Horizonte Académico
Revista Multidisciplinaria
Recibido:09/07/2025 Aprobado:10/08/2025

DOI: https://doi.org/10.70208/3007.8245.v5.n3.285

Ausencia Normativa de Musicoterapia, Arteterapia y Danzaterapia en la Atención al TEA Grado 1, Implicaciones Legales y de Acceso Equitativo en Oruro, Bolivia

Cruz Soliz Amparo Rocio
https://orcid.org/0009-0009-0734-167X
amparorociocruzsoliz@gmail.com
Universidad Técnica de Oruro
Oruro – Bolivia

Martínez Fabrica Willma
https://orcid.org/0009-0005-0341-9303
willmamartinez76@gmail.com
Universidad Técnica de Oruro
Oruro – Bolivia

Velasco Mamani Rosmary
https://orcid.org/0009-0009-3901-0699
rosmaryvelascomamani@gmail.com
Universidad Técnica de Oruro
Oruro – Bolivia

Nidia Edith Aráoz Rioja
nidiaraozrioja@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-8548-3239
Universidad Técnica de Oruro
Oruro – Bolivia

Rodrigo Morales Bejarano
rodrigomoralesbejarano@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-2099-3521
Universidad Técnica de Oruro
Oruro - Bolivia

RESUMEN

Este estudio aborda la urgente necesidad de regular e implementar terapias alternativas como la musicoterapia, la arteterapia y la danzaterapia para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) Grado 1 dentro del marco jurídico boliviano. El objetivo es analizar su incorporación como parte de una atención integral que garantice los derechos fundamentales de los niños. La metodología empleada fue mixta, incluyendo encuestas a 30 padres de niños con TEA grado 1 en Oruro y análisis normativo. Los resultados confirman la eficacia percibida: el 82% de los padres que accedieron a ellas percibieron mejoras en sus hijos, destacando los beneficios en la expresión emocional (29%) y la socialización (23%). A pesar de esto, persisten barreras como la escasez de profesionales (30%) y las limitaciones económicas (22%). El análisis jurídico reveló una omisión normativa crítica: aunque la Constitución Política del Estado y la Ley General para Personas con Discapacidad de Bolivia N.º 223 garantizan el derecho a la salud integral e inclusión, no hay una mención explícita ni regulación para estas terapias complementarias. Esta ausencia de regulación genera desigualdad en el acceso, convirtiendo un recurso terapéutico valioso en un privilegio en lugar de un derecho. El estudio concluye que es urgente incorporar estas terapias en las políticas públicas y normativas bolivianas para asegurar la atención integral y equitativa de los niños con TEA Grado 1.

Palabras clave: terapias alternativas, autismo grado 1, musicoterapia, marco jurídico, inclusión.

Lack of Regulations for Music Therapy, Art Therapy and Dance Therapy in the Care of ASD Level 1, Legal and Equitable Access Implications in Oruro, Bolivia

ABSTRACT

This study addresses the urgent need to regulate and implement alternative therapies such as music therapy, art therapy, and dance therapy for children with Level 1 autism spectrum disorder (ASD) within the Bolivian legal framework. The objective is to analyze their incorporation as part of comprehensive care that guarantees children's fundamental rights. The methodology employed was mixed, including surveys of 30 parents of children with Level 1 ASD in Oruro and a review of relevant regulations. The results confirm the perceived effectiveness of these therapies: 82% of the parents who accessed them perceived improvements in their children, highlighting the benefits in emotional expression (29%) and socialization (23%). Despite this, barriers persist, such as a shortage of professionals (30%) and economic limitations (22%). The legal analysis revealed a critical regulatory omission: although the Bolivian Constitution and the General Law for Persons with Disabilities No. 223 guarantee the right to comprehensive health and inclusion, there is no explicit mention or regulation of these complementary therapies. This lack of regulation creates inequality in access, turning a valuable therapeutic resource into a privilege rather than a right. The study concludes that it is urgent to incorporate these therapies into Bolivian public policies and regulations to ensure comprehensive and equitable care for children with Level 1 autism spectrum disorder.

Keywords: alternative therapies, grade 1 autism, music therapy, legal framework, inclusion

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el diagnóstico de niños con TEA grado 1 ha aumentado, planteando retos médicos, sociales y legales. Estas condiciones requieren intervenciones que vayan más allá de los tratamientos convencionales, incorporando enfoques complementarios que favorezcan la comunicación, la interacción social y la regulación emocional. Terapias como la musicoterapia, arteterapia y danzaterapia han demostrado ser útiles en estos aspectos, pero en Bolivia carecen de reconocimiento oficial y respaldo normativo.

Este vacío legal limita el acceso equitativo a dichas terapias y contradice compromisos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Por ello, este trabajo busca visibilizar la importancia y se plantea la siguiente pregunta: ¿De qué manera la ausencia de regulación y aplicación institucional de terapias afecta al desarrollo integral de los niños con TEA grado 1 en la ciudad de Oruro, y cuáles son sus implicaciones jurídicas?

La fundamentación de este trabajo radica en la necesidad de garantizar el derecho a una atención integral para niños con TEA grado 1, quienes enfrentan barreras significativas en el acceso a terapias beneficios en la comunicación, la interacción social y la regulación emocional, pero su falta de reconocimiento normativo en Bolivia genera desigualdad y vulnera compromisos internacionales sobre inclusión y derechos humanos. Por ello, se considera urgente proponer lineamientos legales que respalden su aplicación y aseguren la equidad en el acceso a estas intervenciones.

Es por eso que se plantea el siguiente objetivo general:

Analizar la necesidad de regular y aplicar terapias alternativas (musicoterapia, danzaterapia y arteterapia) en niños con autismo de grado 1 dentro del ámbito jurídico, como parte de una atención integral que garantice sus derechos fundamentales.

Para poder resolver el objetivo general se plantea tres objetivos específicos:

- Investigar los beneficios terapéuticos de la musicoterapia, danzaterapia y arteterapia en niños con TEA grado 1 desde una perspectiva científica y clínica.

- Examinar el marco jurídico vigente relacionado con la atención y protección de niños con autismo.
- Identificar las brechas legales en el reconocimiento y acceso a terapias alternativas para niños con TEA.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la comunicación social y patrones de comportamiento restringidos o repetitivos (American Psychiatric Association, 2013). En el grado 1, los niños requieren apoyos leves o moderados, presentan competencias funcionales de lenguaje, pero dificultades en la pragmática, la reciprocidad social, la flexibilidad cognitiva y la autorregulación sensorial (Lord, Elsabbagh, Baird, & Veenstra-Vanderweele, 2018). Además, estudios han identificado marcadores conductuales y genéticos que permiten una detección temprana de estas características (Bishop et al., 2017).

El modelo biopsicosocial entiende el TEA desde la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, evitando visiones exclusivamente deficitarias propias del modelo biomédico (Engel, 1977). En esta línea, la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF/ICF) de la OMS resalta la importancia de considerar el funcionamiento, la participación y los factores contextuales (barreras y facilitadores), lo que resulta coherente con las políticas de inclusión y ajustes razonables (Organización Mundial de la Salud, 2001).

En este estudio se priorizan tres terapias complementarias dentro de un plan integral interdisciplinario: la musicoterapia, la arteterapia y la danzaterapia. Estas no sustituyen tratamientos médicos o educativos convencionales, sino que los complementan.

La musicoterapia se define como el uso clínico y basado en objetivos de los elementos musicales —ritmo, melodía y armonía— para promover cambios en la comunicación, la interacción social y la autorregulación. Se ha comprobado que favorece la atención conjunta, los turnos conversacionales y la regulación emocional, incrementando el contacto visual y la participación grupal (Geretsegger, Elefant, Mössler, & Gold, 2014; Gold, Wigram, & Elefant, 2006).

La arteterapia consiste en el uso terapéutico de la creación artística (pintura, dibujo o modelado) para fomentar la expresión emocional, la autoobservación y el desarrollo de habilidades motoras finas. Esta técnica permite la externalización simbólica de experiencias y favorece la flexibilidad cognitiva y la autoconciencia emocional (Evans & Dubowski, 2001).

La danzaterapia utiliza el movimiento como recurso terapéutico para integrar cuerpo, emoción y cognición. Sus beneficios incluyen la regulación a través de patrones rítmico-motores, la imitación mediante actividades en espejo y la sincronía social en actividades grupales. Se ha demostrado que esta intervención mejora la autoestima, la coordinación y la participación social (Karkou, Aithal, Zubala, & Meekums, 2019).

En general, las terapias creativas han mostrado eficacia clínica en el tratamiento de niños con TEA, aportando mejoras en la comunicación y la socialización (Fletcher, Hughes, & Thompson, 2017).

El enfoque de derechos reconoce la dignidad, igualdad y no discriminación, además del interés superior del niño, la accesibilidad, los ajustes razonables y la inclusión educativa con participación familiar. El derecho a la salud integral abarca componentes preventivos, terapéuticos y de rehabilitación, lo que habilita la incorporación de terapias complementarias siempre que aporten beneficios y no generen daño (Estado Plurinacional de Bolivia, 2009).

A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) garantiza el acceso a la salud, la rehabilitación, la educación inclusiva y la participación social (Naciones Unidas, 2006). Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño establece el interés superior del niño y el derecho a su desarrollo integral (Naciones Unidas, 1989). Estos instrumentos obligan a los Estados a remover barreras y facilitar servicios pertinentes, lo que incluye las terapias alternativas cuando son idóneas.

En Bolivia, la Constitución Política del Estado (2009) reconoce el derecho a la salud integral, la educación inclusiva y la no discriminación. La Ley N.º 223 de 2012 establece la protección de las personas con discapacidad y la obligación estatal de garantizar accesibilidad y atención especializada, aunque no

menciona explícitamente las terapias alternativas. Este vacío legal justifica la necesidad de regulación normativa.

El TEA grado 1 se beneficia de intervenciones sensibles al contexto que potencian las habilidades socio-comunicativas y la autorregulación. La musicoterapia, la arteterapia y la danzaterapia aportan vías alternativas de comunicación, co-regulación emocional y participación social. El enfoque de derechos y el marco jurídico nacional e internacional obligan al Estado a garantizar el acceso equitativo, la calidad y la no discriminación. La regulación específica es necesaria para estandarizar, asegurar calidad y ampliar cobertura de estas terapias en Bolivia

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación tiene un enfoque mixto. Cuantitativo basado en encuestas estructuradas para padres de familia de niños con Autismo de grado 1. Cualitativo basado en la ficha de observación, análisis documental y normativo

Se emplearon métodos mixtos:

- **Método de campo:** observación y encuestas a 30 padres en un Centro de Rehabilitación de la ciudad de Oruro.
- **Método descriptivo:** Análisis de beneficios terapéuticos.
- **Método de medición:** Tabulación y análisis estadístico de datos.
- **Método jurídico y exegético:** revisión de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley General para Personas con Discapacidad de Bolivia. (Ley N.º 223) y tratados internacionales.

En cuanto al diseño del cuestionario, 10 preguntas fueron incluidas divididas en las siguientes secciones: datos generales, experiencia con la terapias y beneficios con ellas, brechas legales.

En la primera sección se buscaba determinar la edad de los niños con grado 1 y a qué edad fueron diagnosticados.

La segunda sección se centró en la detección de beneficios y experiencias positivas en la aplicación de terapias alternativas. Esta sección fue la más importante constituido por cuatro preguntas.

La tercera sección que abarca dos preguntas se encargó de medir los conocimientos legales y si se cree que es importante reconocer estas terapias dentro del marco legal.

El llenado de la encuesta se realizó de forma anónima por parte de los participantes esto garantizo resultados más imparciales, además de permitir que los padres de familia de los niños con autismo de grado 1 se sintieran cómodos y en confianza para llenar la encuesta de la manera más sincera posible.

Una hoja de encuestas fue la herramienta que se utilizó y que permitió la recepción de los resultados de manera ordenada,

La observación, permitió registrar de manera sistemática las conductas, interacciones y respuestas de los niños durante las sesiones de musicoterapia, arteterapia y danzaterapia. Se empleo una guía de observación estructurada, que facilito una descripción clara y objetiva de los cambios en comunicación, socialización, expresión emocional y motricidad.

En este punto de la investigación se utilizó las estadísticas, que nos permitieron transformar los datos cualitativos en información cuantitativa. Se procedió a la tabulación y análisis porcentual de la información obtenida de encuestas y observaciones, representando los resultados en tablas y gráficos.

En este trabajo de investigación la muestra estuvo conformada por 30 padres de familia de niños diagnosticados con TEA grado 1, pertenecientes a un Centro de Rehabilitación de la ciudad de Oruro. Este tamaño permitió identificar tendencias relevantes respecto a la edad de diagnóstico, el conocimiento sobre terapias alternativas y la percepción de beneficios en el desarrollo de sus hijos. La representatividad de la muestra ofrece una fuente confiable para comprender la situación actual y proyectar necesidades futuras.

También se tomó en cuenta el análisis documental que consistió en la revisión de fuentes normativas, doctrinales y científicas relacionadas con el autismo y las terapias alternativas. Se incluyo la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Ley 223, convenios internacionales, reglamentos, así como literatura académica que respalde la pertinencia del tema.

El análisis normativo permitió estudiar en detalle las leyes, decretos y reglamentos bolivianos, especialmente la Constitución Política del Estado (2009) y la Ley N.º 223 del 2012, así como políticas

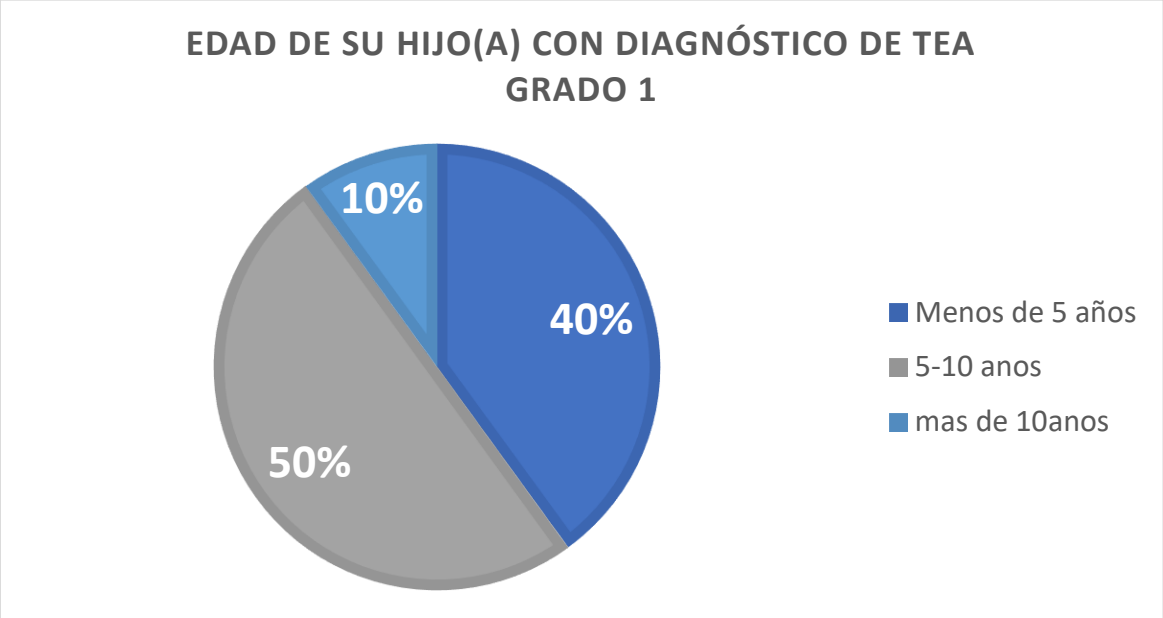
públicas vinculadas a la atención de personas con discapacidad. Esta técnica se orienta a identificar los alcances y limitaciones de la normativa en relación con la inclusión de terapias alternativas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de las encuestas de manera general revelan que:

El 50% de los niños fueron diagnosticados entre los 5 y 10 años, lo que refleja una detección tardía en comparación con la recomendación internacional de diagnóstico temprano.

GRÁFICO 1



La literatura internacional recomienda el diagnóstico antes de los 3 años para mejorar la eficacia de las intervenciones (Lord et al., 2018). En Oruro, los resultados muestran que este proceso se retrasa, lo que puede limitar el impacto de terapias tempranas.

El 67% de los padres manifestó conocer las terapias alternativas, y un 57% indicó que sus hijos las recibieron. De estos, la musicoterapia (29%) fue la más frecuente.

GRÁFICO 2

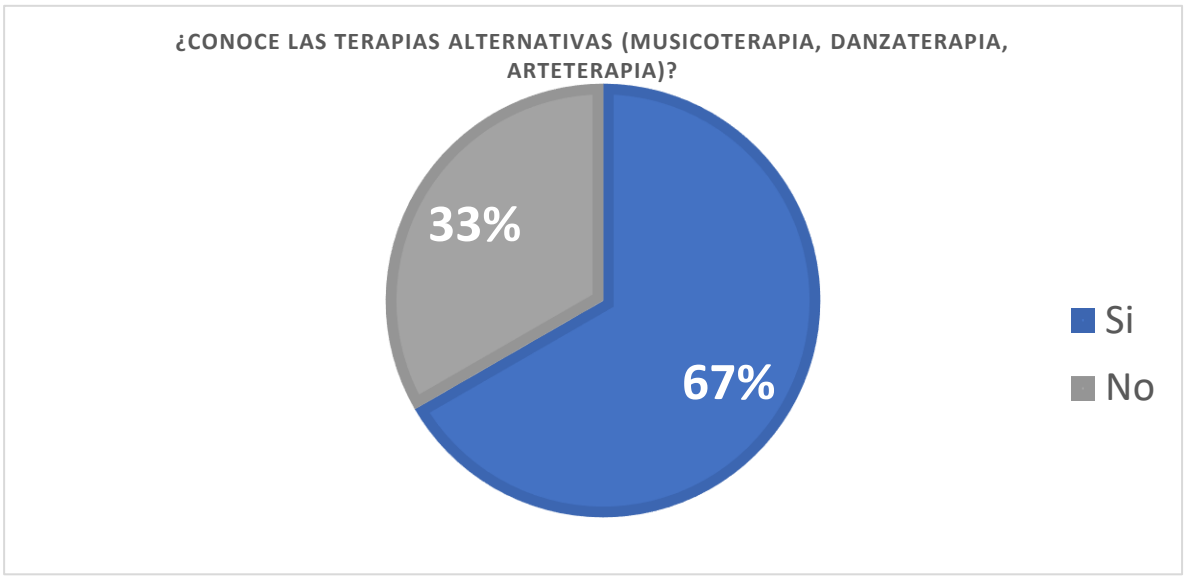


GRÁFICO 3

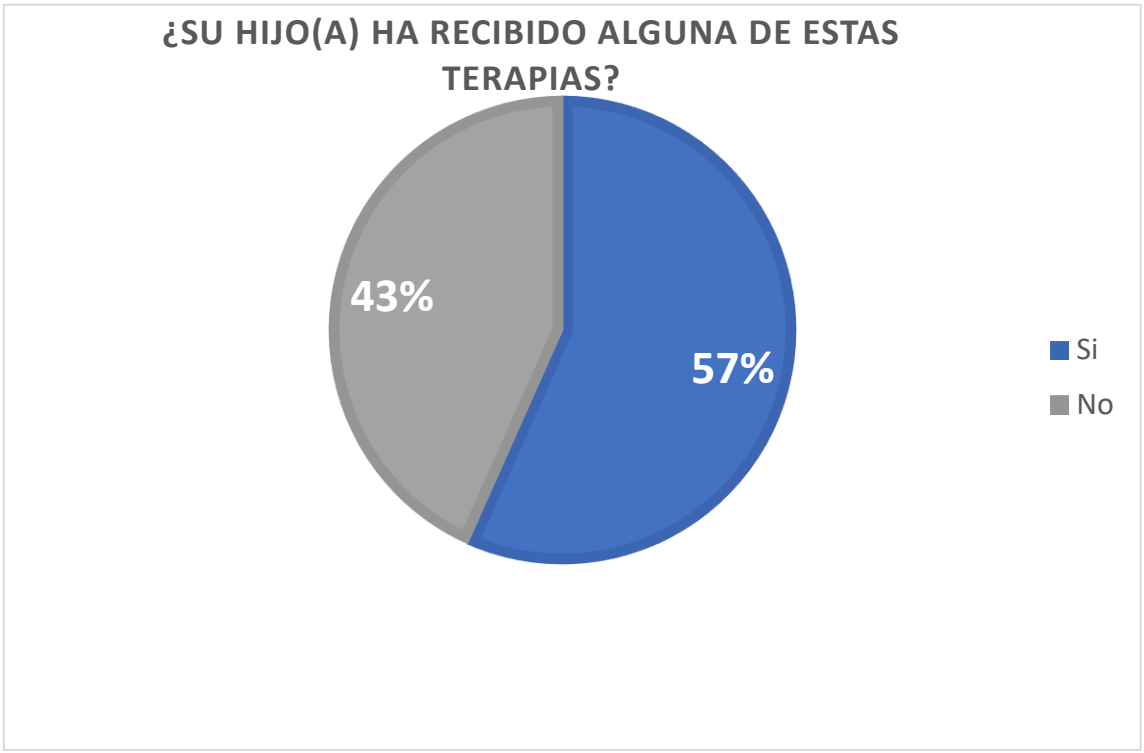
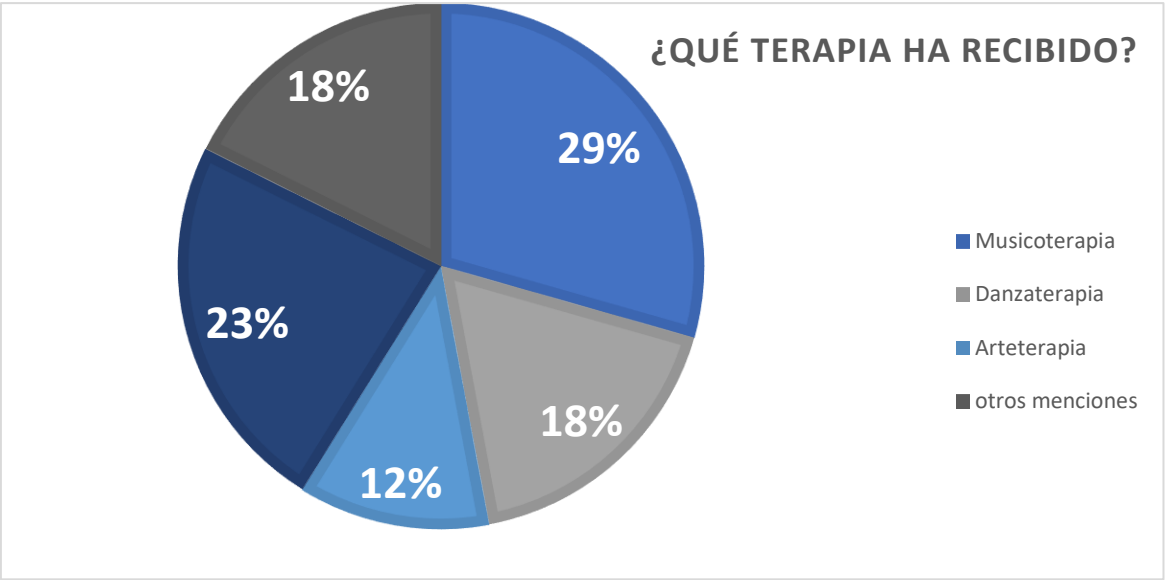
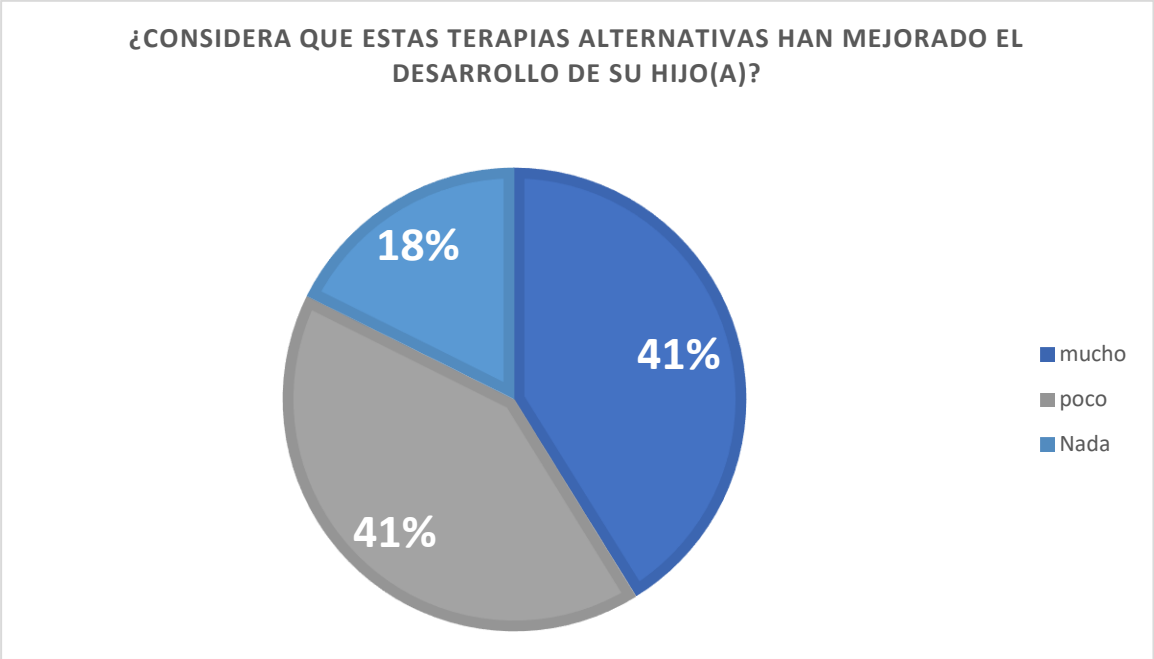


GRÁFICO 4



La falta de difusión limita el acceso. Esto coincide con estudios que señalan que las familias requieren mayor orientación y acompañamiento profesional para conocer alternativas de intervención (Geretsegger et al., 2014). La predominancia de la musicoterapia coincide con la evidencia internacional que la reconoce como una de las terapias más estudiadas y con mejores resultados en TEA (Gold et al., 2006). Sin embargo, la baja aplicación de arteterapia refleja escasez de profesionales capacitados en este ámbito en Oruro. Lo que nos indica que existe un acceso limitado. El 43% que no accedió revela desigualdades en disponibilidad y accesibilidad y falta de conocimiento de estas terapias. Esto respalda la necesidad de que el Estado garantice cobertura y financiamiento para la aplicación de estas terapias. El 82% de los padres que accedieron a estas terapias percibió mejoras (41% mucho, 41%poco).

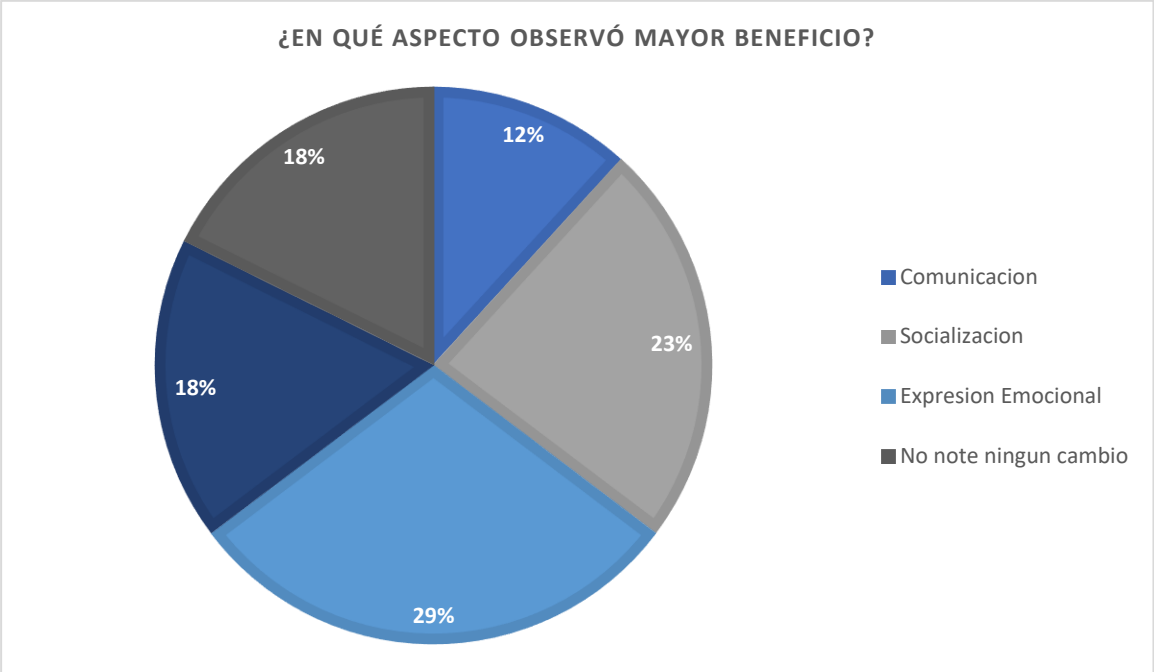
GRÁFICO-5



Esto demuestra que las terapias alternativas tienen un efecto positivo en la mayoría de los casos, aunque su efectividad puede variar según la frecuencia, continuidad y características individuales del niño. Refuerza la importancia de planes terapéuticos personalizados.

Finalmente, estos hallazgos refuerzan la literatura internacional que señala la efectividad de estas terapias en áreas como la comunicación, la socialización y la expresión emocional (Geretsegger et al., 2014). Sin embargo, la proporción de familias que no accedió (43%) muestra desigualdades importantes vinculadas a limitaciones económicas, institucionales y profesionales.

GRÁFICO 6



OBSERVACIÓN

A través de la hoja de observación se constató que los niños que participaron en sesiones de terapias alternativas mostraron mejoras en la interacción social, la comunicación y la regulación emocional. No obstante, se evidenció que los resultados no fueron uniformes en todos los casos: algunos niños mostraron avances significativos, mientras que otros mantuvieron conductas de aislamiento.

Estos resultados coinciden con estudios que subrayan la variabilidad en la respuesta a las terapias en el espectro autista (Bishop, 2018). Esto sugiere la importancia de planes terapéuticos individualizados y continuos.

ANÁLISIS DOCUMENTAL

El análisis de la Constitución Política del Estado (2009) y la Ley N.º 223/2012 revelo que, si bien se garantiza el derecho a la salud integral y a la inclusión de las personas con discapacidad, no existe una mención explícita a las terapias alternativas.

Esta omisión normativa coincide con lo identificado en los resultados de campo: las familias perciben beneficios, pero el acceso depende de la iniciativa privada o de los recursos familiares. Se refuerza así la necesidad de establecer lineamientos legales que respalden su implementación.

ANÁLISIS NORMATIVO

El estudio normativo evidenció que las leyes bolivianas reconocen los derechos fundamentales de los niños con discapacidad, pero no regulan ni promueven las terapias alternativas dentro del sistema de salud o educación.

Esta ausencia limita la institucionalización de dichas prácticas y genera un vacío jurídico que contrasta con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), la cual promueve la atención integral y multidimensional de las personas con discapacidad.

ANÁLISIS INTERPRETATIVO

La interpretación literal y sistemática de normas como el Art. 35 de la CPE permitió entender que el derecho a la salud integral puede extenderse al reconocimiento de terapias alternativas. No obstante, la ausencia de reglamentación específica impide su aplicación práctica.

La interpretación normativa permite fundamentar que existe un marco constitucional para incluir estas terapias, pero se requiere una reforma legislativa y reglamentaria que precise su cobertura, financiamiento y estándares de calidad.

En resumen, a nivel empírico, las encuestas, la observación y los análisis estadísticos demostraron que las terapias alternativas generan beneficios significativos en el desarrollo de los niños con TEA grado 1, especialmente en expresión emocional y socialización.

A nivel jurídico, el análisis documental, normativo e interpretativo demuestra que, aunque existe un marco general de protección de derechos, la ausencia de regulación específica constituye una barrera que limita el acceso equitativo a estas terapias.

En consecuencia, se confirma la necesidad de regular formalmente estas terapias en Bolivia, integrándolas dentro de la atención integral en salud y educación, para garantizar el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de los niños con TEA

CONCLUSIONES

Del estudio realizado se puede inferir que la ausencia de marco legal e institucional genera un doble impacto negativo y claras implicaciones jurídicas no resueltas.

Sin embargo, a pesar de que las terapias como la musicoterapia, danzaterapia y arteterapia han demostrado ser beneficiosas para la comunicación, socialización y expresión emocional de los niños con TEA grado 1, la falta de regulación institucional limita drásticamente su acceso, esta limitación impulsada por los altos costos, otra limitación es la escasez de profesionales especializados y la ausencia de apoyo estatal, situaciones que convierte al recurso terapéutico valioso, en un privilegio y no en un derecho accesible.

Por otra parte, el análisis de la normativa boliviana mostró una desconexión crítica, pese a la existencia de leyes que garantizan la salud y la atención integral de las personas con discapacidad, la ausencia de un marco legal específico que respalde y promueva estas terapias complementarias provoca la inoperatividad de estos derechos fundamentales en la práctica. Por consiguiente, la principal implicación jurídica es el incumplimiento del deber del Estado de garantizar una atención integral y equitativa.

BIBLIOGRAFÍA BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5.ª ed.). American Psychiatric Publishing.

Bishop, S. L., Farmer, C., Bal, V., Robinson, E. B., Willsey, A. J., Werling, D. M., & Constantino, J. N. (2017). Identification of developmental and behavioral markers associated with genetic abnormalities in autism spectrum disorder. American Journal of Psychiatry, 174(6), 576–585. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16101115

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. The Lancet, 392(10146), 508–520. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Organización Mundial de la Salud.

Evans, K., & Dubowski, J. (2001). Art therapy with children on the autism spectrum: Beyond words. Jessica Kingsley Publishers.

Fletcher, T. L., Hughes, C. W., & Thompson, N. J. (2017). Efficacy of creative arts therapies in treatment of autism spectrum disorder. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46(3), 353–365. https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1247359

Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, 6, CD004381. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3

Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2, CD004381. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub2

Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A., & Meekums, B. (2019). Effectiveness of dance movement therapy in the treatment of adults with autism spectrum disorder: A systematic review. Clinical Psychology Review, 72, 101767. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101767

Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2012). Ley N.º 223: Ley General de las Personas con Discapacidad. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2013). Ley N.º 369: Ley General de las Personas Adultas Mayores. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. ONU.

Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. ONU.

Dykens, E. M. (2018). Evaluating interventions for individuals with intellectual disability and autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(12), 4231–4243. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3703-0

Lennox, N., Ware, R., Carrington, S., O'Callaghan, M., & Williams, K. (2017). Family practice involvement in health care for children with autism spectrum disorder: An international perspective. Family Practice, 34(2), 147–153. https://doi.org/10.1093/fampra/cmw121

Araoz, N. (2025). Métodos y Técnicas de la investigación. Latinas Editores.

Araoz, N. (2023). Métodos y Técnicas de la investigación. Latinas Editores.

Fernandez, C., Baptista P., (2014). Métodologia de la investigación. Mc. Graw Hill

Guzman, R. (2022). Manual de Estudio Métodos y Técnicas de la investigación. Andina Editores.

Alvino, R., Cruz, A., Hinojosa, V., (2012). Terapias Alternativas [tesina de bachillerato, Unidad Educativa Nuestra Señora del Socavón 2]