el diagnóstico de Asperger. **M1**
- Como hace parte del espectro del autismo, las características más comunes del síndrome, también pueden variar o tener diferentes niveles de afectación, por lo que toca observar y hacer un diagnóstico apropiado de cada niño. **M1**
- Existen escalas de medición y evaluación para utilizar, que ya están avalados internacionalmente. **M1**
- Estudié en la Universidad Nacional e hice mi posgrado en la Universidad Autónoma de Madrid, en España. Claro, desde mi carrera de psicología, en las materias de enfoque clínico se abordaban diferentes trastornos, dentro de los cuales se mencionaba el Asperger; de hecho, en algún momento hubo una materia en donde nos centramos en este trastorno y fue ahí donde conocí de manera detallada sus características y las implicaciones de este. **M2**
- que el Asperger es un trastorno que tiene su inicio en la niñez; este tiene repercusiones en el sistema neurológico del niño. **M2**
- Lo entiendo como un trastorno neurológico y del desarrollo que aparece en la niñez y que hace parte del Trastorno del Espectro Autista. **M2**
- I: Esta terapia está encaminada a facilitar a personas algunas habilidades, como la comunicación, expresión, la condición física, y en general, el bienestar de la persona, y cuando hablo de bienestar me refiero tanto a lo físico como a lo psicológico. **M2**
- I: Desde mi experiencia y conocimientos abordados, considero que se deben tener una bases teóricas encaminadas al abordaje psicológico, con el fin de que haya el suficiente conocimiento respecto a todo lo que en la psicología concierne. Además, es necesario tener conocimientos más específicos dentro de la psicología clínica, en donde se debe abordar de manera detallada en qué consiste una terapia, cómo se debe abordar y qué beneficios o implicaciones trae. Claramente también se requiere unos conocimientos rigurosos respecto a la música. Ya esto es algo un poco más personal,

pero considera que más que algo profesional y técnico, el terapeuta debe saber sentir y hacer sentir la música al otro. Con esto yo me refiero a que de nada vale que yo sea la mejor en temas de aspectos psicológicos y mejor dicho, me sepa la teoría al 100%, pero que no tenga cierta afinidad y entendimiento por la música y la capacidad que tiene esta para despertar emociones y diferentes procesos neurológicos en las personas. M2

· Realmente existen muchos tipos de música que se emplea en la musicoterapia. Por ejemplo, está la música clásica, jazz, música Big Band, pop... bueno, una infinidad de música que entra dentro del tipo de música que se utiliza para la musicoterapia. Yo la verdad considero que no hay un tipo de música específica, que tiene que cumplir con ciertos estándares, ciertas características para ser utilizada en la terapia. Esto lo digo porque cada persona está bajo un funcionamiento neurológico muy diferentes, por lo que siente diferentes y tiene necesidades diferentes. Esto implica que la música que yo utilice para una población en específico puede que me funcione con otras personas, como puede que no. Por eso valoro demasiado la variedad de música que podemos encontrar y de la que podemos hacer uso para un propósito de mejora en las personas. M2

· Esto depende. Digo depende porque yo suelo utilizar música infantil cuando trabajo con niños y no voy a utilizar este mismo tipo de música con personas adultas. M2

· I: Por lo menos yo, considero que todos los aspectos de la música, es decir, el ritmo, la melodía, la armonía y todo esto, cobran un gran sentido en conjunto. El ser humano es demasiado singular, cada quien siente desde sus propios gustos e intereses, entonces a algunos niño les puede motivar demasiado el ritmo, pero otros se pueden sentir atraídos por música con letra. Entonces es algo muy particular, pero como te digo, la música cobra sentido con sus elementos en conjunto. M2

· I: La idea es que en todas las sesiones se utilice la misma, para que ellos reconozcan un patrón de inicio y se adaptan a esta. Luego de esto comienzo con la terapia como tal y aquí varía mucho, es decir, la sesión depende de lo que se quiere trabajar. Por ejemplo, si tengo niños que deben trabajar su ansiedad o aspectos

relacionados busco tener una sesión más receptiva, en donde los niños tomen una postura más masiva, de relajación. **M2**

· A: Lo que generalmente pasa es que, como hay un grupo con niños que tienen la condición de Asperger entonces se suele agruparlos dentro de esa misma categoría y asumir que son iguales. Pero debo decir aquí que no lo son. Y es que pasa lo mismo que con la categoría de seres humanos; todos aquí somos seres humanos, estamos bajo esa misma categoría, pero no tenemos las mismas características, no somos iguales. La diferencia en entre los niños con Asperger radica en que, si bien tienen un mismo trastorno, este no puede estar en el mismo nivel. Sí, me explico. Un niño con asperger puede tener gran dificultad para expresarse verbal y gestualmente, y al mismo tiempo hay otro niño con asperger que no tiene su dificultad radicada aquí sino en el manejo de conductas y movimientos repetitivos. Entonces las diferencias radican en ese nivel del trastorno y demás aspectos, ¿no? No hay que cerrarnos sólo al hecho de que es un niño con Asperger, porque, ojo, es un niño, que tiene gustos, ideas, miedos y otras cosas diferentes a otros. Solo por eso ya es diferente. **M2**

· I: Frente a esto, de manera objetiva y aprobada existen unas escalas que permiten que hagas como un seguimiento y puedas detallar el avance. **M2**

· Estudié en la Universidad Javeriana de Bogotá, ya mi posgrado lo hice en Madrid, España, estuve allí un tiempo. Sí, claro, yo creo que todos estos temas de trastornos son inherentes al contenido que uno ve, por ejemplo, desde pregrado. Y más, en mi caso, que me incliné hacia la psicología clínica, son trastornos muy vistos y abordados a lo largo de este campo. **M3**

· A: es un trastorno con origen en la niñez y pues este afecta algunos aspectos comportamentales y neurológicos del sujeto. **M3**

· I: La música aquí cumple un papel muy importante, porque por medio de esta se trabajan muchos aspectos y con diferentes pacientes. **M3**

· I: Creo que un musicoterapeuta requiere unos saberes específicos, y es por eso que me especialice en esto como tal. Pero creo que lo más importante es el ojo clínico. A lo largo de mi profesión y de mi experiencia en la terapia he aprendido que, así tu seas psicólogo educativo, social, organizacional, del deporte, o cualquier otra cosa,

porque han salido una cantidad inimaginable de ramas, siempre debes tener esa mirada clínica, que te permite detallar y analizar cada gesto, cada acto, cada cosa que te permita dar cuenta de quién es el paciente que tienes al frente. También considero que la empatía es inherente a la terapia. Y en mi caso pues más, porque ahora estoy trabajando con niños, y ellos son a veces muy esquivos, les da miedo, temor acercarse a un extraño, una persona que nunca han visto entonces es un reto gigante el crear un espacio ameno para él, para poder llevar a cabo la terapia y que el niño tenga una mejora en cualquier cosa que esté necesitando. M3

· I: Uy música hay demasiada, realmente ya esto depende es como de la música con la que el paciente se identifique o sienta más afinidad. Bueno, para mencionarte tipos de música como tal pues está la música clásica, romántica, Jazz, Reggae, salsa, merengue... o sea de toda clase, realmente. Mejor dicho, todo lo que tenga melodía y tenga ritmo sirve para la musicoterapia. M3

· Mira que no. O sea, a ver, siempre hay que tener presente la particularidad de cada paciente. M3

· A: No, por supuesto que no. O sea, sí hay un factor común, que es el Asperger, pero eso no significa que por tener Asperger todos sean iguales. Hay niños que llegan y quieren hacer, toman una postura activa en la terapia, pero hay otros con los cuales se tienen que trabajar más. Hay niños que se les facilita un poco más trabajar e interactuar con los otros, como hay otros que realmente les cuesta. M3

· I: Pues yo como tal no suelo ahora trabajar con niños en grupo, o sea un grupo numeroso de niños no, no me ha tocado aun, entonces es más fácil adaptarme a las necesidades o a ver qué le funciona a un solo pequeño. Pero en caso de que sea una terapia grupal se debe acudir a actividades que se ajusten a todos, o sea, que tu veas que todos tienen la capacidad y el interés de participar. M3

· Todo tipo de música porque todos los niños vienen con una formación musical diferente y han escuchado diferentes tipos de canciones y música en general. Normalmente suelen ser canciones y rondas infantiles, canciones que pertenecen a películas favoritas o canciones que sus padres escuchan y les han mostrado. **M1**

· Es decir, canciones cuyos sonidos son más agudos, los sonidos son muy cambiantes en la voz y el ritmo está muy marcado por los instrumentos. **M1**

· Sin embargo, como lo mencionaba anteriormente, mucha de la música que se utiliza con niños, suelen ser rondas infantiles, canciones de películas infantiles o canciones que se escuchan en casa, mientras que en el caso de los adultos, el espectro es mucho más amplio, pues han tenido más exposición a diferentes tipos de música, a lo largo de los años. **M1**

· I: Precisamente por lo que dije de la diversidad de las personas en cuanto a comportamiento, idas, procesos psicológicos y cognitivos y demás, es necesario no tener un solo tipo de música, porque es necesario que un musicoterapeuta se ajuste a las necesidades de la población o el grupo con el que está trabajando. Por ejemplo, a mí me encanta la música clásica para trabajar en la musicoterapia, por la cantidad de melodía e instrumentos que se pueden identificar ahí, pero no puedo trabajar con esta con niños o personas en general que esta música les resulte aburrida. Yo necesito despertar en las personas emociones, motivación, y debo buscar la música adecuada para esto, por lo que no siempre es la misma. Sí, hay que atender a la singularidad. **M2**

· Pero cuando no estoy bajo esta categoría de música infantil, puedo decir que la música que se utiliza para niños puede ser igualmente utilizada para terapia con adultos. Esto porque, independientemente de los rangos de edades y demás diferencias que pueden haber entre un adulto y un niño, la música puede reunir gustos a través de su ritmo y melodías. **M2**

· La verdad a mí me gusta de todo, me gusta aplicar todo tipo de música en mis terapias, pero esto depende del tipo de paciente que tenga. Porque yo te digo, a mí me encanta la música clásica, pero entonces ¿qué hago si mi paciente reacciona pésimo a esta música? Yo creo que no tendría muy buen resultado. **M3**

· pero yo con niños puedo utilizar por ejemplo Jazz y con los adultos también, pero siempre buscando qué me funciona y no escogiendo de manera arbitraria “ay que es hoy quise poner merengue a los niños y en la tarde tengo un paciente adulto, yo creo que también voy a usar merengue para la terapia” No, créeme que eso así nunca te va a funcionar. **M3**

**Amarillo:** elementos centrales de la intervención

· Es un proceso de intervención en el cual se utiliza la música o elementos de la música como el ritmo, la melodía, armonía, **M1**

·

Existen dos tipos de técnicas en musicoterapia; las recreativas o activas y las receptivas o pasivas. En las primeras, el usuario tiene un rol más activo. Es decir, canta, toca algún instrumento, baila o se mueve, etc. Algunas de las actividades que se realizan son, la interpretación de canciones, improvisación, composición de canciones, etc. En las segundas, el rol del usuario está más centrado en la escucha. Por ejemplo, relajaciones, relajaciones guiadas, viajes musicales y baños sonoros, entre otros. **M1**

· La música tiene la capacidad de regular nuestra respiración y frecuencia cardíaca y cambiar nuestro estado de ánimo, entre muchas cosas más, y los niños no son ajenos a esto. Son más sensibles y perciben mejor algunos sonidos musicales. **M1**

· En el caso de los niños con Asperger, no hay como tal un elemento musical que tenga mayor efecto que otro. Todo depende del niño y sus gustos musicales. Con lo que se siente cómodo y seguro y con lo que no. **M1**

· Cada caso es diferente. Primero, lo más importante es que se vea al niño como lo que es; un niño. Después de esto, aunque se tiene clara su condición, se busca rescatar y resaltar todas aquellas virtudes y fortalezas para así, poder realizar un trabajo óptimo, en vez de fijarse en todas aquellas dificultades o cosas que no puede hacer.

Los niños con autismo, incluso los niños con Asperger, presentan diferentes características y niveles de funcionalidad, por lo que no es posible saber exactamente cuántas sesiones se requieren para realizar un avance. **M1**

- También es importante mencionar que cada sesión siempre será diferente y que en algunos momentos habrá avances, en otros todo se mantendrá igual y a veces incluso, podrán haber retrocesos, pues es un proceso no lineal. Lo que se hace en la terapia, también se debe trabajar y reforzar en la casa con algunas recomendaciones y estrategias que el profesional en musicoterapia le recomiende a la familia. Es un trabajo en equipo de mucha constancia y paciencia. Si el niño también está asistiendo a otras terapias como terapia ocupacional, fonoaudiología, etc. Todos los profesionales y la familia, deben estar compaginados en lo mismo. Es decir, que haya coherencia y constancia en el trabajo a realizar con el niño. **M1**

- Algo que se debe tener en cuenta con todos los usuarios o pacientes con Asperger, es que uno como persona y especialmente como terapeuta, es el que debe ir a su mundo, en vez de intentar traerlos al nuestro. Intentar comprender ese mundo es la clave para que haya un buen vínculo y se den avances. Entonces, se tiene que tener en cuenta que los niños con Asperger necesitan de una rutina y una anticipación, por lo que en las primeras sesiones, esto debe ser importante; contarles lo que se va a hacer, anticiparles lo que van a encontrar, lo que está permitido y lo que no, etc. En otras palabras, poner las reglas de juego, para que ellos sientan la tranquilidad de estar en control de la situación. Algo que los saque de su zona de confort sin previo aviso, puede alterarlos y generar incomodidad, malestar, angustia y ansiedad. Poco a poco, algunos de los objetivos que probablemente se querrán trabajar, son el disminuir esa rigidez y por el contrario, buscar potenciar más su espontaneidad y fluidez con su entorno y ellos mismos. **M1**

- Después de esto, el terapeuta procederá a contarle qué harán en la sesión y le dirá que habrá un espacio para que hagan algo diferente que surja en el momento (sin embargo, le está anticipando que esto va a pasar). **M1**

- El objetivo de esto será que el paciente también se enganche en este diálogo comunicativo. Además, el terapeuta lo motivará a que ahora utilice dos notas; la que el niño siempre escoge y que ahora escoja otra más. Esto con el fin de que poco a

poco, el niño también contemple otras opciones y rompa con su rigidez y gustos específicos. M1

- Otra actividad podría ser que el terapeuta le de la palabra al niño para que le cuente o para que hagan algo que a él le gusta mucho. Por ejemplo, al niño le encantan los dinosaurios. Permitirle también que él pueda invitarlo a su mundo y compartirlo. Sentir que está siendo validado y que puede confiar en el otro. Aquí, se podría introducir alguna actividad musicoterapéutica, utilizando este gusto por los dinosaurios. Por ejemplo, caminar como ellos o convertirse en exploradores y explorar la jungla en la que viven. M1

- Los aspectos que mencioné anteriormente en otra pregunta; la comunicación verbal y no verbal, la forma de relacionarse con otros, la motricidad fina y gruesa, identificación, gestión y expresión de emociones, rigidez de pensamiento y comportamiento, estrategias para calmar la ansiedad y manejo de estímulos sensoriales. M1

- Cada persona reacciona de una manera diferente. No todos quieren asistir a terapia y esto puede ser un impedimento para lograr buenos resultados. La música en general y los instrumentos musicales, les llaman mucho la atención y suelen tener una buena relación con ellos usualmente, pero depende de cada niño. M1

Además de esto, tengo en cuenta la forma en que se relaciona conmigo, con los instrumentos musicales, su interés tocar instrumentos o cantar, que me busque para hacer algo que quiere hacer, etc. M1

- Los ayuda a reducir la ansiedad frente a lo desconocido y por ende, disminuyen las estereotipias. También los ayuda a salir de su rutina y rigidez mental, permitiéndoles fluir más con lo que sucede en el entorno. M1

- Un terapeuta que esté dispuesto a escuchar (con oídos y ojos). Que sea empático, objetivo, dispuesto a entrar en el mundo interior del otro sin juzgar y cuidando cada aspecto como si fuera suyo. Un terapeuta que está dispuesto a confrontar cuando es necesario, a investigar, leer y actualizarse y que logre hacer un buen vínculo con su paciente, dando prioridad a las necesidades de este. M1

- Por otro lado, un acompañamiento de parte de la familia. Que haya un trabajo en equipo con coherencia y que la familia no deje la responsabilidad en manos del terapeuta únicamente. **M1**
- La música como tal se compone de unos elementos que hacen que la música tenga un verdadero sentido. Dentro de estos elementos entonces está el ritmo, el sonido, armonía y melodía. La musicoterapia es, pues, el llevar estos elementos de la música a una terapia. **M2.**
- Cabe resaltar que la musicoterapia puede aplicarse de manera individual o grupal, pero claramente debe estar bajo la guía y dirección de una persona que tenga los conocimientos básicos y requeridos para este tipo de terapias, que en ese caso sería un musicoterapeuta. **M2**
- Cuando hablamos de la actuación hablamos de un paciente precisamente activo, que toma la posición de hacer, “yo hago con eso, yo toco, yo muevo, yo propongo”. Entonces un ejemplo de esto es cuando el paciente se siente motivado por escuchar la música, pero hacer algo con ella, como tocar un instrumento o el acto de cantarla, tararearla, si es que tiene letra. En caso de que no, se deja llevar por el ritmo, utiliza su cuerpo para hacer algo con ese ritmo y melodía que está escuchando. Ya en la recepción la persona toma una posición más de “dejo que hagan, me dejo llevar”. Es por ejemplo cuando el paciente se encuentra solamente escuchando la música que se le ha puesto. **M2**
- Hay que tener muy presente la singularidad, siempre hay que pensar en esto. Yo no puedo decirte “mira, para un niño con Asperger se requieren exactamente tantas sesiones”, porque me ha pasado, que hay casos en los que creo que se requieren unas cuantas sesiones, pero se terminan necesitando más. Esto porque a veces no se avanza como se espera. Pero entonces siempre hay que tener en cuenta que cada caso es diferente. Con un niño puedo tener un número de sesiones, como para otro puedo tener un poco más o un poco menos, dependiendo del avance del niño o del adulto, en general. Además, estas terapias no suelen darse solas. En la mayoría de los casos hay un acompañamiento de terapia psicológica o de algunos otros profesionales, y en ese caso es lo mismo, todo depende del avance y de cada paciente. **M2**

· Hablando desde el trabajo con niños con Asperger y otros trastornos considero que para cada caso los aspectos trabajados e impactados son distintos, pero sí puedo decir que hay un factor común y es esa capacidad de expresión. Cuando hablo de expresión me refiero tanto verbal como gestual, aunque más de la última. Los niños comienzan a saber qué hacer con su cuerpo, a sentir la música, a dejarse llevar y a expresarla por medio de sus manos, pies, boca, y es ahí donde comienza la expresión de emociones en ese momento. Los niños, son impactados emocionalmente. La música les despierta sensaciones y cosas con las que ellos quieren hacer algo, quieren mostrarla al otro, o si bien esa no es su intención aprenden a expresarla. He evidenciado que también les impacta en su adaptabilidad. Los niños con Asperger y cualquier niño en general, en un ambiente desconocido se siente inseguro y ansioso. La música impacta esto porque esta ansiedad suele disminuir. **M2**

· Generalmente, lo primero que se hace es establecer una conexión con el niño, generando para él un espacio seguro, al cual se puede integrar sin sentirse agredido o en peligro. **M2**

· Así como al inicio busco generar un patrón de despedida. Entonces incorporo rondas infantiles que les indique que ya es hora de irnos, que han terminado por hoy. Y como te digo, las sesiones van a variar de acuerdo a la necesidad. Si tengo niños con necesidad de expresarse, entonces voy a buscar otras actividades, otro tipo de música. **M2**

· Como te venía diciendo, se puede trabajar en gran medida todo el ámbito social del niño, esto engloba su capacidad de interactuar con los demás, de expresarse, reconocer sus emociones y la de los demás en alguna medida. Algo que también había mencionado era el manejo de la ansiedad y comportamientos como rigidez en cuanto al pensamiento. **M2**

· Aquí debo decir que como todo respecto a los seres humanos cada proceso es diferente, pues a ver, a algunos les puede encantar, porque encuentran demasiado llamativo el tema de la música, de los instrumentos, sonidos y demás, pero hay otros que desde el primer momento genera una mala experiencia pues se resiste a tener terapia, no le gusta, se siente amenazado en ese entorno. **M2**

- Como en un diario de campo, es decir, en cada sesión yo tengo muy presente cómo reaccionan, cuál es el comportamiento a través de cada sesión y que aspectos han cambiado, mejorado, o siguen intactos. M2
- Diría que la musicoterapia contribuye significativamente, en la medida en que permite trabajar en estos aspectos que ya te he mencionado, como lo social, aunque los niveles de eficacia claramente son diferentes, de acuerdo a cada paciente, ¿no? Pero sí diría que contribuye mucho a una mejora. M2
- Debe estar conformada por los elementos necesarios, que en primer lugar es un musicoterapeuta con los saberes requeridos, pero ojo, que no sólo se requiere un profesional dotado de conocimiento, sino lleno también de empatía, capaz de establecer lazos y vínculos con los pacientes y que tenga esa mirada clínica, que sepa en qué momento intervenir y de qué manera hacerlo. También para sea una buena terapia creo que es indispensable la red de apoyo de la familia. Se que la musicoterapia ayuda, pero se requiere de una cooperación, de que la familia también esté super pendiente y ayudando en casa. M2
- La musicoterapia, se entiende tal y a lo que hace referencia su nombre, hacer terapia por medio de la música. M3
- Si, bueno, cuando hablamos de recepción, pues esto hace referencia como a lo pasivo, a no tener una conducta activa frente a algo, más bien recibo algo. Entonces en la musicoterapia un ejemplo de terapia basada en la recepción es cuando está enfocado en sólo escuchar la música, como en un estado de quietud, ahí solamente captando lo que escucha, percibiendo los sonidos. Ya la actuación es cuando se pone al paciente a hacer. Entonces es por ejemplo cuando en medio de la terapia con la música yo le digo al paciente “ven, vamos a hacer estos movimientos” o “ven, vamos a hacer estos sonidos con tal instrumentos” ¿sí? Por medio de la música hacer algo con ella. M3
- Creo que como en todo no puedo dar algo generalizado. No puedo decirte “ay no, a todos los pacientes les encanta el ritmo” o “no, a todos les encanta tal cosa”, porque esto es muy diferente en cada caso. Habrán casos particulares en los que a los paciente los mueva el ritmo, como a otros los puede mover la letra. Pero creo que es super

importante contar con la armonía de todos los elementos de la música, creo que todos en conjunto contribuyen a la terapia. M3

· Con los niños la terapia a veces suele volverse un poco complicada, porque como te había mencionado a veces se sienten muy amenazados en espacios que no conocen, entonces las terapia suelen alargarse un poco, mientras el niño se adapta al espacio y a ti como mediador de las actividades en la terapia. No, no podría darte como un número específico de sesiones, porque todo va a variar en cada niño, en cada paciente. M3

· Como te había dicho, creo que la musicoterapia contribuye a la obtención de grandes beneficios y mejoras para los niños con Asperger y ya creo que había dicho, por ejemplo, en aspectos del campo social; aquí los niños obtienen una mayor mejoría porque la terapia les va permitiendo tener un mayor involucramiento social en cuanto a expresión. Pueden soportar y saber interactuar con otras personas. También creo que les ayuda demasiado en la ansiedad. Como decía, ellos en un ambiente desconocido reaccionan con mucha ansiedad, frustración y miedo, entonces en la música encuentran como esa tranquilidad y esas herramientas que les ayudan a adaptarse a la situación y entorno. Y sí, pues lo que ya te había mencionado. M3

· Claro sí, lo que ya te había dicho, lo social, la expresión, la interacción, el reconocimiento del otro, la ansiedad, depende de cada niño. M3

· Ah, bueno, lo que te venía diciendo, hay niños que entran super confiados y super activos, quien hacer, agarrar todo, participar. Pero hay otros pequeños que realmente se les dificulta esos primeros encuentros por lo que te decía, porque no es un espacio seguro para ellos, es algo desconocido, entonces entran temerosos, no quieren participar, hay que trabajar más con ellos. M3

· Yo soy muy de ir anotando cada cosita. Tengo una agenda, donde apunto cada observación, cada aspecto que debo tener en cuenta para las próximas sesiones. Pero es algo como más arbitrario, ¿no? Ya si es algo muy objetivo pues hay escalas o indicadores que te permiten hacer un mayor seguimiento. M3

· Sí, tal y como te lo había dicho, desde mi trabajo con los niños por medio de la musicoterapia, creo que tiene muchos aportes para el trabajo des asperger. Esto

depende claramente de otros factores también, ¿no? No vamos a decir que la musicoterapia va a ser lo único que va a mejorar la calidad de vida e interacción del niño, porque el niño tiene otros contextos en los que se relaciona, tiene una familia, en fin, pero por parte de la musicoterapia si se pueden evidenciar cambios y avances.

M3

· Un musicoterapeuta dinámico, dispuesto a adaptarse a cada paciente porque cada paciente es diferente. Por ende, también un terapeuta muy empático, abierto y que no se confirme con lo que sabe, es decir, que busque, que se apoye en otros profesionales, que investigue y no crea que sus bases de conocimientos ya son suficientes. Y era lo que te decía el apoyo de otros profesionales y también de la familia como tal. M3

**Gris:** Aspecto emergente importante

· Trabajo en un colegio de Cali en el área de pre-escolar, como musicoterapeuta y profesora de música y en las tardes, como psicóloga y musicoterapeuta infantil y de adultos mayores. M1

· y cuidar sus procesos emocionales, su desarrollo psicológico, los procesos de cambios físicos, cognitivos, etc. M1

· Llevo 3 años haciendo parte de la clínica Imbanaco, en el área de hospitalización pediátrica y consulta externa. Mi campo de trabajo abarca tanto niños como adultos, pero en la clínica me enfoco más en el área pediátrica, pues hay más demanda. M2

· encontrando que a través de esta iba a ofrecer ayudas y más posibilidades de mejora a pacientes que lo necesitaban. M3

· En este momento recién hago parte del Hospital Departamental María Correa Rengifo. Vengo del hospital Psiquiátrico, donde trabajaba más que todo con adultos mayores, pero realmente me inclino mucho por los niños, y por eso estoy aquí. M3

· Bueno, desde la universidad, cuando recién estaba comenzando mi carrera sabía que me gustaba más el campo clínico, como la terapia, ¿sí? Yo no me veía, por ejemplo, como una psicóloga organizacional, jurídica o algo así por el estilo, entonces

dije “mi campo de acción es el clínico”. Hice mis práctica en este campo y me gustó muchísimo, así que hice una especialización en esta área, pero entonces luego, por medio de investigaciones para mi tesis conocí la musicoterapia y yo como: “¿qué es esto? ¿cómo así? Comencé a empaparme mucho más del tema y me enganchó demasiado, y pues aquí estoy, igual inclinada hacia lo clínico. M3