



Aprender con problemas para el desarrollo de competencias clínicas en Musicoterapia y Espectro Autista

Aprender com problemas para o desenvolvimento de competências clínicas em Musicoterapia e Espectro Autista.

 **Nuria Inés Alicia Marsimian**

nuriamarsimian@gmail.com

Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

 **Michelle Berk**

michelle.berk@hospitalitaliano.org.ar

Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

 **Patrik Reilly**

patrik_reilly@hotmail.com

Centro de Atención Terapéutica "Renovando Caminos", Argentina

Resumen | El escrito presenta una experiencia de un curso en la que se utilizan problemas de la práctica clínica para la formación de musicoterapeutas que trabajan con población en el espectro autista. Se presenta la metodología del mismo, y se discute su utilidad y aplicación en la musicoterapia, en pos de fortalecer las competencias clínicas fundamentales para brindar atención a dicha población. Las reflexiones surgen a partir del diseño e implementación de un curso como eje transversal en la formación de profesionales musicoterapeutas, residentes en países de Iberoamérica. Se describen los resultados de una encuesta a las/los participantes posteriormente a su implementación, que arroja algunos datos de relevancia para el contexto de la formación de las/los musicoterapeutas. Se evidencia la necesidad de acrecentar y profundizar las formaciones para musicoterapeutas con este tipo de metodología de enseñanza para el desarrollo de diversas competencias clínicas, que incluyen la resolución de problemas, el razonamiento clínico y el trabajo colaborativo frente a distintas situaciones del contexto de actuación.

Palabras clave | aprendizaje con problemas, musicoterapia, trastorno del espectro autista

Resumo | Este artigo apresenta a experiência de um curso que utiliza problemas da prática clínica para a formação de musicoterapeutas que trabalham com a população no espectro autista. Apresenta-se a

metodologia do curso e discute-se sua utilidade e aplicação na musicoterapia, com o objetivo de fortalecer as competências clínicas fundamentais para a prestação de cuidados a essa população. As reflexões surgem a partir da concepção e implementação de um curso como eixo transversal na formação de profissionais musicoterapeutas residentes em países da Ibero-América. São descritos os resultados de uma pesquisa com os participantes após a implementação do curso, que traz alguns dados relevantes para o contexto da formação dos musicoterapeutas. Evidencia-se a necessidade de ampliar e aprofundar a formação de musicoterapeutas com esse tipo de metodologia de ensino para o desenvolvimento de diversas competências clínicas, que incluem a resolução de problemas, o raciocínio clínico e o trabalho colaborativo diante de diferentes situações do contexto de atuação.

Palavras chave | aprendizado com problemas, musicoterapia, espectro do autista



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons

Introducción

En el mes de octubre del año 2024, se llevó a cabo un curso destinado a musicoterapeutas en ejercicio quienes buscaban profundizar conocimientos y abordajes de la práctica clínica con infancias y adolescencias en el espectro autista. La formación abordó distintos problemas planteados, en el que las y los participantes trabajaron en grupos para analizar y proponer soluciones a situaciones comunes en la práctica clínica con infancias y adolescencias en el espectro autista. La formación se pensó en base a la necesidad de desarrollar espacios de intercambio entre profesionales para reflexionar sobre su práctica clínica. Asimismo, frente a la complejidad de la aplicación de la musicoterapia con infancias y adolescencias en el espectro autista, que implica múltiples actores en el abordaje, se evidencia cierta escasez de conocimiento y literatura al respecto. A ello se suma la existencia de formaciones muy teóricas, las cuales no abordan los desafíos reales de la práctica profesional.

Los problemas planteados se organizaron según las cinco etapas del proceso de musicoterapia descritas por la Asociación Americana de Musicoterapia (2013a), con la intención de evidenciar y reflexionar sobre algunas de las principales problemáticas atravesadas en cada uno de estos momentos de la práctica y proponer soluciones de manera conjunta. Las cinco etapas del proceso de musicoterapia son: (1) la indicación, derivación y aceptación del tratamiento, (2) la evaluación inicial, (3) el establecimiento de los objetivos de tratamiento, (4) la implementación del tratamiento, y (5) la finalización/alta. Durante el curso, la docente buscó guiar a las y los participantes a través del trabajo de intercambio grupal y de la discusión, el análisis de casos-problema que presentaron situaciones reales de la práctica junto con actividades que fomentaron la interacción; promoviendo el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico y la reflexión acerca de múltiples perspectivas en el abordaje terapéutico.

Revisión de la Literatura

Los problemas son situaciones complejas para las que no se dispone de procedimientos de tipo automático que permitan su resolución de forma más o menos inmediata. Requieren de un proceso de análisis, interpretación, reflexión y toma de decisiones sobre la secuencia de pasos a seguir (Pozo et al, 1994). En el ámbito educativo, los problemas son utilizados frecuentemente como herramientas clave para promover el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la integración de conocimientos teóricos con su aplicación práctica para un aprendizaje significativo (Jonassen, 2011).

En el campo de la salud, uno de los enfoques más difundidos en las formaciones universitarias de grado es el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Esta metodología de enseñanza propone a estudiantes trabajar en grupos en el análisis de casos clínicos o situaciones problemáticas, identificar necesidades de aprendizaje para comprender el problema presentado, formular hipótesis y buscar información de forma autónoma para su resolución. Sin embargo, el uso de problemas en la enseñanza no se limita al difundido método ABP (Barrows, 1986). Existen múltiples formas en las que los problemas pueden ser utilizados en la enseñanza (Harden y Davis, 1998). Dependiendo del tipo de problema que se presente se promoverá el aprendizaje de distintos tipos de conocimientos (Schmidt y Moust, 2010), y el abordaje de aspectos como la toma de decisiones en escenarios inciertos, la comunicación interdisciplinaria y la reflexión sobre la práctica profesional.

Estudios previos en el uso de problemas en la formación de grado de musicoterapia identifican su valor en el desarrollo del razonamiento clínico (Holden et al, 2018), en la fundamentación de las

decisiones clínicas tomadas y en la confianza y competencia percibida por estudiantes para abordar situaciones problemáticas de la futura práctica profesional (Baker, 2007).

En este sentido, se podría pensar que el uso de problemas también es relevante en la formación continua de profesionales de la salud, en la que los casos clínicos y las problemáticas del ejercicio profesional se utilizan para actualizar conocimientos, reflexionar y mejorar la toma de decisiones terapéuticas, así como desarrollar estrategias innovadoras en la intervención (Closson, 2008). Sin embargo, el estudio de estas experiencias en la formación continua en salud aún es limitada.

Por su parte, las habilidades y competencias clínicas en el contexto de musicoterapia se refieren a las capacidades y conocimientos específicos que deben poseer las y los musicoterapeutas para facilitar eficazmente los procesos terapéuticos utilizando la música (American Music Therapy Association, 2013b). Según la AMTA, las competencias se dividen en tres grandes grupos. En primer lugar, los fundamentos musicales, que incluyen el conocimiento de la teoría e historia de la música, las habilidades de composición musical, las habilidades musicales performáticas, las habilidades funcionales musicales, y las habilidades de dirección musical y de movimiento. En segundo lugar, los fundamentos clínicos, que se refieren a las aplicaciones terapéuticas, los principios terapéuticos y las relaciones terapéuticas. Por último, los fundamentos de musicoterapia, que incluyen la aplicación de métodos y técnicas, la evaluación de pacientes, la planificación del tratamiento, la implementación del tratamiento, la evaluación del tratamiento, la documentación, la planificación del alta/finalización del tratamiento, el rol y la ética profesional, la colaboración interprofesional, la supervisión y la administración y los métodos de investigación. Como se observa, este último grupo de competencias establecidas por la AMTA (American Music Therapy Association, 2013b) son las que se podrían potenciar a partir de la metodología del aprendizaje con problemas. Tal es así que los problemas y situaciones planteadas para la presente formación se organizan en torno a las etapas del proceso de musicoterapia, y en concordancia con el desarrollo de varias de las competencias descritas en este último grupo.

Siguiendo con Baker (2007), el razonamiento clínico es una habilidad de las y los musicoterapeutas que implica tomar decisiones sobre la práctica clínica. Es el conocimiento profesional altamente desarrollado para evaluar una situación clínica, establecer las necesidades clínicas de las y los pacientes, y los objetivos terapéuticos ajustados a dichas necesidades; así como tomar decisiones sobre qué intervenciones clínicas deberán ser aplicadas para obtener cambios terapéuticos de forma eficiente y efectiva. Tomando como referencia a Higgs y Titchen (1995), se considera que el conocimiento de las y los profesionales se construye, ya que las experiencias clínicas previas influyen en la comprensión de las situaciones clínicas actuales. Dentro de este paradigma, las y los profesionales consideran el contexto, los tiempos, los significados e intenciones dentro de la situación particular (Higgs y Titchen, 1995), lo que transforma su comprensión y conduce a nuevas perspectivas y conocimientos. Finalmente, dentro del paradigma de la reflexión crítica, el conocimiento de las y los profesionales clínicos surge a través del debate crítico. En esta situación, el conocimiento previamente adquirido se transforma mediante el pensamiento crítico y la reflexión, ya sea de forma individual como en conversaciones con otras y otros (Higgs y Titchen, 1995). Asimismo, Baker (2007) señala que el ABP, el aprendizaje basado en casos, el *role play* y la simulación son metodologías que podrían colaborar en unir la teoría con la práctica, involucrando tres enfoques de conocimiento: (1) el empírico, es decir, las decisiones basadas en evidencia, (2) el interpretativo, considerando el contexto y vinculándolo con la experiencia previa; y (3) el crítico, considerando enfoques y perspectivas alternativas.

Tal como se menciona en Gattino et al. (2024), las competencias clínicas en musicoterapia en el área

de neurodesarrollo deben ser apoyadas y profundizadas más allá de las formaciones de base de musicoterapia, como las carreras de grado de licenciatura y/o máster, formaciones correspondientes a las y los musicoterapeutas de Iberoamérica. Por ejemplo, podrían desarrollarse y trabajarse a partir de la formación, capacitación y actualización continua, sobre todo a partir de cursos prácticos en los que se planteen problemas y situaciones clínicas concretas, para las que se pretenda pensar soluciones y establecer planes de acción. Asimismo, dichas competencias y habilidades podrían profundizarse a partir de la revisión de la práctica en espacios de supervisión individualizada.

La idea fundamental para la implementación del curso de aprendizaje con problemas aquí descripto es plantear problemas clínicos reales o simulados, con un alto grado de verosimilitud con la realidad, que colaboren en el desarrollo y fortalecimiento de una serie de competencias clínicas esenciales de la y él musicoterapeuta trabajando en el contexto del espectro autista y las condiciones del neurodesarrollo.

A continuación se presentará la metodología de trabajo propuesta en el curso, los problemas abordados y la producción de las y los participantes en las distintas instancias.

Metodología de Trabajo del Curso de Aprendizaje con Problemas

Como introducción al curso, la docente a cargo dió la bienvenida a los participantes, que provienen de varios países de Iberoamérica tales como Argentina, Brasil, Puerto Rico, Ecuador, Bolivia, España y Uruguay. Explicó que el curso utilizaría la metodología de aprendizaje con problemas para lo que los participantes trabajarían en grupos para analizar y proponer soluciones a situaciones comunes en musicoterapia con pacientes en el espectro autista. Se enfatizó que el propósito primordial para la metodología del curso sería compartir conocimientos y abrir perspectivas, planteando escenarios de resolución, y no necesariamente llegar a una única solución.

Como introducción teórica, se presentaron las bases y fundamentos de la metodología del ABP y el aprendizaje con casos problema y su posible aplicación para la musicoterapia en el contexto del espectro autista. Se explicó que se trabajaría en grupos pequeños para resolver situaciones prácticas organizadas y relacionadas con las distintas etapas del proceso de musicoterapia. Las y los participantes analizarían casos, generarían hipótesis y elaborarían posibles soluciones enfocándose en el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico. Se enfatizó la importancia de la colaboración, la apertura a diferentes perspectivas, y la consideración de la complejidad de cada situación planteada.

Desde el punto de vista de la organización de la actividad, se presentaron entre dos y tres problemas según cada etapa del proceso de musicoterapia y se armaron dos o tres grupos según la cantidad de problemas planteados. Para cada grupo de problemas se brindó un tiempo de 15 minutos para la discusión y su resolución organizados en salas de pequeños grupos a partir de la plataforma virtual Zoom, documentando las ideas en una plantilla editable. Luego, se brindaron cinco minutos a cada grupo para la exposición de la resolución de los problemas y las conclusiones en el plenario, teniendo como referencia lo documentado en dicha plantilla.

Resumen de los Principales Temas del Curso de Formación de Aprendizaje con Problemas

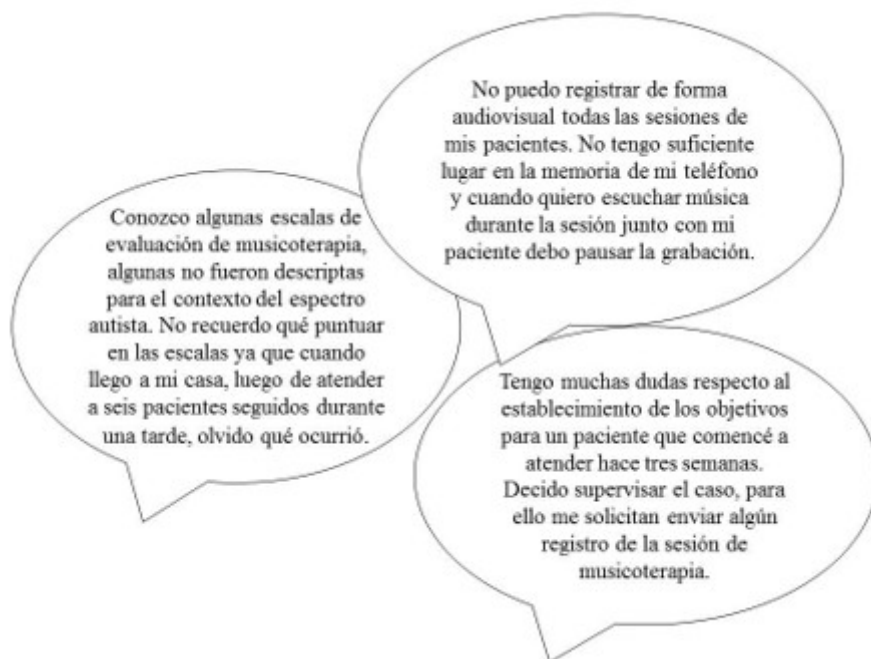
A continuación se presentan algunos de los problemas trabajados durante la formación. A fines del escrito y por cuestiones de su longitud, se presenta como ejemplo un problema por cada etapa del proceso de musicoterapia, entendiendo que se dejarán fuera otros problemas abordados.

Problemas Comunes Durante la Etapa de Admisión en Musicoterapia. La docente presentó al grupo tres problemas vinculados con la etapa de admisión en musicoterapia. El primero, relacionado con la organización y acomodación de un consultorio destinado a ofrecer servicios de musicoterapia; el segundo, relacionado con establecer la indicación a musicoterapia; y, por último, un problema relacionado con la implementación de la entrevista y formulario de admisión. El problema aquí descripto se relacionó con la preparación de un consultorio de musicoterapia. Se propuso mirar un video de un consultorio dentro de un equipo interdisciplinario de atención en el que una colega comienza a trabajar, y plantear soluciones prácticas para la organización espacial y de los materiales para un buen funcionamiento de los futuros tratamientos de musicoterapia. El grupo asignado para este problema planteó distintas soluciones, algunas de ellas relacionadas con organizar los materiales con distintos criterios, reflexionando sobre los sonidos del ambiente externos a la sala que puedan impactar negativamente en la percepción auditiva de pacientes en el espectro autista, así como la disposición de los materiales y su rotulación. También se discutió acerca de la posibilidad de que algunos materiales queden a la vista y no al alcance, en el sentido de trabajar las habilidades de comunicación que potencialmente presenten algunas y algunos pacientes. Se referenció la modalidad TEACCH (Schopler y Mesibov, 1995) utilizada de forma frecuente en el contexto del espectro autista, a modo de fundamento para estas reflexiones acerca de las acomodaciones del entorno. Además, se brindaron materiales adicionales acerca de esta modalidad para su estudio posterior a la formación.

Como conclusión de esta parte, se resaltó la importancia de considerar la etapa de derivación e indicación y la etapa de la evaluación inicial de forma diferenciada. Se clarificaron los propósitos generales de la etapa de indicación y derivación. Se enfatizó la necesidad de la preparación del ambiente de trabajo, aspecto fundamental que se requiere para brindar servicios a esta población y para el óptimo desarrollo de los procesos terapéuticos futuros.

Problemas Comunes Durante la Etapa de Evaluación Inicial en Musicoterapia. El grupo discutió soluciones para tres problemas planteados por la docente, relacionados con la etapa de evaluación inicial en musicoterapia. El primer problema se relacionó con los métodos y herramientas de evaluación inicial, el segundo problema se vinculó con la documentación durante dicha etapa, y el tercer problema se vinculó con la planificación de experiencias musicales para evaluar el dominio de interacción social, correspondiente a la herramienta de evaluación en musicoterapia Perfil Funcional Musical (Marsimian, 2023). El problema aquí descripto se relaciona con la documentación durante la etapa de evaluación inicial. Se plantearon una serie de comentarios usualmente mencionados por distintos musicoterapeutas vinculados con la documentación, comentados durante el proceso de supervisión, para lo cual el grupo pensó y delineó distintas soluciones. Los comentarios se muestran en la Figura 1.

Figura 1. *Comentarios de musicoterapeutas en el contexto de supervisión vinculados con la documentación*



Elaboración propia.

El grupo asignado para este problema planteó distintas soluciones que se presentan en la Tabla 1. Las soluciones se organizan en cuatro categorías según las temáticas emergentes.

Tabla 1. Planteo de soluciones para los problemas planteados vinculados con la documentación durante la evaluación inicial en musicoterapia .

Registro	Observación
Registro de las sesiones	Empezar un registro de cada sesión, aunque sea algo breve de forma no estructurada. Plantear una estructura básica de áreas a observar.
Organización de la atención	Plantear una pausa entre pacientes para un registro breve.
Preparación para la documentación	Estudiar las escalas y herramientas de evaluación a aplicar de forma anticipada. Organizar los registros escritos accesibles a partir de un teléfono móvil. Realizar capacitación en escalas y herramientas de evaluación específicas para la población. Supervisar el trabajo y buscar asesoramiento
Herramientas para la documentación	Utilizar dispositivos independientes para el registro audiovisual y para la audición de música en sesión. Incorporar algún dispositivo más antiguo, como un pendrive o un teléfono en desuso. Utilizar las notas de voz a partir de aplicaciones como Descript o Whatsapp para agilizar el proceso de registro.

Elaboración propia

Como conclusión de esta parte, se discutió acerca de la necesidad de la preparación previa que requiere la documentación de informaciones y datos de los procesos; la necesidad de la capacitación continua y de la supervisión individualizada del trabajo clínico, por ejemplo, a partir de una metodología de supervisión desarrollada para este contexto de atención (Marsimian, 2024); así como el trabajo de concientización a las instituciones y familias acerca de las diversas acciones implicadas, tanto de planificación como de documentación durante el proceso, tendientes a brindar un servicio de calidad a esta población. Asimismo, se discutió acerca de la desmotivación y *burnout* en las y los musicoterapeutas cuando estos ajustes no se realizan a tiempo, lo que impacta directamente en el trabajo cotidiano con las y los pacientes.

Problemas Comunes Durante la Etapa de Establecimiento del Plan de Tratamiento. El grupo discutió soluciones para dos problemas planteados por la docente, relacionados con la etapa de establecimiento del plan de tratamiento. La docente compartió documentos y enlaces para el análisis, incluyendo los criterios del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) para los Trastornos del Espectro Autista (TEA). El primer problema propuso establecer objetivos de tratamiento de musicoterapia según las características del caso planteado. El segundo problema propuso establecer objetivos de tratamiento de musicoterapia en concordancia con las informaciones de la evaluación ADOS2 (Lord et al, 2015) junto con una evaluación funcional, correspondiente a una paciente recientemente diagnosticada. Se aclaró que, para los fines del curso, los datos personales de los casos clínicos presentados fueron velados para resguardar la identidad.

Para el problema aquí descrito, el grupo analizó un video de un niño de tres años y seis meses de edad con diagnóstico de TEA, con un Nivel de Severidad TEA: 3 (DSM 5; (American Psychiatric Association, 2013)). El objetivo fue que el grupo realice una observación no estructurada del paciente a partir de extractos de sesiones de correspondientes a la etapa de evaluación inicial en musicoterapia. Para ello, el grupo debió completar una tabla preestablecida con cuatro categorías correspondientes a áreas a observar en el paciente presentado. Asimismo, se propuso que el grupo establezca los objetivos de tratamiento de musicoterapia para este niño, basándose en las observaciones realizadas para cada área del desarrollo. En la Tabla 2 se visualizan las observaciones y objetivos planteados por el grupo.

Tabla 2. Observaciones según áreas del desarrollo y establecimiento de objetivos de musicoterapia según las mismas en el contexto de un caso clínico.

Área	Observaciones	Objetivos de tratamiento
Interacción socioemocional	Movimiento corporal sincronizado al canto Sonrisa Atención conjunta incipiente Contacto visual frecuente Interés y motivación para la actividad musical	Desarrollar mayor registro del terapeuta. Aumentar la toma de iniciativa
Sensorio-motriz	Percepción táctil de las cuerdas de la guitarra. Manierismos con las manos. Movimiento ocular diferenciado	Ofrecer actividades lúdicas
Comunicación y lenguaje	Uso instrumental del adulto para ejecución de instrumento musical	Desarrollar la intención comunicativa y el lenguaje expresivo
Cognitiva	Atención focal. Dificultades en la atención sostenida. Procesamiento ejecutivo lento	Favorecer momentos de producción sonora a través del modelado. Promoverla atención sostenida. Brindar apoyo físico para la ejecución de acciones

Elaboración propia.

Como conclusión de esta parte, la docente planteó la necesidad de especificar aún más los objetivos planteados, en concordancia con las observaciones realizadas. Por ejemplo, el objetivo “ofrecer actividades lúdicas” propuesto por el grupo no sería exactamente un objetivo sino una estrategia terapéutica. En este caso, se podría plantear por ejemplo “modular la sensorialidad ofreciendo estímulos adecuados”, o “funcionalizar el uso de las manos como forma de ejecución de instrumentos musicales acordes”. Este tipo de adecuaciones funcionan a modo de repensar el proceso y las observaciones. Asimismo, se discutió sobre la importancia de considerar el desarrollo típico, evaluar las habilidades y funciones esperables a adquirir así como en los potenciales y fortalezas presentados por las y los pacientes, al momento de establecer objetivos de tratamiento de musicoterapia. La docente remarcó la necesidad de conceptualizar claramente las distintas funciones y áreas de desarrollo al plantear los objetivos de tratamiento, para que sean consistentes con las áreas observadas.

Problemas Comunes Durante la Etapa de Implementación del Tratamiento de Musicoterapia.

El grupo trabajó sobre tres problemas planteados. El primer problema se refirió a la solicitud de un informe de musicoterapia, el segundo problema se refirió al uso de la música durante el tratamiento, y el tercer problema refirió a la implementación de sistemas alternativos y aumentativos de

comunicación en musicoterapia. El problema aquí descripto refiere a la solicitud de un informe de musicoterapia tras ocho meses de tratamiento para un niño de cinco años y cuatro meses de edad con diagnóstico de TEA. La solicitud del informe de musicoterapia tenía dos finalidades. Por un lado, sería destinado a una psicopedagoga para una evaluación neurocognitiva del niño, y por otro, sería enviado junto con los informes del resto de las y los profesionales intervinientes a la escuela del niño para solicitar el pasaje del nivel educativo, en primera instancia solicitado por la familia. La situación que debatió el grupo son las informaciones que debía incluir el informe de musicoterapia considerando los destinatarios, la situación específica así como la evaluación de la pertinencia del pedido del informe. El grupo planteó que dicho documento debía contener información específica acerca de los aspectos cognitivos, características de la comunicación e interacción social, el comportamiento, el nivel juego y los intereses del niño.

En el plenario se discutió la importancia de informar de manera detallada sobre las funciones cognitivas y de procesamiento del niño, tales como las características en la planificación, ejecución, atención, memoria, niveles de apoyo requeridos; que probablemente impacten en el nivel de aprendizaje del niño, así como los aspectos relacionados con la conducta y la regulación sensorial. Se acordó en que la solicitud del informe era pertinente si estaba acompañada de una valoración interdisciplinaria. Como conclusión de esta parte, se discutió acerca de la relevancia de que las y los musicoterapeutas puedan comunicar efectivamente su trabajo a otros profesionales, confeccionando informes de proceso con evoluciones claras según las áreas relevantes, considerando para su confección los destinatarios, jerarquizando las informaciones según las distintas demandas.

Problemas Comunes durante la Etapa de Finalización/alta del Tratamiento de Musicoterapia.

Debido al formato sincrónico del presente curso, el planteo y resolución de los distintos problemas estuvieron sujetos al tiempo de trabajo grupal. En el caso de los problemas pensados para la etapa final del proceso no pudieron ser trabajados en los grupos debido a la falta de tiempo durante la jornada correspondiente al curso.

Luego de finalizada la experiencia formativa se buscó sistematizar datos e informaciones relevantes acerca de la metodología implementada, a partir de la realización de un estudio con enfoque mixto que utilizó un cuestionario *feedback* a participantes que se presenta a continuación.

Método

Diseño

Se trata de un estudio con enfoque mixto, analizando datos cuantitativos y cualitativos a partir de las respuestas obtenidas de las y los participantes del curso formativo. Se realiza un análisis descriptivo para las preguntas cerradas, y un análisis temático para las preguntas abiertas, integrando dichos resultados. El estudio presenta un diseño no experimental, debido a que no se manipulan variables; transversal, ya que se realiza en un momento determinado, es decir, al finalizar el curso de referencia; y evaluativo, ya que evalúa la pertinencia y el impacto de una metodología de aprendizaje para el desarrollo de competencias clínicas de musicoterapia para el espectro autista, a partir del análisis de las respuestas de sus participantes.

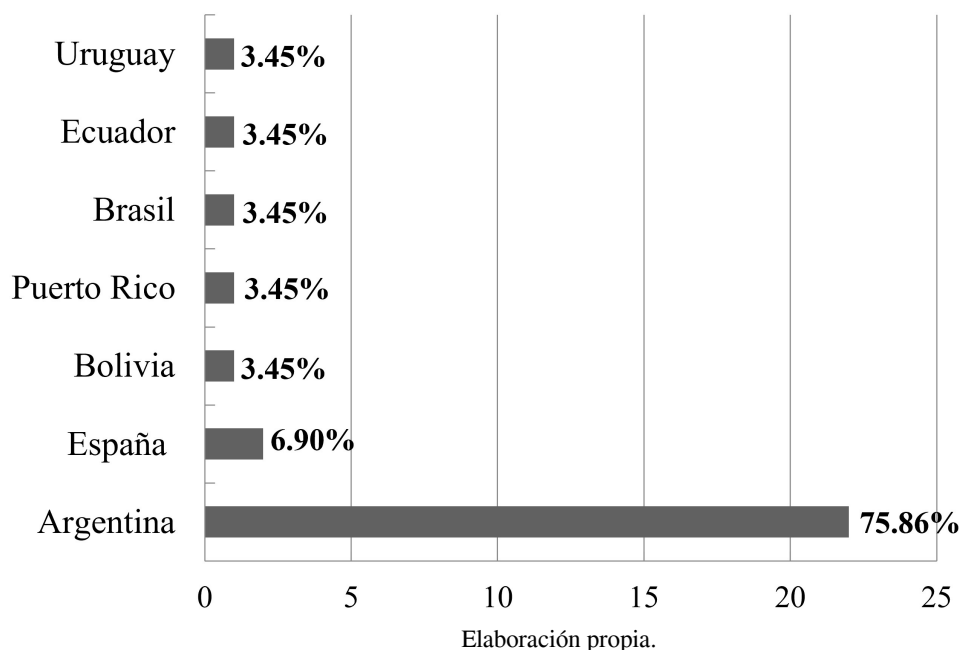
Instrumento

Se elabora un cuestionario *feedback ad hoc* destinado a las y los participantes del curso, tendiente a evaluar su percepción. Al finalizar el curso, se envía el cuestionario en formato formulario de Google. El formulario presenta preguntas a las y los participantes a modo de recabar información y comentarios relevantes sobre la metodología utilizada para la formación. El cuestionario cuenta con siete preguntas cerradas con cuatro opciones, y dos preguntas abiertas (Anexo 1). El cuestionario se plantea en una modalidad opcional y anónima. Se solicita a las y los participantes el consentimiento informado de los datos y las respuestas brindadas.

Características de la muestra

Las y los participantes del curso de referencia ($n = 29$), son en su mayoría musicoterapeutas argentinas/os (75.86%, $n = 22$) con título de universitario, con formación de grado de licenciatura en musicoterapia de cuatro años de duración, o de tres años de duración en el caso de la formación de musicoterapeuta. Le sigue una minoría de participantes de España (6.90%, $n = 2$), Bolivia (3.45%, $n = 1$), Puerto Rico (3.45%, $n = 1$), Brasil (3.45%, $n = 1$), Ecuador (3.45%, $n = 1$) y Uruguay (3.45%, $n = 1$). En estos casos, las y los musicoterapeutas cuentan con un título de máster de musicoterapia de dos años de duración. En la Figura 2, se muestra la cantidad de participantes del curso y el porcentaje por países de Iberoamérica.

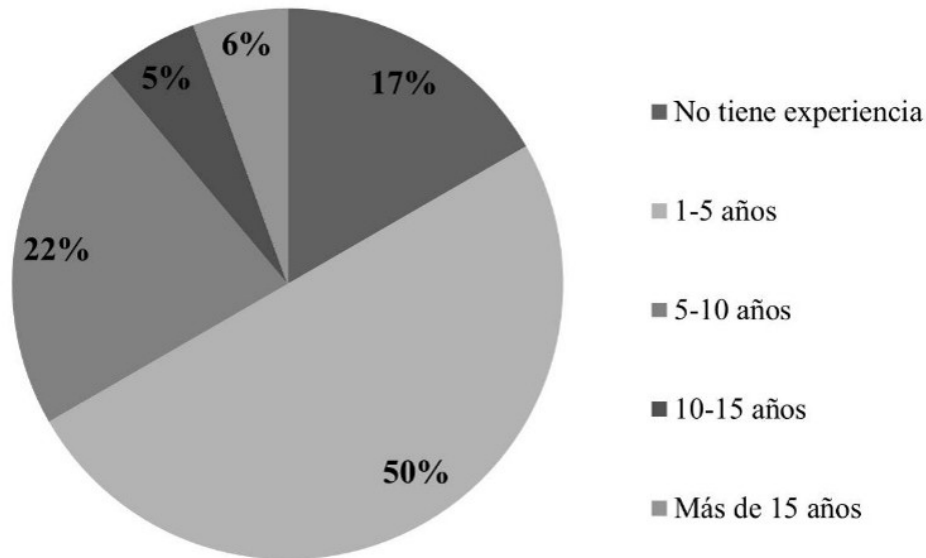
Figura 2. Cantidad de participantes del curso y porcentaje por países de Iberoamérica



Respecto al tiempo que hace que trabajan con población en el espectro autista, abarca participantes sin experiencia (17.5%), entre uno y cinco años de experiencia (50%), entre cinco y diez años

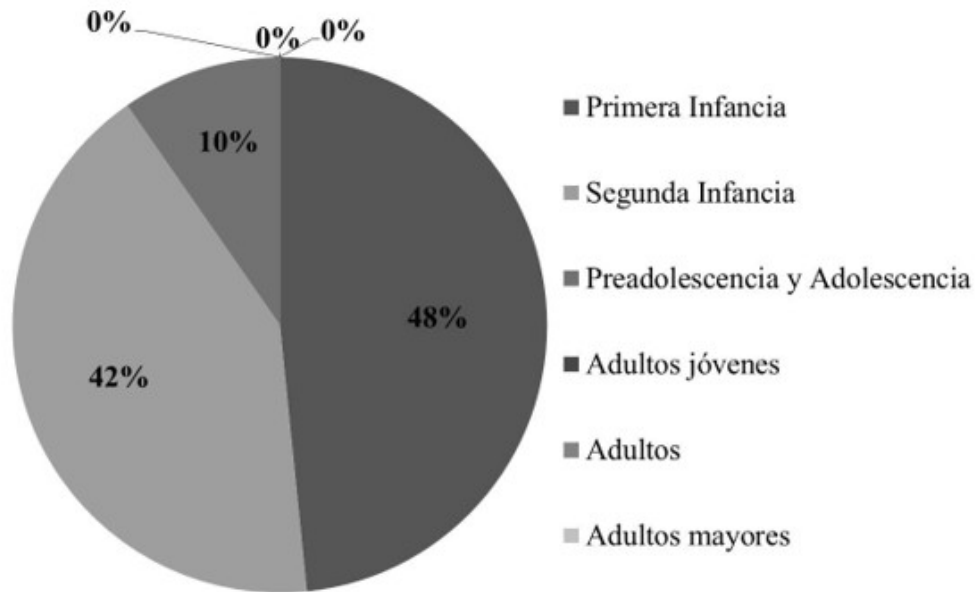
(22%), entre diez y quince años de experiencia (5%), y más de quince años de experiencia (6%). En la Figura 3 se muestra las proporciones según años de experiencia de trabajo con la población en el espectro autista.

Figura 3. *Años de experiencia de trabajo con población en el espectro autista*



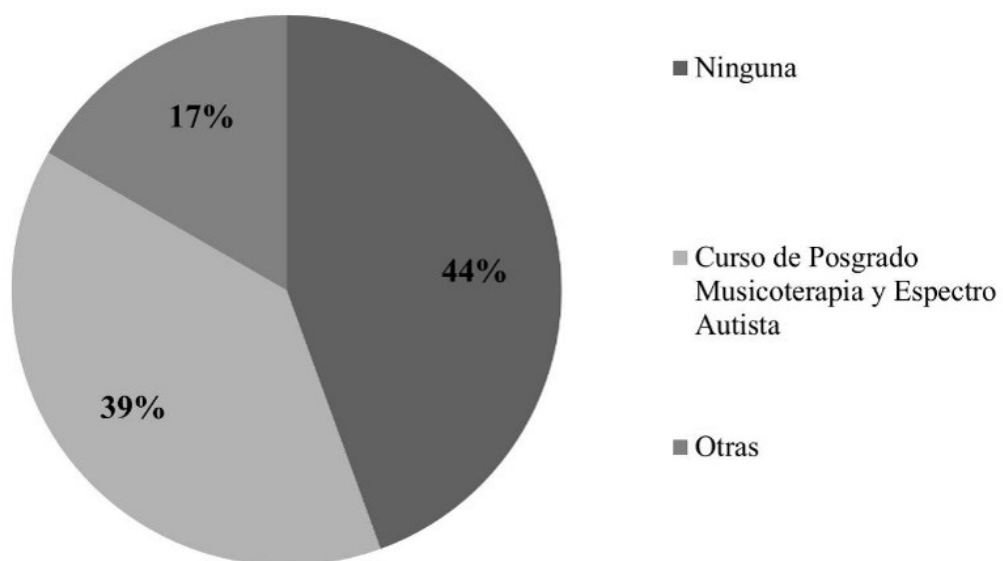
Respecto a la franja etaria poblacional en el espectro autista con la que trabajan las y los participantes, un 48% trabajan con primera infancia, un 42% con segunda infancia, un 10% con pre adolescencia y adolescencia. Se destaca que no hay porcentaje de participantes trabajando con adultos jóvenes, adultos o adultos mayores en el espectro autista. En la Figura 4, se muestran las proporciones según la franja etaria poblacional en el espectro autista con la que trabajan las y los participantes.

Figura 4. *Franja etaria poblacional en el espectro autista con la que trabajan las y los participantes*



Respecto a la formación previa de las y los participantes relacionada con capacitaciones sobre musicoterapia y espectro autista y/o sobre espectro autista, un 44% no tiene formación previa, un 39% realizó el Curso de Posgrado Musicoterapia y Espectro Autista (Marsimian y Nuzzi, 2025), y un 17% realizó otros cursos de formación, vinculados a la organización de la práctica de musicoterapia y espectro autista, o un curso sobre comprensión del autismo y aplicaciones prácticas. En la Figura 5, se muestran las proporciones según la capacitación previa sobre musicoterapia y espectro autista y/o sobre espectro autista.

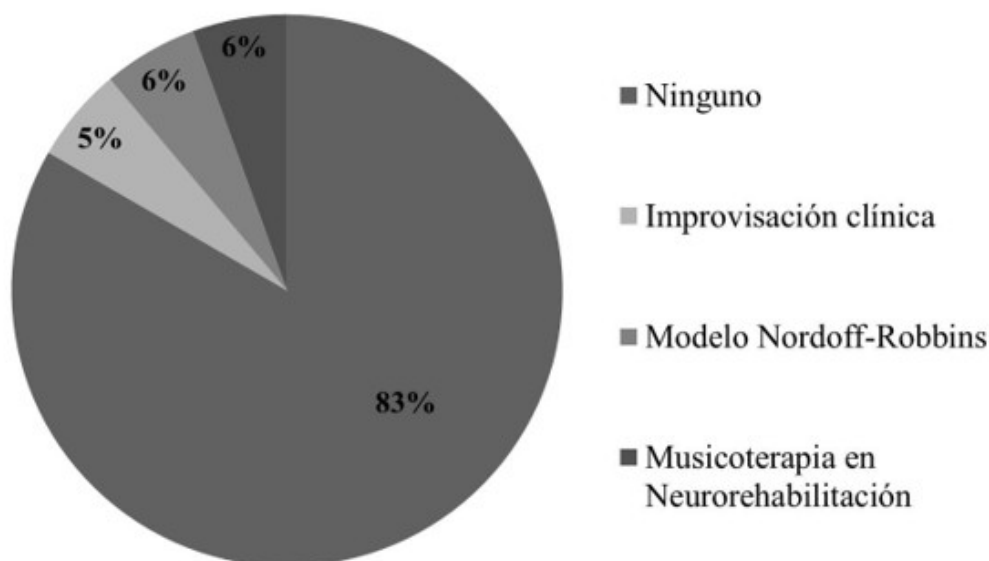
Figura 5. *Capacitación previa sobre musicoterapia y espectro autista y/o sobre espectro autista*



Respecto a la formación previa de las y los participantes relacionada con capacitación previa sobre

competencias clínicas y aprendizaje con problemas, un 83% no realizó capacitaciones de este tipo, un 6% realizó una formación de improvisación clínica, un 5% realizó una formación en el modelo Nordoff- Robbins, y un 5% realizó una formación de musicoterapia en neurorehabilitación, en las que se incluían contenidos de este tipo. En la Figura 6 se muestra las proporciones según la capacitación previa sobre competencias clínicas y aprendizaje con problemas.

Figura 6. *Capacitación previa sobre competencias clínicas y aprendizaje con problemas*



Considerando la muestra original y la aplicación posterior del cuestionario, de un total de veintinueve participantes del curso de referencia ($n = 29$), se recaban catorce cuestionarios ($n = 14$) con respuestas anónimas, que se analizan en el siguiente apartado.

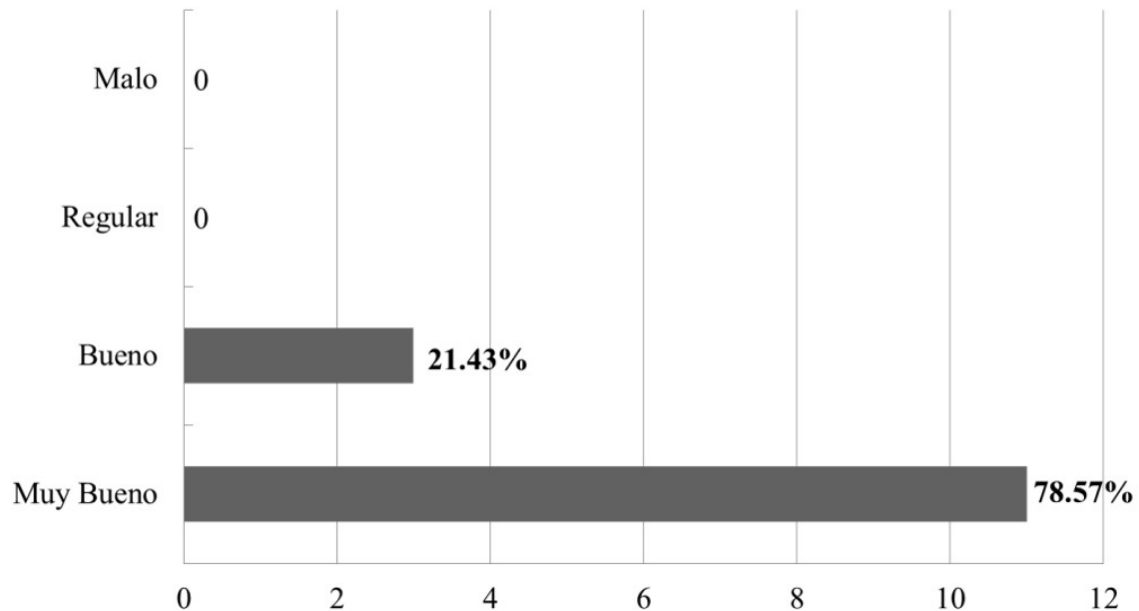
Análisis de Datos y Resultados del Curso Formativo

A continuación se muestra el análisis de datos y resultados obtenidos a partir del cuestionario *feedback* del curso. Todos los cálculos se apoyan en la plataforma Python, a fin de establecer la moda de cada variable y su posterior resultado. Para el análisis se establecen los porcentajes de cada respuesta dentro de cada variable y se aplican medidas de tendencia central (moda) para determinar cuáles son las respuestas más comunes y, así, describir el conjunto de datos obtenidos. Para ello, se procede a asignar un número entre el 1 y el 4 a cada respuesta (ej.: *Malo* = 1, *Regular* = 2, *Bueno* = 3, *Muy bueno* = 4), de manera tal que los cálculos realizados arrojen resultados certeros.

Respecto a la pregunta 1: ¿Cómo te resultó el curso?, la pregunta presenta cuatro opciones a seleccionar entre “Malo”, “Regular”, “Bueno” y “Muy bueno”. Del total de la muestra analizada ($n = 14$), el 78.57% ($n = 11$) de las y los participantes considera el curso como “Muy bueno”, mientras que el 21.43% ($n = 3$) lo considera como “Bueno”. Se destaca que las categorías de “Regular” y “Malo” no han aparecido como respuesta (Fig. 7). Según los resultados obtenidos, la moda estuvo en la respuesta

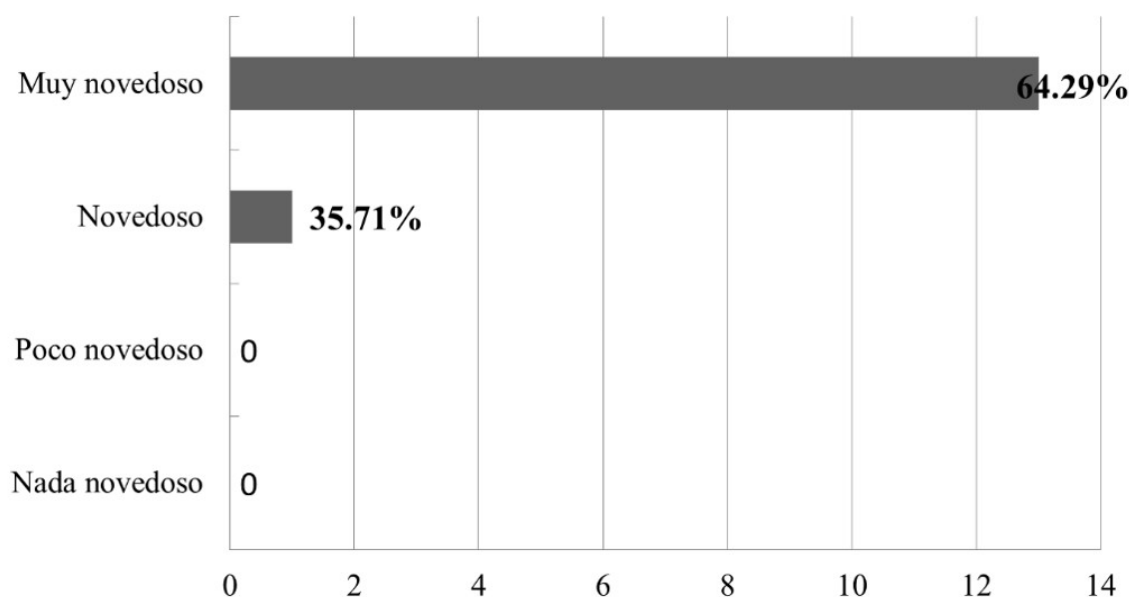
“Muy bueno”. Los resultados sugieren una respuesta positiva hacia la valoración general del curso de formación por parte de las y los participantes.

Figura 7. Respuestas obtenidas para la pregunta *¿Cómo te resultó el curso?*



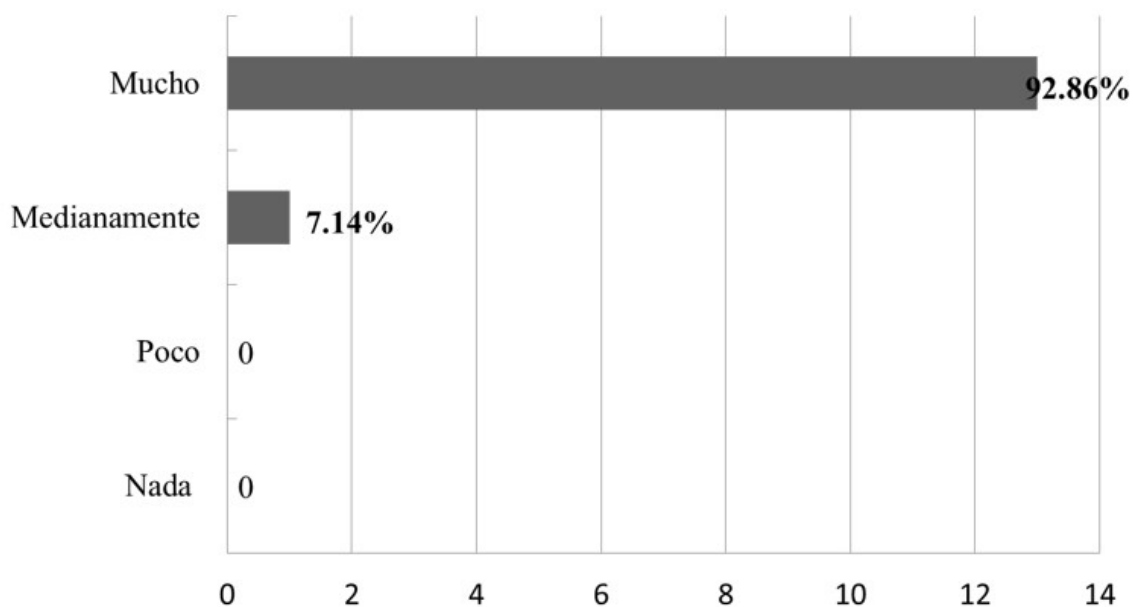
Respecto a la pregunta 2: *¿Cuán novedoso te resultó el formato del curso?*, la pregunta presenta cuatro opciones a seleccionar: “Nada novedoso”, “Poco novedoso”, “Novedoso” y “Muy novedoso”. Del total de la muestra analizada ($n = 14$), el 64.29% ($n = 9$) de las y los participantes considera el curso como “Muy novedoso”, mientras que el 35.71% ($n = 5$) de la muestra lo considera “Novedoso”. Se destaca que las categorías de “Poco novedoso” y “Nada novedoso” no han aparecido como respuesta (Fig. 8). Según los resultados obtenidos, la moda estuvo en la respuesta “Muy novedoso”. Los resultados evidencian una tendencia significativa hacia la novedad del formato propuesto para el curso.

Figura 8. Respuestas obtenidas para la pregunta *¿Cuán novedoso te resultó el formato del curso?*



Respecto a la pregunta 3: ¿Consideras que este tipo de metodologías colabora en el desarrollo del razonamiento clínico?, la pregunta presenta cuatro opciones entre “Nada”, “Poco”, “Medianamente” y “Mucho”. Del total de la muestra analizada ($n = 14$), el 92.86% ($n = 13$) de las y los participantes considera la metodología muy útil para el desarrollo del razonamiento clínico, mientras que el 7.14% ($n = 1$) la considera medianamente útil para tal fin. Se destaca que las categorías de “Nada” y “Poco” no han aparecido como respuesta (Fig. 9). La moda estuvo ubicada en la categoría “Mucho”, lo que indica un reconocimiento de la utilidad de la metodología de la formación para el desarrollo del razonamiento clínico (Fig. 9).

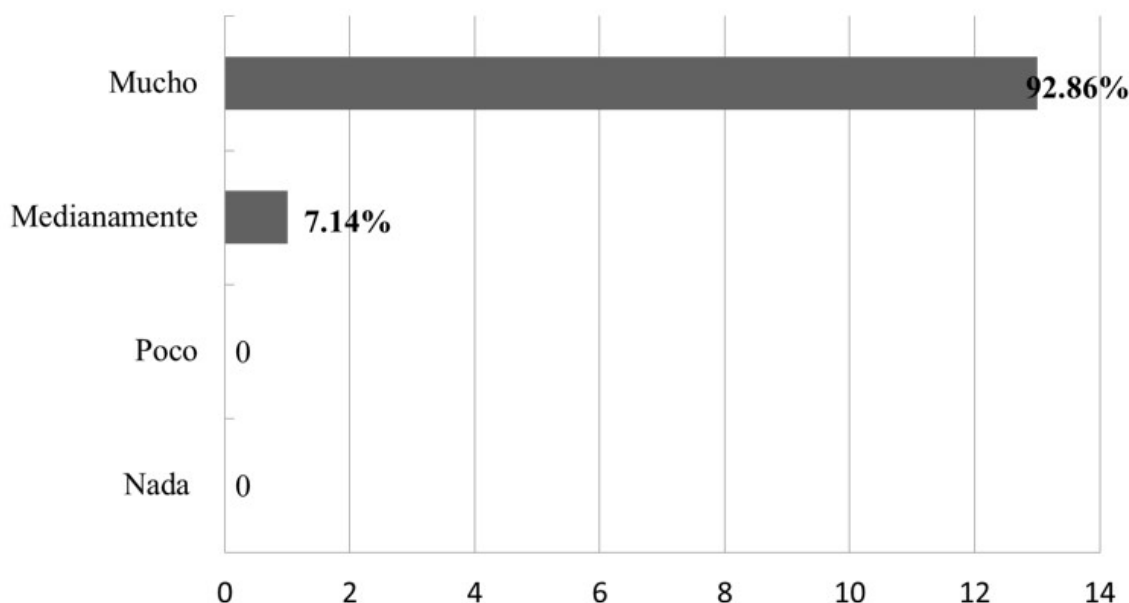
Figura 9. Respuestas obtenidas para la pregunta ¿Consideras que este tipo de metodología colabora en el desarrollo del razonamiento clínico?



Respecto a la pregunta 4: ¿Consideras que este tipo de metodologías colabora en la resolución de

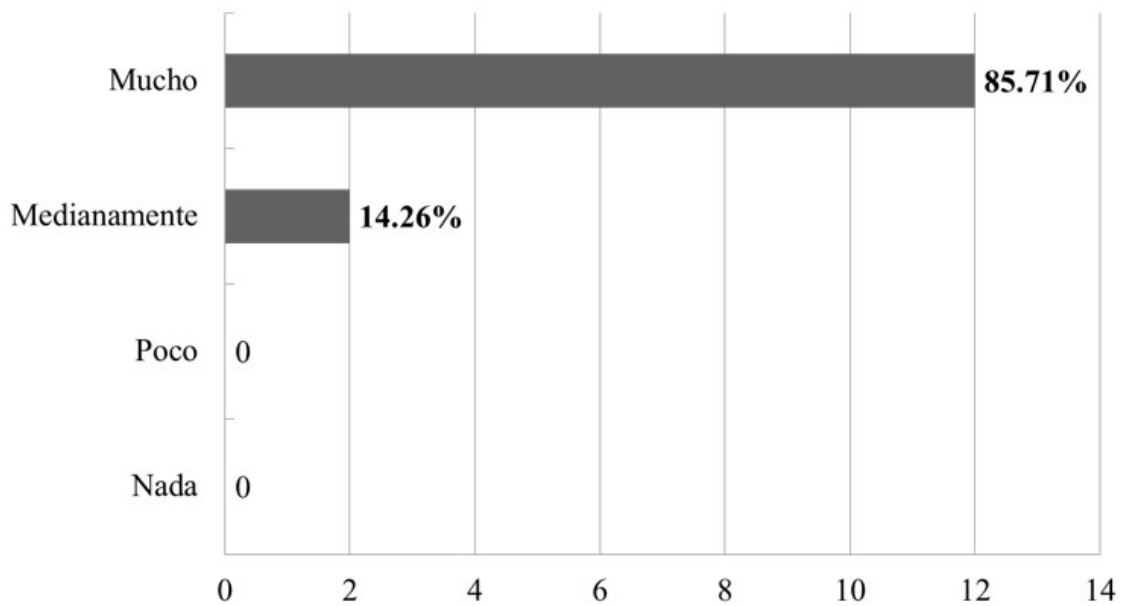
problemas para tu práctica clínica diaria?, la pregunta presenta cuatro opciones entre “Nada”, “Poco”, “Medianamente” y “Mucho”. Del total de la muestra analizada ($n = 14$), el 92.86% ($n = 13$) de las y los participantes considera la metodología como muy útil para la resolución de problemas para la práctica profesional, mientras que el 7.14% ($n = 1$) la considera medianamente útil. Cabe destacar que las categorías “Nada” y “Poco” no fueron seleccionadas (Fig.10). Según los resultados obtenidos, la moda estuvo en la respuesta “Mucho”, lo que sugiere una tendencia predominante hacia la valoración positiva de la metodología para la resolución de problemas para la práctica profesional.

Figura 10. Respuestas obtenidas para la pregunta *¿Consideras que este tipo de metodología colabora en la resolución de problemas para tu práctica clínica diaria?*



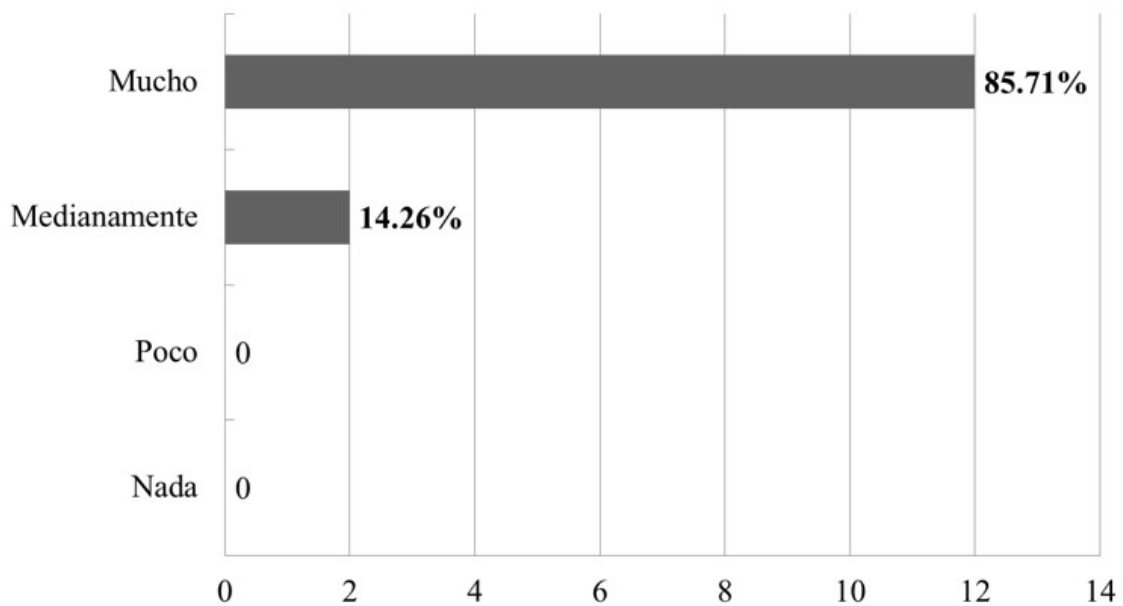
Respecto a la pregunta 5: *¿Consideras que este tipo de metodología colabora en pos del trabajo en equipo y la toma de decisiones en contexto de la musicoterapia y el espectro autista?*, la pregunta presenta cuatro opciones tales como “Nada”, “Poco”, “Medianamente” y “Mucho”. El 85,71% ($n = 12$) de las y los participantes considera que la metodología implementada en el curso es muy colaborativa en pos del trabajo en equipo y la toma de decisiones en el contexto de la musicoterapia y el espectro autista. A su vez, el 14.29% ($n = 2$) de las y los participantes la consideran medianamente colaborativa para dichos fines. Por su parte, las categorías “Nada” y “Poco” no fueron seleccionadas (Fig. 11). La moda se ubica en la categoría “Mucho”, lo cual indica una tendencia positiva de la metodología del curso para el trabajo en equipo y la toma de decisiones.

Figura 11. Respuestas obtenidas para la pregunta *¿Consideras que este tipo de metodología colabora en pos del trabajo en equipo y la toma de decisiones en contexto de la musicoterapia y el espectro autista?*



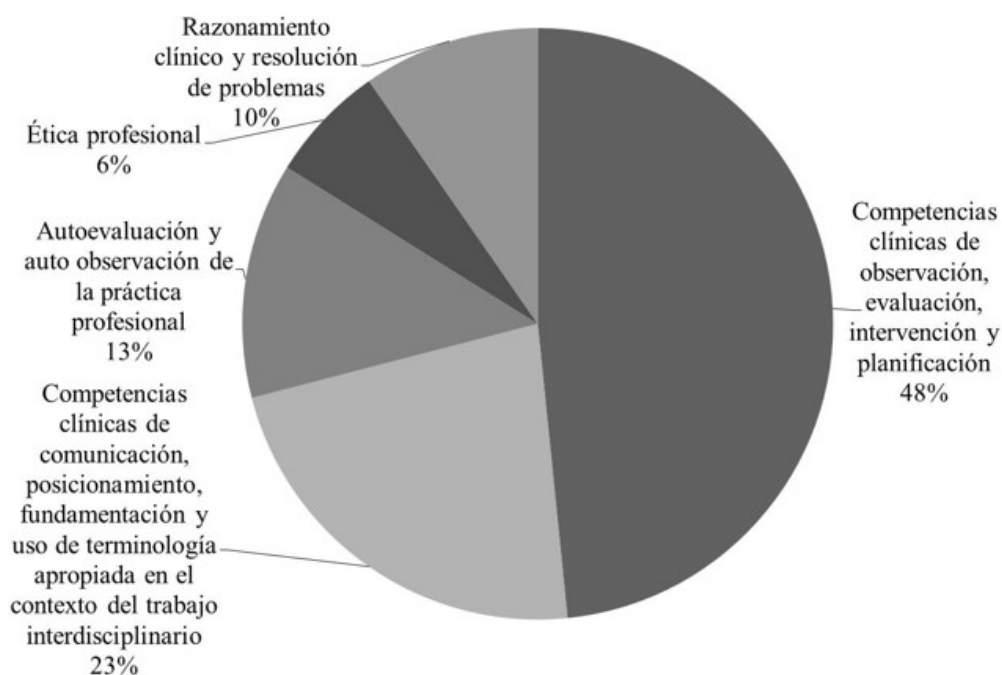
Respecto a la pregunta 6: ¿Consideras que este tipo de metodologías colabora en el desarrollo de las competencias clínicas en musicoterapia en el contexto del espectro autista?, la pregunta presenta cuatro opciones de respuesta, tales como “Nada”, “Poco”, “Medianamente” y “Mucho”. Del total de la muestra analizada ($n = 14$), el 85.71% ($n = 12$) de las y los participantes considera la metodología como muy útil para el desarrollo de las competencias clínicas en el ámbito de la musicoterapia y el espectro autista, mientras que el 14,29% ($n = 2$) la considera medianamente útil. Cabe destacar que las categorías “Nada” y “Poco” no fueron seleccionadas (Fig. 12). Los resultados obtenidos señalan la moda en la categoría “Mucho”.

Figura 12. Respuestas obtenidas para la pregunta ¿Consideras que este tipo de metodología colabora en el desarrollo de las competencias clínicas en musicoterapia en el contexto del espectro autista?



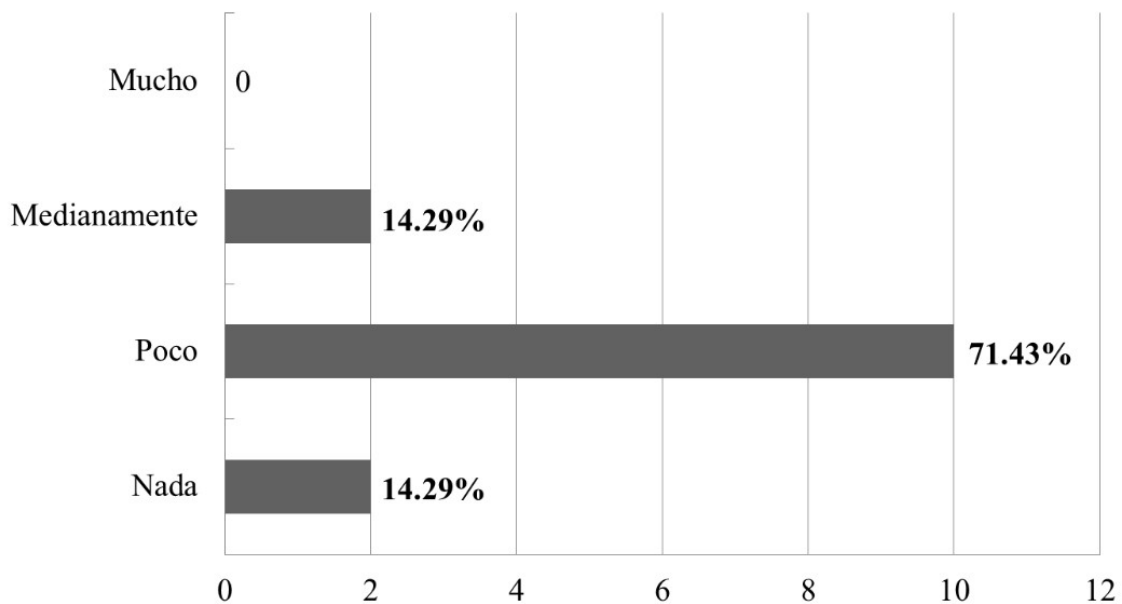
Respecto a la pregunta 7: Especificar las competencias clínicas en musicoterapia que considera que se desarrollan a partir del aprendizaje con problemas, se analizan las respuestas obtenidas a partir de un análisis temático cualitativo (Gattino, 2021). Se identifican cinco temáticas emergentes en dichas respuestas. En algunos casos se obtienen más de un tema en cada respuesta, por lo que no es posible establecer relaciones de porcentajes respecto a la totalidad de la muestra. A fines del análisis, cuatro temáticas mencionadas se suprimieron debido a que no indican una competencia clínica, sino que sólo mencionan un área de la práctica clínica. Las temáticas emergentes y proporciones según resultados son: (1) Competencias clínicas de observación, evaluación, intervención y planificación (48%), (2) Competencias clínicas de comunicación, posicionamiento, fundamentación y uso de terminología apropiada en el contexto del trabajo interdisciplinario (23%), (3) Autoevaluación y autoobservación de la práctica profesional (13%), (4) Razonamiento clínico y resolución de problemas (10%), (5) Ética profesional (6%) (Fig. 13).

Figura 13. *Proporciones de cada temática en el total de las respuestas obtenidas por los/las participantes para la pregunta de especificar las competencias clínicas en musicoterapia que considera que se desarrollan a partir del aprendizaje con problemas.*



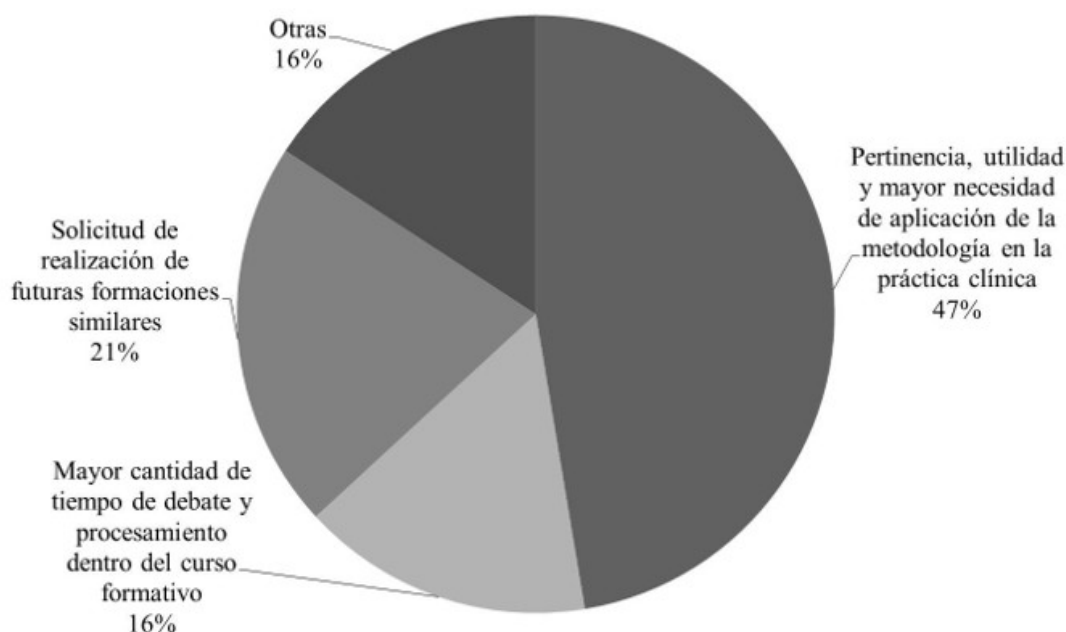
Respecto a la pregunta 8: ¿Consideras que el aprendizaje con problemas es utilizado como metodología en las formaciones de musicoterapia donde te formaste o te estás formando?, la misma presenta cuatro opciones de respuesta: “Nada”, “Poco”, “Medianamente” y “Mucho”. Del total de la muestra analizada ($n = 14$), el 71.43 % ($n = 10$) indica que es poco utilizado, mientras que el 14.29 % ($n = 2$) considera que no es utilizado en las formaciones en musicoterapia. Es importante destacar que un 14.29% ($n = 2$) de la muestra considera que es medianamente utilizado dentro de las formaciones y que la categoría “Mucho” no aparece en las respuestas (Fig. 14). A partir de estos datos se evidencia que la moda se ubica en la categoría “Poco”.

Figura 14. Respuestas obtenidas para la pregunta *¿Consideras que el aprendizaje con problemas es utilizado como metodología en las formaciones de Musicoterapia donde te formaste o te estás formando?*



Respecto a la pregunta 9: Comentarios adicionales, se realiza el mismo tipo de análisis temático anteriormente mencionado (Gattino, 2021). Se identifican cuatro temáticas emergentes en dichas respuestas. En algunos casos se obtienen más de un tema en cada respuesta, por lo que no es posible establecer relaciones de porcentajes respecto a la totalidad de la muestra. Las temáticas emergentes y proporciones según resultados son: (1) Pertinencia, utilidad y mayor necesidad de aplicación de la metodología en la práctica clínica (47%), (2) Mayor cantidad de tiempo de debate y procesamiento dentro del curso formativo (16%), (3) Solicitud de realización de futuras formaciones similares (21%), y (4) Otras (16%), que engloba las respuestas no coincidentes con las mencionadas (Fig. 15).

Figura 15. Respuestas obtenidas para la pregunta sobre comentarios adicionales acerca del curso.



Al finalizar el cuestionario se incluyen tres preguntas adicionales (preguntas 10, 11 y 12) relacionadas con el consentimiento para el uso de los datos en investigaciones futuras y la posibilidad de comentar sobre temas de interés para futuras formaciones. Dichos resultados no forman parte del análisis de datos realizado ya que su propósito es brindar información útil para la planificación de actividades posteriores a la formación y el desarrollo de futuras líneas de trabajo.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten valorar de manera integral el impacto de la metodología de aprendizaje con problemas tendiente a la formación de las y los musicoterapeutas participantes. En términos generales, las respuestas cuantitativas mostraron una alta valoración de la propuesta, especialmente en las preguntas vinculadas al desarrollo del razonamiento clínico, la resolución de problemas para la práctica y la colaboración en pos del trabajo en equipo y la toma de decisiones para este contexto de aplicación de la musicoterapia. Las respuestas cualitativas, procesadas mediante un análisis temático, complementaron estos datos al ofrecer una comprensión más específica de aquellas competencias clínicas que las y los participantes consideran que se desarrollan a partir de esta metodología. En mayor proporción se mencionan las competencias clínicas de observación, evaluación, intervención y planificación; así como las competencias clínicas de comunicación, posicionamiento, fundamentación y uso de terminología apropiada en el contexto del trabajo interdisciplinario. En conjunto, los hallazgos respaldan el valor de esta metodología como enfoque formativo para profesionales, que estimula la participación activa y la construcción reflexiva del conocimiento clínico. Los hallazgos resultan coherentes con la literatura descripta, en tanto la metodología de aprendizaje con problemas podría colaborar en la toma de decisiones antes diversas situaciones (Baker, 2007), el desarrollo del razonamiento clínico (Holden et al, 2018), así como planificar estrategias innovadoras en la intervención (Closson, 2008).

A partir del cuestionario realizado se enfatiza la escasez de formaciones de grado y de máster de musicoterapia que utilicen metodologías como el aprendizaje con problemas durante la formación profesional de musicoterapeutas. Se evidencia la necesidad de acrecentar y desarrollar formaciones de este tipo. Se requiere de mayores estudios que permitan valorar de forma más específica la relación entre la metodología del aprendizaje con problemas y su implementación en la formación de musicoterapeutas en Argentina y Latinoamérica, tanto en el nivel de grado como de posgrado, y su posible aporte para el desarrollo de competencias clínicas para el trabajo con la población en el espectro autista.

Siguiendo con los autores Twyford y Watson (2008), en relación con la atención clínica a la población, se enfatiza la importancia del trabajo interdisciplinario y la adaptación a las necesidades individuales de cada paciente por parte de las y los profesionales intervinientes, quienes colaboran en el proceso terapéutico. Por otro lado, es interesante considerar esta metodología como una potencial forma de desarrollar el razonamiento clínico en el marco de la supervisión en musicoterapia ya que, en esta instancia, frecuentemente se trabaja sobre casos clínicos y la toma de decisiones sobre las intervenciones, evaluaciones y la planificación del tratamiento.

La diversidad geográfica y cultural de los participantes provenientes de países de Iberoamérica representó tanto una fortaleza como una limitación para el presente estudio. Las diferencias en las formaciones de base de las y los participantes, los marcos normativos y las prácticas clínicas locales pueden influir en la forma en que cada participante interpreta y analiza los casos presentados y aplica el razonamiento clínico, lo que podría producir una mayor variabilidad en las respuestas y, por lo tanto, en la valoración de la metodología. Esta variabilidad podría limitar la homogenización de los resultados, planteando desafíos para la generalización a distintos contextos de aplicación de la musicoterapia. Sin embargo, desde otra perspectiva esta diversidad funcionó como un factor de enriquecimiento pedagógico, en el sentido de que el intercambio entre profesionales de diversos países favorece la reflexión crítica sobre las prácticas locales, la comparación de enfoques clínicos y la construcción colectiva de criterios de intervención aplicables a diferentes realidades socio-culturales. En el marco del aprendizaje con problemas, esta pluralidad potencia el desarrollo de la competencia cultural, la consciencia de la multiculturalidad y el razonamiento contextualizado, siendo competencias fundamentales para la práctica contemporánea de la musicoterapia, en la que la comprensión de la diversidad cultural es parte del ejercicio ético y profesional (Hadley y Norris, 2015) (Whitehead-Pleaux y Tan, 2017).

En relación con la variabilidad observada en tanto el nivel de formación de las y los participantes en el contexto de la musicoterapia y espectro autista y/o formaciones en el contexto del espectro autista, sumado a la experiencia clínica con la población, dichos factores podrían ser un fundamento importante respecto a la adaptabilidad de la metodología a distintos niveles de formación previa y experiencia clínica con la población. La metodología del aprendizaje con problemas podría funcionar como un marco de trabajo adaptable y flexible, favoreciendo el aprendizaje de conceptos fundamentales en profesionales menos experimentados, y la reflexión crítica y la actualización en profesionales más experimentados.

Respecto a las limitaciones presentadas, se requiere mayor cantidad de estudios con muestras más grandes para valorar el aporte significativo de este tipo de metodologías en el marco de la formación y actualización de las y los musicoterapeutas trabajando en el contexto del espectro autista. Por su parte, la utilización de instrumentos creados *ad hoc*, tal como el cuestionario implementado para la recolección de datos podría limitar ciertos indicadores, para lo que se propone a futuro la utilización de indicadores objetivos de desempeño que complementen las percepciones de las y los participantes

y permitan un análisis más integral. Asimismo, a futuro sería relevante realizar un seguimiento longitudinal para explorar la evolución del desarrollo de las competencias clínicas al participar en este tipo de formaciones. En términos de la organización del curso y los aspectos a mejorar para futuras formaciones de este tipo, las y los participantes comentaron sobre la necesidad de mayor tiempo de debate y discusión grupal brindando para cada caso o situación presentada. Esta interesante crítica también podría deberse a la escasa experiencia de uso y práctica con la metodología presentada por parte de las y los participantes.

Conclusión

En conjunto, los resultados presentados respaldan la relevancia del enfoque del aprendizaje con problemas para el desarrollo de competencias clínicas en musicoterapia en el contexto del espectro autista como estrategia didáctica que estimula y propicia la resolución de problemas, el razonamiento clínico, el trabajo en equipo y la toma de decisiones frente a situaciones diversas del contexto de actuación. Si bien el carácter exploratorio del estudio sumado al tamaño reducido de la muestra limita la generalización de los resultados, el estudio aporta evidencia significativa sobre el potencial formativo del aprendizaje con problemas. En conclusión, esta metodología podría contribuir a la formación integral, crítica, reflexiva y contextualizada de las y los profesionales en este campo de aplicación de la musicoterapia.

Anexo 1

Cuestionario feedback

1. ¿Cómo te resultó el curso?

- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

2. ¿Cuán novedoso te resultó el formato del curso?

- Nada novedoso
- Poco novedoso
- Medianamente novedoso
- Muy novedoso

3. ¿Considerás que este tipo de metodologías colabora en el desarrollo del razonamiento clínico?

- Nada
- Poco
- Medianamente
- Mucho

4. ¿Considerás que este tipo de metodologías colabora en la resolución de problemas para tu práctica

clínica diaria?

- Nada
- Poco
- Medianamente
- Mucho

5. ¿Consideras que este tipo de metodologías colabora en pos del trabajo en equipo y la toma de decisiones en el contexto de Musicoterapia y el Espectro Autista?

- Nada
- Poco
- Medianamente
- Mucho

6. ¿Consideras que este tipo de metodologías colabora en el desarrollo de las competencias clínicas en Musicoterapia en el contexto del Espectro Autista?

- Nada
- Poco
- Medianamente
- Mucho

7. Especificar las competencias clínicas en Musicoterapia que consideras que se desarrollan a partir del aprendizaje basado en casos.

8. ¿Consideras que el aprendizaje con problemas es utilizado como metodología de aprendizaje en las formaciones de Musicoterapia donde te formaste o te estás formando?

- Nada
- Poco
- Medianamente
- Mucho

9. Comentarios adicionales acerca del curso de referencia

10. ¿Qué otros temas te gustaría que trabajemos en próximas formaciones?

11. ¿Estás de acuerdo en que tus respuestas anónimas sean utilizadas como parte de los datos para una investigación futura sobre este tema?

- SÍ
- NO

12. ¿Estás de acuerdo en que citemos tus comentarios en este formulario de forma anónima?

- SÍ
- NO

Referencias

American Music Therapy Association. (s. f.). *Professional Competencies*. <https://www.musictherapy.org/about/competencies>. ↑ ↑

American Music Therapy Association. (s. f.). *Standards of clinical practice*. <http://musictherapy.org/about/standards>. ↑ ↑

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed.). APA. ↑ ↑

Baker, F. (2007). Enhancing the Clinical Reasoning Skills of Music Therapy Students through Problem Based Learning. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(1), 27-41. <https://doi.org/10.1080/08098130709478171> ↑ ↑

Barrows, H. S. (1986). A taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, 20(6), 481-486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386.x> ↑ ↑

Closson, R. B. (2008). Use of Problem-Based Learning and Case Study in Continuing Professional Education. *The Journal of Continuing Higher Education*, 56(2), 34-44. <https://doi.org/10.1080/07377366.2008.10400151> ↑ ↑

Gattino, G. (2021). *Essentials of music therapy assessment*. Forma e Conteúdo Comunicação Integrada. ↑ ↑

Gattino, G., Marsimian, N. y Nuzzi, M. (2024). Competencias y habilidades esenciales del/de la musicoterapeuta latinoamericano/a trabajando en el área de neurodesarrollo infanto juvenil. *Revista de la Red Latinoamericana y del Caribe de Musicoterapia para la Primera Infancia*, 9(1), 7-10. ↑ ↑

Hadley, S. y Norris, M. S. (2015). Musical Multicultural Competency in Music Therapy: The First Step. *Music Therapy Perspectives*, 34(2), 129-137. <https://doi.org/10.1093/mtp/miv045> ↑ ↑

Harden, S. y Davis, M. (1998). The continuum of problem-based learning. *Medical Teacher*, 20(4), 317-322. <https://doi.org/10.1080/014215998807033> ↑ ↑

Higgs, J. y Titchen, A. (1995). Propositional, professional and personal knowledge in clinical reasoning. En J. Higgs y A. Titchen (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (pp. 183-194). Butterworth-Heinemann Ltd. ↑ ↑

Holden, S., Coombes, E. y Evans, K. (2018). Do Problem-Based Learning approaches provide effective educational interventions for music therapy training courses? Experiences from an action research project at the University of South Wales. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 12(1). <https://doi.org/10.56883/ajmt.2020.197> ↑ ↑

Jonassen, D. (2011). *Learning to solve problems: A handbook for designing problem-solving learning environments*. Routledge. ↑ ↑

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K. y Bishop, S. (2015). *Manual de la Escala de*

Observación para el Diagnóstico de Autismo–2 (ADOS-2). TEA Ediciones. ↑ ↑

Marsimian, N. (2023). The development and design of the Musical Functional Assessment Profile (MFAP) in autism. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 17(2), 176-199. <https://doi.org/10.56883/aijmt.2024.42> ↑ ↑

Marsimian, N. I. A. (2024). Reflections on Supervision in Music Therapy in the Context of Autism. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 24(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v24i2.3731> ↑ ↑

Marsimian, N. I. A. y Nuzzi, M. (2025). Presentación del Curso de Posgrado Musicoterapia y Espectro Autista. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 25(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v25i3.4621> ↑ ↑

Pozo, J., Pérez, D., Domínguez, J., Gómez, M. y Postigo, Y. (1994). *La solución de problemas*. Ediciones Santillana. ↑ ↑

Schmidt, H. y Moust, J. (2010). Designing problems. En H. van Berkel, A. Scherpbier, H. Hillen, y C. van der Vleuten (Eds.), *Lessons from Problem-based learning* (pp. 31-46). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199583447.003.0005> ↑ ↑

Schopler, E. y Mesibov, G. (1995). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Springer. ↑ ↑

Twyford, K. y Watson, T. (2008). *Integrated team working: Music therapy as part of transdisciplinary and collaborative approaches*. Jessica Kingsley Publishers. ↑ ↑

Whitehead-Pleaux, A. y Tan, X. (2017). *Cultural intersections in music therapy: Music, health, and the person*. Barcelona Publishers. ↑ ↑