

Artículo de Investigación

Una experiencia de atención a la diversidad desde el Lenguaje Musical

An experience of attention to diversity through Musical Language

María del Mar Bernabé Villodre: Universidad de Valencia, España.

maria.mar.bernabe@uv.es

Fecha de Recepción: 27/05/2024

Fecha de Aceptación: 12/09/2024

Fecha de Publicación: 10/02/2025

Cómo citar el artículo:

Bernabé-Villodre, M. M (2025). Una experiencia de atención a la diversidad desde el Lenguaje Musical [An experience of attention to diversity through Musical Language]. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-20. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1447>

Resumen:

Introducción: Desde la Musicoterapia, se ha hecho especial énfasis en la mejora del desarrollo socioafectivo de la diversidad; pero, la garantía de la inclusividad también necesita mejoras en otras áreas de desarrollo. La intervención desarrollada muestra una serie de propuestas orientadas a mejorar el área cognitiva para garantizar su incorporación a un centro ocupacional. **Metodología:** Se pretendía mostrar que el aprendizaje del Lenguaje Musical podía convertirse en una herramienta de mejora general. Se desarrolló una propuesta con un caso único, realizándose la recogida de información mediante entrevistas, análisis de imágenes y visitas periódicas a un médico psiquiatra-psicólogo. **Resultados:** El desarrollo vivenciado supuso la aceptación en un centro ocupacional. Consiguió avances cognitivos y generales, certificados por el médico especialista. **Discusión:** Las investigaciones musicoterapéuticas previas parten de la utilización de la improvisación y el canto como formas de mejorar su desarrollo socioafectivo, pero no de las características propias del proceso de enseñanza/aprendizaje del Lenguaje Musical como punto de partida para desarrollar la atención-concentración, la lectoescritura o el autodescubrimiento, aspectos que fueron trabajados mediante la propuesta desarrollada. **Conclusiones:** Se corroboró la hipótesis de que el aprendizaje del Lenguaje Musical, con una intención terapéutica y no educativa, puede permitir una mejora cognitiva y personal.

Palabras clave: problemas de aprendizaje; trastornos generalizados del desarrollo; musicoterapia; lenguaje musical; hiperactividad; inclusión; transición a la vida adulta; educación musical.

Abstract:

Introduction: From Music Therapy, special emphasis has been placed on improving the socio-affective development of diversity; however, guaranteeing inclusivity also requires improvements in other areas of development. The intervention developed shows a series of proposals aimed at improving the cognitive area to guarantee their incorporation into an occupational centre. **Methodology:** The aim was to show that learning Musical Language could become a tool for general improvement. A proposal was developed with a single case, gathering information through interviews, analysis of images and periodic visits to a psychiatrist-psychologist. **Results:** The development experienced led to acceptance in an occupational centre. Cognitive and general progress was achieved, certified by the specialist doctor. **Discussions:** Previous music therapeutic research is based on the use of improvisation and singing as ways of improving their socio-affective development, but not on the characteristics of the teaching/learning process of Musical Language as a starting point for developing attention-concentration, reading-writing or self-discovery, aspects that were worked on by means of the proposal developed. **Conclusions:** The hypothesis was corroborated that the learning of Musical Language, with a therapeutic and not an educational intention, can allow cognitive and personal improvement.

Keywords: learning disabilities; pervasive developmental disorders; music therapy; music language; hyperactivity; inclusion; transition to adulthood; music education.

1. Introducción

Las personas con diversidad funcional de tipo cognitivo cuentan con una mayor dificultad en el camino de la aceptación social, hecho que queda marcado por la afluencia de estudios centrados en garantizar la inclusividad desde la formación universitaria (Alonso, 2021; Mayo, 2021) o desde otras etapas y ámbitos educativos (Mortes y Morán, 2020). Dentro de estas, se cuenta con casos realmente problemáticos y difíciles; aquí se encuadra el caso que ocupa esta investigación, que fue rechazada en diversas asociaciones porque alegaban que asustaba al resto de asistentes con su comportamiento. Atendiendo a esto, la línea seguida en esta investigación tomó como punto de partida que sus limitaciones y problemas se encontraban más a nivel comunicativo y social. Es decir, todos los conocimientos trabajados fueron los que cualquier infante o persona adulta podrían asumir si empezasen a aprender música, siempre respetando sus ritmos de aprendizaje.

1.1. Planteamiento del problema

Se ha considerado que el *etiquetado* que termina implicando cada diagnóstico termina por convertirse en un gran problema, puesto que, pese a que los problemas de la niña no eran únicamente cognitivos, sino culturales, lingüísticos, sociales y familiares (Gómez-Palacio, 2002), sus progenitores cayeron en ese etiquetado vencidos por el desánimo ante la oferta educativa, lúdica, terapéutica, etc. En este sentido, las familias de hijos e hijas con diversidad funcional sienten una mayor carga de crianza (Cornejo, 2022), lo que lleva a desarrollar cierta desesperanza, desánimo e, incluso, estrés (Casado *et al.*, 2023) como algo bastante habitual.

La familia de la niña acudió con la esperanza de ver qué cambios podía reportarle una atención musicoterapéutica. Se les comentó que se trabajaba a un nivel y desde un área poco usual en la especialidad: se iba a trabajar la educación musical no con la intención de obtener respuestas de índole musical o para desarrollar habilidades musicales básicas (Camacho, 2006), sino como vehículo para lograr cambios terapéuticos, tales como una mejora en las habilidades lingüísticas (Buenaposada, 2022). Además, esta propuesta de intervención musical se caracterizó por el elevado grado de empatía mostrado hacia la alumna que debería ser una característica (Martín-Luengo, 2010) de todo proceso de enseñanza/aprendizaje.

El principal problema radicaba en que la familia nunca había confiado en las posibilidades de cambio de su propia hija, como confirmaron en la entrevista previa. Esta situación llevó a proponer una línea centrada en cambiar su perspectiva sobre estas posibilidades porque se partió de una gran implicación y participación paterna, propuesta que terminó no resultando tan positiva como se esperaba, como se comentará más adelante. Se propuso un programa de modificación conductual, motor, cognitivo, basado en la utilización del proceso de enseñanza/aprendizaje musical. De manera que, se quería desarrollar su YO para lograr su transición a la vida adulta y el acceso a programas laborales específicos. Inicialmente, había sido rechazada para formar parte de este tipo de programas, igual que había sido rechazada en algunas asociaciones de diversidad funcional.

1.2. Estado de la cuestión

Toda intervención educativa debe contribuir al desarrollo de la personalidad del implicado para que pueda controlar sus instintos y su conducta (Ibáñez, 2002), a lo que debe añadirse que una intervención terapéutica persigue esos mismos objetivos, pero desde planteamientos diferentes. Cuando se interviene con alumnado/clientes/pacientes debe lograrse que controlen su medio y las consecuencias de sus acciones (Dueñas, 2001), para desarrollarse personalmente.

En este artículo se muestra cómo la utilización de la Musicoterapia desde un área educativa convierte el proceso de enseñanza/aprendizaje del Lenguaje Musical en un proceso terapéutico para el alumnado con necesidades educativas especiales. Es importante el contenido conceptual, el procedimental y el actitudinal porque permitirán la apertura mental del cliente/alumno/paciente, y la consecución de respuestas propias ante determinadas acciones cotidianas. En resumen, lo más importante que debe conseguir la intervención es que quien reciba la sesiones pueda llegar a ser independiente en su vida diaria, lo que a su vez supone una serie de conocimientos básicos a nivel educativo (leer, escribir, dominio matemático básico) para conseguir la ansiada integración social.

De manera que, hay que delimitar educación musical y Musicoterapia (MT). Por una parte, en MT lo importante es la terapia, aceptar lo que el cliente consiga y ver las aplicaciones que la música ofrece en su curación. Es decir que la MT pretende que la música sea el medio que lleve a los pacientes a sentirse a gusto con ellos mismos y que mejoren sus condiciones físicas o psíquicas (Bruscia, 1997). Por otra parte, la educación musical en sí misma no es una terapia exactamente, aunque podría considerarse en ocasiones como tal: se centra en adquirir conocimientos cognitivos sin más beneficios que acumularlos para una posterior aplicación práctica instrumental; mientras que la terapia persigue la autorreflexión. En cuanto a la educación musical el aprendizaje pretende ser la meta, mientras que en MT es el medio que lleva a obtener el fin deseado, como podrá verse de acuerdo con los resultados obtenidos tras la realización de las actividades musicales planteadas. En este sentido, debe señalarse que Willems también señaló que la educación musical podía albergar un potencial terapéutico en el alumnado (Hernández, 2022).

Bruscia (1997) distingue diferentes áreas en MT. La primera área de prácticas musicoterapéuticas es la educación, en la que se pretende conseguir un aprendizaje evolutivo del alumnado, desde las siguientes variantes: educación musical especial, música evolutiva, MT en educación especial y MT evolutiva. Solo la primera haría referencia a un aprendizaje de la música en sí misma, mientras que en las otras es el proceso de aprendizaje el que lleva a la consecución de objetivos distintos al propio aprendizaje de la música *per se* (como podrá comprobarse en esta investigación). Y, la segunda es la enseñanza, que comprende las aplicaciones musicales para la consecución de un aprendizaje personal o musical. Aquí se incluyen posibilidades como la enseñanza de la música adaptativa, la enseñanza musical terapéutica, la MT educativa y la psicoterapia musical educativa. Como sucedió en el área anterior, la primera se orienta a la consecución de logros musicales y las otras a conseguir objetivos a través de su educación, pero no solo a la consecución de una educación musical.

Esta propuesta comenzó centrada en el área de práctica musicoterapéutica de la enseñanza, puesto que los objetivos no se centran en conseguir exclusivamente el aprendizaje de los contenidos conceptuales, sino que se pretendían conseguir otros a través de esa educación musical, pero no su educación musical *per se*. De manera que, se incluye dentro del marco de la MT: basada en la enseñanza musical como terapia para lograr que *saliese al exterior*, y, posteriormente, lograra su formación cultural real. De modo que, esta propuesta se movió en las áreas de intervención musicoterapéutica de la educación y la enseñanza musical porque se pretendían cambios a nivel emocional y mental, así como sociales a largo plazo conseguidos a través de la práctica del Lenguaje Musical como medio no como objeto perseguido de aprendizaje. De acuerdo con Dueñas (2001), la intervención (terapéutica o puramente educativa) se dirige al entorno social y físico del discapacitado psíquico. Se consideró importante posibilitar la participación familiar como base para el éxito de toda intervención educativa con perfiles de diversidad funcional (Dueñas, 2001; Giné *et al.*, 2006), ya que más allá del estrés que esta situación pueda provocar en las familias, estas pueden desarrollar una fuerte capacidad de afrontamiento y confianza en sus cuidados hacia sus hijos e hijas (Casado *et al.*, 2023).

En cuanto al diagnóstico del que se debía partir, debe tenerse en cuenta que estos pueden variar entre especialistas, pero para que puedan considerarse completos deberían constar no solo de perspectivas médicas o psicológicas, sino también pedagógicas, sobre todo si se quieren desarrollar unas adecuadas intervención y orientación educativas. Debido a esto, se partió de la consideración de que la acción interdisciplinar sería beneficiosa para la integración social de la niña (Ibáñez, 2002); de hecho, las familias demandan espacios compartidos para que puedan aportar a la educación de sus hijos e hijas desde su propio rol como progenitores (Godoy y Franzante, 2022). Nunca debe olvidarse que la diversidad presenta formas variadas como consecuencia de la educación recibida en el seno sociofamiliar (Martín-Luengo, 2010). Se trata de comprender que se debe lograr un punto intermedio entre el *modelo estandarizado* y la individualidad (Dueñas, 2001) para evitar encasillamientos que puedan limitar un mayor desarrollo.

El problema del autoconcepto y la autoestima también debe tenerse en cuenta porque este perfil de alumnado presenta problemas de motivación y bajo autoconcepto (Gómez-Pérez, 2002). Estos perfiles tienden a la autoestigmación (Martínez-Félix *et al.*, 2020), ya que se les suelen atribuir comportamientos violentos, falta de control... El trabajo del control de este tipo de actitudes y pensamientos será fundamental para lograr no solo una mejor transición a la vida adulta, sino una mejora de sus relaciones entre iguales.

1.3. *Objetivos de la investigación*

El principal objetivo, centrado en sus progenitores, partió de su interés en que su hija consiguiese su tránsito a la vida adulta, entendido como un proceso de paso de la Educación Secundaria a otras actividades de la adultez (Jiménez, 2005); pero desde actividades que supliesen las carencias educativas. Se quería conseguir que fuesen conscientes de las verdaderas capacidades de su hija, de sus posibilidades y de que su colaboración sería imprescindible para lograr resultados positivos. Ante todo, se pretendía lograr una apertura mental y social a través de la música: se trabajaron diversos contenidos conceptuales musicales que le ayudarían a desenvolverse mejor en su vida cotidiana porque suponían un punto de partida para el trabajo de la lectura y la escritura castellana; estos le ayudarían en un posible futuro laboral (Programas de Garantía Social, Programas de Empleo con Apoyo, etc.).

Un objetivo, centrado en la alumna, era *sacarla* de su mundo, reconectarla con la realidad para que pudiese desarrollarse profesional y personalmente. Es decir, que se quería desarrollar su capacidad de razonamiento sobre sí misma.

Otro objetivo fundamental respecto a la alumna, exigido por sus progenitores, era el control de su hiperactividad. Entre los informes facilitados por los distintos equipos psicológicos que la habían tratado, estaba el diagnóstico de hiperactividad e impulsividad. Para tratar de conseguir este cambio, se optó por una estrategia arriesgada: las actividades musicales eran preparadas *in situ* mientras se trataba de mantener una conversación o se cantaba una canción elegida por ella. Se anticipa que la selección de esta estrategia se debió a un fallo en el planteamiento inicial, pero que finalmente supuso un acierto que permitió encadenar progresos exitosos, como muestra la evolución en la producción artística que podrá contemplarse a lo largo de este artículo.

2. Metodología

2.1. *Procedimiento investigador*

Esta investigación, de tipo cualitativo, partió de una propuesta de intervención desarrollada con un único caso. Se utilizaron entrevistas, análisis de imágenes y diarios de campo para recoger toda la información posible durante el desarrollo de las sesiones planteadas a N. (anonimizada de este modo para preservar su intimidad).

La recogida de información sobre la alumna vino facilitada por los informes médicos, y por entrevistas pre-post intervención para comprobar los cambios acaecidos. Las entrevistas se realizaron con y sin la presencia de la alumna porque se trataba de comprobar su grado de participación y conciencia del entorno. Sirvieron como instrumentos de evaluación para que se comprobase si podía incorporarse al mundo adulto y laboral, facilitando la adaptación del proceso didáctico a sus características (Coll *et al.*, 2000). Además, se convirtió en una forma de despertar su interés hacia su nueva actividad.

2.2. Datos de la participante

Los primeros informes de N. estaban fechados en el año 2001. Los neuropediatras mostraron que el retraso madurativo y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) no se debían a ninguna patología orgánica. Y el psiquiatra diagnosticó un retraso generalizado del desarrollo (dificultades intelectuales, del lenguaje, emocionales y de socialización) y confirmó el diagnóstico de hiperactividad. Consideraron que sus resultados en el área cognitiva serían siempre limitados, además de que en el área social no tendrían lugar cambios por su tendencia al monólogo y a la repetición aleatoria de palabras.

Ya en el año 2002, pidieron nuevos informes a una psicóloga privada, cuyo diagnóstico fue que presentaba un trastorno generalizado disarmónico, un lenguaje deficitario debido a una clara falta de comprensión y un desarrollo cognitivo lento. Se les aconsejó que la trasladasen a un centro de Educación Especial, lo que implicaba alejarla del centro ordinario antes de la edad obligatoria. También, les recomendó su participación en un programa educacional-sociofamiliar.

Durante ese mismo año acudieron a un centro psicológico infantil donde, con 16 años, consideraron que presentaba una edad mental de 4, diagnóstico que mostraba un estancamiento respecto al anterior diagnóstico del 2001. Es cierto que los diagnósticos realizados en torno a un sujeto pueden variar según el especialista consultado, aunque para que sea completo debe constar de perspectivas médicas, psicológicas y pedagógicas, sobre todo de cara a la orientación e intervención educativa y social (Ibáñez, 2002). De acuerdo con esto se propuso un tratamiento musicoterapéutico a través del movimiento (acompañamiento de canciones con palmas), orientado a la mejora atencional y de retención de la información, como se verá en epígrafes siguientes.

Un psicopedagogo de la Seguridad Social, en ese mismo año 2002, consideró que era un caso de necesidades educativas especiales grave, con discapacidad psíquica severa y conocimientos de una niña de tres años. Su principal consejo vino a ser el abandono del centro ordinario y su ingreso en uno de Educación Especial para que pudiese desarrollarse plenamente dentro de sus limitaciones y lograr su transición a la vida adulta. En este sentido, de acuerdo con Jiménez (2005), no sería nunca la solución más adecuada porque este sistema educativo especial no ha alcanzado sus objetivos primigenios y es más una fuente de problemas y de discriminación social, que de mejora.

El siguiente informe del año 2004, realizado por un psiquiatra de la Seguridad Social, reafirmó el diagnóstico de hiperactividad con compulsividad, así como trastornos de conducta que la ligaban a una vigilancia constante. Terminó el mismo sentenciando con unas desalentadoras palabras para la familia: "no deben esperar mejoras con ningún tratamiento". Como complemento, el diagnóstico psiquiátrico fue de retraso mental de gravedad no especificada y TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo.

Atendiendo a todo esto, los progenitores consideraron que la hiperactividad podían controlarla a base de medicamentos, que la adormecían, y con actividades extraescolares como natación o polideporte. Esto supuso que se embruteciera y consiguiera desarrollar una fuerza difícil de controlar, que salía a la luz en sus momentos de mayor hiperactividad e impulsividad. El planteamiento propuesto con movimiento y música resultó más fiable porque se trataba de trabajar la mente de la persona, sus emociones, su propio cuerpo, para que llegase a autocontrolarlo y, de esta manera, a ser consciente del mismo y de sí misma.

2.3. Familia de la participante

Se realizó una entrevista previa a la intervención, para conocer las impresiones, anhelos y frustraciones de los progenitores con respecto a la evolución de N. Las cuestiones propuestas pretendieron obtener información sobre la convivencia familiar y escolar, su comportamiento social, y sus esperanzas respecto a la nueva intervención desde la actividad artística (musical) como punto de partida. Esta entrevista permitió conocer la situación límite en que se encontraba la familia, que estaba muy frustrada porque nadie quería jugar con su hija o intentaban conversar con ella. Igualmente, estaban muy cansados por su hiperactividad e impulsividad, llegando a plantearse el internamiento en una residencia especial, ya que no la aceptaban en ningún centro ocupacional ni en asociaciones especiales. Todo esto los había llevado a un punto sin retorno, de agotamiento, situación en la que ya no esperaban nada diferente de la intervención musical. Pero, aun así, querían darle una última oportunidad a N.

2.4. Procedimiento didáctico

Las actividades de Lenguaje Musical y otros procedimientos musicales fueron el núcleo de la propuesta desarrollada. No obstante, debe señalarse que, atendiendo a los objetivos conseguidos, se ampliaron los materiales con otros relacionados con el proceso lectoescritor y el pensamiento lógico-matemático.

La siguiente Tabla 1 muestra el desarrollo temporal de las distintas etapas comprendidas en el desarrollo didáctico de esta investigación:

Tabla 1.

Cronograma

Fases	Temporalización	Características
Primera fase	Junio 2005-marzo 2006	
Primer período	25 junio-6 julio-20 julio-27 julio	Sesiones de 1h.
Segundo período	Septiembre 2005-marzo 2006	Sesiones de 1h. Modificaciones de la propuesta original
Segunda fase	Abril 2006-julio 2006	
	Abril-junio 2006	Continuación de la nueva propuesta Aproximación a la nueva propuesta de refuerzo-continuación
	Julio 2006-julio 2007	Sesión semanal de Musicoterapia (1h.) y sesiones de acompañamiento de 8-15h. (trabajo de cuestiones escolares y sociales)
Fase de seguimiento y asesoramiento	Desde 2007	Llamadas de asesoramiento Actividades en el centro ocupacional

Fuente: Elaboración propia (2024).

Se programó una primera entrevista con los progenitores en la que se intentaría charlar con su hija, comprobar su grado de participación en la conversación y descubrir sus preferencias musicales. También, se les comunicó que se trataría de contar con su colaboración en un posible trabajo para casa y en actividades destinadas exclusivamente a conversar y cantar con ella. En esta primera entrevista, se trató de conocer la situación de N., pero tratando de contrarrestar el efecto negativo que podía tener el hecho de que sus progenitores se quejasen

de su comportamiento hiperactivo e impulsivo, mediante la focalización de la atención en ella mientras se le explicaba la propuesta planteada de acuerdo con los informes médicos.

Tras la primera entrevista, se organizó una sesión de contacto a solas para determinar la idoneidad de los materiales de clase y del hogar. Se realizaron unas fichas de música preparadas especialmente para la iniciación musical: una clave de sol para pintar, una ficha para pintar cuando el sonido fuese *forte* o *piano*, y unas audiciones para ver sus reacciones ante la música; además, se planificaron unos minutos para conocer el piano. Este primer encuentro mostró que existían muchas posibilidades para garantizar su adecuado desarrollo, pero primero había que reconectarla con el mundo; de manera que, se optó por comenzar con una intervención basada en la Musicoterapia centrada en el conocimiento del Lenguaje Musical para calmarla-centrarla y que se posibilitase el desarrollo de prácticas en habilidades académicas funcionales (lectoescritura y pensamiento lógico-matemático); y, también, prácticas con instrumentos musicales y con movimiento (bastante reducido) para aprender a controlar sus reacciones impulsivas.

Puesto que la familia se mostraba desconfiada debido a lo que percibían como constantes fracasos en la elección de actividades extraescolares, se acordó una primera semana de trabajo de la que dependería su posible continuidad. Para esta semana inicial, se planteó la siguiente metodología: trabajo musical teórico de iniciación musical (editado) centrado en dibujos de signos musicales para colorear e instrumentos para colorear, trabajo musical auditivo y vocal (comparación de dos características del sonido (*forte-piano*) y otras dos (*allegro-adagio*), trabajo musical sobre el piano (iniciación a la posición y a las cinco primeras notas musicales) y trabajo de la improvisación y del acompañamiento rítmico-corporal.

A lo largo del primer período (primera fase), se recurrió a materiales musicales editados y a canciones infantiles populares para interpretar al piano mientras N. las cantaba y acompañaba libremente compartiendo el piano (se pretendía trabajar la motricidad fina, no la parte puramente pianística de posiciones o interpretación de notas), que se dividió en dos partes (una para nosotros y otra para ella). Debido a los problemas que se derivaron de este planteamiento inicial, los materiales fueron modificados para adaptarlos a las necesidades detectadas. De manera que, las fichas de conceptos musicales fueron preparadas en el momento, resultando más simples y específicas, al tiempo que se conseguía captar su atención por la expectativa ante lo que se estaba realizando. El resto de los elementos se mantuvieron a lo largo de los diferentes períodos, con algunas inclusiones de trabajo de lectoescritura del *Método Fotosilábico* de Palau, muy similar al trabajo de la lectoescritura musical, pudiendo retroalimentarse ambos. Los trabajos realizados por N. se mostrarán en epígrafes siguientes, de modo que pueda observarse su evolución.

2.4.1. Materiales

Se presentan divididos en dos apartados diferenciados: por una parte, los materiales utilizados para la recogida de información y organización de la intervención en sí misma; y, por otra parte, los materiales usados durante la intervención. Se utilizaron *Pentagrama Música. Ciclo Inicial* de Amat y Casanova, que contaba con un repertorio final de canciones, y, finalmente, el *Nuevo Palau. Método Fotosilábico* y cuadernillos Rubio de números (los iniciales).

Nunca se recurrió a la utilización de música grabada porque sus beneficios, en este caso concreto, no repercutirían positivamente debido a su hiperactividad e impulsividad. Ante esta situación, era necesario llamar su atención con otros planteamientos para que permaneciese a la expectativa.

3. Desarrollo y discusión de resultados

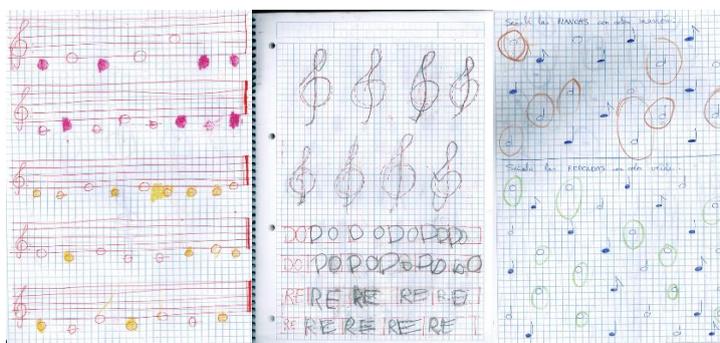
3.1. Primera fase: primer período

Esta primera fase se reestructuró debido a unos problemas derivados de la participación familiar. Tras la primera toma de contacto, no se retomaron las sesiones hasta el 6 de julio, continuándose a sesión de una hora por semana hasta que en agosto iniciaron sus vacaciones (hasta el 23 de septiembre). Inicialmente, se contaba con una figura auxiliar por si reaccionaba con violencia; sin embargo, tras el regreso de vacaciones bastó con contar con una persona en la habitación próxima porque se mostraba menos nerviosa de este modo. Y, finalmente, se encontraba mejor sin necesidad de apoyo en la sala vecina.

Estas primeras sesiones se centraron en actividades teórico-prácticas: trabajo de la clave de sol en segunda línea y de la nota Do₃, tal como puede verse en las Figura 1. La metodología empleada no discernía demasiado de la utilizada con el alumnado de iniciación musical: actividades musicales que debían completarse tras la respectiva explicación, interpretación de canciones con y sin instrumentos de acompañamiento. Aunque cambió esta forma de trabajar al comprobarse que respondía mejor al trabajo preparado *in situ* especialmente para ella. Durante esa preparación, se trató de mantener conversaciones que se reducían a monólogos porque no participaba o repetía fragmentos. Después, se tocaba el piano, momento inicialmente tranquilo que terminaba con sus golpes fuertes sobre este. Ante esto, bastaba con recordarle que era un momento *piano* (flojo) y que más adelante sería *forte* (fuerte), lo que demostraba que sí era consciente de las órdenes y que comprendía los mensajes que se le transmitían.

Figura 1.

Actividades musicales incluidas en la propuesta



Fuente: Elaboración propia (2024).

En estas primeras sesiones, estaba sentada atenta durante media hora, tras la cual comunicaba que quería ir al baño. Solicitaba ir al baño casi cada 10 minutos, una vez que lo manifestaba por primera vez como forma de descargar parte de la adrenalina que había estado conteniendo (efecto de su hiperactividad).

Como ya se ha comentado, al comprobar que las actividades de las fichas editadas eran demasiado fáciles, hubo que improvisar unas actividades en la libreta destinada al trabajo con los padres. Esta situación mostró a una niña más calmada cuando realizaba las tareas y muy atenta a su proceso de elaboración. De manera que, al comprobar que las fichas preparadas por alguna extraña razón la alteraban provocando respuestas con demasiado volumen de voz y con trazos de lápiz nerviosos (llegando a romper la ficha con el trazo), se optó por continuar

esa metodología de preparación de la ficha de trabajo en el aula porque no quitaba la vista de encima a cada paso que se daba en ella y las afrontaba mejor. Podría interpretarse como un comportamiento de igualdad, es decir, *si yo trabajo, tú trabajas* y así se compartía una actividad y se compartía una tarea, con el establecimiento del vínculo afectivo-social que esto conlleva.

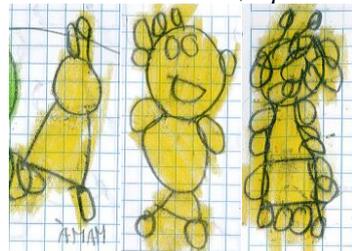
Las actividades planteadas consistían en repasar líneas de puntos con formas de determinadas figuras musicales similares a vocales y consonantes (redondas, blancas), algunas con el nombre de las notas Do y Re, y otras con claves de Sol (Figura 1). En principio, repasaba por encima, como si las líneas de puntos no existiesen; pasados unos días comenzaba a repasar con mayor precisión, pero todavía se distinguían muy poco las figuras, únicamente comenzaba a intuirse que seguía la forma propuesta.

También, se realizaron actividades musicales con plastilina para conseguir mejorar su motricidad fina, ya que sus manos siempre estaban agarrotadas por la presión de estar cerradas en un puño constantemente. Ante esta situación, debe señalarse que hubo una intención más allá de la mera relajación muscular: sus manos parecían ofrecer su grado de apertura hacia el exterior, ya que en los primeros días ambas estaban agarrotadas y poco a poco fueron mostrándose más abiertas y relajadas, al igual que ella. De modo que, el moldeo de la plastilina (enfocado desde la perspectiva arteterapéutica) suponía un trabajo con todos los dedos de las manos y ofrecía una visión sobre su desarrollo creativo, y un análisis más profundo de sus peculiaridades.

Se produjeron una serie de problemas tras la propuesta de colaboración familiar. Se había considerado que la inclusión de los progenitores era fundamental para afianzar la evolución de N., de acuerdo con los diferentes motivos argumentados en anteriores epígrafes. Sin embargo, fue un grave error que obligó a modificar la continuación de la propuesta inicial de intervención que se basaba en un trabajo *más académico* y conjunto. Debe recordarse que estos se habían rendido a la situación, pero, al mismo tiempo, deseaban sentirse competentes para aportar soluciones (Dueñas, 2001); y, en esta línea, se solicitó su colaboración. En esa sesión, N. se mostró muy nerviosa, bloqueada, confusa con respecto a las figuras musicales que había aprendido y no cesó de repetir *triángulo, cuadrado* durante toda la sesión. Parecía no estar preparada para disfrutar de actividades compartidas con sus progenitores, puesto que parecía no sentirse reforzada por ellos (más por su padre y menos por su madre), tal como pudo deducirse de los dibujos realizados (Figura 2). Fue a partir de ese momento que se descubrió que parecía muy consciente de sus propias limitaciones (lloraba cuando se equivocaba o el resultado no le gustaba, llegando a manifestar verbalmente *Es que yo no puedo*, cuando había utilizado siempre la tercera persona para referirse a sí misma hasta ese momento).

Figura 2.

Retratos de Mamá (izquierda) Papá (centro) y Nuria (derecha)



Fuente: Elaboración de N.

Los retratos mostraban su percepción de una madre que no se comunicaba con ella (Figura 2, izquierda) y un padre que sí percibía como más comunicativo y/o efusivo con ella (Figura 2, central). Estos dibujos reforzaban las dificultades comunicativas y de entendimiento respecto a su madre, que N. había manifestado verbalmente en repetidas ocasiones durante este período inicial, manifestadas en forma de repetición de riñas y multitud de manos-pies con que se dibujaba a sí misma (Figura 2, derecha), que venían a mostrar su percepción de que siempre estaba tocando-cogiendo todo sin parar.

En cuanto a las orientaciones lúdicas facilitadas a la familias para conseguir que sus diversiones se adaptasen a sus nuevas necesidades y condición, se recomendó a la familia que comprasen puzzles como actividad de activación de su capacidad intelectual, de razonamiento, así como que le comprasen cuentos infantiles con pocas líneas de texto y que le leyesen uno antes de dormir. De esta forma, podían colaborar en el proceso de mejora sin que surgiesen conflictos con N. porque eran actividades dentro del terreno de lo lúdico. Esa recomendación de los puzzles se debió a que mientras esperaba a que la recogiesen, se le entregaba un puzzle de 20 piezas (diferente cada vez) que realizaba con gran rapidez.

Hasta la fecha sus actividades de ocio se habían limitado a recortar y pegar, en casa y en el colegio, y a los libros de pegatinas que pegaba sin orden ni sentido aparente. Aunque, tras este primer período, sus progenitores comprobaron que esas actividades la cansaban: estaba exigiéndoles nuevas ocupaciones a través de su actitud. De esta manera, se les propuso la compra de puzzles y de libros para pintar con un modelo para copiar con los colores para que trabajase su capacidad de atención mediante un modelo pictórico que resultaba más variado y divertido. Actividad de imitación que realizaba sin ayuda, lo que permitió comprobar que tenía capacidad de atención, de concentración en la actividad y cierta capacidad artística.

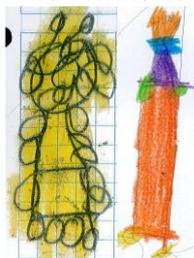
3.2. Primera fase: segundo período

Este momento supuso una nueva división de la propuesta con la preparación de las actividades *in situ* (en la línea de los *Cuaderno Rubio* de Caligrafía) y nuevas orientaciones familiares. Se inició en septiembre y se extendió hasta el mes de abril, siete meses importantísimos que trajeron cambios de comportamiento y de actitudes.

Una norma que se impuso para controlar sus hábitos impulsivos y su comportamiento hiperactivo fue que solo podía ir al baño una vez (iba hasta 3 veces en la primera fase). Para garantizar que así fuese se utilizaba la siguiente frase: *No, vas luego cuando vengan los papás*. Se pudo comprobar que sus visitas eran una forma de tranquilizarse porque cuando se le decía que no podía ir no rechistaba y se limitaba a no pedir permiso nuevamente; así, demostraba su buena educación, que había llegado a ser cuestionada por el personal de las asociaciones a las que dejó de acudir porque *no toleraban su mala educación* (según el testimonio de la familia). De manera que, algunos de sus trastornos obsesivos-compulsivos cesaron, aunque seguía tratando de llamar la atención de sus progenitores, tal como suelen hacer niños y niñas cuando están en el colegio. Esto se vio reflejado en sus nuevos retratos, en los que ya empezaba a plasmarse con menos manos y pies (Figura 3, derecha) que aquellos retratos iniciales (Figura 3, izquierda).

Figura 3.

Autorretrato de N.



Fuente: Elaboración de N.

Ocasionalmente, se la dejaba sola en clase sin su cuaderno para observar su comportamiento sin vigilancia; posteriormente se la dejó también con el cuaderno y una tarea preparada con la indicación de realizarla sola mientras se atendía un asunto importante fuera de clase. Su evolución fue significativa porque consiguió controlar sus movimientos al permanecer con las manos cruzadas sobre la mesa. Todo esto se comprobaba gracias a un espejo colocado en un punto del pasillo cuyo ángulo permitía visualizar sus reacciones sin ser vistos. En principio, se estaba quieta y no trabajaba (paso importante), luego trabajaba, pero no le gustaba lo realizado y lo borraba, volviéndolo a hacer una y otra vez (no era compulsión, sino exigencia consigo mismo como pudo comprobarse por sus gestos y por los comentarios que se realizaba a sí misma: *No está bien, hazlo otra vez porque no está bien*. Se pretendía que trabajase con supervisión, pero sin vigilancia de cara a su posible inclusión laboral. Debe recordarse que, el fin primero y último para su familia, era su aceptación futura en el centro de ocupación; así como tratar de conseguir su aceptación en las asociaciones en las que tampoco era aceptada por su supuesto mal comportamiento, hiperactividad e impulsividad.

3.3. Segunda fase

Esta se inició en abril de 2006 y se extendió hasta mediados del año 2007. Estuvo centrada en habilidades académicas funcionales (no solo a nivel musical) y se incluyeron aspectos prácticos generales referentes a su vida familiar (en la sesión matinal), es decir, se planteó una clase de hogar para que aprendiese a mantener limpio su entorno, a colocar el desorden, a preparar su propia comida, limpiar la casa, etc. Puesto que se trataba de una persona con una diversidad funcional cognitiva considerada severa se debían trabajar actividades de la vida diaria para conseguir integrarla en la comunidad; pero, para la consecución de este objetivo se debían alcanzar unos objetivos previos básicos.

A nivel musical, durante esta fase se interpretaron canciones en los 20 minutos finales de cada sesión; aunque se comentarán brevemente las directrices de este momento posibilitado por el previo trabajo del Lenguaje Musical, desarrollado durante el período anteriormente comentado. Se trabajó con los *Cuadernos Rubio* (números 0, 01 y 02) para memorizar los trazos y que consiguiese realizarlos sola; junto a estos se trabajaron las cartillas del *Método Fotosilábico de Paláu* que fue recortado en pequeñas fichitas para realizar juegos didácticos con ellas (tipo memorización visual). Se continuó con la preparación de las fichas musicales y generales *in situ* y se realizaba una por sesión para poder trabajar otros elementos importantes en el área cognitiva.

Estas sesiones finalizaban con el trabajo musical que, pese a limitarse a la interpretación de canciones al piano en los 20 minutos finales, le permitían trabajar el área emocional ya que con algunas canciones lloraba (en las canciones de amor) y demostraba lo consciente que era del

significado de las letras. También en otro nivel artístico, se comenzó a trabajar el dibujo para colorear hecho por ella y ofrecido en fichas preparadas que pintaba con el mismo color y sin distinción de zonas. Ante esta situación, se le indicó cómo debía pintar y aprendió a esperar las indicaciones, momento en el cual ella podía elegir el color y así desarrollaba su sentido del gusto y la paciencia (control de la hiperactividad) (Figura 4).

Figura 4.

Dibujo coloreado respetando las indicaciones



Fuente: Elaboración de N.

Además, en ocasiones, se organizaban visitas a clases de clarinete en las aulas vecinas para que no solo se aproximase a otros instrumentos musicales, sino también para que se relacionase con otras personas más próximas a su edad; esto estaba orientado a que pudiese formar parte de una agrupación musical. El sonido del clarinete parece ser que le encantó porque no paró de repetir que así había sido y, puesto que se contaba con un clarinete para educandos en el aula, se le explicó el mecanismo de la embocadura para que pudiese hacerlo sonar. Tras unos intentos lo consiguió, pese a la gran dificultad que encierra el inicio de la boquilla en este instrumento (hay que mondar una parte de la dentadura y otra no), aunque comenzó a llorar debido al esfuerzo y la tensión que le supuso el haberlo conseguido. Hay que tener en consideración siempre que el autoconcepto de estos perfiles es tan bajo que sus logros, aunque mínimos, pueden provocarles nerviosismo porque no se consideraban capaces o porque puedan comenzar a ser conscientes de sus propios cambios, sintiendo cierta ansiedad.

3.4. Fase de seguimiento y asesoramiento

Las sesiones y el contacto con N. y su familia fueron espaciándose en el tiempo, a partir de mediados de 2007, hasta que quedaron limitadas a rápidas consultas en momentos puntuales. Lo fundamental para la familia fue que quedó garantizada su inclusión en distintos espacios lúdicos y sociolaborales. Esto, lejos de resultar negativo, fue positivo para la familia porque debían empezar a mostrar mucha más independencia respecto al trato con su hija, pudiendo encontrar así nuevos mecanismos relacionales.

4. Discusión de resultados

A continuación, se realiza una enumeración de los distintos resultados obtenidos tras la finalización de la propuesta desarrollada orientada a garantizar un tránsito a la vida adulta gracias a la inclusión en el centro ocupacional y a mejorar su convivencia familiar, que se había deteriorado considerablemente: consciencia de que sus actos siempre podían dar lugar a mejores resultados; conocimiento y reconocimiento de elementos puramente musicales: distinguió blancas, negras, redondas, tres notas musicales (Do³, Re³, Mi³), la clave de Sol y el pentagrama; reducción de sus visitas compulsivas al cuarto de baño; reducción de la impulsividad y la hiperactividad; mejora de sus relaciones sociales con sus iguales, con claras preferencias relacionales hacia niños y niñas sin necesidades educativas especiales; dominio

de la motricidad fina, con gestos y posturas más relajados; ciertas mejorías en su comportamiento en sociedad al mostrarse atenta hacia los deseos y necesidades de la gente de su entorno inmediato; actitud colaborativa, de ayuda y respeto hacia los demás; reducción de sus monólogos; autoconcienciación y desarrollo de su personalidad y gustos; suavidad de su risa; aumento de la seguridad en sí misma y conocimiento de sus limitaciones; y creaciones artísticas más elaboradas y realistas. Hay que señalar que, lo más importante fue que a partir del primer mes de trabajo se consiguió que mirase a los ojos de las personas cuando se comunicaba y comenzó a caminar al lado de sus familiares (solía caminar escondida detrás de su madre, cogida de su brazo con cabeza, mirada y espalda bajas).

Para comprobar el grado de consecución de los objetivos se procedió a realizar una entrevista con sus progenitores, en la que debían responder a las siguientes preguntas: ¿Qué cambios han observado en el comportamiento de su hija?, ¿Qué cambios se han producido en sus expectativas conforme fueron observando mejorías en ella?, ¿Cuáles han sido los cambios más significativos en el comportamiento en casa tras este primer año?, ¿Qué cambios ha sufrido su relación con ella?, ¿La consideran más preparada para afrontar su transición a la vida adulta con mayor independencia de ustedes? y ¿Coincidieron sus primeras expectativas con los resultados finales obtenidos? Señalemos algunos datos significativos de la entrevista.

Ante la primera cuestión, consideraban que el cambio que se produjo fue considerable y que todo su entorno lo había notado. Sobre todo, observaron que comenzó a utilizar la primera persona. Por fin había conseguido comunicarse con sus progenitores, decirles lo que quería expresándose incluso con el acompañamiento de las manos para hacer más énfasis en lo que estaba diciendo. Este cambio de comportamiento repercutió en la mejora de la vida sociofamiliar porque, al encontrarse más cómodos en su trato con ella, trataban de ampliar sus actividades y el hecho de que estas se desarrollasen con armonía todavía animaba a su hija a mejorar más. Entre esos cambios, estaría el de las visitas médicas con un solo acompañante: anteriormente, les hubiese resultado impensable acudir uno solo con ella a las visitas médicas porque reaccionaba de forma violenta ante los extraños, algo muy habitual en personas con diferentes tipos de diversidad funcional (Boada y Parellada, 2017).

Consideraban que todos estos cambios la estaban llevando hacia su transición a la vida adulta, aunque opinaban que todavía le quedaba mucho por afianzar. Lo más importante es que habían empezado a ser conscientes de las posibilidades reales de su N. y, a su manera, trataban de ayudarla en ese camino iniciado: cuando salían de casa dejaban que ella indicase el camino del paseo y luego querían ver si les sabía indicar la vuelta a casa. Esa iniciativa por su parte fue aplaudida porque suponía una muestra directa de interés hacia los logros conseguidos, reforzándose el cambio de N. Pese a todos los problemas de relación materna-filial, es digno de mérito el hecho de que siempre le hablaban con normalidad, tratando de extraerle palabras con sentido, evitando la condescendencia en su comunicación, que suele ser habitual en el trato hacia las personas con cualquier tipo de diversidad funcional (Lladós y Moro, 2022).

Ahora, desde el punto de vista del especialista, se puede decir que su grado de consciencia sobre sí misma y sobre su entorno se vio magnificado porque llegó a corregirse si el resultado no había sido satisfactorio o bien había olvidado algún detalle de la tarea. Es decir, se consiguió que fuese consciente de sus propias acciones y la importancia de modificarlas hasta conseguir el resultado deseado. Ese reconocimiento de elementos del Lenguaje Musical le permitió mejorar su capacidad atencional, al tiempo que controlar su hiperactividad e impulsividad, debido a la obligación de esperar a que el trabajo estuviese preparado y a seguir unas órdenes muy concretas que terminaron por convertirse en una rutina más. Este autocontrol por su parte se vio facilitado porque mientras esperaba se la animaba a interpretar canciones mientras esperaba, que mejoraban su estado anímico y su predisposición a la siguiente actividad. Esto,

en la línea de autores como García-Morales y González (2016), que también han mostrado la importancia emocional y socializadora del canto para la inclusión de la discapacidad cognitiva. Se pudo comprobar que la reducción de la impulsividad y la hiperactividad que mostraba en las sesiones se daba también en el hogar.

Sus visitas al cuarto de baño respondían a un comportamiento compulsivo en el que la hiperactividad con claros tintes impulsivos primaba. Realmente no necesitaba visitar el baño, pero lo había convertido en un mecanismo de distracción ante las tareas encargadas o ante situaciones que alteraban su estado nervioso. Finalmente, se redujeron a dos por sesión, lo que demostraba que iba controlándose y que su capacidad de concentración se estaba potenciando, aumentando su interés por aprender y mejorar. De hecho, los éxitos del aprendizaje fueron los que mejoraron su percepción personal y su relación con el entorno, produciéndose una especie de empoderamiento gracias a ello, en la línea de los hallazgos de Suriá y Villegas (2020). Al mejorar su comportamiento, que mejoró porque se percibía exitosa en sus aprendizajes, lo que la llevó a percibirse mejor personalmente, disminuyeron y casi desaparecieron los castigos en casa y, por tanto, sus repeticiones de palabras o frases de castigo de sus progenitores (fragmentos aislados del tipo *cállate, molestas*).

Pese a que se consiguió que compartiese el aula con otras niñas de su edad, sus intentos comunicativos se veían empañados porque era consciente de la belleza (propia y ajena) y rechazaba a las chicas guapas y a los chicos que no le parecían guapos. Todo esto venía a contradecir los diagnósticos iniciales que aseguraban que no era consciente del entorno, que no lo percibía y, por tanto, no se comunicaba con nadie. Pero, sí intentaba comunicarse porque les preguntaba el nombre (antes no lo hacía, sino que se limitaba a aproximarse y a esperar que le dirigiesen la palabra). Se pudo conocer su percepción de sí misma: era presumida, coqueta, ya que se arreglaba el pelo constantemente porque quería llamar la atención de los chicos del grupo. Respecto a esto, Rivera (2008) ha llegado a la conclusión de que es importante que vivencien la sexualidad como cualquier niño o niña de su edad, sin limitaciones asociadas a su condición mental; no obstante, la familia tenía otras ideas al respecto.

Su inclusión en un aula con otros niños y niñas normotípicos hubiese quedado totalmente garantizada si se hubiesen realizado propuestas de aprendizaje cooperativo porque este tipo de prácticas contribuyen a reducir la exclusión social de este tipo de alumnado (León *et al.*, 2012). Para lograr esto, se trató de conseguir que participara con el instrumental de percusión en un grupo de cámara. Una vez conseguido una mejora en el comportamiento, el siguiente paso resultó más fácil para ella.

Se notaba que comenzaba a adaptarse a la sociedad que le rodeaba. También es cierto que el entorno en el que se movió durante las sesiones era el de una escuela privada de música que realizaba ensayos de grupo de cámara; de manera que el resto de alumnado con el que contactó conocía el perfil de esta alumna y se mostraban amables y atentos. Pero, el alumnado más joven no lo sabía y no se mostraron nerviosos en su trato, sino que la trataron como a una más porque su comportamiento no dejaba traslucir ni hiperactividad ni impulsividad. Estos encuentros favorecieron todavía más su seguridad, lo que contribuyó a aumentar su percepción del entorno porque imitaba los comportamientos silenciosos y respetuosos del resto de músicos. El beneficio de las interacciones en espacios educativo-formativos entre estudiantes de aula ordinaria y especial ha sido señalado por distintos autores (López-Gómez, 2024).

Al final de la primera fase realizaba bolitas de plastilina y las metía dentro de una cesta sin chafarla (lo que hacía cuando llegó), hecho que mostraba cómo no solo su impulsividad estaba bastante controlada, sino que su motricidad fina le permitía utilizar sus manos con soltura y

sin la rigidez acostumbrada. Con ese trabajo de la plastilina, se consiguió trabajar su creatividad, puesto que realizaba formas similares a personas que al mismo tiempo permitía conocer su deseo de contacto humano. Se produjo una importante evolución, ya que pasó de dibujarlos como figuras sin bocas ni orejas y con múltiples brazos y piernas, a realizar figuras con una boca, dos orejas, dos ojos y las respectivas cuatro extremidades (puede observarse en las Figuras 1 a la 3). Se puede interpretar la ausencia de boca como el hecho de que las percibía mudas porque no le dirigían la palabra, pero cuando logró mejorar su comportamiento y descubrir su personalidad, comenzaron a escucharla y, por tanto, a tener boca para ella. Una interpretación para el elevado número de manos y piernas es que no podía evitar esa impulsividad-compulsividad, pero al abrirse al mundo pasó a mirarlo y a dirigirse a él como otro miembro social más, de ahí la reducción de las extremidades. Todo esto atendiendo a los parámetros de Furth (1992).

La mejoría en sus relaciones sociales y en su percepción del entorno contribuyó a que la familia fuese consciente de la personalidad de N. El siguiente incidente plasma muy bien estos logros: rompió una cortina del autobús escolar y pensaron que había vuelto a recaer en sus comportamientos impulsivos e hiperactivos; sin embargo, se le pidió una explicación en clase, delante de sus progenitores (algo que nunca le habían exigido) y respondió: *La moví porque le molestaba el sol*. Esta situación de diálogo con ella descubrió un mundo nuevo para su familia, que empezó a ser consciente de que podían dialogar con ella, algo que no siempre es considerado por las familias con hijos e hijas con diversidad funcional, que pasan por período de adaptación distintos ante la situación (García-Núñez y Bustos, 2015). De hecho, con el paso de los días comenzó a imitar gestos como muestra de cariño y empezó a expresarlo con palabras y besos. Al mismo tiempo, los períodos de tranquilidad eran mayores que los de hiperactividad, ya que la interpretación de canciones en los momentos de trabajo estaba resultando positiva para ayudarla a mostrarse más calmada, en la línea de las últimas investigaciones de Castro-Martínez y Castro-Martínez (2023).

Cuando se intentó que trabajase sola tendía a borrar todo lo realizado y a repetir la explicación de la actividad, lo que no era exactamente hablar sola o con su dedo, como en la primera semana de trabajo, de modo que podía considerarse un avance. Finalmente, no borraba el trabajo y esperaba en silencio; sin embargo, cuando alguna actividad era más difícil repetía ese comportamiento de *monólogo* con su dedo pulgar de la mano derecha; situación que se trató de solucionar con una indicación de que nadie puede hablar consigo mismo y la *ola* (ponerse en pie con los brazos en alto y gritar su nombre) solo la consiguen aquellos que trabajan correctamente y no hablan consigo mismos. Esto la motivaba para no repetir dicho *monólogo*. Debe señalarse que ya al final del primer mes de intervención se consiguieron importantes resultados en la línea de aquellos que se obtuvieron durante la primera semana: ya no mantenía tantas conversaciones con su pulgar, que se vieron reducidas a momentos de estrés por la dificultad de las actividades; redujo sus visitas al baño; y cantaba canciones en voz alta demostrando una gran memoria musical para todo tipo de canciones (Nino Bravo, El Canto del Loco, David Bisbal), dando a conocer sus preferencias musicales, además de su gran oído porque cantaba bastante afinada; aunque, sus logros al piano fueron escasos debido a la gran cantidad de teclas que se le *ofrecían* y que *animaron* a su hiperactividad, aunque no se acompañaba así misma cuando cantaba.

En el segundo período comenzó a usar la primera persona para referirse a sí misma, una muestra del desarrollo de su YO interior, del hecho de que empezaba a ser consciente de su propia existencia. Abandonó el nombre propio para referirse a sí misma (*N. tiene frío*). Gracias a esa concienciación, se consiguió la concienciación de los estados emocionales y las emociones socio-morales como reguladoras del comportamiento (López *et al.*, 2005). Este cambio es de gran significación porque, debido a esa presión que le suponía su recién adquirido grado de

autoconsciencia, en ocasiones decía *estoy triste porque no puedo hacerlo* o directamente lloraba. Comenzó a mantener breves conversaciones con sentido y sin *guía* externa, lo que demostraba ese desarrollo citado de su personalidad, junto a su muestra más frecuente de sus gustos y preferencias, que razonaba escuetamente.

En 2006, tras los primeros meses de intervención, acudieron a un psiquiatra nuevo que no había tratado nunca a N. Debe señalarse que este médico psiquiatra había cursado Psicología, también. Tras su pertinente examen ofreció un diagnóstico de retraso mental moderado, lo que animó a la familia a continuar con el planteamiento musical desarrollado hasta la fecha, ya que posibilitó su aceptación en el centro ocupacional.

4. Conclusiones

Atendiendo a los objetivos planteados, el hecho de trabajar con una propuesta desde actividades musicales preparadas al momento para ella supuso un llamado de atención que posibilitó su conexión con la realidad. Esto posibilitó un autodescubrimiento, al tiempo que un descubrimiento de su entorno con nuevos ojos. El desarrollo de su personalidad que se había conseguido, el abandono de su risa histérica, la independencia a la hora de trabajar con su cuaderno, su mayor tiempo de concentración en las tareas, el abandono de la impulsividad a la hora de interactuar con el entorno, permitió comprender que realmente se estaba desarrollando su personalidad gracias a las actividades musicales propuestas; de modo que se consiguieron objetivos terapéuticos y no meramente musicales con unas actividades musicales más próximas a la docencia que a la Musicoterapia más tradicional y conservadora.

Puesto que el objetivo principal no consistió en garantizar el aprendizaje de conceptos propios del Lenguaje Musical, se trabajó su desarrollo personal y la relación con su entorno familiar para garantizar su transición a la vida adulta y, finalmente, su ingreso en un centro ocupacional con programas de inserción sociolaboral. No obstante, el aprendizaje musical fue considerado como un objetivo secundario, un *premio* conseguido por su implicación en el aula.

En el primer año de trabajo, cuyos resultados principales se han mostrado en este artículo porque fueron los que marcaron el camino del cambio, se logró descubrir su interesante personalidad, que la mostró como una niña amable y atenta a las necesidades de los demás. Finalmente, cesaron esos comportamientos antisociales que la habían llevado a ser excluida de los centros sociales de diversidad funcional. En ese primer año, se pretendió que construyese su propia realidad lo que pensaba, creía o entendía de esta (Gómez-Palacio, 2002).

Quizá uno de los resultados más importantes fue el cambio de la relación entre N. y su familia. Una última anécdota servirá para mostrar sus avances: una reunión con sus progenitores se alargó y quiso ir al baño una última vez, lo que sumaría tres veces desde su llegada (se limitaron porque tendía a ir compulsivamente sin necesidad de ello); por supuesto se le indicó que ya había ido sus dos veces, así que sin decir nada pasó al interior de la habitación y se sentó a esperar pacientemente y sin interrumpir. Esta alumna tenía una gran capacidad de percepción, una gran memoria visual y una memoria increíble con aquello que le parecía interesante; así que bastaba con llamar su atención para garantizar su desarrollo, tal como se pudo demostrar con el uso de la música.

Así pues, gracias a la propuesta desarrollada se pudo comprobar que la realidad de la diversidad cognitiva diagnosticada inicialmente debería haberse concebido como una situación no permanente, sino dinámica y susceptible de mejora, siempre que se le facilitase el tratamiento, la formación y la educación adecuados (Bank-Mikkelsen, citado en Dueñas, 2001). Pensemos que cualquier persona está en constante cambio y evolución, no pensemos los

distintos perfiles de diversidad funcional como etiquetas con posibilidad limitada de cambio, ya que esto será lo que termine por poner límites al desarrollo de nuestro alumnado más especial.

6. Referencias

- Alonso, M. T. (2021). Otras anatomías posibles. *Afluir: Revista de Investigación y Creación Artística*, 3, 67-74. <https://doi.org/10.48260/ralf.extra3.59>
- Boada, L. y Parellada, M. (2017). Ir al médico sin miedo. www.doctortea.org para la habituación al entorno médico de pacientes con autismo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 28-32. <https://doi.org/10.j.rpsmen.2016.09.003>
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo Musicoterapia*. Amarú Ediciones.
- Buenaposada, M. C. (2022). Relación entre la música y el desarrollo de la expresión oral en Educación Infantil. *RIIDICI: Revista Internacional Interdisciplinaria de Divulgación Científica*, 1(1), 57-69. <https://riidici.com/index.php/home/article/view/13>
- Camacho, P. (2006). Musicoterapia. Culto al cuerpo y la mente. En J. Giró (Coord.), *Envejecimiento activo, envejecimiento positivo* (pp. 155-188). Universidad de La Rioja.
- Casado, F., Martínez-Lorca, Criado-Álvarez, J. J. y Martínez-Lorca, A. (2023). Análisis del impacto emocional en familias con hijos/as con un diagnóstico de discapacidad. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 11(2), 135-148. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.08>
- Castro-Martínez, A. M. y Castro-Martínez, M. T. (2023). Prospectiva investigadora en formato oral, canción y cuentacuentos con alumnado con TDAH y dislexia. En B. Berral, J. A. Martínez, D. Álvarez y J. J. Victoria (Coords.), *Investigación e innovación educativa en contextos diferenciados* (pp. 487-498). Dykinson.
- Coll, C., Barberá, E. y Onrubia, J. (2000). La atención a la diversidad en las prácticas de evaluación. *Infancia y Aprendizaje*, 90, 111-132. <https://doi.org/10.1174/021037000760087991>
- Cornejo, N. (2022). Comparación de los niveles de carga mental y resiliencia que poseen familias con hijos con diversidad funcional a diferencia de familias con hijos sin diversidad funcional. *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 79-96. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.218>
- Dueñas, M^a L. (2001). *Métodos de diagnóstico e intervención educativa en la deficiencia mental*. Cuadernos de la UNED.
- Furth, G. M. (1992). *El secreto mundo de los dibujos. Sanar a través del Arte*. Ediciones Luciérnaga.
- García-Morales, A. J. y González, C. L. (2016). Los bailes y cantos folklóricos como estrategia socializadora para la inclusión de niños y niñas con discapacidad cognitiva, sensorial y psicosocial. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 1(2), 9-29. <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/revistakoinonia/article/view/37>

- García-Núñez, R. y Bustos, G. (2015). Discapacidad y problemática familiar. *PAAKAT: Revista de Tecnología y Sociedad*, 5(8), 1-8. <http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/229>
- Giné, C., Gracià, M., Vilaseca, R. y García-Díe, M. T. (2006). Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro. *Infancia y Aprendizaje*, 29(3), 297-313. <https://doi.org/10.1174/021037006778147935>
- Godoy, F. P. y Franzante, B. A. (2022). Vivencias y percepciones en las familias respecto de la inclusión escolar de los niños con discapacidad psicomotora. *Educación, Lenguaje y Sociedad*, 19, 1-21. <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/els/article/view/6858>
- Gómez-Palacio, M. (2002). *La educación especial. Integración de los niños excepcionales en la familia, en la sociedad y en la escuela*. Fondo de Cultura Económica.
- Gómez-Pérez, J. (2002). *Necesidades educativas especiales e intervención psicopedagógica* [Tesis de Doctorado]. Universidad de Alcalá.
- Hernández, B. (2022). La educación musical de Edgar Willems y su concepto de musicoterapia activa en el desarrollo integral del ser humano. *Revista Internacional de Educación Musical*, 10, 33-41. <https://doi.org/10.1177/23074841221131434>
- Ibáñez, P. (2002). *Las discapacidades. Orientación e Intervención Educativa*. Dykinson.
- Jiménez, C. (Ed.) (2005). *Pedagogía diferencial. Diversidad y equidad*. Pearson.
- León, B., Gozalo, M. y Polo, M^a I. (2012). Aprendizaje cooperativo y acoso entre iguales. *Infancia y Aprendizaje*, 35(1), 23-35. <https://doi.org/10.1174/021037012798977494>
- Lladós, I. M. y Moro, M. (2022). Nuevo cuestionario de barreras físicas y actitudinales para personas con déficit visual. BAC-DV. *RED Visual: Revista Especializada en Discapacidad Visual*, 79, 55-81. <https://doi.org/10.53094/auao5108>
- López-Gómez, C. (2024). *Procesos atencionales a través de la enactividad en la escucha musical desde una perspectiva musicoterapéutica mediante la inclusión. Estudio de casos de alumnado con Trastorno del Espectro Autista* [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M. J. y Ortiz, M. J. (Coords.) (2005). *Desarrollo afectivo y social*. Ediciones Pirámide.
- Martín-Luengo, B. (2010). Musicoterapia aplicada a los trastornos generalizados del desarrollo. *Educación y Futuro*, 23, 63-80. <https://cesdonbosco.com/educacion-y-futuro-numeros-anteriores/>
- Martínez-Félix, S., Ferrer-Yeves, C. y Martínez-Martínez, C. (2020). Aislamiento social y autoestima en personas con trastorno mental: efecto de las actividades ocupacionales. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 12. <https://doi.org/10.35761/reesme.2020.12.04>
- Mayo, M. E. (2021). Los estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela ante la diversidad funcional de sus compañeros y compañeras. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 27, 223-244. <https://doi.org/10.18172/con.4461>

- Mortes, E. y Morán, P. (2020). Propuesta metodológica para fomentar la participación activa y la creación de nuevos patrones de movimiento en niños y jóvenes con diversidad funcional. En I. Álvarez, C. Giménez, R. López, M. Martínez y V. A. Soprano (Coords.), *La investigación en danza* (pp. 187-192). Ediciones Mahali.
- Rivera, P. (2008). Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Educación: Revista de la Universidad de Costa Rica*, 32(1), 157-170. <https://doi.org/10.15517/revedu.v32i1.529>
- Suriá, R. y Villegas, E. (2020). Empoderamiento y rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria obligatoria con y sin discapacidad. *Anuario de Psicología*, 50(1), 29-37. <https://doi.org/10.1344/anpsic2020.50.2>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos: Se agradece a N. por el enriquecimiento personal y profesional que supuso trabajar con ella, descubrirla como persona y contemplar cómo se descubrió a sí misma y a su familia, que apueste por seguir descubriéndola.