

**Danzaterapia y otras
terapias relacionadas en
pacientes con Trastorno del
Espectro Autista**

RESUMEN

Título

“Danzaterapia y otras terapias relacionadas en pacientes con Trastorno del Espectro Autista”.

Introducción y antecedentes

Este trabajo se inició con el objetivo de esclarecer si las terapias que incluyen la danza y el movimiento son beneficiosas en personas con discapacidad psíquica. El principio sobre el que se sostiene es el uso de la danza como herramienta para expresar las emociones y sentimientos; mediante la conexión existente entre cuerpo y mente, se puede, a través de la corporalidad, mostrar el Yo del paciente. Centrándose en el Trastorno del Espectro Autista como enfermedad de estudio principal, se han evaluado cambios producidos en tres áreas: el área motora, el área cognitiva y el área socio-emocional.

Objetivos y metodología

Este trabajo es una revisión que se inició en el año 2018. La búsqueda de artículos se realizó en las principales bases de datos biomédicas: PubMed (se adjunta esquema de la búsqueda en figura 1), The Cochrane Library, Embase, Medline, y se amplió la búsqueda a otras bases de datos como Psychinfo. Por otro lado, se ha buscado información en algunos libros y tratados sobre Psiquiatría Infantil y del Adolescente. También se buscó información en las páginas de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente, la American Dance Therapy Association y el Insitute of Educational Sciences. El resto de artículos escogidos han sido seleccionados a partir dela bibliografía de los artículos encontrados en las bases de datos.

Se decidió incluir otras terapias relacionadas con la danzaterapia, como son la musicoterapia o la terapia del juego, ya que todas ellas tienen muchos puntos en común y el mismo objetivo: tratar los déficits en las habilidades sociales, motoras y cognitivas. Se descartaron artículos anteriores al año 2000 y que no estuviesen escritos o traducidos al inglés o al castellano. También se han descartado los artículos acerca de la danzaterapia o musicoterapia que trataran acerca de patologías no relacionadas con los síntomas del autismo.

Resultados

En los estudios analizados, se han objetivado beneficios en tres dominios de interés. Por un lado, en el dominio motor se ha visto una mejora en la adquisición de la conciencia corporal y de uno mismo, en el uso del lenguaje no verbal como método para expresarse y un mayor control motor grueso y fino. Por otro lado, en cuanto al dominio cognitivo, se observó un aprendizaje a la hora de resolver problemas, un incremento de la memoria de trabajo y una mejor orientación. Por último, en lo que respecta a las habilidades socio-emocionales, adquieren habilidades para la identificación de emociones propias y ajenas, así como mayor reciprocidad y empatía (en las tablas 1 y 2 se reflejan las características de los estudios encontrados sobre terapias artísticas en pacientes con discapacidad psíquica y sus resultados). Todos los resultados encontrados, sin embargo, son muy variables de un estudio a otro y en muchas ocasiones no estadísticamente significativos, lo que refleja la necesidad de más investigación para verificar los posibles beneficios de este tipo de terapias.

Palabras clave: danzaterapia, musicoterapia, terapias de movimiento, discapacidad psíquica, Trastorno del Espectro Autista.

DISCUSIÓN

Este trabajo tenía el objetivo de analizar mediante una revisión sistemática los posibles beneficios de la danza en personas con discapacidad. Teniendo en cuenta que el término “discapacidad psíquica” es muy amplio, se decidió acotarlo a los beneficios que podrían tener en tres áreas diferentes mencionadas previamente: el área motora, el área cognitiva y el área socio-emocional. Por ello la investigación se ha centrado en niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista, ya que estos tienen alteradas las áreas de interés para nuestro trabajo. Sin embargo, puesto que también pueden estar afectadas en otras patologías, se buscó información acerca del beneficio de este tipo de terapia en otras enfermedades con afectación de las áreas en estudio. Es necesario añadir que aunque el trabajo se divida en distintos apartados para cada área de estudio, no hay unos límites precisos entre cada dominio, puesto que se solapan unos con otros.

Habilidad motora

La capacidad motora es la menos estudiada en los artículos que se han revisado; algunos artículos la han estudiado junto a las otras dos capacidades, pero otros no la han evaluado. La mayoría la relacionan con la capacidad cognitiva y establecen una relación entre la atipicidad de movimientos y la disfunción cognitiva característica de estos pacientes. Las alteraciones motoras que se han estudiado consisten en los

movimientos repetitivos y las estereotipias, en las dificultades a la hora de caminar y de realizar ciertos movimientos o mantener determinadas posturas. En algún estudio también se analiza la capacidad de imitación de estos niños, así como su sincronización, que suele ser defectuosa.

De las revisiones incluidas, cuatro tratan algún aspecto de la capacidad motora (6,8,17,20), y dos de los ensayos analizan de alguna manera esta área (1,2). En los diferentes estudios se utilizaron ejercicios de calentamiento, de imitación, de improvisación, de música y movimiento, de juego simbólico, de juego de roles y de baile individual o en parejas, tanto con el terapeuta como con los otros compañeros.

Los estudios donde principalmente se usó la imitación como componente principal de la terapia (6,17), mostraron mejoría en la adquisición de la conciencia corporal y de uno mismo, donde los pacientes aprendieron a controlar sus movimientos para expresar lo que sentían y a tener una mayor seguridad a la hora de llevar a cabo los movimientos. También se objetivó una mejora del uso del lenguaje no verbal como método para expresarse. Por último, mejoró su capacidad de discernir entre uno mismo y los demás.

Cuando se comparan distintos métodos de terapia realizados en distintos grupos de intervención, se pone de manifiesto que las áreas de mejora de la terapia dependen de los campos donde trabaje concretamente el terapeuta. Así, en terapias donde simplemente se usan juegos de mesa, en las que se estimula la capacidad de articulación de las manos y los dedos, se ve una clara mejoría en actividades que requieren un control motor fino; mientras que en las terapias donde el movimiento llevado a cabo es de todo el cuerpo, trabajando las distintas partes de este y su conjunto, se ve mayor beneficio en el control motor grueso (1). Dependerá de los puntos que se quieran trabajar con los niños la elección de una u otra terapia, pudiendo diseñar una terapia que incluya cada uno de los ejercicios que promueven el desarrollo del control motor en sus diferentes aspectos.

Para desarrollar de la mejor manera posible la terapia, y potenciar el control motor, es recomendable empezar poco a poco, con movimientos sencillos y de partes del cuerpo concretas, para poder a continuación seguir con movimientos más complejos y que impliquen todo el cuerpo. Esto es importante sobre todo en este tipo de pacientes, donde los cambios de rutina suponen para ellos un reto mucho mayor que para cualquier otra persona. Modificando los movimientos paulatinamente, el niño asimilará mejor los cambios y responderá mejor a ellos. Además, podrá ir conociendo su cuerpo y tomando conciencia de él, aprendiendo a controlarlo y a hacerse dueño de sí mismo.

Un enfoque interesante que se pone de manifiesto en una de las revisiones leídas para este trabajo (20), y que pocos artículos hablan de ello, es la teoría de que al igual

que las personas que padecen autismo no llegan a comprender del todo bien algunas acciones humanas o algunos movimientos que realizamos, tampoco las personas que no padecen esta enfermedad comprenden los movimientos de estos pacientes. Algo que parece obvio, pero que muy pocos estudios han reparado en ello. Al igual que en muchas ocasiones comprendemos mejor a las personas que son similares a nosotros, por los actos que realizan, las acciones que llevan a cabo, etc., estos pacientes, debido a sus peculiaridades en estos aspectos, resultan más difíciles de comprender para el resto de personas. Mediante la danza y la expresión del cuerpo, esta comprensión se puede mejorar. El verdadero reto no es solo que el paciente entienda el mundo exterior y a las personas que viven en él, sino que también esas personas entiendan la manera de expresarse de estos chicos, del objeto de sus movimientos y de las dificultades que pueden tener.

Es importante recalcar que a pesar de que algunos estudios han trabajado ciertos aspectos del área motora, es evidente la falta de ensayos que analicen sus beneficios reales en personas con discapacidades psíquicas como el Trastorno del Espectro Autista. La mayoría de los estudios se han llevado a cabo en personas sin ningún tipo de discapacidad o en pacientes con otras patologías como el párkinson. Esto no implica que no haya posibles beneficios en otros tipos de discapacidad psíquica, ya que ciertas alteraciones motoras pueden ser comunes a los de las otras patologías que han sido estudiadas. Sin embargo, es necesario un análisis en profundidad de esta hipótesis, y la realización de estudios dedicados a ello, ya que no se pueden extrapolar los resultados ni podemos precipitarnos en las conclusiones.

Habilidad cognitiva

Al hablar de la cognición, nos referimos a la capacidad de conocer mediante la percepción, obteniendo información del exterior, procesándola e interpretándola. El conocimiento, según la Real Academia Española de la Lengua, es la razón, el entendimiento, la inteligencia.

El dominio cognitivo es un área muy trabajada en los estudios sobre la danza y la discapacidad psíquica. De los estudios que aquí se incluyen, cinco de las revisiones (6,8,17,19,20) y seis de los ensayos analizados (3,10,12–15) tratan sobre él.

Los niños que padecen autismo, como se ha dicho anteriormente, tienen preferencias por las rutinas, necesitan que se les repita constantemente los objetivos que queremos que lleven a cabo, tienen una menor capacidad de reacción (sobre todo aquellos que tienen discapacidad intelectual) y tienen dificultades en la memorización y en la resolución de problemas. La danza trata de centrarse en estos aspectos, para mejorarlos y promover su desarrollo.

Enseñándoles diferentes tipos de movimientos aprenden a no anclarse en sus rutinas y a tener un abanico más amplio de movimientos mediante los que poder

expresarse. Además, a medida que se les instruye sobre los pasos de baile, las posiciones o las posturas, van adquiriendo una memoria de trabajo. Tener que memorizar coreografías, ritmos o canciones, impulsa la capacidad de retención de información. Muchos niños son capaces de memorizar pasos o posturas tras un período de terapia. Mediante diferentes ejercicios también se promueve la capacidad de resolución de problemas, disminuida en estos niños. Cada vez que se encuentran con un obstáculo, cuando no entienden un ejercicio, cuando se pierden en la clase o cuando no se acuerdan de los pasos que siguen a continuación, se pone en marcha su capacidad resolutoria. También la improvisación les ayuda en esos momentos en los que dudan o se quedan en blanco.

En estudios realizados en sujetos sanos (15), se ha visto que las personas que bailaban tenían mejor orientación y discernían de manera más precisa las emociones de los demás, tanto las positivas como las negativas, sobre todo en lo que respecta a la expresión facial. Esto sugiere una posible línea de investigación futura con personas con discapacidades psíquicas, para comprobar si en ellos ocurre también de la misma manera, o si por el contrario, esto solo se da en los sujetos sanos. Sin embargo, en este mismo estudio no se constataron diferencias significativas en cuanto a la capacidad de memorización o de resolución de problemas, características que sí se han visto mejoradas en otros estudios con pacientes con discapacidad.

En este apartado se podrían incluir los beneficios demostrados en el comportamiento de los niños con TEA. Numerosos estudios han comprobado una mejoría en su manera de actuar ante distintas situaciones, adecuándose a estas. Se han encontrado beneficios en el comportamiento tanto en casa como con el colegio, con los padres, los profesores o con otros compañeros. A través de la vivencia corporal, se puede comenzar un proceso de concienciación, significación y conexión de sus sensaciones (14). Tras el uso de estas terapias se han visto cambios en la irritabilidad o la agresividad, en la depresión y en la externalización de los sentimientos (10), los comportamientos desadaptativos disminuyeron en gran medida. También se ha visto beneficio a nivel académico, mediante el uso de gestos y estímulos visuales y auditivos.

El dominio cognitivo tiene mucha relación con el dominio motor: una acción influye en la percepción y la percepción, a su vez, influye en la acción (20). Por eso, mediante la observación, se van adquiriendo cualidades para llevar a cabo determinadas acciones. Al observar los movimientos realizados por el terapeuta o por otros compañeros, el paciente con discapacidad puede aprender a entender mejor su comportamiento, sus emociones y el motivo por el que realizan precisamente esos movimientos.

Habilidades socio-emocionales

Desde muy pequeños los niños con Trastorno del Espectro Autista tienen alteraciones en el ámbito socio-emocional y comunicativo. No desarrollan la sonrisa social, tienen una falta de expresividad en el rostro, no miran a los demás y no muestran interés en el entorno ni en otras personas.

En cuanto a la comunicación, suelen presentar un retraso en la adquisición del lenguaje y de su comprensión, tienen dificultades para mantener conversaciones y no se interesan por expresar los sentimientos o entender los de los demás. Muchas veces tienen un vocabulario inadecuado o poco desarrollado, y sólo hablan de ciertos temas que a ellos les interesan de manera obsesiva.

En estos niños no están presentes las habilidades que poseen el resto de las personas para socializar. No mantienen contacto visual al hablar ni cuando les hablan, tienen un gesto inexpresivo en su rostro y este no cambia ante distintas situaciones. Tampoco les interesan los mismos juegos que al resto de niños de su edad o tienen intereses muy restrictivos. Prefieren la soledad a estar en compañía.

Es precisamente esta falta de habilidad social lo que más caracteriza al niño con TEA, y lo más estudiado en los trabajos de investigación. Cuatro ensayos (2,9,12,15) y cinco revisiones (8,17–20) tratan de este tema.

Las personas que bailan, son capaces de identificar las emociones de otras personas con más facilidad, analizando su manera de moverse y de comportarse, su actitud y su expresión facial (15). Mediante estas terapias de danza y música, se intenta que el niño se conozca a sí mismo y que vaya conociendo el entorno, para poder poco a poco ir comprendiendo las emociones, sentimientos, expresiones y acciones de otras personas, mejorando de esta manera su habilidad social y la reciprocidad. Al interactuar con el terapeuta y con otros compañeros los niños aprenden que hay algo más que su propia existencia; haciéndose conscientes de la existencia de sí mismo, de su corporalidad y su mente, se harán también conscientes de la existencia de otras personas, cada una con sus características intrínsecas, algunas comunes entre todos, y otras propias de cada uno.

Estas terapias mejoran su propio conocimiento y su relación con el mundo externo, mejoran sus habilidades sociales y promueven su bienestar psicológico. A través de esta relación con el propio cuerpo y con los demás, se intenta que el niño empaticé, que comprenda las emociones de la gente y las suyas propias. Mediante el baile con los compañeros y los ejercicios de imitación, aprenden a copiar lo que la otra persona hace, a realizar sus mismos movimientos, poniéndose, en cierta manera, en el lugar del otro.

Se ha estudiado las consecuencias beneficiosas de estas terapias en los síntomas negativos de las personas con autismo, como la anhedonia o la abulia. Parece tener una influencia positiva en estos síntomas, aunque las diferencias no son significativas,

por lo que no se pueden sacar conclusiones y son necesarios más estudios para constatar si esto realmente es así.

Los niños adquieren habilidades comunicativas, mediante el uso del lenguaje no verbal, expresado por su movimiento y su baile. A medida que van avanzando las clases, también mejoran su lenguaje verbal, aprendiendo a exteriorizar y expresar con palabras sus emociones. En esto tiene un papel muy importante la reunión que se suele hacer tras las clases con los pacientes, para ver dónde han tenido dificultades o cómo se han sentido.

A la hora de interactuar, es importante tener en cuenta las características y la personalidad del niño. La introducción en una clase conjunta con otros niños con discapacidad debe hacerse paulatinamente, conviniendo empezar el niño y el terapeuta solos para después integrarlo con el resto de la clase. Todos los ejercicios donde se interactúa, se imita y se colabora, aumentan la autoconfianza del niño, haciéndole consciente de su propia capacidad para controlar su cuerpo y su mente, para controlar sus impulsos y sus comportamientos.

Limitaciones

A pesar de que la terapia con danza y movimiento se lleva desarrollando muchos años, son pocos los estudios realizados con el fin de demostrar su eficacia. La escasez de estudios y el bajo número de participantes en los mismos, no permite sacar conclusiones suficientes para demostrar los beneficios de esta terapia o para desestimarlos. Hay pocos ensayos en este campo en general, y menos son los ensayos aleatorizados; la mayoría de estudios se tratan de series de casos, y de pobre calidad. Además, debido a la duración de la terapia, y al ser los supuestos beneficios más a largo plazo, muchos pacientes abandonan el estudio, sin poderles hacer un adecuado seguimiento. En esto influyen en gran medida los padres, los cuales no se llegan a implicar del todo en la terapia en algunas situaciones, dejando de citarse con el terapeuta para analizar la evolución de sus hijos. En el otro extremo se encuentran los niños que además de practicar la terapia con el terapeuta, han estado practicando en casa, algo que puede modificar los resultados; es necesario saber cuánto ha practicado cada niño lo aprendido en las clases, para hacer una valoración global.

Relacionado con lo anterior, en algún estudio se ha encontrado un posible efecto Hawthorne en los participantes. Algunos pueden cambiar su comportamiento o su implicación en la terapia porque saben que están siendo estudiados; esto afecta sobre todo a los pertenecientes al grupo control, a los cuales no se les realiza ninguna intervención, y puede influir enormemente en los resultados del estudio.

Por otro lado, no hay una estandarización en cuanto a las terapias. Cada estudio realizado difiere en el método de las mismas, con algunos ejercicios en común pero también con otros muchos diferentes, sin comparación entre ellos, lo que impide

conocer cuál es la mejor técnica de enseñanza de esta terapia. La duración de la misma también es variable, mientras algunos estudios se llevan a cabo durante algunas pocas semanas, otros hacen un seguimiento de meses; algunos, con una sola clase a la semana, otros, con tres o cuatro. Realmente, en casi todos los estudios se pone de manifiesto la falta de seguimiento a largo plazo, proponiendo estudios con mayor duración de la terapia.

Otra de las limitaciones que incluye esta falta de estandarización, es la manera de evaluar los progresos de los pacientes. En los diferentes estudios se utilizan distintos instrumentos de evaluación o distintas escalas. Es más, no es infrecuente que algunas de las escalas sean autorreferidas, lo que conlleva una ausencia de objetividad. Aunque este tipo de marcadores puede ser útil para conocer la valoración personal de los participantes o de sus familiares, es importante añadir otras valoradas por los especialistas, para incluir una visión más amplia de los efectos terapéuticos.

Los pacientes incluidos en los estudios tienen diferente grado de severidad de su enfermedad, por lo que es difícil valorar unánimemente la eficacia de la terapia en pacientes diagnosticados de TEA. La ausencia de criterios estrictos de inclusión o de exclusión, hacen difícil la interpretación de los estudios. Además, en algunos estudios no contaban con toda la información necesaria acerca de la enfermedad del niño, de su medicación o de las comorbilidades que padecía. Esto convierte a los sujetos del estudio en una muestra heterogénea, y aunque se recomienda que sean más homogéneas, algunos estudios concluyen que los resultados serían todavía más prometedores. Sin embargo, esto no se puede afirmar, ya que los efectos encontrados podrían deberse a otras causas o a otros tratamientos a los que están siendo sometidos los niños.

En lo referente a los terapeutas, al ser un tratamiento dirigido por ellos, donde son ellos quienes organizan las clases, las preparan, las imparten y las evalúan (aunque esto último se suele hacer con escalas de valoración, como ya se ha mencionado, para ser más objetivos), la satisfacción con la terapia, la implicación de los niños y de los padres y los resultados difieren en gran medida. Por eso es necesario comparar los resultados con distintos terapeutas, para valorar el beneficio neto de la terapia.

Por último, muchos estudios encuentran beneficios en múltiples áreas en personas con TEA, pero dichos beneficios no resultan significativos; es necesario averiguar si ese resultado es debido a la ausencia de beneficios de la terapia o debido a otros aspectos, como el insuficiente número de sujetos en el estudio o la insuficiente duración de la terapia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este trabajo ha intentado esclarecer si las técnicas de danza y movimiento son beneficiosas en pacientes con discapacidad psíquica, centrándose en los efectos en personas diagnosticadas de Trastorno del Espectro Autista, en concreto en tres dominios principales: el motor, el cognitivo y el socio-emocional.

Los resultados hallados parecen indicar que sí existen estos beneficios, recalcando los encontrados en el área socio-emocional. Gracias a estas nuevas técnicas, los niños son capaces de expresarse libremente, de relacionarse con el medio y de mejorar su socialización, interactuando recíprocamente con los demás. A su vez, se han visto progresos en su capacidad de control, de aprendizaje o de comprensión del mundo que les rodea. En cuanto al área motora, los beneficios encontrados son menores, a pesar de que algunos estudios han concluido que mejora el control motor grosero predominantemente.

Debido a la escasez de estudios disponibles y al bajo número de participantes de todos ellos, sin embargo, no se puede demostrar que la DMT (Dance Movement Therapy) y otras terapias relacionadas sean realmente efectivas. Aunque los resultados de los estudios arrojen resultados esperanzadores, son necesarios más ensayos y una valoración en mayor profundidad de la materia.

Sugerencias sobre futuras líneas de investigación

Tras haber valorado los artículos y la información referente a las terapias de danza y movimiento, queda de manifiesto la necesidad de más proyectos de investigación para evaluar sus posibles beneficios. Son necesarios más ensayos aleatorizados y un mayor número de participantes en los mismos, así como la implicación de todos los que intervienen, tanto de los pacientes, como de los familiares, como, por supuesto, de los terapeutas. Debe haber comunicación entre el terapeuta y los niños y sus familias, para detectar posibles problemas durante el procedimiento y poder resolverlos de la mejor manera posible.

Es imprescindible hacer un seguimiento a largo plazo de la terapia y de los participantes, y valorar cuál es la duración más recomendable de tratamiento. Muchos estudios sugieren la aplicación temprana de la terapia, pues cuanto antes se empiece, más beneficio podrá tener. Y teniendo en cuenta que no es curativa, se recomienda que si realmente produce efectos positivos, se continúe la terapia de por vida, o por lo menos, durante el mayor tiempo posible. Esto es algo que se debe valorar en los futuros estudios.

También es importante crear un protocolo de actuación, con los pasos a seguir en el proceso y el modo de evaluar los avances, mediante escalas objetivas de valoración validadas. Se recomiendan estudios que valoren distintos aspectos de los niños con

TEA o con otras discapacidades psíquicas, para definir de manera más precisa los beneficios en los que puede redundar la terapia. Además de las escalas, se podrían utilizar técnicas de imagen para comprobar las modificaciones cerebrales que se van dando en los niños a medida que avanza la terapia, para verificar si la danza puede moldear el cerebro y provocar cambios significativos en él.

Los estudios que se realicen en el futuro es importante que incluyan criterios estrictos a la hora de elegir a los participantes, para ver a qué tipo de niños o en qué tipo de trastornos y severidad puede beneficiar la terapia. Además, el grupo control debe ser comparable al grupo que reciba la intervención en edad, sexo, tipo de discapacidad y grado de la misma, para poder valorar realmente las ventajas del tratamiento.

La mayoría de los estudios llevados a cabo hasta el momento, han encontrado beneficios en las áreas trabajadas en este proyecto, algunos con resultados significativos y otros demostrando ventajas pero sin llegar a la significación estadística. Esto se debe a los problemas mencionados en el apartado anterior. Y dado que los resultados podrían ser prometedores, se recomienda fehacientemente promover los estudios dirigidos a este campo.

ANEXO

Figura 1. Esquema de los artículos seleccionados de PubMed acerca de la danzaterapia y otras terapias relacionadas

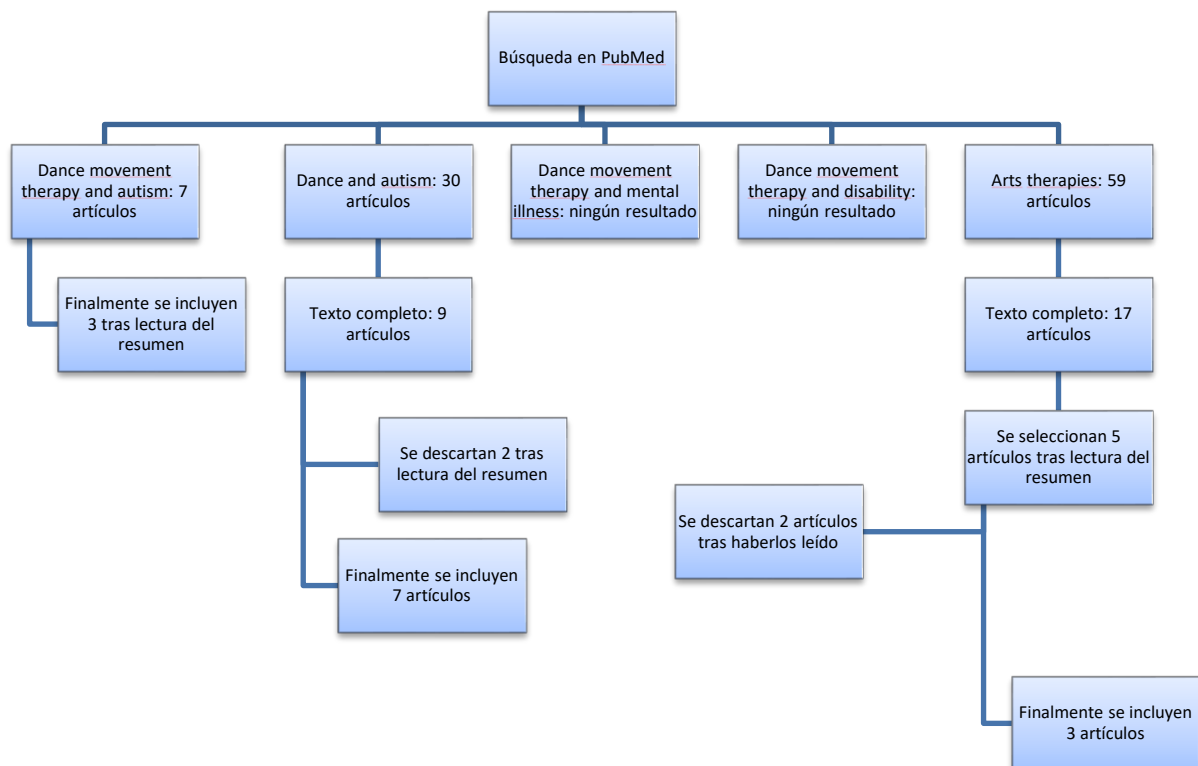


Tabla 1. Características de los estudios sobre terapias artísticas en pacientes con discapacidad psíquica.

REFERENCIA	DISEÑO DEL ESTUDIO	PARTICIPANTES	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	RESULTADOS
Samaritter et al., 2017 (3)	Serie de casos	N= 4 (edad media: 12 años). Diagnosticados de TEA.	Observación de los cambios en el comportamiento tras la DMT.	La escala SEAM es adecuada para monitorizar los cambios en las habilidades y comportamientos no verbales durante la DMT. Puede ser útil para evaluar el desarrollo de estas habilidades y para evaluar la terapia.
Salter et al., 2016 (12)	Serie de casos	N=3 (4-6 años). Diagnosticados de TEA.	Evaluar la mejoría en las áreas sociales y emocionales tras terapia de juego centrado en el niño.	Mejoría en el comportamiento significativa en dos de ellos.
Rossenblatt et al., 2011 (10)	Ensayo	N=24 (3-16 años). Diagnosticados de TEA.	Evaluar el efecto terapéutico de una terapia basada en el movimiento que incluye yoga, música y baile.	Impacto positivo del programa de relajación multimodal en síntomas cognitivos y de comportamiento.
Koch et al., 2014 (2)	Ensayo no aleatorizado	N=31 (edad media: 22 años). Diagnosticados de TEA (principalmente autismos de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger).	Aumentar la conciencia corporal, las habilidades sociales, la empatía y el bienestar mediante la DMT.	Mejoría significativa en la adquisición de la conciencia corporal, las competencias sociales y el bienestar, sin mejoría en la empatía.
Srinivasan et al., 2015 (1)	Ensayo aleatorizado	N=36 (5-12 años). Diagnosticados de TEA. Un grupo no recibió ninguna intervención (controles), un	Evaluar cambios en las capacidades motoras, en la imitación-praxis y en la sincronización.	El grupo de ritmo y el de la terapia robot demostraron mejoría en el control motor grueso, la imitación y praxis, la coordinación corporal. El grupo control mejoró en el

		grupo fue asignado a terapia de ritmo con un terapeuta y otro grupo a terapia robot de ritmo.		control motor fino y en sus errores de imitación.
Bonny et al., 2017 (15)	Estudio observacional	N=61 (media de edad: 24 años). Personas sin discapacidad.	Estudiar la relación entre el baile hip-hop y las habilidades sociales y cognitivas (memoria de trabajo, resolución de problemas, reconocimiento de emociones, etc.).	El hip-hop ayuda a entender mejor las emociones, pero no se ha visto mejoría significativa en la memoria de trabajo ni en la resolución de problemas.
Meany-Walen et al., 2016 (13)	Ensayo	N=5 (niños de educación primaria). Alumnos con problemas de comportamiento y pobres habilidades sociales.	Explorar los efectos en el comportamiento de la terapia de juego adleriana tanto individualmente como grupalmente.	Mejoría en el comportamiento de los niños que recibieron la terapia (mayor en las sesiones grupales), sin cambios en los niños no tratados.
Hildebrandt et al., 2016 (5)	Ensayo aleatorizado	N=78 (14-64 años). Diagnosticados de TEA.	Evaluar si la terapia de movimiento manual (basada en la DMT) tiene beneficios en los síntomas negativos del autismo.	Beneficios no significativos en los síntomas negativos y en la expresión emocional.

Tabla 2. Características de las revisiones sobre terapias artísticas en pacientes con discapacidad psíquica.

AUTOR PRINCIPAL Y AÑO DE PUBLICACIÓN	OBJETIVOS	RESULTADOS
Barnet López et al., 2015 (16)	Actualizar estudios acerca del test del Dibujo de la Figura Humana en pacientes con discapacidad intelectual que practican actividades de danza.	No hay ningún instrumento que evalúe los cambios en el movimiento en los pacientes con discapacidad intelectual.
Block et al., 2013 (17)	Estudiar los beneficios de la danza en los dominios afectivo, cognitivo y psicomotor.	La danza ayuda en la comunicación, a saber comportarse ante los demás y a la memoria.
Jobling et al., 2006 (8)	Demostrar la eficacia de un programa de movimiento basado en los principios de Laban en pacientes con Síndrome de Down.	Este tipo de terapia ayuda a entender el cuerpo, a ser capaces de comunicarse con otras personas, a resolver problemas y a desarrollar la capacidad creativa.
Amos, 2013 (18)	Analizar el papel que juega el ritmo en la mejora del rendimiento en personas con TEA.	Las terapias relacionadas con la música y el movimiento pueden ayudar en la comunicación social y el lenguaje.
Fenner et al., 2017 (11)	Promover la necesidad de más estudios acerca de las terapias artísticas.	Es necesario fomentar la profesionalización de las terapias artísticas.
Skoning, 2008 (19)	Resaltar las ventajas del uso de terapias del movimiento en niños con discapacidad, alteraciones emocionales, déficits atencionales y alteraciones cognitivas.	Es una terapia potencialmente beneficiosa para la enseñanza de niños con discapacidades.
Cook, 2016 (20)	Estudiar si la diferencia en los movimientos de pacientes con y sin TEA influye en las relaciones sociales.	Hay una relación entre los movimientos atípicos y la disfunción socio-cognitiva.
Srinivasan et al., 2013 (6)	Promover las terapias basadas en la música para el desarrollo multimodal.	Demuestran efectos mutisistémicos beneficiosos de estas terapias para pacientes diagnosticados de TEA, pacientes con otras alteraciones neurológicas e individuos sanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Srinivasan SM, Kaur M, Park IK, Gifford TD, Marsh KL, Bhat AN. The Effects of Rhythm and Robotic Interventions on the Imitation/Praxis, Interpersonal Synchrony, and Motor Performance of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Pilot Randomized Controlled Trial. *Autism Res Treat*. 2015;
2. Koch SC, Mehl L, Sobanski E, Sieber M, Fuchs T. Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder. *Autism*. 2015;
3. Samaritter R, Payne H. Through the Kinesthetic Lens: Observation of Social Attunement in Autism Spectrum Disorders. *Behav Sci (Basel)*. 2017;
4. Ortuño F. Lecciones de Psiquiatría. Editorial. Felipe Ortuño Sánchez-Pedreño, Adrián Cano Prous, Francisco Javier Schlatter Navarro, César Soutullo Esperón, Fernando Sarrais Oteo, Jorge Pla Vidal RZG, editor. 2009. 644 p.
5. Severgnini. Trastornos generalizados del desarrollo . *Arch Pediatr Urug* 2006; 77(2) 167-169 [Internet]. 2006;77(2):167–9. Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trastornos_generalizados_del_desarrollo.pdf
6. Srinivasan SM, Bhat AN. A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. *Front Integr Neurosci*. 2013;
7. Tsachor RP, Shafir T. A Somatic Movement Approach to Fostering Emotional Resiliency through Laban Movement Analysis. *Front Hum Neurosci* [Internet]. 2017;11(September):1–8. Available from: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2017.00410/full>
8. Jobling, Anne; Virji-Babul, Naznin; Nichols D. Children with Down Syndrome: discovering the joy of movement. *J Phys Educ*. 2006;77(6).
9. Hildebrandt M, Koch S, Fuchs T. “We Dance and Find Each Other”1: Effects of Dance/Movement Therapy on Negative Symptoms in Autism Spectrum Disorder. *Behav Sci (Basel)*. 2016;
10. Rosenblatt LE, Gorantla S, Torres JA, Yarmush RS, Rao S, Park ER, et al. Relaxation Response–Based Yoga Improves Functioning in Young Children with Autism: A Pilot Study. *J Altern Complement Med*. 2011;
11. Fenner P, Abdelazim RS, Bräuninger I, Strehlow G, Seifert K. Provision of arts therapies for people with severe mental illness.
12. Salter K, Beamish W, Davies M. The Effects of Child-Centered Play Therapy (CCPT) on the Social and Emotional Growth of Young Australian Children With Autism.
13. Meany-Walen KK, Teeling S. Adlerian play therapy with students with

- externalizing behaviors and poor social skills. *Int J Play Ther.* 2016;
14. Subirà M. TERAPIA PSICOMOTRIZ DE FORMACIÓN PSICODINÁMICA* Del Autismo de Kanner al Trastorno del Espectro Autista. 2011;5152:188–94.
 15. Bonny JW, Lindberg JC, Pacampara MC. Hip hop dance experience linked to sociocognitive ability. *PLoS One.* 2017;
 16. Barnet López S, Testor SP, Garcia MA, Guerra Balic M. LA DANZA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA E IDENTIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EVALUAR CAMBIOS DE MOVIMIENTO *. 2015;3(1):213–27. Available from: www.ehu.es/ojs/index.php/ausart
 17. Block, Betty A.; Jhonson P V. The Adapted Dance Process. *J Phys Educ.* 2011;82(2).
 18. Amos P. Rhythm and timing in autism: learning to dance. *Front Integr Neurosci.* 2013;
 19. Skoning SN. Movement and Dance in the Inclusive Classroom.
 20. Cook J. From movement kinematics to social cognition: the case of autism. Available from: <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2015.0372>