

Musicoterapia y habilidades sociales en niños con autismo: una revisión de literatura

Music therapy and social skills in children with autism: a literature review

Musicoterapia e habilidades sociais em crianças com autismo: uma revisão de literatura

Agostina Cuchero

agos.cuchero66@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-1206-6027>
UCES, Argentina

Carlos Jesús Canova-Barrios

canova@uces.edu.ar
<https://orcid.org/0000-0003-3901-6117>
UCES, Argentina

Marcela Lichtensztejn

mlichtensztejn@uces.edu.ar
<https://orcid.org/0000-0002-4941-0807>
UCES, Argentina

RESUMEN

La prevalencia del Trastorno del Espectro Autista aumentó considerablemente en las últimas décadas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se calcula que uno de cada 100 niños en el mundo tiene autismo. El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión sistematizada de los trabajos de investigación publicados en el período de 2018-2022 en relación con la musicoterapia, la musicoterapia músico-centrada y sus efectos en las habilidades sociales de niños con autismo. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos con el fin de detectar publicaciones que aborden la temática en cuestión: musicoterapia y habilidades sociales en niños con autismo. Se identificaron 4 artículos, que describen que las intervenciones de musicoterapia pueden ayudar a los niños con autismo a mejorar sus habilidades sociales, particularmente en los indicadores: toma de perspectiva y capacidad para responder a los demás.

Palabras clave: Musicoterapia, Trastorno del Espectro Autista, Trastorno autístico, Habilidades sociales, Revisión sistemática.

ABSTRACT

The prevalence of Autism Spectrum Disorder has considerably increased in recent decades. According to the World Health Organization, it is estimated that one in every 100 children in the world has autism. The aim of this paper was to conduct a systematic review of research papers published in the period 2018-2022 regarding music therapy, music-centered music therapy, and its effects on social skills in children with autism. A literature search was carried out in different databases to detect publications addressing the topic in question: music therapy and social skills in children with autism. Four articles were identified, which described that music therapy interventions can help children with autism improve their social skills, particularly in the areas of perspective taking and their ability to respond to others.

Keywords: Music Therapy, Autism Spectrum Disorder, Autistic Disorder, Social Skills, Systematic Review.

RESUMO

A prevalência do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) aumentou consideravelmente nas últimas décadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que uma em cada 100 crianças no mundo tenha autismo. O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão sistematizada de trabalhos de pesquisa publicados no período de 2018 a 2022 em relação à musicoterapia, à musicoterapia centrada na música e seus efeitos sobre as habilidades sociais em crianças com autismo. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em diferentes bancos de dados para detectar publicações que abordassem o tópico em questão: musicoterapia e habilidades sociais em crianças com autismo. Foram identificados quatro artigos que descreviam que as intervenções de musicoterapia podem ajudar as crianças com autismo a melhorar suas habilidades sociais, principalmente nos indicadores: tomada de perspectiva e capacidade de responder aos outros.

Palavras-chave: Musicoterapia, Transtorno do espectro do autismo, Transtorno autista, Transtorno autista, Habilidades sociais, Revisão sistemática.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de cada 100 niños tiene algún Trastorno del Espectro Autista (TEA) y se evidencia una mayor prevalencia en hombres que en mujeres, con una proporción de 4:1 (Maenner, 2020). Esta estimación representa una cifra media, debido a que la preponderancia que se observó cambia considerablemente entre estudios.

El autismo se caracteriza por deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos como son dificultades en la reciprocidad socioemocional, deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social y deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, así como patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos: movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivo, insistencia en la monotonía y excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal, intereses muy restringidos y fijos que son anormales como así también hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno. (DSM-V, 2014, p.50).

Los cuadros clínicos pueden ser heterogéneos, es decir, las características psicológicas y biológicas propias de cada individuo, así como las condiciones médicas concomitantes influyen sobre el perfil sensorial, cognitivo y lingüístico, además del patrón de inicio de los síntomas y nivel de apoyo que necesitan (Ratazzi, 2014), y por esta razón se lo denomina "espectro autista". La detección del TEA a edad temprana puede resultar beneficiosa para que el niño comience a recibir intervenciones oportunas, de modo que aumente las posibilidades de transformar su trayectoria de desarrollo. Trabajos científicos relacionan mejoras significativas en niños con TEA debido a las intervenciones intensivas tempranas. Esto se relaciona con que el potencial neuroplástico de un niño en sus primeros cinco años es el más alto que tendrá a lo largo de toda su vida (Rogers & Vismara, 2008; Ghasemtabar et al., 2015).

Uno de los desafíos para los niños con TEA es la posibilidad de contar con habilidades sociales y relacionarse con otros, es decir desarrollar un repertorio de acciones y conductas que permiten que se desenvuelvan en el ámbito social (Lacunza & Contini, 2011). Se trata de conductas que se aprenden mediante la interacción del individuo con el ambiente, de modo que los entornos de mayor influencia son el núcleo familiar y la escuela. Son habilidades complejas, dado que se construyen a partir de ideas, sentimientos, creencias y valores que los niños aprenden y desarrollan a través de la observación, experiencias directas e imitación; todo esto influye fuertemente en las conductas y actitudes que tenga en su relación e interacción con los demás (Lambert & Rosas, 2020). Por tanto, el entorno es donde los niños ponen a prueba sus capacidades e imitan las acciones del otro, lo que puede resultar fundamental en la niñez, pues es una etapa en la que la mayor parte del aprendizaje se adquiere por la experiencia y la vivencia de relacionarse con los demás.

Tomando la propuesta de Rivera & Ganchala (2022), las habilidades sociales pueden dividirse en básicas y avanzadas que a su vez incluye una dimensión emocional y las habilidades alternativas a la agresión. Las habilidades sociales básicas incluyen escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse y hacer un elogio. Se relacionan estrechamente con la comunicación: manifestar necesidades, escuchar cuando lo llaman por su nombre o sostener una conversación activa y en la misma sintonía. Las habilidades sociales avanzadas se desprenden de las básicas y requieren de una interacción más elaborada y compleja, alcanzando como resultado la capacidad para pedir ayuda y disculpas, integrarse a un grupo, entender y seguir instrucciones. La dimensión emocional está relacionada con los sentimientos y requiere de la inteligencia emocional adecuada para regular las emociones o expresarlas de manera adecuada según las normas de la sociedad. Incluye la capacidad para comprender, reconocer y expresar las emociones propias, así como la de los demás. Las "habilidades alternativas a la agresión", se vinculan estrechamente con la capacidad para compartir con el otro, su ayuda y mostrar autocontrol; además, le permite evitar problemas o entrar en conflicto con sus pares.

Los niños con TEA pueden experimentar desafíos para vincularse y compartir, ser pacientes, tolerar la frustración, realizar contacto visual, comprender la perspectiva del otro, reconocer y controlar emociones, y también dificultades en la iniciativa y motivación (March Miguez et al. 2018).

La musicoterapia y sus beneficios en las habilidades sociales en niños con autismo ha sido documentada ampliamente (Alvin, 1991; Geretsegger et al., 2022; Howland, 2021; Lichtensztejn, 2018; Nordoff & Robbins, 2007; Shi et al., 2016). Sin embargo, pocos estudios rigurosos se han realizado al respecto.

Las experiencias musicales con música en vivo, sea pre-compuesta o de tipo improvisacional, ayudan a desarrollar habilidades sociales. En las improvisaciones musicales está presente la comunicación no verbal musical que involucra habilidades para la repetición, la imitación, el reconocimiento de patrones musicales que, a su vez, promueven cambios favorables en habilidades como reconocer la intención del otro durante los intercambios interpersonales, empatizar con las emociones de los otros o, incluso mantener una conversación con ellos (Lichtensztejn, 2018).

Los procesos que se producen en la interacción musical pueden ayudar a los niños con TEA a desarrollar habilidades sociales. Mediante la interacción musical pueden combinar los modos de comunicación verbal, no verbal y preverbal. En otras palabras, la interacción musical se puede entender y describir como una experiencia activa en la que las personas verbales tienen la posibilidad de acceder a experiencias sensoriales y los sujetos sin lenguaje hablado pueden experimentar la comunicatividad sin palabras, permitiendo alcanzar un nivel emocional y relacional diferente al que se puede acceder a través del lenguaje verbal (Alvin, 1991).

La musicoterapia puede ser beneficiosa para que niños con TEA mejoren sus habilidades comunicativas, motoras y sociales, además de contribuir a incrementar sus habilidades de adaptación social y optimizar la calidad de las relaciones entre padres e hijos (Howland, 2021), la habilidad de escucha y la proximidad a los demás (Ansdell & Elefant, 2010), como así también el juego de roles, negociación y colaboración como indicadores de habilidades sociales presentes en las experiencias musicales grupales (Pavlicevic, 2003).

Una revisión de evidencias que incluyó publicaciones hasta agosto 2021, sobre los efectos a corto y mediano plazo de la musicoterapia en personas con autismo en encuadre individual y grupal, arrojó una evidencia baja sobre el efecto de la musicoterapia en el área de interacción social (Geretsegger et al., 2022). Sin embargo, la observación clínica sugiere otros hallazgos.

Nordoff & Robbins (2007), describieron un caso clínico emblemático que ofrece evidencia sobre cambios significativos en las interacciones interpersonales de un niño con autismo. Se trata de Edward, niño de cinco años con diagnóstico de TEA con dificultades severas de autorregulación: responde con evitación y rechazo frente a intercambios interpersonales -excepto con su madre-, expresándose frecuentemente con berrinches. En el primer encuentro, Edward ingresa a la sala de música gritando con signos de agitación. Ante la intervención del musicoterapeuta quien canta suavemente "Buenos días" e improvisa en el piano para crear un entorno musical suave que lo invite a entrar, Edward despliega cierta conciencia del fraseo vocal del terapeuta, transformando progresivamente el fraseo y patrón rítmico de su propio grito. En el transcurso de las siguientes sesiones el terapeuta retoma y profundiza el trabajo sobre el motivo musical "Buenos días, Edward, buenos días" con el objetivo de promover la comunicación de ida y vuelta y la construcción de la relación interpersonal. Gradual y progresivamente en cada sesión, Edward va transformando los sonidos vocálicos de queja en sonidos musicales comunicativos: de gritar y utilizar inicialmente el llanto, pasa a exclamar de forma espontánea y comunicativa: "jowo!" (jerga de ¡hello!) en la sesión número cuatro, y a buscar intencionalmente contacto con los terapeutas iniciando un juego vocal rítmico espontáneo en el que su voz se torna expresiva, amable y gentil cantando comunicativamente "ee-ee-ee" en la sesión número nueve. Esta vivencia estuvo estrechamente relacionada con el desarrollo de la relación entre los terapeutas.

Tomando como base estos estudios cuantitativos y cualitativos previos, esta revisión busca indagar los estudios más recientes en relación con los efectos de la musicoterapia sobre las habilidades sociales de niños con TEA y cuáles son los potenciales cambios que se evidencian en los indicadores de habilidades sociales.

Basados en lo anterior, el objetivo general del presente trabajo fue describir los efectos de las intervenciones de musicoterapia sobre las habilidades sociales de niños con TEA a partir de una revisión sistematizada de la literatura más reciente, publicada en los últimos cinco años, con respecto a la musicoterapia y sus efectos en las habilidades sociales de niños con TEA. Entre los objetivos específicos del estudio se incluyó: (1) describir las intervenciones empleadas en las investigaciones de musicoterapia y habilidades sociales en niños con TEA, (2) identificar los cambios post intervención de musicoterapia en los indicadores de habilidades sociales y, (3) identificar si los cambios ocurridos en las habilidades sociales post intervención de musicoterapia se generalizaron a otros ámbitos (escolar, familiar y social general).

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica de acuerdo con las directrices propuestas por Uman (2011) y Crowther, Lim & Crowther (2010). La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos electrónicas (Pubmed, Cochrane Library, EBSCO, Dialnet, SciELO y Medline) y en Google Scholar, con el propósito de detectar publicaciones que abordan la temática de la musicoterapia, niños con autismo y las habilidades sociales.

Para esto, se emplearon ocho diferentes palabras claves:

1. Musicoterapia, autismo, niños y habilidades sociales.
2. Music therapy, autism, children and social skills.
3. Music therapy, autistic, children and social skills.

4. Music therapy, autism, children and social engagement.
5. Music therapy, autistic, children and social engagement.
6. Music therapy, autism, children and social interaction.
7. Music therapy, autistic, children and social interaction.
8. Musicoterapia, autismo, niños e interacción social.

Además, se incorporó una restricción temporal. Solo se tuvieron en cuenta artículos publicados en los años 2018 a 2022.

Durante el proceso de selección de artículos se corroboró, en primer lugar, que el término de búsqueda especificado estuviera presente en el título o resumen. Posteriormente, se analizó el resumen para determinar la relevancia de la publicación en función de los objetivos que se propusieron para esta revisión como criterios de inclusión y, a la vez, teniendo en cuenta los criterios de exclusión establecidos. Después del proceso de selección y la lectura crítica de los artículos, se examinaron las referencias bibliográficas de estos, para así detectar fuentes potenciales de información que cumplieran con los criterios.

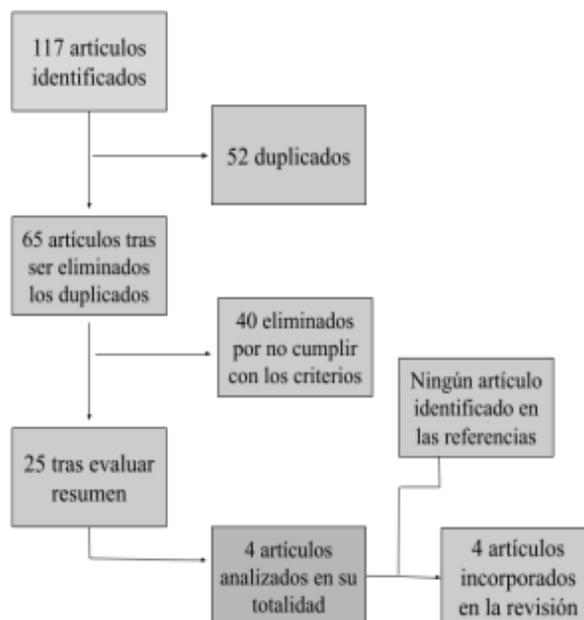
Para la selección de las investigaciones, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: a) investigaciones que apliquen intervenciones basadas en la musicoterapia; b) estudios que incluyan una muestra con niños diagnosticados con TEA; c) escritos en español o inglés; d) publicaciones realizadas entre los años 2018 y 2022; por último, e) investigaciones que mencionen cambios medibles en las habilidades sociales.

Por otra parte, los criterios de exclusión fueron los siguientes: a) investigaciones donde la muestra no sea de niños diagnosticados con TEA; b) investigaciones en donde la música se utiliza como recurso, pero no dentro de la disciplina de la musicoterapia; c) artículos en los que no se miden los indicadores de las habilidades sociales; y finalmente, d) proyectos de investigación.

De los 65 artículos que se identificaron inicialmente, solo cuatro cumplieron con los criterios de selección (Figura 1).

Estas investigaciones incluyeron estudios experimentales (dos) y cuasi experimentales (dos). En cuanto a su procedencia, las publicaciones se elaboraron en Egipto, Líbano, España y Noruega. La temática que abordaron fue la musicoterapia como herramienta terapéutica para mejorar las habilidades sociales de los niños con autismo. Se cumplieron los aspectos éticos para la investigación descritos en la bibliografía (Canova-Barrios, 2022).

Figura 1. Diagrama de flujo de las diferentes etapas de selección



Fuente: Elaboración propia, 2023.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuatro artículos cumplieron con los criterios de inclusión. El artículo "Music therapy as a therapeutic tool in improving the social skills of autistic children" de Bharathi et al., (2019), emplea un diseño de investigación cuasi experimental en dos grupos distintos, uno pasivo, tomado como grupo control; y otro activo tomado como grupo experimental. En ambos se llevó a cabo una prueba de seguimiento previa y posterior. Para dicha prueba se seleccionaron 54 niños con autismo de leve a grave, los cuales recibieron musicoterapia durante tres meses. Los autores emplearon la escala "Triad Social Skills Assessment" (TSSA), que se tomó en tres momentos diferentes: pre-intervención, al finalizar la última sesión y tres meses post intervención. Esta escala está diseñada para niños de 6 a 12 años y evalúa los conocimientos y habilidades en tres áreas: cognitiva, conductual y afectiva. Las áreas cognitivas evalúan la capacidad del niño para entender las perspectivas de otras personas. Los aspectos conductuales determinan la capacidad para iniciar y mantener interacciones y responder adecuadamente a otros. Los componentes afectivos examinan la capacidad del niño para comprender emociones básicas y complejas (Stone et al., 2010). Los ítems valorados con 2 o menos por los encuestados se consideran áreas de debilidad. Los ítems valorados con 3 o más se consideran áreas de fortaleza. Tomando de referencia esta evaluación, Bharathi et al., (2019) hallaron que en la variable "iniciación de interacciones sociales" no se observaron diferencias estadísticas entre los grupos ($p>0.05$), pero la capacidad del grupo de intervención activa para mantener las interacciones con los demás aumentó en comparación con el grupo pasivo ($p>0.05$). La capacidad de comprender la perspectiva del otro mejoró entre los integrantes del grupo de intervención activa en relación con el grupo pasivo ($p<0.05$). En adición, con los datos del pretest encontraron que la capacidad del grupo activo para responder a los demás aumentó con respecto al grupo pasivo ($p<0.05$). Como conclusión, llegaron a que, a pesar de que sus objetivos de investigación se corroboraron, se requiere realizar más estudios entre diversas poblaciones, grupos de edades diferentes, niveles distintos de TEA, así como centrarse en todos los dominios del TEA para lograr resultados prometedores.

La publicación realizada por Sayess (2019), llamada "The effect of interactive music therapy on behavior profile and social skills in young children with mild autism" es el resultado de una investigación con un diseño experimental, una muestra de 32 niños de 6 y 7 años con TEA los cuales separó en dos grupos, uno activo y otro pasivo. Para recoger los datos empleó la escala de valoración Social Skills Rating System (SSRS) y Children Autism Rating Scale (CARS).

La SSRS es una escala de 46 ítems que miden las habilidades sociales del individuo, 30 ítems que evalúan los problemas de conducta y 7 que estudian las habilidades académicas. En el caso de la sección de "habilidades sociales", utiliza una escala de cuatro puntos: 1=Nunca, 2=Rara vez, 3=A menudo y 4=Casi siempre, para describir el comportamiento típico del sujeto. La escala de habilidades sociales a su vez tiene 7 subescalas: Comunicación, Cooperación, Asertividad, Responsabilidad, Empatía, Participación y Autocontrol.

La CARS es una escala que incluye 15 categorías de conductas, características y habilidades para determinar si hay presencia de autismo, de los cuales 14 evalúan los comportamientos asociados al autismo y el último califica las impresiones generales del autismo. Las 14 categorías son: relación con otros, imitación, respuesta emocional, uso del cuerpo, uso de objetos, adaptación a los cambios, respuesta visual, escucha, gusto/olfato/tacto, miedo o nerviosismo, comunicación no verbal, nivel de actividad, nivel y consistencia de respuesta intelectual). Cada dominio se puntúa en una escala que va de 1 a 4; las puntuaciones más altas se asocian a un mayor nivel de deterioro. Las puntuaciones totales pueden oscilar entre un mínimo de 15 y un máximo de 60; los resultados inferiores a 30 indican que el individuo se encuentra en el rango no autista, los que se encuentran entre 30 y 36,5 señalan un autismo leve o moderado, y las puntuaciones entre 37 y 60 denotan un autismo grave (Villamizar & Muela, 2000).

Los hallazgos del estudio realizado por Sayess (2019) indican que previo a la intervención de musicoterapia en el grupo experimental, la calificación del CARS era de 33,25, pero después de la intervención se observó una mejora, pues redujo la puntuación a 31,09. Si bien el cambio no es estadísticamente significativo, hace alusión a una mejora en este dominio. La media de la subescala de habilidades sociales fue 41,68, mientras que post intervención el resultado fue de 62,62. Esto es inferior al punto medio de la escala, lo cual muestra que los niños tienen habilidades sociales inferiores a la media, pero superiores a las que tenían antes de la intervención. A su vez, se halló que luego de la intervención de musicoterapia los integrantes del grupo experimental fueron capaces de establecer contacto visual, saludarse entre pares y con los terapeutas, así como también presentarse ante sus pares. Tras una prueba de covarianza (ANCOVA), el estudio concluyó que había una diferencia significativa posterior a la intervención de musicoterapia entre el grupo experimental y el de control en los niveles de sus habilidades sociales ($p<0.001$).

El artículo "Attunement in music therapy for young children with autism: revisiting qualities of relationship as mechanisms of change" de Mössler et al., (2020), se trata de un ensayo controlado aleatorio con una muestra de 101 participantes, niños de entre 4 a 7 años diagnosticados con TEA. Los participantes fueron divididos en dos grupos, uno de alta intensidad, es decir, que participaban de las sesiones de musicoterapia 3 veces por semana, y un grupo de baja

intensidad que participaba 1 vez por semana. Como herramienta de evaluación emplearon la escala Assessment of the Quality of Relationships (AQR), que evalúa la disponibilidad y la capacidad del niño para establecer contacto y participar en comunicación interactiva no verbal, enfocando en expresiones corporales y musicales. Al mismo tiempo, evalúa el modo de trabajo que emplea el terapeuta para sintonizar musical y emocionalmente con los recursos expresivos y relacionales del niño, así como con sus necesidades. AQR se basa en el modelo de desarrollo del niño propuesto por Daniel Stern y se centran en cómo progresa en los niños la relación con uno mismo (cuerpo y voz), con objetos-instrumentos musicales y con el musicoterapeuta (Schumacher & Calvet-Kruppa, 1999). Evalúa 7 modos relacionales:

0. Sin contacto / Evitación de contacto
1. Contacto sensorial / Contacto-reacción.
2. Contacto funcional
3. Contacto consigo mismo / Auto registro.
4. Contacto con los demás / Intersubjetividad.
5. Relación con los demás / Interactividad
6. Experiencia conjunta / Interafectividad

Los hallazgos de este estudio indican que no existieron diferencias significativas entre la musicoterapia de alta y la de baja intensidad ($p=0.329$), si bien se observaron tendencias de mejora en lo que respecta a la capacidad de respuesta social del niño percibida por los padres, los participantes mostraron preponderancia de modo relacional 3: contacto consigo mismo, pre y post intervención. La muestra de este estudio resulta pequeña, además del hecho que los musicoterapeutas intervencionistas presentaban variabilidad en su abordaje, aspecto que pudo haber afectado los resultados.

Por último, el artículo de Garrote et al., (2018) "Efectos de la Musicoterapia en el Trastorno del Espectro Autista". Los autores llevaron a cabo una investigación cuasi experimental, cuya muestra fueron 4 participantes entre 6 y 13 años de género masculino diagnosticados de TEA. Realizaron un programa de musicoterapia grupal con un total de tres sesiones de tres horas cada una durante una semana, alternando en una misma sesión Método pasivo, basado en la escucha por parte del alumno principalmente y Método activo, donde el sujeto participa en las sesiones a través de la acción. Ambas metodologías se alternan en el desarrollo de las sesiones y utilizaron la escala Child Behavior Checklist (CBCL) con padres y profesores. La CBCL es una lista de verificación que los padres completan para detectar aspectos emocionales y de comportamiento en niños y adolescentes. Consta de 118 ítems, puntuadas en una escala Likert de tres puntos: 0=ausente, 1=ocurre a veces, y 2=ocurre con frecuencia. Está compuesta por ocho subescalas: I- Ansiedad/Depresión, II- Aislamiento, III- Quejas somáticas, IV- Problemas sociales, V- Problemas de pensamiento, VI- Problemas de atención, VII- Conducta antisocial, VIII- Conducta agresiva y IX- Otro. Durante las sesiones se abordaron aspectos relacionados con los bloqueos en la comunicación a nivel social: timidez, inhibición y mutismo. Como resultado identificaron cambios positivos en la habilidad de turnos en los niños del grupo experimental. A pesar de esto, las intervenciones de musicoterapia no mostraron cambios estadísticamente significativos en la subescala IV "problemas sociales" ($p=0.41$).

De los cuatro estudios incluidos en esta revisión, solamente Mössler et al., (2020) emplearon una escala específica de musicoterapia para medir habilidades sociales en la música y la relación niño-terapeuta, sustentada en la perspectiva músico-centrada y a las teorías del desarrollo de Stern.

Los resultados hallados en relación con los objetivos propuestos en esta revisión se pueden condensar del siguiente modo:

Objetivo 1): Describir las intervenciones empleadas en las investigaciones de musicoterapia y habilidades sociales en niños con TEA.

Los diversos autores emplearon tanto experiencias pasivas, como la escucha de música pregrabada, como experiencias activas y colaborativas con música en vivo, entre ellas, improvisaciones vocales e instrumentales y recreaciones de canciones en grupo.

Objetivo 2): identificar los cambios post intervención de musicoterapia en los indicadores de habilidades sociales.

Debido a que cada autor empleó una escala distinta para desarrollar su trabajo, se tomó como referencia la escala "Triad Social Skills Assessment" (TSSA) utilizada en el estudio de Bharathi et al., (2019) el cual evalúa con más detalles los resultados de los siguientes indicadores: comprensión de emociones y toma de perspectiva, inicio de interacciones, respuesta a la iniciativa de otros, sostenimiento de interacciones con otros.

El indicador "inicio de interacciones" no mostró cambios estadísticamente significativos intergrupo ($p>0.05$) para Bharathi et al., (2019). Mientras, Mössler et al., (2020) y Garrote et al., (2018) no hacen referencia a este indicador en forma

directa, pero ambos sostienen que no hallaron diferencias significativas. Sayess (2019) menciona que los integrantes del grupo experimental fueron capaces de saludarse y presentarse entre pares y con los terapeutas, que se corresponde con el ítem 17 de TSSA.

El indicador "sostenimiento de interacciones", según Bharathi et al., (2019) mostró un aumento en favor del grupo experimental, y Garrote et al., (2018) hace referencia a cambios positivos en la habilidad de tomar turnos para el grupo experimental, correspondiendo con el ítem 33) de la escala TSSA. Mössler et al., (2020) y Sayess (2019) no hacen referencia a este indicador en forma directa.

El indicador "toma de perspectiva", según Bharathi et al., (2019) mejoró significativamente entre los integrantes del grupo experimental en relación con el grupo pasivo ($p < 0.05$). Los demás autores no hacen referencia a este indicador en forma directa.

El indicador "respuesta a la iniciativa de otros", según Bharathi et al., (2019) el grupo experimental aumentó la capacidad de respuesta respecto del grupo de control, y Mossler et al., (2020) mencionan que la percepción de los padres de una mejora en la capacidad de respuesta social. Los otros autores no hacen mención directa a este indicador.

Resumiendo, los cuatro artículos sugieren que la musicoterapia puede generar cambios favorables en las habilidades sociales de niños con TEA entre ellos los siguientes indicadores: sostenimiento de interacciones, iniciar saludo y presentaciones entre pares, toma de turnos y toma de perspectiva.

Objetivo 3) identificar si los cambios ocurridos en las habilidades sociales post intervención de musicoterapia se generalizaron a otros ámbitos (escolar, familiar y social general).

Los artículos incluidos en esta revisión no hacen mención sobre este punto. Solo en el estudio de Bharathi et al., (2019) se hizo un seguimiento tres meses después de terminar las intervenciones, y ese seguimiento constó de un relevamiento de los padres de los niños. Si bien los padres declararon que no hubo variaciones en las habilidades sociales que los participantes habían logrado como resultado de las intervenciones, esto no fue evaluado y confirmado por los autores.

CONCLUSIÓN

Esta revisión se propuso indagar los estudios más recientes en relación con los efectos de la musicoterapia sobre las habilidades sociales de niños con TEA y cuáles son los potenciales cambios que se evidencian en los indicadores de habilidades sociales.

Se identifica una escasa producción de estudios enfocados a valorar las intervenciones de musicoterapia en las habilidades sociales de los niños con TEA a través de estudios rigurosos, tanto en los artículos mencionados en los antecedentes como los que fueron incluidos en la revisión sistematizada. Asimismo, se observa variabilidad en el tipo de intervención (pasiva / activa) y en los abordajes de los musicoterapeutas. Según los artículos revisados, las intervenciones con participación musical activa de los niños resultaron en una variación en las habilidades sociales, comparado con las intervenciones pasivas, si bien no hay evidencias de generalización a otros ámbitos de las habilidades logradas. Los cambios se reflejaron en la habilidad de comprender la perspectiva del otro, la capacidad para responder a la iniciativa de otros, sostener intercambios con otros.

Ante la baja evidencia y variabilidad surgida de los estudios previos, se sugiere abordar futuras investigaciones para analizar los indicadores de habilidades sociales y así identificar posibles cambios en alguno de estos aspectos. Esto sería de gran utilidad para la práctica clínica dado que los objetivos de tratamiento podrían orientarse hacia desarrollar o fortalecer los aspectos de las habilidades sociales relacionadas con los indicadores que evidencian cambios. Asimismo, sería de relevancia clínica conocer y fundamentar si ocurre la generalización y consistencia de las habilidades sociales en otros ámbitos. En este sentido, sería oportuno realizar investigaciones utilizando escalas de evaluación estandarizadas y propias de la musicoterapia para determinar los indicadores de habilidades sociales que pueden observarse durante experiencias musicales para luego contrastar los resultados con escalas tomadas en otros dominios como, por ejemplo, la TSSA o la SSRS.

Conflictos de intereses

Los autores declaramos que no existe interés personal, colectivo o de terceros con relación a los datos del estudio.

REFERENCIAS

- Alvin, J. (1991). *Music therapy for the autistic child*. Oxford University Press.
- Ansdell, G., & Elefant, C. (2010). *Where music helps: Community music therapy in action and reflection*. Ashgate.
- Asociación A. P. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Bharathi, G., Venugopal, A., & Balachandar, V. (2019). Music therapy as a therapeutic tool in improving the social skills of autistic children. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 55(1).
<https://doi.org/10.1186/s41983-019-0091-x>
- Canova Barrios, C. J. (2022). Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: Una revisión de literatura. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 81. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>
- Crowther, M., Lim, W., Crowther, M. A. (2010). Systematic review and meta-analysis methodology. *Blood*, 116(17), 3140-3146.
<https://doi.org/10.1182/blood-2010-05-280883>
- Garrote, R., Pérez, A., & Serna, M. (2018). Efectos de la Musicoterapia en el Trastorno del Espectro Autista. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 175-192. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6542202>.
- Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *The Cochrane Library*, 2022(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004381.pub4>
- Ghasemtabar, S., Hosseini, M., Fayyaz, I., Arab, S., Naghashian, H., & Poudineh, Z. (2015). Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Advanced Biomedical Research*, 4, 157.
<https://doi.org/10.4103/2277-9175.161584>
- Lacunza, B. A., & Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182.
- Lichtensztein, M. (2018). Neurodiversidad y Música. En Rattazzi (Ed.) *Lo que no te contaron Acerca del Autismo* (pp.133-158). Buenos Aires, Argentina: Bonum.
- March Miguez, I., Montagut Asunción, M., Pastor Cerezuela, G., Fernández Andrés, M. I. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno de espectro autista: una revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 140-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7171327>
- Maenner, M. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*, 69(4), 1–12.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.
- Mössler, K., Schmid, W., Assmus, J., Fusar-Poli, L., & Gold, C. (2020). Attunement in Music Therapy for Young Children with Autism: Revisiting Qualities of Relationship as Mechanisms of Change. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 3921–3934. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04448-w>
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship*. Barcelona Publishers.
- Pavlicevic, M. (2003). *Groups in Music: Strategies from Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rattazzi, A. (2014). La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista. *VERTEX - Revista. Argentina de Psiquiatría*, 25, 290-294.
- Rivera, J., & Ganchala, M. (2022). Estimulación Temprana y Habilidades Sociales Básicas en Niños con TEA de 3 a 5 Años en Centro Integral UPA. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63702>
- Rogers, S., & Vismara, L. (2008). Evidence-Based Comprehensive Treatments for Early Autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 8–38. <https://doi.org/10.1080/15374410701817808>
- Sayess, G. (2019). The effect of interactive music therapy on behavior profile and social skills in young children with mild autism. https://www.academia.edu/52342214/Effect_of_Long_Term_Interactive_Music_Therapy_on_Behavior_Profile_and_Musical_Skills_in_Young_Adults_with_Severe_Autism
- Schumacher, K., & Calvet-Kruppa, C. (1999). The "AQR" – an Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(2), 188–191. <https://doi.org/10.1080/08098139909477974>
- Shi, Z., Lin, G., & Xie, Q. (2016). Effects of music therapy on mood, language, behavior, and social skills in children with autism: A meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 137–141. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2016.06.018>
- Stone, W., Ruble, L., Coonrod, E., Hepburn, S., Pennington, M., Burnette, C., & Bainbridge N. (2010). *Triad Social Skills Assessment*. Vanderbilt Kennedy Center.

- Uman L. S. (2011). Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Academie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 20(1), 57–59.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024725/>
- Villamisar, D., & Muela, C. (2000). Propiedades psicométricas de la Childhood Autism Rating Scale (CARS) como instrumento diagnóstico de los adultos autistas en el ámbito laboral. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(3), 515–521.
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2357080.pdf>