



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Estudio
sobre el desarrollo de la comunicación a través de la música
en niños con TEA

Monografía

Verónica Pamela Fernández Chagas
Tutora: Cecilia Blezio

Montevideo, mayo de 2018

Resumen

La sintomatología agrupada en el trastorno del espectro autista (TEA) se ha tratado y diagnosticado de manera diferente a lo largo de los años. En primer término el trastorno fue visto como un síntoma secundario de la esquizofrenia (Bleuler, 2003; original de 1911), para luego separarse de esta y conceptualizarse como un trastorno con características y síntomas propios (Kanner, 1943).

Actualmente no se han establecido bases biológicas, pero se ha podido determinar algunas de las características que conforman el TEA. Para el *DSM V* lo más temprano que se puede detectar el trastorno es a los 36 meses de edad, debido a que el niño se encuentra en pleno desarrollo cognitivo e intelectual. Las características que más se destacan son: dificultades en el área del lenguaje y la comunicación, comportamientos estereotipados e intereses restrictivos. La dificultad radica en que es complejo diagnosticar a edades tempranas, ya que el aspecto cognitivo está en construcción y fácilmente puede confundirse con características propias del desarrollo del niño.

A nivel terapéutico el tratamiento ha ido variando a medida que se fue descubriendo más sobre este objeto de estudio, por esta razón se ha puesto en práctica un abanico de técnicas.

El psicoanálisis ha hecho aportes en el tratamiento del autismo, con base en el sujeto que lo padece y no centrado en el diagnóstico. Se destacan las consideraciones de Thomas (2016).

A partir de ubicar el TEA consideramos que la música puede ser un facilitador del desarrollo de los aspectos comunicativos en niños con ese trastorno.

Palabras clave: TEA, autismo, comunicación, música, inclusión escolar

Fundamentación y propósito

En la actualidad realizar un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) resulta una tarea compleja por las características variables que presenta el trastorno; por esa razón en ocasiones se da de manera tardía. Cuando esto sucede, ya sea por la observación de los padres o de las maestras que detectan que “algo no anda bien” en el desarrollo del niño, aparece la dificultad de cómo abordar el trastorno.

Uta Frith (1992) toma los aportes de Pam Heaton quien entiende que se presenta como un trastorno que implica un estilo cognitivo centrado en los detalles y de una mentalización precaria. Frith (1992) toma a la mentalización como la capacidad de llevar el mundo a la mente a través de las representaciones de las personas, las cosas y los acontecimientos. Esto explicaría la manera fragmentada que tienen de conectarse con el mundo las personas con TEA. Según Alan Leslie (1987), la mente desacopla esas representaciones y así un niño pequeño puede aprender a comprender lo que los demás intentan comunicar (autor también citado en Frith, 1992). Esto ocurriría en un proceso del desarrollo típico, donde los niños pueden acceder a la comprensión de lo que piensan las demás personas a su alrededor y comienzan a tener sentido figuras literarias como las ironías, entre otras. En los niños que presentan TEA esto no ocurre aunque pueden observarse otras manifestaciones lingüísticas: la ecolalia (repetición de una palabra), las invenciones de palabras sin sentido, como lo retoma Marie-Claude Thomas (1955).

Una de las características que presentan las personas con TEA radica en una dificultad en el área de la comunicación, especialmente en el lenguaje, esencial para la vida en sociedad. Según Silvia Schlemenson (2004, p. 39), retomando a Mijail Bajtín (1990) el lenguaje no representa solo un sistema de reglas gramaticales, sino que permite un modo de comunicación de aspectos conscientes e inconscientes.

¿Cuáles son las alternativas cuando el aspecto sociocomunicativo no se logra ni por la vía del lenguaje verbal ni mediante la comunicación no verbal? Podemos pensar en un posible recurso que nos ayude a acceder a otras formas comunicativas: surge así la música como vehículo habilitador de expresiones y canal de encuentro entre las personas. En este trabajo se proponen algunos aspectos de la música que pueden contribuir a la estimulación sociocomunicativa, en particular de niños con TEA. Se procura explorar herramientas que potencien el desarrollo de la comunicación a través de la música en niños con TEA. Dado que la comunicación se torna necesaria para la inserción y funcionamiento en sociedad, al final del trabajo se propone un proyecto con formato taller que pueda desarrollarse dentro de la institución escolar. Allí se promoverá el uso de la música como un recurso más que permita la inclusión, dado que esta manifestación artística favorece la expresión de emociones y, por ello, puede officiar de herramienta terapéutica y educativa.

Antecedentes

- Acerca de los Trastornos del Espectro Autista

En los años 40 este trastorno fue caracterizado como autismo precoz o en la niñez (Kanner, 1943). Dada su complejidad, actualmente se habla de un espectro y se utiliza la denominación actual TEA (APA, 2014). Podemos decir que de manera amplia y consensuada, se entiende que el trastorno abarca dificultades en tres áreas: las relaciones sociales (vínculos), la comunicación y el lenguaje. Cabe aclarar que, para estos antecedentes, mantendremos la terminología de los autores, pudiendo ser “autismo” o “TEA”.

Si bien aquí se expondrán varios autores y corrientes que le han dado un sentido al término “autismo”, aún hoy sigue representando un gran misterio su causa. Por eso nos encontramos con investigadores que, en búsqueda de un diagnóstico temprano, intentan descubrir si existe un componente genético y/o ambiental (por ejemplo en el caso de la psiquiatría; ver APA, 2014, p. 32).

Thomas (2016) realiza una investigación histórica para ubicar los comienzos del término:

Yo trato de dar una función al autismo que va más allá de la psicología, más allá de la psicopatología, más allá del individuo. ¿Qué es ese fenómeno que aparece en 1940, que prendió tan fuerte y que se extiende en el tiempo? Es una figura de la civilización muy particular. Porque allí no son las brujas ni las histéricas, es el niño. Un niño que no habla más, es así que se lo fijó, porque de hecho él habla, habla mucho, cuando no se lo intimida con nuestra posición de sabios (Thomas, 2016; en Arévalo, Mórtola & Novas, 2016, s/p.)

Entendemos y concordamos con el planteo de que “el niño habla”; habla a través de gestos, balbuceos y de su comportamiento. Porque un niño con autismo tanto si presenta lenguaje como si no lo presenta nos está diciendo algo, de él, de su entorno, de que algo sucedió o sucede.

Tomamos la perspectiva psicoanalítica de Thomas para poder “abrir” en lo que refiere al campo de autismo, entender su surgimiento y poder encontrar el punto de contacto entre diferentes posturas de la psicología. Para Thomas (2014), la palabra “autismo” tiene dos momentos, uno que va desde 1907 a 1911 donde aparece Eugen Bleuler como creador del término y otro momento fechado en 1943 con el desarrollo del cuadro clínico por Leo Kanner.

Respecto del primer momento, durante el estudio que se venía desarrollando por

Freud y Bleuler sobre “demencia precoz”, este último propone modificar en el *Tratado de Psiquiatría* de Emil Kraepelin (1909) el término “demencia precoz” por “esquizofrenia”, para luego encontrar cierta característica dentro de la esquizofrenia que derivaría en la palabra “autismo”. Esto ocurre cuando Bleuler cuestionando la teoría de la libido freudiana termina por reducir “autoerotismo” a “autismo”. De esta manera para Bleuler ambos términos (autoerotismo y autismo) no se diferencian. Para Thomas, “Desde un punto de vista de una macro epistemología, se puede decir que al elegir esa palabra Bleuler se pone fuera, al lado del campo freudiano. O, si lo quieren decir de esta manera, se queda dentro de la disciplina psiquiátrica” (Thomas, 2016, s/p). Esta situación de “separación” que parece darse entre Freud y Bleuler nos da la pauta de la controversia entre la psiquiatría y el psicoanálisis.

En el segundo momento nombrado por Thomas se encuentra Leo Kanner, quien introdujo la denominación “autismo infantil precoz” en referencia a los niños con los que trabajaba en la clínica psiquiátrica infantil. Esto llevó a que en 1943 publicara *Trastornos autistas del contacto afectivo* presentando como características de estos pacientes: soledad autista, necesidad de mantener un ambiente invariable y déficit en la comunicación y el lenguaje (Thomas, 2016; en Arévalo, Mórtola & Novas, 2016, s/p).

María Julia Basso (2013) retoma estos planteos de sobre esquizofrenia y autismo para decir que: “desde una perspectiva psicoanalítica, nos puede llevar a considerar dos puntos en común entre ambas entidades: la pérdida del contacto libidinal con el mundo de los objetos y el centramiento de la libido en el autoerotismo” (Basso, 2013, p. 30). La autora aquí nos exhorta a pensar esto como “dos caras de una misma moneda”, entendiendo que en la esquizofrenia “el centramiento de la libido en el autoerotismo se debe a una regresión que implica el retiro de libido del mundo de los objetos y su vuelta al yo” (Basso, 2013, p. 30), mientras que en el autismo “el autoerotismo no es producto de una regresión, sino que es primario; y es precisamente por la estasis de la libido en dicha fase, que el sujeto se ve impedido de trasponer libido al campo objetal”. Esta forma de tomar el autismo y la esquizofrenia llevó a que en muchas ocasiones el autismo fuera tratado como una esquizofrenia infantil o una psicosis infantil. Pero en este punto es que la psiquiatría interviene, rechazando estas posturas de confundir autismo y esquizofrenia para marcar la diferenciación en uno de sus manuales, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM III* (APA, 1980).

Para introducir más en detalle la “ciencia médica” o la psiquiatría referimos a los últimos dos manuales, el *DSM IV* y el *DSM V*, manuales que han sido revisados y reeditados. En el *DSM IV-R* se clasifican las características que deben de tener los niños para ser diagnosticados con autismo, agregando que los síntomas tienden a hacerse evidentes antes de los 36 meses de edad. Pero es muy difícil vincularlos con el trastorno, ya que el sistema nervioso está en fase de maduración y puede ser que lo que aparezca en

esta etapa se revierta (entonces hay que leerlo como un caso de maduración y no como parte del autismo). En este manual se propone la clasificación de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) dentro del cual se encuentra el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno de asperger (APA, 1995, p. 40). Pero, además, aparece otra clasificación para aquellos niños que no entran en su totalidad dentro de ninguna de las clasificaciones o subtipos anteriores, o no cumplen con los criterios y son diagnosticados con un trastorno del desarrollo sin especificar.

En la actualidad podemos referir al *DSM V* (APA, 2014), donde se toma el autismo como un espectro, pasando a denominarlo TEA (trastorno del espectro autista). Lo ubica dentro de los trastornos del neurodesarrollo, lo que implica dificultades en el área del lenguaje, comportamientos estereotipados, intereses restrictivos y dificultades en la capacidad de relacionamiento.

Se puede ver cómo la nueva nomenclatura deja de lado la vieja clasificación del *DSM IV* (1995) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), donde se habla de TGD, ubicando dentro de estos al autismo. En el *DSM V* se contempla el trastorno como un espectro y se retiran las clasificaciones ampliando el rango para incluir a las personas con menor y mayor afectación. Es interesante remarcar que en la versión anterior de la APA (1995) la tendencia es a categorizar el trastorno, mientras que en el *DSM V* hay una postura de continuidad al hablar de espectro.

Para resumir podemos decir que lo que hoy se denomina TEA, tuvo tres tiempos: formando parte de los síntomas de la esquizofrenia, como un tipo de psicosis kanneriano y al día de hoy una discapacidad del neurodesarrollo.

- Trastornos del Espectro Autista en Uruguay

Desde una perspectiva eminentemente médica, Gabriela Garrido (2014), profesora agregada en Psiquiatría Pediátrica del Hospital Pereira Rossell, afirma que cada vez son más los casos que llegan por consultas sobre autismo. Si bien sostiene que no existen aún en Uruguay datos epidemiológicos que presenten cifras concretas se ve un aumento de consultas tanto en pediatría como en psicología. Entiende Garrido que puede deberse a la sensibilización y afinamiento del diagnóstico, ya que antes solo era posible detectar los casos más graves (Castiñeras, 2014, s/p).

Según Andrés Pérez (2017), presidente de la Federación de Autismo del Uruguay (FAU) y padre de un niño con TEA, se podría estimar que en Uruguay existen alrededor de 30 mil personas diagnosticadas con TEA. Pero al no haber datos concretos es difícil poder destinar los recursos necesarios y por eso los padres se ven impulsados, si sus recursos alcanzan, a enviar a sus hijos a instituciones privadas de alto costo. La situación es

diferente cuando se habla de niños con Asperger o autismo de alto funcionamiento (un tipo de autismo leve que permite cierta comunicación y relacionamiento social), que son casos que pueden ser aceptados en algunas instituciones educativas pero con acompañantes terapéuticos. De todas maneras lo que resalta Pérez es que la mayoría de centros educativos públicos no aceptan a estos niños, dado que los maestros no cuentan con la formación necesaria y por esa razón los niños con TEA se ven excluidos del sistema educativo y, por consiguiente, del sistema social y civil (Pérez, 2017, s/p).

- El arte y sus posibilidades terapéuticas

A nivel internacional hay experiencias exitosas en cuanto a utilizar herramientas que provienen del arte para fomentar la inclusión de niños con TEA. Por ejemplo, específicamente en el trabajo con música, en España se ha llevado a cabo la experiencia de Aulas Abiertas Especializadas en TEA, desarrollada en los CEIP de Castilla-La Mancha y Madrid (España), durante los años 2012- 2014. A partir de una revisión y análisis sobre los trabajos con TEA en “colegios ordinarios” para determinar el uso de la musicoterapia en Aulas Abiertas Especializadas en TEA, Paloma del Rocío Talavera y Felipe Gétrudix (2014) concluyeron que en dichas aulas lo que menos se utiliza es la musicoterapia; lo que sí encontraron fueron docentes que hacen uso de la música adaptándola a las necesidades de cada niño o grupo. Según esta revisión, en educación primaria las docentes que integran las Aulas tienen poca o nula formación en musicoterapia, pero igualmente el trabajo con los niños desde las estrategias de enseñanza-aprendizaje ha dado sus frutos.

Cabe aclarar que en esta revisión se buscaba comprobar si existen beneficios mediante el uso de la musicoterapia en niños con TEA. Pero se encontraron con docentes poco formados en esa metodología, que de igual manera utilizaban ciertos conocimientos brindados por la musicoterapia y lograron avances comunicativos en los niños con dicho trastorno. Esos avances se vieron reflejados en el incremento de la intención comunicativa de los niños que carecían de ella. No obstante, el estudio señala que la escasa formación de los docentes y la heterogeneidad del grupo repercuten en que la herramienta musicoterapéutica no pudo ser aprovechada en su totalidad.

A nivel nacional, las distintas manifestaciones artísticas han interesado a la psicología por sus potencialidades. Andrea Oszmianski (2016), en su trabajo *Con las manos en la masa: uso de herramientas de mediación artística en educación*, busca explorar el desarrollo del uso de esas herramientas en nuestro país, poniendo el acento en las artes plásticas. Resulta interesante e innovadora la perspectiva de Oszmianski ya que su propuesta apunta al trabajo con maestras en su posibilidad de simbolización y de vínculo a través de las herramientas mediadoras. Este trabajo se sitúa en una óptica diferente a la

nuestra pero suma al conocimiento habilitando otras formas de pensar la educación.

Nicolás Rapetti (2015) estudia la *Mediación musical en espacios terapéuticos*. En este nos habla de la importancia del uso de mediadores para el acceso al vínculo con el otro cuando nos encontramos con personas que presentan dificultades comunicativas. En este aspecto nos interesa el capítulo sobre “expresión musical”. Parafraseando a Rapetti (2015), se puede decir que toda persona que haga uso de un instrumento puede lograr una conexión con él mismo y con los que lo rodean en ese espacio. Por lo tanto el “trabajo” musical puede abrir un espacio de acercamiento, entendimiento y por qué no de una “acción fisiológica” que permita la calma o el movimiento. De esta manera presenta el caso de un niño con dificultades de relacionamiento y resistencias a la normativa escolar donde incluir el uso de la música de forma creativa permitió al niño expresar sus emociones y relacionarse de otra manera, lo que trajo aparejadas en mejoras en muchas áreas.

Florencia Bagnasco (2015), en su trabajo final de grado *Herramientas de mediación artística en procesos educativos*, estudia los procesos creativos y educativos que se dan por el uso de mediadores. A partir de los procesos creativos surge la simbolización de objetos, con lo cual tendrán sentido vivencias internas que buscan salir al exterior. En este desarrollo los mediadores cumplen un papel importante ya que son los que brindan nuevas posibilidades de procesamiento de la información.

Otra de las producciones a nivel académico es la tesis de maestría de Dinorah Larrosa (2015), donde estudia *El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastorno de espectro autista*. En este estudio se toma el uso de los recursos musicales como facilitadores de la comunicación en los niños con diagnóstico de TEA. Mediante este estudio de caso, “Se constató que la música es facilitadora de los procesos de comunicación, ya que promovió el desarrollo de las habilidades, que son precursoras de la comunicación, tales como atención conjunta, la imitación, la capacidad de anticipación, la respuesta emocional al otro, y la actividad compartida” (Larrosa, 2015, p. 7). Por otro lado Larrosa se encuentra frente a la problemática de que en nuestro país no hay estudios académicos en relación al TEA y la música. Larrosa reconoce que para trabajar con esta población se requiere de una alta especialización así como de la intervención de otras disciplinas. Por lo tanto, sugiere un mayor compromiso estatal que, además de formular políticas públicas, pueda agrupar tanto a sectores públicos como privados, así como las diferentes asociaciones de padres.

Según Mayra Hugo (2016) en Uruguay existen muchos profesionales que utilizan la música para abordar problemas de salud, aplicándola al padecimiento de la persona y no como terapia alternativa. Es por esta razón que Uruguay se destaca como uno de los países con mayor experiencia en musicoterapia del continente, con una formación en Musicoterapia, cuya primera generación surgió en 1985. De esta última podríamos referir a

Amparo Alonso (2014), quien hoy dirige Citac (centro formativo enfocado en la educación artística y la psicoterapia corporal):

Yo elegí trabajar de forma grupal. La base es el modelo Benenzon. Es no verbal, a través de intermediarios musicales y corporales, con propuestas sonoro-musicales. Es fundamental comprender y usar adecuadamente el principio de ISO –Identidad Sonora- porque tienes en cuenta al otro, su cultura, su historia, lo que le gusta, por qué cosas está atravesado. Si para ti el ISO es un principio, entonces es difícil que vayas a errar, tu comunicación va a ser muy respetuosa, con una gran escucha, con capacidad de espera, sin precipitarse.(...) Ayudo a que la gente saque su musicalidad, pero mi instrumento es el cuerpo y he seguido mi instinto. Se puede ver un uso autístico del cuerpo, o cuando se hace un uso invasivo, manipulador. (Alonso, 2014, s/p).

Alonso (2014) nos habla de la importancia de entender al otro en el caso de autismos o retardos, por ello propone ayudar a construir un lenguaje verbal en la primera infancia y, de esta manera, poner en palabras las emociones.

En nuestro país contamos con el Centro Benenzon Uruguay, que lleva su nombre gracias al psiquiatra argentino Rolando Omar Benenzon. En este centro se trabaja con la metodología planteada por Benenzon, utilizando los sonidos, instrumentos, canciones y no con la palabra hablada, haciendo énfasis en la “historia musical de las personas”.

Por su parte, Esperanza Alzamendi (2013), licenciada en Musicoterapia, sostiene que en Uruguay este tipo de terapias han ido ganando espacios con el tiempo y, aunque están orientadas más bien a pacientes, reconoce que sus comienzos se pueden ver en el trabajo con algunos niños de escuelas especiales. Alzamendi recuerda a Lida Flores, maestra especializada que trabajó con niños que presentaban dificultades de aprendizaje y luego creó la carrera de Musicoterapia.

Retomando lo antedicho por Garrido y Pérez, lo que más se destaca en Uruguay es el interés y participación de padres en grupos y asociaciones como la Federación Autismo Uruguay (FAU), debido a que no encuentran las respuestas y las ayudas que esperan. También hay otros padres como Fabián Marquisio (2018), músico y padre de un niño con TEA, que, frente a las dificultades que tuvo que enfrentar con su hijo encontró en la música una fuente de recursos tanto para acercarse como para comunicarse con él. Así creó *Villazul*, un proyecto musical que incluye un disco con temas para ayudar en las tareas diarias de estos niños.

Marco teórico

- Autismo y Trastornos del Espectro Autista (TEA)

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) se definen como un conjunto de alteraciones que afectan al desarrollo infantil. Estos se presentan durante los primeros años de vida modificando en mayor o menor medida las capacidades de relacionarse, comunicarse, jugar o comportarse con los demás niños de su edad. La forma en que se manifiestan varía mucho y puede decirse que “no hay un niño con TEA igual a otro”, dado que pueden presentar diferencias tanto en el tipo de alteraciones como su gravedad.

Se puede resaltar como fundamental que al hablar de TEA es importante tener presente la noción de espectro. Lorna Wing (1982) aporta la noción de abanico, donde el concepto abarca desde los síntomas considerados extremos –como ausencia de lenguaje, comunicación, e interacción social– hasta lo que puede aparecer como variaciones de la normalidad.

En este trabajo no vamos a tomar, únicamente, como marco principal la clasificación propuesta por el *DSM V*, que incluye al TEA dentro de los trastornos del neurodesarrollo, sino que se explorarán algunos aportes de las diferentes corrientes psicológicas y del psicoanálisis, dadas la amplitud y complejidad del trastorno en cuestión. Por lo tanto, adherimos a lo que plantea el *DSM V* cuando refiere al TEA como un “continuo” que abarca diferentes áreas del desarrollo.

Según los criterios del *DSM V*, “El trastorno del espectro autista se diagnostica solamente cuando los déficits característicos de la comunicación social están acompañados por comportamientos excesivamente repetitivos, por intereses restringidos y por la insistencia en la monotonía” (APA, 2014, p. 31). Además,

Se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además de los déficits de la comunicación social, el diagnóstico del trastorno del espectro autista requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo. (APA, 2014, p.31).

Por otro lado tomaremos la postura de Thomas (2016). Desde su perspectiva psicoanalítica sostiene que no es necesario el diagnóstico, pero sí dar respuesta y tratamiento a la sintomatología presente desde una apertura inventiva. Esta postura marca una distancia importante a lo que propone la psiquiatría, ya que esta última pretende

centrarse más en el diagnóstico que tomar al sujeto como ser sufriente y trabajar en base a ello.

Para poder tomar a ese ser sufriente remitiremos al objetivo principal de este trabajo que es el estudio del lenguaje por lo tanto tomamos algunas perspectivas que suman a su desarrollo.

Thomas plantea la “paradoja autismo y lenguaje”, diciendo hay algunos analistas posicionan el autismo por fuera del lenguaje debido a la influencia histórica que se le atribuye a la dialéctica aristotélica. Esto sucede porque Aristóteles colocó un gran peso al lenguaje cuando postuló que la dialéctica, la lógica y la retórica eran esenciales en el hombre. Por esta razón es que los niños con TEA son pensados, por algunos clínicos e investigadores, como “fuera del lenguaje”. De todas maneras si nos guiamos por los planteos de Thomas estos niños no pueden concebirse por fuera del lenguaje ya que están inmersos en él desde el momento de su concepción. Por lo tanto entendemos que ni siquiera en los casos donde impera el mutismo podemos hablar de un sujeto fuera del lenguaje, un lenguaje más allá de las palabras.

Pero si volvemos a la postura aristotélica, según Thomas, tiene sentido que Kanner (1943) llamara “neologismos, o cosas sin sentido, sin dirección, sin significación” a los enunciados de los niños que formaban parte de su estudio. Para tomar un ejemplo Thomas (2016) recuerda el caso de un niño tomado por Kanner que repetía sin parar “no tiren al perrito del balcón”. Ante esa insistencia, Kanner luego descubre que años antes la madre del niño, al ver que tiraba su peluche por el balcón de un hotel, había expresado las palabras que repetía el niño. Entonces, la argumentación de Kanner de que el niño usaba palabras sin sentido cae y, ante esto, Thomas dice: “a mí me parece que no podemos saber si no tiene sentido, si está fuera de sentido” (Thomas, 2014, s/p).

Desde una perspectiva lacaniana Thomas plantea pensar el lenguaje y centrarnos en el sujeto, un ser que siempre está allí.

Según Schlemenson,

El lenguaje de lo “íntimo”, es singular y estable; se enriquece y transforma con lo extranjero de las sucesivas lenguas que se escuchan, las que entrelazan en una conjunción de voces presentes y pasadas armonizadas en forma novedosa a través de una larga conquista y disfrute que compromete las producciones psíquicas de un niño durante los primeros años de su vida (Schlemenson, 2004, p. 38).

La autora nos dice que el acto de hablar implica un “largo proceso de libidinización”, donde convergen aspectos que van desde lo libidinal, pasando por lo neurológico y expresándose en lo social, estando presente en este proceso el patrimonio simbólico de la

lengua materna.

Patricia Álvarez (2004) nos habla del vínculo discursivo que se da entre la madre y el niño, donde el acto de hablar implica una ganancia simbólica que conlleva una renuncia al placer oral de la satisfacción inmediata. El lenguaje por lo tanto opera como recurso organizador del psiquismo y permite la producción simbólica. Cuando refiere a lenguaje entendemos que no refiere exclusivamente al lenguaje oral, sino a la adquisición de símbolos y sus significados. Siendo estos últimos los que mantienen al sujeto dentro de una sociedad y no aislado o fuera de ella.

Al decir que “el lenguaje es una producción humana a través de la cual los sujetos se relacionan” (Schlemenson, 2004, p. 37). Estamos diciendo que por más que se quieran crear distancias mediante etiquetas (psiquiatría), o en el discurso cuando hablamos de niños y niños atípicos, estamos frente a sujetos que están inmersos y atravesados por la sociedad. Aquí podríamos concordar con lo que Thomas dice del mutismo como síntoma de la sociedad. En sus palabras: “el síntoma de una mutación del valor del lenguaje. Es lo que leo en el mutismo, en la destrucción de la capacidad parlante, que es uno de los rasgos que se identifican en los niños llamados autistas” (Thomas, 2016, s/p).

Otra de las características de los niños con TEA es que presentan dificultad para hablar de cosas no presentes en el espacio o en el tiempo; esto se debe a que viven de manera fragmentada y por esta razón hay que buscar soportes externos al niño que puedan, a partir del fragmento, evocar el recuerdo.

Puede haber dificultades en los aspectos pragmáticos (de uso) en las funciones comunicativas, por ejemplo, en hacer demandas, anticipar, recordar y mostrar o informar. Esto se puede observar en una comprensión limitada del entorno. También puede aparecer la ecolalia cuando falta la comprensión de lo que el otro dice. Pudiendo haber ecolalias inmediatas (el niño repite la última palabra que escuchó), o también ecolalias retardadas (cuando el niño trae una frase o palabra de otro lado) de esta manera se ve descontextualizada. Por eso es importante aquí darle un significado a la ecolalia, así como también a los neologismos que puedan aparecer. Las personas con TEA a su vez presentan dificultades, en mayor o menor grado, para desarrollar un lenguaje con una intención comunicativa y esto, al estar ausente o afectado, hace que pierdan el intercambio con el otro.

- Educación musical o musicoterapia

La música ha estado presente desde los comienzos de la humanidad como forma de comunicación, expresión y entretenimiento. En las culturas de la antigüedad se ha utilizado como ritual y con fines medicinales por chamanes. Para Thayer Gastón (1989), la música

“es una forma de comportamiento humano” que “ejerce una fuerza única y poderosa”. Con ella se puede modificar conductas o promover la comunicación de emociones (Thayer Gastón, 1989, p. 27).

Con la evolución del hombre también se puede decir que el uso de la música fue evolucionando hasta llegar a la musicoterapia. Para el autor, “La musicoterapia, concebida de modo amplio, sigue el camino de las ciencias de la conducta” (Thayer Gastón, 1989, p. 29).

Por otro lado sabemos que pensar en educación musical marca un ámbito diferente del de la musicoterapia. Bruscia que explicita las diferencias entre estas dos disciplinas:

En la educación musical el objetivo último es el aprendizaje de música, en musicoterapia es un medio para un fin. En la educación musical, los objetivos son primero musicales o estéticos, y funcionales en segundo término; en musicoterapia los objetivos son primero relativos a la salud y en segundo término musicales o estéticos. En educación musical el énfasis se coloca sobre el mundo universalmente compartido de la música; en musicoterapia el énfasis se coloca sobre el mundo de la música que pertenece a la persona en forma privada (Bruscia, 2007, p. 151).

Queda claro que los enfoques que tienen la musicoterapia y la educación musical son diferentes, pero ambos pueden favorecer el desarrollo personal, emocional, social y comunicativo. De aquí surge que al hablar de educación musical nos estamos refiriendo a una práctica pedagógica. Tomamos los aportes de Violeta Hemsy: “en la pedagogía musical actual se invierte a menudo el orden natural de los procesos, cuando se realizan intervenciones educativas que en lugar de estar centradas en la música o en las necesidades del educando parten de ‘modelos’ teóricos de conocimiento, preexistentes o a construir” (Hemsy, 2010, p. 39).

Hemsy nos marca la diferencia que existe cuando la pedagogía está presente en la educación, dándonos el ejemplo de los estudiantes que desean aprender música popular. La diferencia radica en que estos últimos no necesitan de los aportes de la pedagogía debido a que ya cuentan con ciertas herramientas y conocimientos que le permiten acceder a este aprendizaje. No ocurre así con los niños que necesitan otros recursos como por ejemplo “lúdicos y afectivos”.

De esta manera la autora concluye que: “Es función esencial del maestro estimular y colaborar para que se produzcan naturalmente estos procesos de integración de experiencias significativas, verdaderas” (Hemsy, 2010, p. 46).

Pero si nos referimos a los aportes que puede brindar la música estaríamos hablando de ella como un instrumento. En este sentido, tomaremos el modelo de

Benenzon, según el cual “La musicoterapia es el arte de armonizar los silencios para permitir la comunicación” (Benenzon, 2008, p. 83).

Para Benenzon la escucha es una parte importante de la terapia e implica un constante equilibrio entre el sonido y el silencio. Por lo tanto, el terapeuta debe manejar esos espacios de silencios y respetarlos, manteniendo una escucha atenta. En estos espacios de silencio y de sonido es que surge y se empieza a descubrir la identidad sonora (ISO) de los integrantes, otro concepto del modelo que nos remota a etapas más inconscientes: “Defino el principio ISO como el conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y que lo caracterizan” (Benenzon, 2008, p. 71).

Benenzon (2008) coloca los sonidos internos e inconscientes como pilar importante de su modelo donde propone la teoría de la comunicación no-verbal. Para poder percibir el contexto no verbal es necesario que se haya visto implicado el sistema perceptivo global. Refiere con esto a un tipo de memoria o huella que parte de una herencia y de una vida intrauterina que provee de un primer impacto comunicativo.

Discusión: la inclusión escolar de niños con TEA

La escuela es una institución fundante en la infancia, responsable de la socialización y de la transmisión de los valores culturales. Así,

La institución educativa es, después de la familia, el lugar de socialización por excelencia. Opera como laboratorio social y como sostén psico-emocional de niños y adolescentes. A su vez, cada vez más, la sociedad le desplaza o delega funciones que antes cumplían otros actores e instituciones sociales. Ya no es posible concebir una institución educativa que sólo se ocupe de los aspectos curriculares y pedagógicos, sin tener en cuenta el peso, la fuerza y el desafío de estos otros aspectos de la realidad (Albónico, 2010, p. 15).

Es importante repensar el “fracaso escolar” como dice Diego Nin (2010). Este fracaso no debe ser tomado solamente por los resultados obtenidos en evaluaciones, sino que tiene un trasfondo emocional y social que acarrea dificultades al niño y su familia. Por esto es importante tener en cuenta las repercusiones a la hora de informar y tratar una dificultad.

Lo que generalmente sucede es que la institución no se encuentra en condiciones de atender las necesidades educativas que presentan algunos niños, que por esta razón se ven desplazados a otras instituciones de carácter “especial”. Este autor destaca la tarea del psicólogo institucional, donde se apela a la evaluación del programa total y los discursos que atraviesan a la institución. Pone el énfasis en uno de los discursos que genera más ruido, llamándolo “igualitarismo a ultranza”, explicando que propone dar lo mismo a todos sin contemplar las “desigualdades” que hacen que cada persona necesite algo diferente.

Parafraseando a Schlemenson (2004), podemos sumar las exigencias que imperan para el niño que ingresa a la escuela, requiriendo un nivel de complejidad simbólica (lenguaje, escritura, lectura) que le permita producir y compartir conocimientos. Para poder lograr esto el niño tiene que lograr cierta armonía entre lo que ya conoce y lo nuevo que le ofrece la institución: “Cuando se permite la confrontación y se realzan las diferencias, la imaginación encuentra espacios para su despliegue” (Schlemenson, 2004, p. 34).

Esta confrontación permite la apertura psíquica ampliando los conocimientos entre el niño y el mundo que lo rodea. Es así que si se trabaja la inclusión se generan nuevas formas de ver, oír y decir del otro.

Es importante diferenciar el término inclusión de integración, dado que pueden confundirse e invertir uno por el otro, Puede suceder que en una institución se esté aplicando la integración y no la inclusión.

Según Rosa Blanco (2006),

Esta confusión tiene como consecuencia que las políticas de inclusión se consideren como una responsabilidad de la educación especial, limitándose el análisis de la totalidad de exclusiones y discriminaciones que se dan al interior de los sistemas educativos, e impidiendo el desarrollo de políticas inclusivas integrales” (Blanco, 2006, p. 6).

La autora explica que el foco de ambos términos es distinto, siendo más amplia la inclusión.

La diferencia entre inclusión e integración radica en que ésta última va dirigida a las personas con dificultades o necesidades educativas especiales bajo el principio de igualdad, y la inclusión está dirigida a todos sin excepciones, primando la equidad, solidaridad y cooperación. En el trabajo en el aula se pueden diferenciar de la siguiente forma: mientras la integración se centra en las dificultades o discapacidad, la inclusión se centra en el potencial, estimulando la cooperación y ayuda entre sus integrantes. La integración por lo tanto se dirige a la educación especial, mientras que la inclusión lo hace a la educación en general. Se destaca que los principios de la integración se fundan en que la persona se adapte a la sociedad, y en la inclusión es la sociedad la que se adapta a las dificultades de la persona (Blanco, 2006).

Viera y Zeballos (2014) exponen: “se entiende la inclusión educativa como inclusión social en los contextos educativos, dentro y fuera del salón de clases. La perspectiva de inclusión social condiciona todas las prácticas pedagógicas en la medida en que impacta en la construcción representacional que tienen los diferentes actores institucionales” (Viera & Zeballos, 2014, p. 240). Por lo tanto resulta necesario de la participación de todos para que la inclusión pueda darse de forma integral. A este respecto, Baquero (2001) sostiene:

por otra parte, la articulación de los términos social y educativo que adjetivan la inclusión, se fundamenta en la idea de que las problemáticas educativas y de aprendizaje no pueden pensarse en independencia de los contextos y de las condiciones sociales y culturales del aprendiz y de las que impone el propio sistema de enseñanza” (citado en Viera & Zeballos, 2014, p. 241).

Estas condiciones son las que hacen necesario pararse desde otro lugar para que la inclusión de niños con TEA no se vea truncada, así como también es importante la participación de todos los referentes incluyendo familia con el fin de que haya un apoyo integral para fortalecer las habilidades comunicativas y la metacognición. Por ejemplo, en un salón de clase son importantes las frases cortas y simples (como las que aparecen en las “canciones motoras” de Villazul, Marquisio, 2018).

Poder pararse por fuera de los modelos establecidos puede habilitar otras formas de trabajo, permitiendo una apertura y una articulación entre varias teorías, y no quedar comprometido solo con una; en la búsqueda de generar cambios en los niños es importante estar abiertos a otros conocimientos que permitan cumplir con el fin de brindar asistencia en lo que refiere al bienestar mental y social.

Proyecciones del trabajo, con vistas a la inclusión educativa

Luego de realizar el presente trabajo y a partir de los diferentes aportes de los autores relevados, entendemos que resulta positivo el uso de la música en el desarrollo de la comunicación de los niños con TEA. A modo de ejemplo, podemos tomar la experiencia española de Aulas Abiertas Especializadas, donde los resultados obtenidos de las prácticas con niños reflejan datos positivos. Si bien allí se observa poca o nula formación en el campo musicoterapéutico, el uso de la música en sus diferentes formatos (música grabada, improvisación con instrumentos, entre otros) posibilita la enseñanza-aprendizaje que buscan los docentes del proyecto. Por lo tanto se puede decir que, si bien el uso de modelos clásicos de musicoterapia no estaría presente en todos los casos, se da una apertura desde la inventiva de cada grupo de tutores donde se emplean las estrategias que llevan al resultado esperado. Los docentes de este estudio coinciden en que el uso de la música logró grandes mejorías en la comunicación tanto verbal como no verbal de los niños que presentan TEA.

Marcar una diferencia entre musicoterapia y educación musical puede resultar una tarea difícil ya que, si bien en la primera se busca el aspecto terapéutico de la música y en la educación musical se busca la instrucción, esta última también favorece otros aprendizajes que no son estrictamente del plano de la música (como la espera o la escucha). En un proceso de aprendizaje se pueden conjugar ambas, musicoterapia y educación musical, articulando los conocimientos que cada una puede ofrecer. De esta manera se puede pensar en un trabajo en conjunto, multidisciplinario, lo que resulta necesario a la hora de abordar problemáticas que implican varias aristas como, en este caso, el desarrollo de los niños con TEA.

Podría aseverarse que, según los estudios de Benenson y las prácticas desarrolladas en el Centro Benenson Uruguay, tomadas por Alonso y otros musicoterapeutas en el ámbito nacional, los niños presentan una familiaridad con la música dado que están en contacto con ella antes de nacer; incluso esa misma música (por ejemplo, de los ritmos corporales como el del corazón) se encuentra dentro de ellos mismos. Con esto enfatizamos el hecho de que está presente sin una educación previa. Varios estudios (Gaston, 1989; Larrosa, 2015; entre otros) demuestran que los sujetos que presentan TEA tienen cierta afinidad por la música, por lo que la música genera un ambiente propicio para el trabajo, la estimulación y la educación de estos niños.

A partir de lo relevado en este estudio se propone elaborar un proyecto de intervención partiendo de estas bases para definir un dispositivo que se adapte a los centros educativos de Educación Inicial y Primaria, con el objetivo de facilitar la inclusión en las aulas de niños con TEA. Este dispositivo consistiría en un taller grupal, en primera

instancia, donde participaran los niños que hayan sido seleccionados luego de un sondeo. Posteriormente se podría integrar, en una segunda instancia, a los docentes para formar parte y a partir de este momento discutir recursos que les sean útiles para el trabajo con los niños en el aula.

Como posibilidades de este espacio de trabajo con música, en el primer encuentro se acercará al grupo el elemento sonoro que surja de entrevistas previas con las familias, pudiendo ser música grabada, instrumentos y/o el propio cuerpo. Se tomará en cuenta el espacio y los recursos con que cuente el centro (sus sonidos propios, sus colores, etc.). Si bien sabemos que los niños pueden dispersarse fácilmente la idea es tomar el marco institucional para trabajar en él y promover la naturalidad del aprendizaje. Por lo tanto se proponen espacios de encuentros cortos con la posibilidad de ir aumentando el tiempo de forma paulatina, conforme el o los niños se sientan más a gusto. Promover el acercamiento a la música y brindar un espacio para la expresión libre puede ser una forma de estimular el interés habilitando el espacio para la expresión de emociones, brindando una contención que permita canalizar angustias y alegrías. Se procurará compartir experiencias que favorezcan los vínculos niño-tallerista y niños-pares, y observar las formas de comunicación que desarrollan los niños, estimulando el lenguaje en forma lúdica a través del recurso musical elegido. Como pudimos comprobar con varios estudios realizados, esperamos que la música pueda ser tomada como un recurso que promueva otras formas de comunicación y, con ella, poder desarrollar habilidades como la escucha, la espera, la participación, la anticipación, entre otros. Es sabido que el juego funcional y simbólico en el niño con TEA está alterado, por lo tanto es importante tener presente el juego que se puede dar entre el niño y su música (en sus aspectos rítmico, melódico, armónico) para construir con él y dar sentido a ese juego. Con respecto a la duración de los encuentros, consideramos que deben ser pensados de menos a más, debido a las dificultades de atención sostenida que presentan los niños con TEA.

En función de que el taller tendría un tiempo acotado de trabajo dentro del calendario escolar, es importante remitirnos al rol docente ya que estos tienen un papel importante en toda la jornada escolar y en todo el proceso de escolarización. Por lo tanto hacerlos parte contribuye en su papel de transmisor de contenidos curriculares, sociales y culturales.

Siguiendo los planteos de Hemsy (2010) sobre la educación musical, se espera que el taller pueda contribuir para el desarrollo de un proyecto de centro que pueda incluir la educación musical no exclusivamente como práctica pedagógica en sí misma, sino como mediador de emociones y habilitador de otros modos de comunicación entre las personas.

A modo de reflexión final

Tomando en cuenta los antecedentes que pudimos recabar vemos dos posturas bien diferentes que se fueron dando a lo largo de la historia en relación al término autismo. Por un lado está la postura médico-psiquiátrica centrada más en el diagnóstico y la farmacología, basada en un modelo organicista y biologicista. Esta postura, en la actualidad, da el nombre TEA a un trastorno que implica una afectación en algunas áreas del desarrollo del niño (comunicación, interacción social e intereses restrictivos), pero que aún se encuentra en búsqueda de algún tipo de base biológica que pueda explicarla ya que en eso se centra su objeto de estudio. Por otro lado está psicoanálisis, que plantea su tratamiento desde un ángulo basado en la palabra y la escucha, donde no predomina “la etiqueta” sino el trabajo con el sujeto en búsqueda del bienestar mental y social.

En cuanto a nuestra perspectiva, concluimos que si, bien resulta importante contar con el diagnóstico frente a características que se pueden interpretar como TEA, también es importante dar respuesta al padecimiento de los sujetos. Por esta razón nos mantenemos en una postura abierta para poder tomar los diferentes aportes de la psicología médica y el psicoanálisis y, con estos, dar respuesta a las demandas implicadas cada vez.

Pensar en una práctica terapéutica que tome la música como herramienta de intervención es una forma de jerarquizar otras posibilidades de acceso y vínculo con los sujetos. De las diferentes experiencias destacamos esta herramienta para los niños con TEA, ya que posibilita la canalización de emociones y colabora con el proceso de simbolización así como también en el establecimiento de la comunicación no verbal (perspectiva benzoniana) hasta llegar, eventualmente, a algún grado de lenguaje oral.

Una experiencia como la que sugerimos se orienta no solo al desarrollo de la comunicación en los niños con TEA, sino que también busca nuevas formas de habilitar el vínculo alumno-docente y, con ello, de brindar apertura a la inclusión social de estos niños.

Referencias bibliográficas

- Albónico, G. (comp.) (2010). *Otra voz en la educación. El trabajo de los Psicólogos en escuelas y liceos*. Montevideo: Psicolibros.
- Alonso, A. (2014). Entrevista a Amparo Alonso. Musicoterapia online, entrevista 05 de diciembre de 2014. Recuperado de:
<http://www.musicoterapiaonline.com/2014/12/musicoterapia-en-uruguay/>
- Alzamendi, E. (2013) Música para sanar cuerpo y alma. *La República*, 26 de noviembre de 2013. Recuperado de: <http://www.republica.com.uy/musica-para-sanar-cuerpo-y-alma/>
- American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: APA.
- American Psychiatric Association (APA) (1995). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, IV (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, V (DSM-V)*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Arévalo, C.; Mórtoła, V. & Novas, M. (2016). La tiranía de la universalización de la lengua. Entrevista a Marie-Claude Thomas. *Ñacate*, Montevideo, diciembre de 2016. Recuperado de <http://www.revistanacate.com/entrevistas/la-tirania-de-la-universalizacion-de-la-lengua-marie-claude-thomas/>
- Bagnasco Viñoly, F. (2015). *Herramientas de mediación artística en procesos educativos*. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/5766>
- Baron-Cohen, S. & Bolton, P. A. (1998). *Una guía para padres*. Madrid: Alianza.
- Basso, M. J. (2013). *Una aproximación psicoanalítica al autismo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Benenson, R. O., Hemsy de Gaínza, V. & Wagner, G. (2008). *La nueva musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.
- Blanco, R. (2006). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación (REICE)*, 4(3) 1-15. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/551/55140302.pdf>
- Bleuler, E. (2003). *Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Horme-Paidós.
- Bruscia, K., (2007). *Musicoterapia, Métodos y prácticas*. México: Pax México.
- Castiñeras, M. (2014) Un trastorno que creció seis veces en 20 años. *El Observador*, 24 de febrero de 2014. Recuperado de [https://www.elobservador.com.uy/un-trastorno-que-HYPERLINK \"https://www.elobservador.com.uy/un-trastorno-que-crecio-seis-veces-20-anos-n272506\"crecio-seis-veces-20-anos-n272506](https://www.elobservador.com.uy/un-trastorno-que-HYPERLINK \)

- Chavarría, L. C. B. (2016) *Las diferentes clínicas del diagnóstico del autismo desde la reconstrucción histórico-descriptiva del término a su visualización en el análisis de un caso clínico de Kanner*. Buenos Aires: Instituto Universitario de Salud Mental. Recuperado de <http://www.iusam.edu.ar/wp-content/uploads/2015/09/LAS-DIFERENTES-CL%C3%8DNICAS-DEL-DIAGN%C3%93STICO-DE-AUTISMO-pdf.pdf>
- de Salazar, N. & Frith, U. (1992). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.
- Hemsey, V. (2010). Temas y problemáticas de la educación musical en la actualidad. *Aula*, 16, 33-48.
- Hugo, M. (2016) El poder de la música. *El País Digital*, 7 de mayo de 2016. Recuperado de <https://www.elpais.com.uy/vida-actual/musica.html>
- Kanner, L. (1943) Trastornos autistas del contacto afectivo. *Revista Española de Discapacidad Intelectual*. Siglo Cero. Recuperado de http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m2/Trastornos_autistas_del_contacto_afectivo.pdf
- Larrosa Sopena, D. (2015). *El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastornos de espectro autista*. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/5491/1/Larrosa%2C%20Dinorah.pdf>
- Leslie, A. M. (1987). Pretense and representation: The origins of "theory of mind". *Psychological review*, 94(4), 412.
- López Ibor, J. J. (1992). CIE 10. *Trastornos mentales y del comportamiento, Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*, 10.
- Marquisio, F. (2018). Música y educación. Conferencia llevada a cabo en el ciclo de AGADU *La música como solución*. Montevideo: AGADU, 9 de abril de 2018.
- Nin, D. (2010). Educación especial. Una experiencia políticamente incorrecta. En Albónico, G. (comp.) (2010). *Otra voz en la educación. El trabajo de los Psicólogos en escuelas y liceos* (73-86). Montevideo: Psicolibros.
- Oszmianski, A. (2016). *Con las manos en la masa: uso de herramientas de mediación artística en educación*. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/8650>
- Pérez, A. (2017) Educación para niños y jóvenes autistas en Uruguay, un tema pendiente. *ECOS Uruguay*, 25 de junio de 2017. Recuperado de <http://ecos.la/UY/5/salud/2017/06/25/14859/educacion-para-ninos-y-jovenes-autistas-en-uruguay-un-tema-pendiente/>
- Rapetti Acuña, N. (2015). *Mediación musical en espacios terapéuticos*. Recuperado de

<https://sifp.psico.edu.uy/mediaci%C3%B3n-musical-en-espacios-terape%C3%BAticos>

Soria-Urios, G., Duque, P. & García-Moreno, J. M. (2011). Música y cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical. *Neurología*, 53, 739-746.

Talavera, P. & Gertrúdx, F. (2014). *El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas*. Recuperado de

<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/45732/47918>

Thayer Gastón, E. (1989). El hombre y la música. En Thayer Gastón, E., Isern Howery, B., Hermana M. Josepha O.S.F., Michel, D., Unkefer, R., Boxberger, R., Cotter, V., Ryder, M., Braswell, Ch., Duerksen, G. & George, W. *Tratado de musicoterapia* (27-49). México: Paidós.

Thomas, Marie Claude (2014). Seminario genealogía del autismo. Recuperado de

<https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-31/articulo-seminario-genealogia-del-autismo/>

Trevarthen, C. (2011). La Psicobiología Intersubjetiva del Significado Humano: El Aprendizaje de la Cultura Depende del Interés en el Trabajo Práctico Cooperativo y del Cariño por el Gozoso Arte de la Buena Compañía. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1), 17-33.

Viera, A. & Zeballos, Y. (2014). Inclusión educativa en Uruguay: una revisión posible.

Psicología, Conocimiento y Sociedad, 4(2), 237-260. Recuperado de

<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/243/227>

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