



Universidad de Jaén



## Máster Universitario en Dependencia e Igualdad para la Autonomía Personal

Proyecto de Intervención

### ***MUSICOTERAPIA Y AUTISMO***

Trabajo de Fin de Máster presentado por:

**Alumno/a: Natalia Viñolo Moreno**

**Tutor/a: Doctora María del Carmen Martín Cano**

(Junio, 2016)



## ÍNDICE

## Página

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| 1. Introducción – Justificación. ....                 | 7  |
| 2. Marco teórico. ....                                | 8  |
| - En relación al autismo                              |    |
| - En relación a la musicoterapia.                     |    |
| 3. Metodología de investigación .....                 | 29 |
| 3.1. Justificación                                    |    |
| 3.2. Fines y objetivos                                |    |
| 3.3. Variables                                        |    |
| 3.4. Sujetos implicados                               |    |
| 3.5. Desarrollo de la actuación                       |    |
| 3.5.1. Denominación                                   |    |
| 3.5.2. Marco institucional                            |    |
| 3.5.3. Descripción de la actuación                    |    |
| 3.5.4. Fundamentación de la necesidad de la actuación |    |
| 3.5.5. Objetivos                                      |    |
| 3.5.6. Ámbito de actuación                            |    |
| 3.5.7. Actividades y tareas                           |    |
| 3.5.8. Metodología de actuación                       |    |
| 3.5.9. Calendario de actuación en el centro           |    |
| 3.5.10. Recursos necesarios                           |    |
| 3.5.11. Gestión y coordinación de la actuación        |    |
| 3.5.12. Evaluación de la actuación                    |    |
| 3.6. Instrumento y Recogida de Datos                  |    |
| 4. Bibliografía .....                                 | 40 |
| 5. Normativa .....                                    | 42 |

# Agradecimientos

---

*Son muchas las personas a las que quisiera agradecer su apoyo a la hora de realizar este trabajo fin de máster, cada uno me ha aportado conocimientos y opiniones siempre con resultados positivos. Son muchas las conversaciones, las discusiones y reflexiones compartidas, y sobre todo las muestras de ánimo y afecto que tanto me han ayudado a concluir estas páginas.*

*A la tutora del trabajo fin de Máster, la Doctora María del Carmen Martín Cano por su acompañamiento, comprensión, profesionalidad y conocimientos aportados durante esta tarea.*

*Al profesorado del máster, por todo lo aprendido, todos me han enseñado aspectos que desconocía y de todos me he llevado algo que me han ayudado a ser mejor profesional.*

*Un agradecimiento especial para mi amiga Rut, gracias por animarme a emprender esta aventura.*

*Y por último, y más importante a mi familia por todo el apoyo que me han mostrado a lo largo de mi vida, gracias a su influencia y a su cariño, hoy estoy aquí.*

# Resumen

---

En Educación y dentro de nuestra sociedad actual, debemos partir de la realidad de nuestro entorno y atender a la diversidad.

Así, el pasado 29 de septiembre se celebró en la sede del Parlamento Europeo, Bruselas (Bélgica), una conferencia organizada por Autismo Europa, para avanzar en la futura adopción de una Estrategia Europea sobre Autismo por parte de la Unión Europea.

Allí reafirmaron la necesidad de avanzar hacia la adopción de una Estrategia Europea sobre Autismo como el instrumento más adecuado para proteger y promover los derechos de las personas con TEA.

En este proyecto de intervención pretendemos, a través de la musicoterapia, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas contribuyendo así a una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento del alumnado con trastorno del espectro autista.

Palabras clave: autismo, musicoterapia, atención a la diversidad.

# Abstract

---

Education and within our society, we must start from the reality of our environment and dealing with diversity.

Last September 29<sup>th</sup> was held at the headquarters of the European Parliament, Brussels (Belgium), a conference organized by Autism Europe, to advance the future adoption of a European Strategy on Autism by the European Union.

There they reaffirmed the need to move towards the adoption of a European Strategy on Autism as the most appropriate tool to protect and promote the rights of people with ASD.

In this intervention project we aim, through music therapy, promote communication, relationships, learning, movement, expression, organization and other therapeutic targets relevant to satisfy the physical, emotional, mental, social and cognitive thus contributing to a better quality of life through prevention, rehabilitation and treatment of the students with Autism Spectrum Disorder.

Keywords: autism, music therapy, attention to diversity.

# 1. Introducción – Justificación

---

Según el Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano “El autismo es un trastorno biológico complejo del desarrollo que en general dura toda la vida. Se denomina una *discapacidad del desarrollo* porque comienza antes de los tres años de edad, durante el período de desarrollo, y causa retrasos o problemas con muchas de las diferentes formas en que la persona se desarrolla o crece.

En muchos casos, el autismo causa problemas con:

- la comunicación, tanto verbal (hablada) como no-verbal (no hablada).
- las interacciones sociales con otras personas, tanto físicas (como abrazarse o agarrarse) y verbales (como mantener una conversación).
- las rutinas o comportamientos repetitivos, como repetir palabras o acciones una y otra vez, seguir sus rutinas o el horario para sus actividades de manera obsesiva, o tener maneras muy específicas para arreglar sus pertenencias.

Por otro lado, La Federación Mundial de Musicoterapia define la musicoterapia como el uso de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía) realizado por un musicoterapeuta con la intención de promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas contribuyendo así a una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento. *Hamburgo, 1996, Comité de Práctica Clínica de la World Federation of Music Therapy*

De esta forma, utilizando la musicoterapia con personas que presentan trastornos del espectro autista, estaremos contribuyendo al desarrollo social de los individuos, mejorando su aprendizaje así como a identificar sus emociones.

## 2. Marco Teórico – Conceptual

---

Para abordar el proyecto que pretendemos llevar a cabo debemos en primer lugar conocer los términos de los que vamos a tratar.

### En relación con el Autismo

#### *Historia*

---

La palabra autismo fue utilizada por primera vez en 1912 por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, en un artículo publicado en el *American Journal of Insanity*.

La clasificación médica del autismo no ocurrió hasta 1943, cuando el Dr. Leo Kanner, del Hospital Johns Hopkins, estudió a un grupo de once niños e introdujo la caracterización *autismo infantil temprano*. Al mismo tiempo un científico austríaco, el Dr. Hans Asperger, utilizó de manera reiterada el término *psicopatía autista* en niños que exhibían características similares. El trabajo del Dr. Asperger, sin embargo, no fue reconocido hasta 1981 (por medio de Lorna Wing), debido principalmente a que fue escrito en alemán.

Las interpretaciones del comportamiento de los grupos observados por Kanner y Asperger fueron distintas. Kanner reportó que tres de los once niños no hablaban y los demás no utilizaban las capacidades lingüísticas que poseían. También notó un comportamiento auto-estimulatorio y "extraños" movimientos en aquellos niños. Por su lado, Asperger notó, más bien, sus intereses intensos e inusuales, su repetitividad de rutinas y su apego a ciertos objetos, lo cual era muy diferente al autismo de alto rendimiento, ya que en el experimento de Asperger todos hablaban. Indicó que algunos de estos niños hablaban como "pequeños profesores" acerca de su área de interés, y

propuso la teoría de que para tener éxito en las ciencias y el arte uno debía tener cierto nivel de autismo.

Aunque tanto Hans Asperger como Leo Kanner posiblemente observaron la misma condición, sus diferentes interpretaciones llevaron a la formulación del síndrome de Asperger (término utilizado por Lorna Wing en una publicación en 1981), lo que lo diferenciaba al *autismo de Kanner*.

### *Etiología*

---

Las causas del autismo se desconocen en una generalidad de los casos, pero muchos investigadores creen que es el resultado de algún factor ambiental que interactúa con una susceptibilidad genética.

### **Bases neurobiológicas**

La evidencia científica sugiere que en la mayoría de los casos el autismo es un desorden heredable. De hecho, es uno de los desórdenes neurológicos con mayor influencia genética que existen. Es tan heredable como la personalidad o el cociente intelectual.

Los estudios en gemelos idénticos han encontrado que si uno de los gemelos es autista, la probabilidad de que el otro también lo sea es de un 60 %, pero de alrededor de 92 % si se considera un espectro más amplio. Incluso hay un estudio que encontró una concordancia de 95,7 % en gemelos idénticos. La probabilidad en el caso de mellizos o hermanos que no son gemelos es de un 2 a 4 % para el autismo clásico y de un 10 a 20 % para un espectro amplio. No se han encontrado diferencias significativas entre los resultados de estudios de mellizos y los de hermanos. Sin embargo, no se ha demostrado que las diferencias genéticas observadas, aunque resultan en una neurología atípica y un comportamiento considerado anormal, sean el origen patológico.

Otras investigaciones han descubierto que la hormona oxitocina podría jugar papel relevante en la aparición del autismo. En el cerebro, la hormona oxitocina parece

estar involucrada en el reconocimiento y establecimiento de relaciones sociales y podría estar involucrada en la formación de relaciones de confianza y generosidad.

Otros estudios sugieren que las personas autistas tienen diferencias en la producción de serotonina y otros neurotransmisores en el cerebro. A pesar de que estos hallazgos requieren más estudios.

En relación con las influencias ambientales con el autismo existe un intenso debate en la comunidad científica sobre la posible conexión intestino-cerebro. De esta forma sugieren que existe una relación entre la sensibilidad al gluten no celíaca y los trastornos neuropsiquiátricos, entre los que se encuentra el autismo.

La investigación sobre el efecto de la dieta y la nutrición en el autismo se ha incrementado en las últimas dos décadas, sobre todo en los síntomas de hiperactividad y atención. Se ha planteado la hipótesis de que algunos síntomas de los trastornos del espectro autista pueden ser causados por los péptidos opioides formados a partir de la descomposición incompleta de los alimentos que contienen gluten y caseína, que atraviesan la membrana intestinal debido a un aumento de la permeabilidad intestinal, pasan al torrente sanguíneo y cruzan la barrera hematoencefálica. El exceso resultante de los opioides se cree que conduce a los comportamientos observados en el autismo y que la eliminación de estas sustancias de la dieta podría determinar un cambio en los comportamientos autistas.

La eficacia de la dieta sin gluten y sin caseína en la mejora de la conducta autista aún no está definitivamente demostrada y son necesarios nuevos estudios a gran escala, aleatorizados y de buena calidad. Los estudios realizados hasta la fecha indican que sólo una parte de niños diagnosticados con trastornos del espectro autista se beneficia de la eliminación del gluten de la dieta. En general, según las observaciones de los padres, la dieta produce una mejoría de los comportamientos autistas, los síntomas fisiológicos y las habilidades sociales en los niños con síntomas gastrointestinales, diagnósticos de alergia alimentaria o sospecha de sensibilidad alimentaria; y en aquellos en los que la supresión del gluten y la caseína es estricta, con errores poco frecuentes tanto bajo la supervisión paterna como en el resto de situaciones.

Existen numerosas teorías que pretenden explicar qué es o qué causa el comportamiento autista. Aquí tenemos algunos ejemplos:

- **Carencia de teoría de mente**

Esta teoría, propuesta por Simon Baron-Cohen sostiene que las personas autistas son "mentalmente ciegas", lo que les impide descifrar el estado mental de otros. La presencia de *teoría de mente* se mide por medio de pruebas, siendo la más típica la *prueba de Sally-Ann*.

- **Falta de coherencia central**

Esta teoría, propuesta por Uta Frith, sugiere que los niños autistas son buenos para prestar atención a los detalles, pero no para integrar información de una serie de fuentes. Se cree que esta característica puede proveer ventajas en el procesamiento rápido de información, y tal vez se deba a deficiencias en la conectividad de diferentes partes del cerebro.

- **Una construcción social**

Esta teoría defiende que el autismo no es un trastorno sino una construcción social. De esta manera, las diferencias neurológicas y de comportamiento del autismo podrían describirse como la forma de ser de la persona.

En ocasiones existe la creencia común de que los autistas no tienen sentimientos, lo cual es un error, ya que, de hecho los autistas parecen ser bastante sensibles en muchos sentidos. La dificultad aparece al expresar los sentimientos, lo que en ocasiones se puede interpretar como una falta de los mismos.

Los autistas suelen referirse a sus características obsesivas como "perseverancias", y en algunos casos las consideran ventajosas. Algunos autistas cambian sus "perseverancias" con regularidad y otros tienen una sola "perseverancia" principal de por vida.

Según el DSM-IV(APA 1994) para un diagnóstico de autismo es necesario que se den una serie de características englobadas en tres grupos.

- El primero de ellos hace referencia a alteraciones en las relaciones sociales;
- El segundo se refiere a alteraciones en la comunicación,

- El tercero alude a una serie de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, restrictivas y estereotipadas. El DSM-5 cambió la manera de codificar el trastorno, pasando a integrarse dentro del denominado Trastorno del espectro autista junto a otros síndromes que anteriormente se consideraban como entidades diagnósticas independientes, como el Síndrome de Asperger.

### **Aspectos cognoscitivos**

Alrededor del 75% de los pacientes diagnosticados de autismo presentan algún grado de retraso mental. Se da la circunstancia de que a medida que aumenta el grado de retraso mental, aumenta también la prevalencia del autismo. Puede decirse que resulta difícil establecer los límites entre el autismo y el retraso mental en aquellos casos en los que la deficiencia mental es muy severa. No obstante, uno de los problemas de esta determinación es que se basa en una medición del cociente intelectual (CI) que no es factible ni fiable en ciertas circunstancias. También se ha propuesto que puede haber individuos sumamente autistas que sin embargo son muy inteligentes y por lo tanto, capaces de eludir un diagnóstico de autismo. Esto hace que sea imposible hacer una determinación exacta y generalizada acerca de las características cognitivas del fenotipoautista.

Sin embargo, se sabe que los niños superdotados tienen características que se asemejan a las del autismo, tales como la introversión y la propensión a las alergias. Se ha documentado también el hecho de que los niños autistas, en promedio, tienen una cantidad desproporcionada de familiares cercanos que son ingenieros o científicos. Todo esto se suma a la especulación controvertida de que figuras históricas como Albert Einstein e Isaac Newton, al igual que figuras contemporáneas como Bill Gates, tengan posiblemente síndrome de Asperger.

Hay quienes proponen que el fenotipo autista es independiente de la inteligencia. Es decir, se pueden encontrar autistas con cualquier nivel de inteligencia. Aquellos con inteligencia por debajo de lo normal serían los que tienden a ser diagnosticados. Aquellos

con inteligencia normal o superior serían los que ganan notoriedad, según este punto de vista.

Rimland (1978) encontró que el 10% de los autistas tienen "talentos extraordinarios" en campos específicos (comparado con un 0,5% de la población general). Brown y Pilvang (2000) han propuesto el concepto del "niño que esconde conocimiento" y han demostrado por medio de cambios en las pruebas de inteligencia que los niños autistas tienen un potencial que se esconde detrás de su comportamiento. Argumentan también que la falta de optimismo que promueve gran parte de la literatura científica sobre el tema puede empeorar la situación del individuo autista. Dawson (2005), una investigadora, ha realizado comparaciones cognitivas entre individuos autistas y no autistas; encontró que su rendimiento relativo en las pruebas de Wechsler y RPM son inversos. Un estudio de la Universidad Estatal de Ohio encontró que los autistas tienen mejor rendimiento en pruebas de memoria falsa. Happe (2001) hizo pruebas a hermanos y padres de niños autistas y propuso que el autismo puede incluir un "estilo cognitivo" (coherencia central débil) que confiere ventajas en el procesamiento de información.

En la actualidad los neuropsicólogos clínicos están llevando a cabo terapias cognitivas y evaluaciones e investigaciones sobre la implicación del lóbulo frontal en el autismo, planteando unas posibilidades terapéuticas muy interesantes. Por tanto, el tratamiento neuropsicológico se plantea como necesario, siempre y cuando se pueda obtener efectividad.

California (USC) y la Western Psychological Services (WPS). Criterios de formación específica han sido establecidos y se implementan en varios países del mundo.

### *Pronóstico*

---

El pronóstico del autismo es aparentemente impredecible. Algunos niños se desarrollan a niveles en los cuales su autismo no es comúnmente perceptible, sin razón aparente. Otros desarrollan habilidades funcionales después de un tratamiento intenso con terapia ABA. Algunos padres reportan mejorías después de utilizar tratamientos biológicos (no probados). Por otro lado, muchos individuos autistas requieren ser

cuidados de por vida y otros nunca desarrollan lenguaje oral. La terapia parece no tener efecto alguno en ciertos casos. Mientras que algunos autistas adultos parecen mejorar en su funcionamiento al pasar el tiempo, otros reportan que se vuelven "más autistas".

La ansiedad y la depresión se presentan con frecuencia en adolescentes y adultos autistas. Se sabe que la respuesta al estrés es más pronunciada en muchos autistas, lo cual podría ser una causa. Pero dados los déficits sociales de los autistas, también es posible que la ansiedad y depresión se deban a instancias de adversidad social.

Las diferencias cerebrales de un individuo realmente autista son tan pronunciadas que es improbable que se puedan eliminar por medio del uso de fármacos o terapia, por intensiva que sea. Aunque su comportamiento externo sea parecido al de las personas no autistas, internamente la persona autista seguirá siendo neurológicamente diferente a los demás.

En una minoría de casos la persona autista puede sacar ventaja de su condición y lograr éxito en su área de interés. Un ejemplo es el caso de la Dra. Temple Grandin, considerada autista desde una temprana edad, quien ahora es Profesora Asociada de la Universidad de Colorado, experta en equipo de manejo de ganado, y autora de varios libros acerca del autismo, incluyendo el popular "Thinking in Pictures" (*Pensando en Imágenes*).

### **Integración a escuelas regulares**

Los niños con autismo se pueden integrar a escuelas regulares, siempre y cuando cuenten con los apoyos que requieren para aprender y desarrollarse en la escuela. Cada niño es único con sus fortalezas, gustos y retos. Es decir que tampoco los niños con autismo son iguales entre sí, por lo que en la escuela se debe formar un equipo de trabajo junto con la familia y si es necesario especialistas externos. Este equipo se encarga de definir los objetivos para el alumno, así como la forma en que van a trabajar con él. Es muy importante tomar en cuenta las fortalezas del niño al diseñar su programa.

Es así mismo de vital importancia crear conciencia en los colegios y escuelas acerca del autismo y sus variantes (como el síndrome de Asperger por ejemplo) a fin de erradicar el acoso escolar o *bullying* del cual pueden ser víctimas a causa de la ignorancia.

## **En relación con la Musicoterapia**

El término musicoterapia, según La Federación Mundial de Musicoterapia, refiere al uso de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía) realizado por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Tiene como fin desarrollar potencialidades y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento (Hamburgo, 1996, Comité de Práctica Clínica de la World Federation of Music Therapy). La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos.

**Bruscia** (1989) define al proceso musicoterapéutico. *Para el cliente, la terapia es un proceso de cambio gradual hacia un estado deseado; para el terapeuta, es una secuencia sistemática de intervenciones dirigidas a lograr cambios específicos en el cliente.* Según dicho autor, la musicoterapia como proceso sistematizado y metodológico se realiza en tres etapas, que pueden llevarse a cabo de forma separada o simultánea: Diagnóstico, tratamiento y evaluación

- La primera instancia de diagnóstico, dependiendo de los objetivos del terapeuta, sirve, como el nombre de la etapa sostiene, para realizar un diagnóstico, una interpretación clínica, describir, determinar un tratamiento específico para el paciente o evaluar para posteriormente re-evaluar y registrar diferencias.
- La segunda etapa del proceso terapéutico es la de Tratamiento, en donde se direcciona el trabajo mediante estrategias para alcanzar las metas propuestas sobre

la base de las necesidades, problemas y recursos del paciente revelados durante la etapa diagnóstica.

Cada sesión involucra al cliente en algún tipo de experiencia musical. **Bruscia** clasifica las experiencias en cuatro tipos:

1. Improvisación. El cliente crea su propia música cantando o tocando un instrumento.
  2. Re-creación. El cliente canta una canción, o toca una pieza musical ya compuesta, de memoria o leyendo música.
  3. Composición. Se compone sobre la base de estructuras musicales.
  4. Escucha. De música grabada o en vivo.
- En la tercera instancia de evaluación se determina si las condiciones del paciente se han modificado mediante el proceso musicoterapéutico.

La musicoterapia se desarrolla profesionalmente tanto en el ámbito público como privado, en abordajes grupales como individuales, en prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

España ha sido un país que tradicionalmente se ha mantenido muy a la zaga en el impulso y desarrollo de esta Terapia, si bien se ha limitado a determinados estudios, pruebas experimentales o desempeño aislado de ciertas personas. En Barcelona surge en el año 1976 la Asociación Española de Musicoterapia con el Prof. Abimael Guzmán. El primer país de habla hispana que contó con una carrera de Musicoterapia fue Argentina, cuando en 1967 se crea esta Carrera en la Universidad del Salvador de Buenos Aires. La Asociación Argentina de Musicoterapia se fundó en 1966, y fue la principal impulsora de dicha carrera. Las carreras de grado en Argentina son cinco, y están en la Universidad de Buenos Aires, la Universidad del Salvador, la Universidad Maimónides y la Universidad Abierta Interamericana (Buenos Aires y Rosario).

## ¿Qué hace un musicoterapeuta?

---

El terapeuta puede trabajar con la imaginación musical receptiva, la improvisación, la interpretación de canciones, la creación clínica de canciones y la técnica vocal terapéutica, entre otros. En ese proceso, el musicoterapeuta promueve y registra cambios expresivos, receptivos y relacionales que dan cuenta de la evolución del tratamiento. En las sesiones de musicoterapia, se emplean instrumentos musicales, música editada, grabaciones, sonidos corporales, la voz y otros materiales sonoros.

La musicoterapia no considera que la música por sí misma puede curar; no existen recetas musicales generales para sentirse mejor. Tampoco se puede emplear un mismo tratamiento para dos casos, al trabajar con la singularidad, cada abordaje es diferente.

## Historia de la musicoterapia

---

### Orígenes

La utilización de la música como terapia hunde sus raíces en la prehistoria, puesto que se sabe que la música estuvo presente en los ritos "mágicos", religiosos y de curación. Sin embargo, los primeros escritos que aluden a la influencia de la música sobre el cuerpo humano son los papiros egipcios descubiertos por Petrie en la ciudad de Kahum en 1889. Estos papiros datan de alrededor del año 1500 a. C. Y en ellos ya se racionaliza la utilización de la música como un agente capaz de curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma, así, por ejemplo, se atribuía a la música una influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer, incluso con música de la voz del dios Thot. En el pueblo hebreo también se utilizaba la música en casos de problemas físicos y mentales. En esta época se data el primer relato sobre una aplicación de musicoterapia.

Fue en la antigua Grecia donde se plantearon los fundamentos científicos de la musicoterapia. Los principales personajes son:

- *Pitágoras*: decía que había una música entre los astros y cuando se movían lo hacían con unas relaciones entre música y matemáticas. Este desarrollo de conceptos

matemáticos para explicar la armonía en la música en el universo y en el alma humana, así, la enfermedad mental era resultado de un desorden armónico o musical en el alma humana, concediendo a la música el poder de restablecer la armonía perdida.

- *Platón*: creía en el carácter divino de la música, y que ésta podía dar placer o sedar. En su obra “La república” señala la importancia de la música en la educación de los jóvenes y cómo deben interpretarse unas melodías en detrimento de otras.
- *Aristóteles*: fue el primero en teorizar sobre la gran influencia de la música en los seres humanos. A él se debe la teoría del Ethos, una palabra griega que puede ser traducida como la música que provoca los diferentes estados de ánimo. Estas teorías se basaban en que el ser humano y la música estaban íntimamente relacionados, así que esta relación posibilitó que la música pueda influir no solo en los estados de ánimo, sino también en el carácter, por ello cada melodía era compuesta para crear un estado de ánimo a Ethos diferentes.

Para la musicoterapia es fundamental la llamada teoría del Ethos o teoría de los modos griegos. Esta teoría considera que los elementos de la música, como la melodía, la armonía o el ritmo ejercían unos efectos sobre la parte fisiológica emocional, espiritual y sobre la fuerza de voluntad del hombre, por ello se estableció un determinado Ethos a cada modo o escala, armonía o ritmo.

### **La transición a la Edad Media**

En la Edad Media destacan dos teóricos, en primer lugar *San Basilio*, que escribió una obra titulada “Homilía”, donde destacaba que la música calma las pasiones del espíritu y modela sus desarreglos. El segundo teórico es *Severino Boecio*, su obra más importante se llama “De instituciones Música”, donde retoma la doctrina ética de la música que señalaba Platón “*por su naturaleza la música es consustancial a nosotros, de tal modo que o bien ennoblece nuestras costumbres o bien los envilecen*”. Por eso la música es un potente instrumento educativo y sus efectos benéficos o maléficos se explican en función de los modos que se utilizan. *Severino Boecio* reconoce tres tipos de música:

1. Música mundana: está presente entre los elementos del universo.
2. Música instrumental: que obtenemos de los instrumentos.
3. Música humana: la música que tenemos dentro de nosotros.

## **Renacimiento**

A principios del Renacimiento, uno de los teóricos más importantes de la música es *Joannes Tinctoris*, que desarrolló su actividad en la segunda mitad del Cuatrocento. Su obra más importante respecto a los efectos que causa la música sobre el sujeto que la percibe se titula "*Efectum Musicae*". En España durante el Renacimiento, el teórico más importante en torno a la influencia de la música en el hombre es *Bartolomé Ramos de Pareja*, nacido en Baeza, en torno a 1450, todo ello se puede ver en su obra "Música Práctica", publicada en Bolonia en 1482.

## **Barroco**

Surge "la teoría de los afectos" como heredera de la teoría griega del Ethos y sirve como base a un nuevo estilo musical: la ópera. En ella retoman como argumento la mitología griega, ejemplo la primera ópera que se conserva completa es de 1600, de un compositor italiano llamado *Jacobo Peri*.

Otra obra importante que marca lo que va a ser el estilo operístico del barroco es la ópera "*Orfeo*" de *Claudio Monteverdi*. El teórico que mejor sintetiza la teoría del [Ethos](#) fue un jesuita llamado *Atanasio Kircher*, que en su obra de 1650 titulada "Misurgia universal" o arte magna de los oídos acordes y discordes. En esta obra diseña un cuadro sistemático de los efectos que produce en el hombre cada tipo de música. En el barroco también fue importante la figura de un médico inglés llamado *Robert Burton*, quien escribió una obra en 1632 llamada "*The anatomy of melancoly*" donde habla de los poderes curativos de la música.

## **Siglo XVIII**

Se empiezan en este siglo a estudiar los efectos de la música sobre el organismo, pero desde un punto de vista científico. Destacan varios médicos: El francés *Louis Roger* o los ingleses *Richard Brocklesby* y *Richard Brown*, este último escribió una obra llamada “*medicina musical*” en la que estudiaba la aplicación de la música en enfermedades respiratorias descubriendo que cantar perjudicaba en casos de neumonía y de cualquier trastorno inflamatorio de los pulmones. Pero defendía su uso en los enfermos de asma crónica, demostrando que si cantaban los ataques se espaciaban más en el tiempo.

## **Siglo XIX**

Continúa la utilización de la música cada vez más desde un punto de vista científico, por ejemplo el médico *Héctor Chomet* escribió en 1846 un tratado que se titulaba “la influencia de la música en la salud y la vida”, donde analizaba el uso de la música para prevenir y tratar ciertas enfermedades. Otro autor importante fue el psiquiatra francés *Esquirol* y el médico suizo *Tissot*. Ellos no pudieron demostrar el efecto físico que producía la música en sus pacientes, pero indicaban que en mayor o menor medida, la música alejaba a los enfermos de sus dolencias, salvo en el caso de los epilépticos, donde estaba contraindicada.

En España destacó un médico catalán llamado *Francisco Vidal Careta*, quien realizó una tesis doctoral titulada “La música en sus relaciones con la medicina”. El dijo que “la música es un agente que produce descanso, que es un elemento más social que el café y el tabaco, que deben establecerse orfeones y conciertos populares de música clásica, que habría que montar orquestas en los manicomios”.

## **Siglo XX**

*E. Thayer Gaston* en su Tratado de Musicoterapia, (1989) habla de que el origen de la terapia musical encuentra sus raíces a partir la segunda guerra mundial. Gracias a un grupo de voluntarios, no necesariamente músicos ni terapeutas, que al acudir a los hospitales a tocar y cantar melodías que fueran agradables para los enfermos y

accidentados, los médicos y enfermeras comenzaron a notar cambios importantes en los pacientes. Fue así como empezó el estudio de la música ya no sólo a nivel técnico sino de una manera más profunda.

Continúa la aplicación científica de la música como terapia. El importante *Émile Jaques-Dalcroze*, en la primera mitad del siglo XX decía que el organismo humano es susceptible de ser educado conforme al impulso de la música. Su método se basa en la unión de dos ritmos (musical y corporal). *Karl Orff* decía que en la creatividad unida al placer de la ejecución musical permitía una mejor socialización del individuo y un aumento de la confianza y la autoestima. Un año clave es 1950, que cuando se funda “National association for music therapy” que se encarga de promover congresos, editar materiales, y son los primeros en promover la carrera de musicoterapia en la universidad.

Se empieza a crear asociaciones en otros países, entre ellos “Society for music therapy and remedial music”, encabezada por *Juliette Alvin*. Esta sociedad se llama hoy “British Society for Music therapy” a partir de estas asociaciones se crean otras como “asociación italiana de estudios de la musicoterapia” y “asociación española de musicoterapia” que se funda en 1974 pero no empieza a funcionar hasta 1976 y su fundadora se llama Serafina Poch. Este movimiento de asociaciones también llega a Sudamérica tras las “primeras jornadas latinoamericanas de musicoterapia” en 1968, y después se crean más en otros países como Brasil, Uruguay, Perú o Argentina. El primer congreso mundial de musicoterapia se celebra en París en 1974. Desde aquí, el movimiento y desarrollo de la musicoterapia ha tenido un gran crecimiento. Prueba de ello es la numerosa bibliografía que se está publicando al respecto.

### La música como conducta humana

---

Los efectos de la música sobre el comportamiento han sido evidentes desde los comienzos de la humanidad. A lo largo de la historia, la vida del hombre ha estado complementada e influenciada por la música, a la que se le han atribuido una serie de funciones. La música ha sido y es un medio de expresión y comunicación no verbal, que

debido a sus efectos emocionales y de motivación se ha utilizado como instrumento para manipular y controlar el comportamiento del grupo y del individuo.

La música facilita el establecimiento y la permanencia de las relaciones humanas, contribuyendo a la adaptación del individuo a su medio. Por otra parte, la música es un estímulo que enriquece el proceso sensorial, cognitivo (pensamiento, lenguaje, aprendizaje y memoria) y también enriquece los procesos motores, además de fomentar la creatividad y la disposición al cambio. Así, diversos tipos de música pueden reproducir diferentes estados de ánimo, que a su vez pueden repercutir en tareas psicomotoras y cognitivas. Todo ello depende de la actividad de nuestro sistema nervioso central.

Existen dos tipos principales de música en relación con sus efectos: la música sedante, que es de naturaleza melódica sostenida, y se caracteriza por tener un ritmo regular, una dinámica predecible, consonancia armónica y un timbre vocal e instrumental reconocido con efectos tranquilizantes. La música estimulante, que aumenta la energía corporal, induce a la acción y estimula las emociones.

La música, al igual que otros estímulos portadores de energía, produce un amplio abanico de respuestas que pueden ser inmediatas, diferidas, voluntarias o involuntarias. Dependiendo de las circunstancias personales (edad, etapa de desarrollo, estado anímico, salud psicológica, apetencia) cada estímulo sonoro o musical puede inducir una variedad de respuestas en las que se integran, tanto los aspectos biofisiológicos como los aspectos efectivos y mentales de la persona. Así, el bebé agita sus miembros cuando reconoce una canción entonada por su madre, los adolescentes se reconfortan física y anímicamente escuchando una música ruidosa e incluso les ayuda a concentrarse mejor en el estudio. Dado que la musicoterapia constituye una aplicación funcional de la música con fines terapéuticos, se preocupa esencialmente de promover a través del sonido y la música, una amplia circulación energética en la persona, a investigar las múltiples transformaciones que induce en el sujeto el impulso inherente al estímulo sonoro y a aplicar la música para solventar problemas de origen psicosomático.

El sonido produce una musicalización de la persona, es decir, la impregna interiormente dejando huella de su paso y de su acción. Así, la música que proviene del entorno o de la experiencia sonora pasa a integrar un fondo o archivo personal, lo que puede denominarse como mundo sonoro interno. Por tanto, nuestra conducta musical es

una proyección de la personalidad, utilizando un lenguaje no verbal. Así, escuchando o produciendo música nos manifestamos tal como somos o como nos encontramos en un momento determinado, reaccionando de forma pasiva, activa, hiperactiva, temerosa...

Cada individuo suele consumir la música adecuada para sus necesidades, ya sea absorbiéndole de forma pasiva o creándole de forma activa. Toda expresión musical conforma un discurso no verbal que refleja ciertos aspectos del mundo sonoro interno y provoca la movilización y consiguiente proyección del mundo sonoro con fines expresivos y de comunicación.

### Beneficios que da la musicoterapia

---

- **Cognitivo.** La musicoterapia, en este caso ayuda al aprendizaje, mejora la orientación en la realidad, aumenta la capacidad de atención y concentración y mantiene o mejora las habilidades verbales y de comunicación.
- **Físico.** La musicoterapia, en este punto, ayuda a mantener la movilidad de las articulaciones y aumenta la fuerza del músculo. También promueve la relajación, reduce la agitación y disminuye los niveles de ansiedad.
- **Socioemocional.** La musicoterapia aumenta la interacción y comunicación social, reduce y previene el aislamiento y mejora las habilidades sociales y la autoestima.

### Tratamiento para trastornos neurológicos

---

El uso de la musicoterapia en el tratamiento de enfermedades mentales y trastornos neurológicos está incrementando. La musicoterapia ha demostrado efectividad en el tratamiento de los síntomas de varios de estos desórdenes incluyendo: esquizofrenia, amnesia, demencia, Alzheimer, Parkinson, depresión, problemas conductuales, afasia, trastornos del habla y Síndrome de Tourette, entre otros. Mientras que la musicoterapia ha sido aplicada por varios años, hasta mediados de 1980, pequeñas investigaciones empíricas han estado brindando soporte a la eficacia del tratamiento.

Desde entonces, más investigaciones se han centrado en determinar la eficacia y los mecanismos fisiológicos subyacentes que conducen a una mejora importante en los síntomas. Por ejemplo, un meta-estudio que abarca 177 pacientes (más de 9 estudios) mostró un efecto significativo en muchos de los síntomas negativos de psicopatologías, en particular en los trastornos del desarrollo y del comportamiento. La musicoterapia fue especialmente eficaz para mejorar el enfoque y la atención, y en la disminución de los síntomas negativos como la ansiedad y el aislamiento.

### Los efectos de la música en la conducta

---

La influencia de cada uno de los elementos de la música en la mayoría de los individuos es la siguiente, aunque como se menciona anteriormente en este mismo artículo, es imposible predecir los efectos que la música puede producir en un sujeto.

Según los desarrollos del musicoterapeuta noruego Dr. Even Ruud, la vivencia musical o la respuesta significativa a la música se encuentra teñida en su totalidad por la biografía musical del oyente, es decir por su situación histórica o cultural específica.

Desde esta perspectiva la vivencia que se experimenta cuando se escucha música no constituye una respuesta natural o universal de la música, sino una forma de relacionarse con la cultura, de una forma de construir una identidad personal. Las investigaciones en psicología y antropología musicales demuestran que la música se percibe y es respondida de manera individual, o en correspondencia con ciertas normas culturales. El significado extraído de la música por cada persona, los valores atribuidos, y las acciones que surgen de su influencia, no son previsibles en el sentido etnocéntrico implícito en la mayoría de las investigaciones sobre los efectos de la música.

**Tiempo:** los tiempos lentos, entre 60 y 80 pulsos por minuto, suscita impresiones de dignidad, de calma, de sentimentalismo, serenidad, ternura y tristeza. Los tiempos rápidos de 100 a 150 pulsos por minuto, suscitan impresiones alegres, excitantes y vigorosas.

**Ritmo:** los ritmos lentos inducen a la paz y a la serenidad, y los rápidos suelen producir la activación motora y la necesidad de exteriorizar sentimientos, aunque también pueden provocar situaciones de estrés.

**Armonía:** Se da al sonar varios sonidos a la vez. A todo el conjunto se le llama acorde. Los acordes consonantes están asociados al equilibrio, el reposo y la alegría. Los acordes disonantes se asocian a la inquietud, el deseo, la preocupación y la agitación.

**Tonalidad:** los modos mayores suelen ser alegres, vivos y graciosos, provocando la extroversión de los individuos. Los modos menores presentan unas connotaciones diferentes en su expresión e influencia. Evocan el intimismo, la melancolía y el sentimentalismo, favoreciendo la introversión del individuo.

**La altura:** las notas agudas actúan frecuentemente sobre el sistema nervioso provocando una actitud de alerta y aumento de los reflejos. También ayudan a despertarnos o sacarnos de un estado de cansancio. El oído es sensible a las notas muy agudas, de forma que si son muy intensas y prolongadas pueden dañarlo e incluso provocar el descontrol del sistema nervioso. Los sonidos graves suelen producir efectos sombríos, una visión pesimista o una tranquilidad extrema.

**La intensidad:** es uno de los elementos de la música que influyen en el comportamiento. Así, un sonido o música tranquilizante puede irritar si el volumen es mayor que lo que la persona puede soportar.

**La instrumentación:** los instrumentos de cuerda suelen evocar el sentimiento por su sonoridad expresiva y penetrante. Mientras los instrumentos de viento destacan por su poder alegre y vivo, dando a las composiciones un carácter brillante, solemne, majestuoso. Los instrumentos de percusión se caracterizan por su poder rítmico, liberador y que incita a la acción y el movimiento.

## La influencia de la música en el desarrollo evolutivo del niño

---

La música es un arte y un lenguaje de expresión y comunicación que se dirige al ser humano en todas sus dimensiones, desarrollando y cultivando el espíritu, la mente y el cuerpo. A través de la música se puede educar íntegra y armónicamente al niño/a. además es muy importante que el niño/a relacione la música con la actividad, el juego, el movimiento y la alegría, de forma que le ayude a expresar de forma espontánea y afectivamente las sensaciones musicales.

La música como lenguaje expresivo y de comunicación no requiere ni exige actividades especiales. Por tanto, cualquier niño/a tiene su propia musicalidad en menor o mayor medida. Es una característica que se debe potenciar y desarrollar desde las edades más tempranas, así lo señalan psicólogos como Davison o Hargreaves, afirmando que la musicalidad constituye una de las actitudes más valiosas de tipo humanístico y no una habilidad aislada o altamente especializada, siendo la 1ª infancia la etapa más propicia para su desarrollo. Es entonces cuando los niños/as establecen sus primeros contactos con los elementos musicales a través de instrumentos sencillos, la voz y su propio cuerpo, adquiriendo técnicas que le van a permitir utilizar la música como lenguaje y medio expresivo.

Los primeros tres años de la vida de un niño son un período muy especial durante el cual los padres y los bebés pueden hacer una música hermosa juntos, y pueden usar esta música para construir poderosas conexiones entre sí. El gozo mutuo experimentado por padres e hijos mientras comparten momentos musicales fortalece sus vínculos. Ese vínculo será el modelo para las relaciones cercanas del niño durante toda su vida.

Establecer esos lazos con su bebé de manera musical simplemente se da como algo natural. En todo el mundo, cuando los padres les hablan a sus pequeños, ajustan sus voces para hacerlas más líricas, más rítmicas... en resumen, más musicales. Cuando su bebé responde se produce una especie de dúo, reforzando el amor y la confianza que ustedes comparten.

La música es también una manera única y poderosa para que los niños creen vínculos con sus raíces. Una canción espiritual afro-americana, una canción de cuna yídish

o irlandesa, una canción folklórica mexicana.... todas introducen a su bebé a la herencia familiar en una manera que va más allá de las palabras o las fotografías. Y conectarse con sus raíces es otra forma de lograr que un niño se sienta a salvo y más seguro.

#### CUADRO 1: CONTRIBUCIÓN DE LA MÚSICA

La Música contribuye a:

Desarrollar la discriminación auditiva mediante el aprendizaje de sonidos y ruidos, recordándolos, reproduciéndolos.

Controlar la respiración y las partes del cuerpo que intervienen en la fonación y el canto.

Desarrollar la coordinación motriz por medio de movimientos de asociación y disociación, equilibrio, marcha, etc.

Reforzar la autoestima y la personalidad mediante la autorrealización.

Adquirir destrezas y medios de expresión corporales, instrumentales, gráficos, melódicos.

Liberar la energía reprimida y conseguir el equilibrio personal a través del ritmo.

Desarrollar capacidades del intelecto como la imaginación, la memoria, la atención, la comprensión, la concentración o la agilidad mental.

Dotar de vivencias musicales enriquecedoras desde el punto de vista psicológico y físico.

Desarrollar la locución y la expresión oral mediante la articulación, vocalización, control de la voz, el canto.

Sensibilizar afectiva y emocionalmente a través de los valores estéticos de la música.

Fuente: elaboración propia

***"Donde fracasan las palabras, la música habla"***

Hans Christian Andersen

## Música y discapacidad

---

### Contextualización de la discapacidad

#### ***Terminología propuesta por la O.M.S. sobre: discapacidad y deficiencia***

- Deficiencia: *“Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.”*
- Discapacidad: *“Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.”*

### Beneficios de la música en el trabajo con personas con discapacidad

Siguiendo a Lacarcel Moreno J. (1995) “la aplicación de la musicoterapia constata que muchos niños han mejorado considerablemente las condiciones asociadas a su discapacidad” En términos generales los beneficios pueden considerarse:

- Aumento de la comunicación y expresión, favoreciendo el desarrollo emocional.
- Mejora de la percepción y la motricidad.
- Favorecimiento de la expresión de problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, actuando como alivio y diminutivo de la ansiedad.
- Equilibrio psicofísico y emocional.
- Mejora de las respuestas psicofisiológicas registradas en diferentes parámetros: encefalograma, reflejo psicogalvánico, ritmo cardíaco, amplitud respiratoria.
- Mejora del rendimiento corporal. Aumento también del riego sanguíneo cerebral.
- Acercamiento a niños que por su problemática resulta más complejo: autismo, psicosis, etc.

## 3. Metodología de la investigación

---

Se propone un diseño metodológico de acción-participación, en el que primero se desarrolla un proyecto de intervención con una población determinada, y después se evalúan los beneficios de la misma. En este caso dicha evaluación se realizará sobre uno de los grupos protagonistas de la acción, los niños y sus familias; para lo que se valorará el grado de satisfacción de estos con la actividad realizada, mediante una entrevista estructurada con formato de cuestionario.

### 3.1. Justificación

---

Con la intención de justificar cómo la Música puede influir en nuestras vidas, percepciones y sentimientos he llevado a cabo una investigación con numerosos sujetos de diferentes edades. En esta investigación, a cada sujeto se le ha presentado una canción (Blue Swede - Hooked on a feeling) que debían oír y anotar en un papel qué sentimientos, recuerdos o pensamientos les evocaba.

Sorprendentemente, sujetos con edades muy distintas llegan a coincidir en algunos aspectos.

Estos fueron los resultados:

CUADRO 2: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

| <i>Edad del sujeto</i> | <i>Sentimiento, percepción, recuerdo...</i> |
|------------------------|---------------------------------------------|
| 11                     | Monos.                                      |
| 11                     | Personas de color bailando.                 |
| 11                     | La selva.                                   |

|           |                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>11</b> | El sol.                                                                                                                                                |
| <b>12</b> | Prehistoria, verano y divertida.                                                                                                                       |
| <b>12</b> | Una vecina holandesa con la que escuchó esa canción.                                                                                                   |
| <b>31</b> | Tribu bailando alrededor de una hoguera.                                                                                                               |
| <b>31</b> | Verano, cantando con familiares.                                                                                                                       |
| <b>32</b> | Película.                                                                                                                                              |
| <b>34</b> | Verano, cassette y playa.                                                                                                                              |
| <b>35</b> | Discoteca, baile fin de curso con los compañeros.                                                                                                      |
| <b>35</b> | Estudiando COU la escucharon con un profesor.<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=x20v9F-sWHQ">https://www.youtube.com/watch?v=x20v9F-sWHQ</a> |
| <b>36</b> | Tribu.                                                                                                                                                 |
| <b>36</b> | Fiestas en verano.                                                                                                                                     |
| <b>37</b> | Verano con amigos, fin de semana en casa de campo.                                                                                                     |
| <b>38</b> | Feria del pueblo, soltería.                                                                                                                            |
| <b>38</b> | Fiesta con amigos.                                                                                                                                     |
| <b>39</b> | Trabajo como Dj en discoteca.                                                                                                                          |
| <b>39</b> | Marcha de verano.                                                                                                                                      |
| <b>43</b> | Verano, amigos y fiestas.                                                                                                                              |
| <b>44</b> | Portada de vinilo, verano, años 90.                                                                                                                    |
| <b>63</b> | Comienzo inquietante, sensación de miedo al comenzar que luego desaparece.                                                                             |

Este estudio demuestra que a pesar de la diferencia de edad, la Música puede evocar todo tipo de sentimientos, idénticos y contrarios. Es la magia de la Música.

### **3.2. Fines y objetivos del estudio**

---

Como hemos dicho, pretendemos, a través de la musicoterapia, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas contribuyendo así a una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento del alumnado con trastorno del espectro autista.

### **3.3. Variables a analizar en el estudio**

---

#### **Datos socio-demográficos**

Edad

Sexo

Nivel de estudios

Relación con el alumnado

#### **Satisfacción con el proyecto**

Con el desarrollo de proyecto

Con su participación en el mismo

Con las actividades desarrolladas

Percepción subjetiva de las aportaciones personales

Actitud hacia la permanencia o abandono del proyecto

### **3.4. Sujetos Implicados**

---

Los sujetos para la intervención serán el alumnado del centro que presenta trastorno del espectro autista, el musicoterapeuta, el maestro o maestra de educación musical y los padres de los alumnos.

El número de personas dependerá del centro en el que se lleve a cabo y el número de niños que haya diagnosticados con trastorno del espectro autista.

Además, los resultados no podrán extrapolarse al conjunto de la población, ni es el objetivo de este estudio, ya que su propósito es valorar la evolución y mejora de las habilidades psicosociales de los y las participantes con la actividad realizada.

Para continuar con el trabajo iniciado, se procederá a realizar diversas actividades junto al resto de los compañeros y compañeras del aula. Momento en el que podremos comprobar si se han visto beneficiadas las relaciones sociales del alumnado que presenta trastorno del espectro autista.

### **3.5. Proyecto de actuación**

---

Se propone implementar un proyecto educativo inspirado en el desarrollo y crecimiento de alumnos y alumnas autistas. Para ello se requiere la participación de docentes con una cierta cultura musical que ame la música y comprenda su importancia en su uso como posible terapia. El/la docente podrá estar asesorado/a por un musicoterapeuta que le guiará en la planificación de las actividades.

### **3.5.1. Denominación**

El poder de la Musicoterapia en niños y niñas con autismo.

### **3.5.2. Marco institucional**

El proyecto se desarrollará en un centro de Educación Infantil y Primaria de titularidad pública en la comunidad autónoma de Andalucía.

### **3.5.3. Descripción de la actuación**

Nuestra intención es la de brindar a nuestros alumnos la posibilidad de disfrutar y conectar con otras personas por medio de la Música.

La clase habitual se sustituye por una nueva fórmula educativa: la interacción que resulta de la magia, experiencias y poderes de la Música, auténtica creatividad e ilusión para el alumnado.

### **3.5.4. Fundamentación de la necesidad de actuación**

Tal y como defendía nuestro genial escritor Miguel de Cervantes, *“la Música compone los ánimos descompuestos y alivia los trabajos que nacen del espíritu”*. Si a esto unimos la afirmación de Carl María von Weber (compositor alemán), *“La Música es el verdadero lenguaje universal”*; qué mejor manera para llegar a las personas que presenta trastorno del espectro autista que por medio de la Música.

La Música tiene el poder necesario para llegar al alma, nuestros sentidos y al corazón. Puede alegrarnos, relajarnos, evocar recuerdos y olvidar preocupaciones.

En ocasiones, las personas con autismo se cierran al mundo exterior, viven en soledad en esa pequeña zona de confort donde se sienten seguros y tranquilos.

La Música puede atravesar esas barreras y poco a poco entrar en sus vidas, para así poder invitarlos a “bailar” con las personas que están a su alrededor.

### **3.5.5. Objetivos**

El **objetivo principal** del proyecto es favorecer la confianza y seguridad de las personas con trastorno del espectro autista, que a su vez repercutirá en los mismos como miembros activos de nuestra sociedad.

Los objetivos específicos de este proyecto son:

- Ayudar a la estimulación cognitiva a través de la identificación de realidades sonoras.
- Facilitar la expresión corporal por medio del baile y ritmos musicales.
- Contribuir al incremento de relaciones sociales satisfactorias, habilidades sociales o autoestima por medio de la interacción en grupo.

### **3.5.6. Ámbito de actuación.**

El ámbito de actuación de nuestro proyecto será local, concretamente se llevará a cabo en un aula del centro CEIP. Nuestra Señora de la Fuensanta, en la localidad malagueña de Pizarra donde los destinatarios será toda la comunidad que integra el centro.

Las actividades se realizarán en función de las características de los sujetos. Estas actividades a realizar serán las siguientes:

- En relación a la dimensión psicosensorial y social:
  - Aprenderemos canciones pertenecientes al cancionero popular de Andalucía.
  - Trabajaremos nuestras emociones por medio de actividades, dramatizaciones y juegos donde deberán reconocer las distintas expresiones y gestos.
  - Practicaremos diferentes técnicas de relajación donde se beneficiarán tanto el alumnado que presenta este tipo de trastorno como para el resto de los compañeros.

- Realizaremos instrumentación de canciones con instrumentos de pequeña percusión. A través de las cuales el discente pasa a ser protagonista, en primer lugar de forma individual y culminando con instrumentaciones grupales.

➤ En relación a la actividad física:

- Llevaremos a cabo un calentamiento previo en cada sesión.
- Seguidos de ejercicios de psicomotricidad.
- Coreografías de bailes populares.
- Disfrutaremos de diferentes Músicas del mundo y Música actual.

### **3.5.7. Metodología de actuación.**

El procedimiento a seguir para el desarrollo del proyecto consta de los siguientes pasos:

- Solicitud de autorización a la dirección del centro educativo para el desarrollo de la actividad.
- Solicitud de autorización a los padres de los alumnos implicados.
- Convocatoria de una sesión informativa a los familiares de estos alumnos del centro. En esa sesión se tendrán en cuenta las características propias de cada uno de los sujetos.
- Diseño de las tareas por parte del docente dependiendo de las características del grupo.
- Al finalizar el curso escolar se realizará el estudio de satisfacción de las familias, así como al final de cada trimestre, lo que nos brindará la posibilidad de modificar los aspectos que sean necesario.

### Aspectos metodológicos a considerar con las personas autistas

El desarrollo de actuaciones con personas autistas requiere de la adopción de ciertas actitudes y estrategias metodológicas por parte de los responsables de la actividad. Las características propias de este colectivo, estarán definidas por las peculiaridades de cada sujeto, de su experiencia y de su personalidad. Por ello, es necesario atender estos aspectos para un correcto desarrollo del programa.

Por lo que será necesario adoptar algunas de las siguientes estrategias:

- Detección de las inquietudes del colectivo, para dar respuesta a sus demandas, haciéndoles partícipes del proceso.
- Cuidar los aspectos comunicativos, para asegurarnos de que el mensaje es entendido por todos, incorporando las adaptaciones técnicas oportunas, pausas, preguntas abiertas, etc.
- Promover un clima de confianza y diálogo, que facilite la adhesión al proyecto y disminuya el riesgo de abandono de la actividad por no sentirse incluido en el mismo.

#### 3.5.8. Calendario de actuación en el centro.

Las sesiones comenzarán en el mes de noviembre y se prolongarán durante todo el curso escolar.

| <b>Fases</b> | <b>Fecha</b>          | <b>Actuación</b>                                                                  |
|--------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>     | Principios de Octubre | Solicitud de autorización a la dirección del centro y Consejo Escolar en su caso. |
| <b>2</b>     | Mediados de Octubre   | Sesión informativa con los padres del alumnado y en su caso autorización.         |
| <b>3</b>     | Finales Octubre       | Jornada formativa para los docentes que llevarán a                                |

|          |                         |                                                                                                                                         |
|----------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                         | cabo el proyecto.<br><br>(Funciones, actividades a desarrollar, temporalización...)                                                     |
| <b>4</b> | Principios de Noviembre | Sesión informativa con el grupo de madres y padres.                                                                                     |
| <b>5</b> | Mediados de Noviembre   | Inicio de las sesiones.                                                                                                                 |
| <b>6</b> | Durante el curso        | Desarrollo de una sesión de 60 minutos a la semana<br><br>Reuniones trimestrales con las familias para informarles y recogida de datos. |
| <b>7</b> | Final de curso          | Evaluación del proyecto de actuación y recogida de datos.                                                                               |

### **3.5.9. Recursos necesarios**

Para el desarrollo de nuestro proyecto serán necesarios los siguientes recursos:

- Recursos humanos: personal directivo y técnico que lleva a cabo el proyecto.
- Recursos materiales: espacio físico (aula de usos múltiples); pelotas de goma, aros, cinta adhesiva, papel continuo, lápices de colores, plumas...
- Recursos técnicos: equipo de sonido, ordenadores, pizarra digital y conexión a internet.
- Recursos financieros, es de destacar que, se van a utilizar los recursos de los que ya se dispone en el ámbito educativo, por lo que no es necesario hacer ninguna inversión económica específica para el desarrollo de este proyecto.

Estos recursos pueden verse sujetos a modificaciones en función de las necesidades que puedan surgir, tanto físicas o de movilidad de los miembros del grupo como de espacio.

### **3.5.10. Evaluación**

La consecución de los objetivos se evaluará mediante una escala de satisfacción que completarán las familias al finalizar nuestro proyecto, así como al finalizar cada trimestre y analizando su posible continuidad en el programa en los años sucesivos.

Las herramientas de evaluación utilizadas serán:

- Encuesta de satisfacción. (VER ANEXO).
- Compromiso de continuidad para el próximo curso.
- Hoja de observación y recogida de datos por parte de los docentes.

Al final de curso se realizará un informe de autoevaluación del proyecto, donde se analizará la consecución de los objetivos inicialmente planteados.

Una vez finalizada esta última fase se llevará a cabo la investigación propuesta, evaluando el beneficio que ha supuesto para los sujetos participar en el proyecto.

## **3.6. Instrumento y Recogida de Datos**

---

La recogida de datos se realizará mediante un cuestionario administrado por un entrevistador o entrevistadora (Anexo I).

El cuestionario consta de 18 ítems. Los cinco primeros recogen datos socio-demográficos de los participantes y el resto aspectos relacionados con la satisfacción en relación a la actividad desarrollada.

Las preguntas referidas a los datos socio-demográficos son: pregunta cerrada (sexo) y preguntas categorizadas (nivel de estudios y situación familiar), las preguntas

sobre la edad y la relación con el alumnado se han formulado como preguntas abiertas, por considerar, a priori, que serán fáciles de codificar.

Las cuestiones relativas a la satisfacción percibida en relación a la actividad realizada son de distinto tipo. Las preguntas 6 a 11, se presentan en forma de escalas, en las que se solicita a la persona entrevistada que se posicione entre dos categorías polares que se presentan, hay preguntas con un solo ítem y preguntas con varios; los ítems de las preguntas están formulados tanto en positivo, como en negativo, por lo que a la hora del análisis, la codificación de los ítems negativos será inversa.

El propósito de estas preguntas es conocer sus opiniones y recabar información sobre sus aportaciones y propuestas de mejora acerca de la actuación llevada a cabo en el centro docente.

## 4. Bibliografía

---

- Benenzon, R.O. (2000). *Musicoterapia: de la teoría a la práctica*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bonny, H.L. (1994). *La música y su mente : Cómo la música puede transformarnos interiormente*. Madrid: Edaf.
- Cuesta Gómez, J.L. (2009). *Trastornos del espectro autista y calidad de vida. Guía de indicadores para evaluar organizaciones y servicios*. Madrid: La Muralla.
- García Villamizar, D. y Polaino Lorente, A. (2000). *El autismo y las emociones. Nuevos hallazgos experimentales*. Valencia: Promolibro.
- Happé, F. (1998). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza.
- Hernández Rodríguez, J.M., Martín Pérez, A. y Ruíz Casas, B. (2007). *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Madrid: Teleno Ediciones.
- Howlin, P., Hadwin, J. (2006). *Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás. Guía práctica para educadores*. Barcelona: Ceac.
- Lago Castro, P. , Melguizo Aguilera, F. y Ríos González, J.A. (1997). *Música y salud: introducción a la musicoterapia*. Madrid: UNED.
- McCarthy-Draper, M. (2002). *La naturaleza de la música: un camino para el bienestar interior*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Riviere, A. (1987). *Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo infantil*. Madrid: MEC.
- Riviere, A. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.

- Riviere, A. y Martos, J (2000). *El niño pequeño con autismo*. Madrid: APNA-IMSERSO.
- Riviere, A. y Martos, J (2001). *Autismo: Comprensión y explicación actual*. Madrid: APNA-IMSERSO.
- Rodrigo, María Soledad. (2000). *Musicoterapia: terapia de música y sonido*. Madrid: Musicalis.
- Rueger, C. (1999). *El botiquín musical: música clásica para cada estado de ánimo y situación personal*. Barcelona: RBA.
- Ruud, Even. (1993). *Los Caminos de la musicoterapia: la musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales*. Buenos Aires: Bonum.
- Satz, Mario. (2000). *Música para los instrumentos del cuerpo: claves de anatomía humana*. Madrid: Miraguano.
- Wing, L. (1996). *El autismo en niños y adultos: una guía para la familia*. Barcelona: Paidós Ibérica.

## 5. Normativa

---

Estrategia Española en Trastorno del Espectro del Autismo, aprobada por el Gobierno de España el 6 de noviembre de 2015. Disponible en:

<http://aetapi.org/download/estrategia-espanola-en-trastorno-del-espectro-del-autismo/?wpdmdl=2399>

Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad. Disponible en:

<http://aetapi.org/download/real-decreto-18552009/?wpdmdl=787>

Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre. Disponible en:

<http://aetapi.org/download/real-decreto-18562009/?wpdmdl=788>

Real Decreto 7/2008 sobre las prestaciones económicas de la ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio del presente año. BOE nº 11/08 de 12 de enero de 2008. Disponible en:

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-514>

Real Decreto 6/2008 publicado sobre determinación del nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del sistema para la autonomía personal y atención a la dependencia en el ejercicio 2008. BOE nº 11/08 de 12 de enero de 2008. Disponible en:

<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-514>

Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el establecimiento de seis cualificaciones profesionales de la familia profesional servicios socioculturales y a la comunidad. BOE de 25 de octubre de 2007. Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/25/pdfs/A43445-43539.pdf>

Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo. BOE de 14 de julio de 2007. Disponible en:

<http://aetapi.org/download/real-decreto-8702007/?wpdmdl=789>

Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia BOE 39/2006 de 14 de diciembre de 2006. Disponible en:

<http://aetapi.org/download/ley-de-autonomia-personal-y-atencion-a-las-personas-en-situacion-de-dependencia/?wpdmdl=790>

## ***ANEXO I***

### ***Cuestionario de satisfacción del Proyecto:***

## Cuestionario de satisfacción del Proyecto:

---

### Información socio-demográfica

**1. Sexo:**

- ☐ Mujer  
☐ Hombre

**2. Edad:** \_\_\_\_\_

**3. Nivel de estudios de los padres:**

- ☐ Sin estudios  
☐ Estudios primarios (certificado de escolaridad)  
☐ Graduado escolar  
☐ Bachillerato elemental  
☐ Bachillerato superior  
☐ Formación profesional (primer grado)  
☐ Formación profesional (segundo grado)  
☐ Diplomatura  
☐ Licenciatura  
☐ Doctorado

**4. Situación laboral** (*marque la/s respuesta/s que defina/n tu situación actual*):

- ☐ Jornada completa  
☐ Jornada parcial  
☐ Desempleado/a  
☐ Jubilado  
☐ Estudiante (de \_\_\_\_\_ )

**5. Ocupación profesional** (*en su caso*): \_\_\_\_\_

---

## Satisfacción con el proyecto

**6. Valore de 1 (totalmente insatisfactorio) a 7 (totalmente satisfactorio) su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con el desarrollo del proyecto:**

|                                                   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Fines del proyecto                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Actividades desarrolladas                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Formación recibida para participar en el proyecto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Reuniones para el seguimiento del proyecto        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**7. Evalúe de 1 a 7 el grado de integración en el grupo al inicio de la actividad.**

|                                                    |   |   |   |   |   |   |   |                                                 |
|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------|
| El grado de integración en el grupo es inexistente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | El alumno está totalmente integrado en el grupo |
|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------|

**8. Evalúe de 1 a 7 el grado de integración en el grupo al finalizar la actividad.**

|                                                    |   |   |   |   |   |   |   |                                                 |
|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------|
| El grado de integración en el grupo es inexistente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | El alumno está totalmente integrado en el grupo |
|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------|

**9. Valore de 1 (nada en absoluto) a 7 (muchísimo) cómo considera que ha afectado esta actividad al alumno en relación a cada una de las siguientes dimensiones:**

|                   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Satisfactoria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Gratificante.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Emocionante.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Interesante.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Decepcionante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Divertida.     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|                |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 7. Desafiante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Importante. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Aburrida.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**10. Valore del 1 al 7 la actividad que se ha desarrollado con la Música como eje central a partir de las escalas de adjetivos bipolares que se presentan a continuación:**

|                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------|
| Actividad poco importante                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Actividad importante                                               |
| Actividad con la que el alumno o alumna se siente poco recompensado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Actividad con la que el alumno o alumna se siente muy recompensado |
| Actividad fácil de realizar                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Actividad difícil de realizar                                      |
| Actividad que no exige formación                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Actividad que exige formación                                      |
| Actividad poco beneficiosa                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Actividad muy beneficiosa                                          |

**11. A continuación encontrará una serie de afirmaciones que pueden utilizarse para describir algunas características relacionadas con las actividades que ha realizado, podría indicar si cada afirmación es una descripción exacta o inexacta de su propia actividad.**

|                                           |                                       |                                    |                                                  |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

|                                                                              |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| Las actividades desarrolladas han sido variadas y poco repetitivas           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| El resto del alumnado se ve beneficiado por la integración de sus compañeros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| El resto del alumnado interacciona con estos compañeros y compañeras         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| El proyecto ayuda a visibilizar la realidad y diversidad del centro          | 1 | 2 | 3 | 4 |

---

educativo

**13. ¿Desearía que este proyecto continuara durante el próximo curso?**

- ☐ Si
- ☐ Probablemente si
- ☐ Probablemente no
- ☐ No

**14. ¿Aconsejaría a otras familias que solicitaran la implantación de proyectos como este el centro de sus hijos?**

- ☐ Si
- ☐ Probablemente si
- ☐ Probablemente no
- ☐ No

**15. ¿Qué aspectos de la actividad desarrollada valora usted positivamente?**

**16. ¿Qué aspectos de la actividad desarrollada valora usted negativamente?**

**17. ¿Podría hacernos alguna propuesta de mejora para la actividad?**

**18. ¿Qué repercusiones ha supuesto para el alumno la participación en este proyecto?**

## ***ANEXO II***

### ***Cuestionario de autoestima***

## Test de Autoestima basado en el modelo Rosenberg

Este cuestionario tiene 10 afirmaciones que debe puntuar según la escala:

1. Estoy muy en desacuerdo con la afirmación
2. Estoy en desacuerdo con la afirmación
3. Estoy de acuerdo con la afirmación
4. Estoy completamente de acuerdo con la afirmación

### 1) En general el alumno está satisfecho consigo mismo

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

### 2) A veces piensa que no es bueno en nada

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

### 3) Tiene la sensación de que posee algunas buenas cualidades

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

### 4) Es capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

**5) Siente que no tiene demasiadas cosas de las que sentirse orgulloso**

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

**6) A veces se siente realmente inútil**

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

**7) Tiene la sensación que es una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente**

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

**8) Ojalá se respetara más a sí mismo**

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

**9) En definitiva, tiende a pensar que es un fracaso**

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |

**10) Tiene una actitud positiva hacia sí mismo**

| 1                                         | 2                                     | 3                                  | 4                                                |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Estoy muy en desacuerdo con la afirmación | Estoy en desacuerdo con la afirmación | Estoy de acuerdo con la afirmación | Estoy completamente de acuerdo con la afirmación |