

**An inclusive pedagogical practice based on Musical Language
to address diversity**

**Una práctica pedagógica inclusiva basada en el Lenguaje
Musical para atender la diversidad**

Para citar este trabajo:

Arévalo Cáceres, Ángel E. (2024). Una práctica pedagógica inclusiva basada en el Lenguaje Musical para atender la diversidad. Aurum Académico Multidisciplinary Journal En Educación, 2(1), 1-18. https://estrellaediciones.com/index.php/aurum_academico/article/view/71

Autores:

Ángel Edder Arévalo Cáceres

Ministerio de Educación

Milagro - Argentina

angel.arevalo@educacion.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0001-8920-6747>

Autor de Correspondencia: Ángel Edder Arévalo Cáceres, angel.arevalo@educacion.gob.ec

RECIBIDO: 01-Febrero-2024

ACEPTADO: 15-Febrero-2024

PUBLICADO 29-Febrero-2024



Resumen

Desde el campo de la Musicoterapia, se ha puesto especial énfasis en la promoción del desarrollo socioafectivo en personas con diversidad funcional. Sin embargo, la garantía de una inclusión plena requiere también el fortalecimiento de otras áreas del desarrollo, particularmente la dimensión cognitiva. En este contexto, la presente intervención plantea una propuesta orientada a potenciar habilidades cognitivas con miras a facilitar el ingreso de la persona beneficiaria a un centro ocupacional. La metodología adoptada consistió en un estudio de caso único, en el cual se emplearon entrevistas, análisis de imágenes y evaluaciones clínicas periódicas realizadas por un especialista en psiquiatría y psicología. El objetivo fue demostrar que el aprendizaje del Lenguaje Musical puede constituirse en una herramienta terapéutica eficaz para la mejora integral del individuo. Los resultados evidenciaron avances significativos a nivel cognitivo y personal, lo que permitió su incorporación a un centro ocupacional, con el respaldo clínico correspondiente. En la discusión, se destaca que, a diferencia de investigaciones anteriores centradas en la improvisación y el canto, esta propuesta se fundamentó en el proceso didáctico del Lenguaje Musical, impactando positivamente en la atención, la lectoescritura y el autoconocimiento. Se concluye que el uso terapéutico del Lenguaje Musical puede favorecer el desarrollo cognitivo y contribuir al bienestar general.

Palabras clave: Lenguaje Musical; Inclusión educativa; Desarrollo cognitivo; Musicoterapia; Diversidad funcional.

Abstract

From the field of Music Therapy, particular emphasis has been placed on promoting socio-affective development in individuals with functional diversity. However, ensuring full inclusion also requires strengthening other areas of development, particularly the cognitive dimension. In this context, the present intervention proposes an approach aimed at enhancing cognitive skills to facilitate the individual's entry into a vocational centre. The methodology adopted involved a single case study, employing interviews, image analysis, and periodic clinical evaluations conducted by a psychiatrist and psychologist. The goal was to demonstrate that learning Musical Language could serve as an effective therapeutic tool for the comprehensive improvement of the individual. The results showed significant advancements in both cognitive and personal development, enabling their integration into a vocational centre with the appropriate clinical support. The discussion highlights that, unlike previous studies focused on improvisation and singing, this proposal was grounded in the didactic process of Musical Language, positively impacting attention, literacy, and self-awareness. It is concluded that the therapeutic use of Musical Language can promote cognitive development and contribute to overall well-being.

Keywords: Musical Language; Educational Inclusion; Cognitive Development; Music Therapy; Functional Diversity.

1. Introducción

Las personas con diversidad funcional de tipo cognitivo enfrentan mayores barreras en el proceso de integración y aceptación social, una realidad ampliamente documentada en investigaciones que abordan la inclusión desde la educación superior Alonso (2021) y desde otros niveles y contextos educativos Mortes et al. (2020). En este marco, se identifican casos con elevados niveles de complejidad, como el que se aborda en el presente estudio. La persona participante fue rechazada por varias asociaciones debido a que su conducta generaba temor en otros asistentes, lo cual evidenció una problemática de fondo vinculada principalmente a las habilidades comunicativas y sociales. A partir de esta premisa, la intervención desarrollada asumió que las principales limitaciones no radicaban en la capacidad cognitiva para adquirir nuevos

conocimientos, sino en la forma de interactuar con el entorno. En consecuencia, se diseñó una propuesta centrada en el aprendizaje del Lenguaje Musical, con contenidos y metodologías adaptadas al ritmo individual de aprendizaje, similares a los que se aplicarían con cualquier niño o adulto sin discapacidad que inicie su formación musical.

El diagnóstico clínico, en muchos casos, conlleva un proceso de etiquetado que termina generando serias implicaciones negativas para el desarrollo integral de la persona. En el caso abordado en esta investigación, si bien las dificultades de la menor no se limitaban al ámbito cognitivo, sino que también abarcaban factores culturales, lingüísticos, sociales y familiares, como lo señalan Gómez et al. (2002), sus progenitores interiorizaron dicho etiquetado, influenciados por la frustración ante la escasa oferta educativa, recreativa y terapéutica disponible. Este fenómeno es común en familias con hijos e hijas con diversidad funcional, quienes enfrentan una sobrecarga en la crianza que, como afirman Cornejo (2022) y Casado et al. (2023), suele derivar en sentimientos de desesperanza, desánimo y elevados niveles de estrés.

Motivada por la búsqueda de alternativas, la familia recurrió a la intervención musicoterapéutica con la expectativa de generar cambios positivos. Se les explicó que la propuesta se enmarcaba en una dimensión poco convencional de la Musicoterapia, centrada en el uso de la educación musical no con fines de desarrollo artístico, sino como herramienta terapéutica orientada a mejorar competencias lingüísticas, como plantea Buenaposa (2022). Esta intervención se distinguió por un enfoque altamente empático hacia la alumna, componente que, según Martín et al. (2010), constituye un elemento esencial en todo proceso de enseñanza-aprendizaje.

El mayor obstáculo identificado fue la falta de confianza de la familia en las posibilidades de evolución de su hija, tal como se evidenció en la entrevista inicial. Esto llevó a diseñar una estrategia centrada en modificar su percepción, promoviendo su implicación activa en el proceso. No obstante, esta participación no alcanzó los niveles esperados, como se analizará posteriormente. La propuesta incluyó un programa integral de modificación conductual, motora y cognitiva, sustentado en el proceso de enseñanza-aprendizaje musical, con el objetivo de fortalecer el desarrollo del autoconcepto de la menor y facilitar su transición a la vida adulta y a programas de inserción laboral. Cabe señalar que, al inicio, fue rechazada para participar en este tipo de programas, del mismo modo que había sido excluida de diversas asociaciones vinculadas a la diversidad funcional.

Toda intervención educativa debe orientarse al desarrollo integral de la personalidad del individuo, promoviendo, como sostiene Ibáñez (2002), el autocontrol de los impulsos y la regulación de la conducta. Esta misma finalidad se encuentra presente en el ámbito terapéutico, aunque se aborda desde enfoques metodológicos distintos. En contextos clínicos o educativos, el trabajo con personas –ya sean estudiantes, usuarios o pacientes– debe facilitar, según plantea Dueñas (2001), la apropiación del entorno y la comprensión de las consecuencias de sus acciones como elementos esenciales para su desarrollo personal.

El presente estudio evidencia cómo el uso de la Musicoterapia en el marco de una intervención educativa convierte el proceso de enseñanza-aprendizaje del Lenguaje Musical en una herramienta terapéutica eficaz para estudiantes con necesidades educativas especiales. Se subraya la importancia de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales, los cuales favorecen la apertura cognitiva del participante y la generación de respuestas autónomas frente a situaciones de la vida cotidiana. El objetivo último de la intervención es fomentar la autonomía funcional, lo cual implica adquirir competencias básicas –lectura, escritura, cálculo elemental– necesarias para lograr una integración social significativa.

Es fundamental, en este sentido, establecer una distinción clara entre la educación musical y la Musicoterapia (MT). En el ámbito terapéutico, el eje central es el proceso curativo, aceptando los

logros del paciente desde una perspectiva de bienestar emocional y físico, utilizando la música como medio de transformación Bruscia (1997). La MT persigue que el paciente se sienta en armonía consigo mismo y mejore sus condiciones psicológicas o fisiológicas. Por el contrario, la educación musical tiene como propósito principal la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos, centrados en el aprendizaje técnico-musical, sin una intencionalidad terapéutica explícita. No obstante, en determinados contextos, esta puede adquirir un valor terapéutico indirecto, en tanto que favorece la autorreflexión y el desarrollo personal.

Mientras la educación musical persigue el aprendizaje como fin, la Musicoterapia lo utiliza como medio para alcanzar objetivos terapéuticos. Esta distinción es clave para comprender los efectos observados tras las actividades desarrolladas en el marco de esta propuesta. De hecho, autores como Willems, citado por Hernández (2022), ya advertían del potencial terapéutico inherente a la educación musical, particularmente en alumnado con necesidades especiales.

Bruscia (1997) distingue diferentes áreas en la Musicoterapia (MT). La primera área de prácticas musicoterapéuticas corresponde a la educación, donde se busca conseguir un aprendizaje evolutivo del alumnado, cubriendo variantes como: educación musical especial, música evolutiva, MT en educación especial y MT evolutiva. Solo la primera hace referencia al aprendizaje de la música en sí misma, mientras que las otras se enfocan en el proceso de aprendizaje como medio para alcanzar objetivos distintos al aprendizaje musical per se (como se evidenciará en esta investigación). La segunda área es la enseñanza, que comprende las aplicaciones musicales con el objetivo de lograr un aprendizaje personal o musical. En esta categoría se incluyen enfoques como la enseñanza musical adaptativa, la enseñanza musical terapéutica, la MT educativa y la psicoterapia musical educativa. De nuevo, la primera variante busca logros musicales, mientras que las demás se orientan a objetivos más amplios a través de la educación musical.

Esta propuesta se centró inicialmente en el área de práctica musicoterapéutica de la enseñanza, ya que los objetivos no se limitaban a lograr el aprendizaje de los contenidos conceptuales, sino a alcanzar metas adicionales mediante la educación musical, sin que la educación musical fuera el objetivo principal. Así, se encuadra dentro del marco de la MT basada en la enseñanza musical como terapia para fomentar la expresión externa de la persona y, posteriormente, lograr una formación cultural integral. Por tanto, esta propuesta abarcó las áreas de intervención musicoterapéutica de la educación y la enseñanza musical, ya que se buscaban cambios a nivel emocional, mental y social a largo plazo, logrados mediante la práctica del Lenguaje Musical como medio, no como objetivo de aprendizaje en sí. Según Dueñas (2001), la intervención, ya sea terapéutica o educativa, se orienta al entorno social y físico del individuo con discapacidad psíquica. En este contexto, se consideró crucial la participación familiar como base para el éxito de toda intervención educativa con perfiles de diversidad funcional.

En cuanto al diagnóstico, es importante destacar que estos pueden variar entre especialistas, pero para ser completos deben incluir no solo perspectivas médicas o psicológicas, sino también pedagógicas, especialmente si se busca desarrollar intervenciones educativas adecuadas. Por ello, se asumió que la acción interdisciplinaria sería beneficiosa para la integración social de la niña Ibáñez (2002); de hecho, las familias demandan espacios compartidos en los que puedan contribuir a la educación de sus hijos desde su rol como progenitores Godoy et al. (2022). Es esencial recordar que la diversidad presenta manifestaciones variadas debido a la educación recibida en el contexto sociofamiliar Martín et al. (2010). La clave está en encontrar un equilibrio entre el modelo estandarizado y la individualidad Dueñas (2001), para evitar encasillamientos que puedan restringir el desarrollo.

El autoconcepto y la autoestima son aspectos fundamentales a considerar, ya que este perfil de alumnado suele presentar problemas de motivación y un bajo autoconcepto Gómez (2002). Estos

perfiles tienden a la autoestigmatización Martínez et al. (2020), pues se les asocia comúnmente con comportamientos violentos o falta de autocontrol. El trabajo en el control de estas actitudes y pensamientos será esencial no solo para facilitar una mejor transición a la vida adulta, sino también para mejorar las relaciones entre iguales.

Objetivo

El propósito principal, enfocado en los progenitores de la estudiante, se fundamentó en su interés por facilitar una transición efectiva de su hija hacia la vida adulta, concebida como el paso desde la Educación Secundaria hacia entornos formativos, laborales o sociales propios de la adultez Jiménez (2005). Esta transición debía abordarse desde propuestas que compensaran las limitaciones educativas previamente identificadas. Se buscaba que los padres desarrollaran una comprensión más realista de las capacidades funcionales de su hija, valorando sus potencialidades y asumiendo un rol activo y corresponsable en el proceso de intervención, indispensable para el logro de avances significativos. Uno de los ejes de la intervención fue promover una apertura cognitiva y social mediante la aplicación de contenidos musicales conceptuales, seleccionados estratégicamente por su potencial para fortalecer habilidades instrumentales como la lectoescritura en lengua castellana, las cuales serían transferibles a contextos laborales futuros —como los contemplados en los Programas de Garantía Social o de Empleo con Apoyo.

En relación con la alumna, uno de los objetivos específicos consistió en favorecer su conexión con el entorno real, superando dinámicas de aislamiento, a fin de potenciar su desarrollo tanto profesional como personal. Este objetivo implicaba trabajar su autoconciencia y su capacidad reflexiva respecto a su identidad y desempeño funcional.

Adicionalmente, y en concordancia con las demandas planteadas por sus cuidadores legales, se estableció como prioridad la autorregulación conductual, centrada específicamente en el control de la hiperactividad. Entre la documentación proporcionada por los distintos equipos clínicos intervinientes, se encontraba el diagnóstico de hiperactividad e impulsividad. Para abordar esta problemática, se implementó una estrategia no convencional: las sesiones de intervención se estructuraban espontáneamente en función de las respuestas de la alumna, integrando la improvisación musical y la interacción verbal simultánea con la ejecución de canciones seleccionadas por ella misma. Aunque esta táctica emergió como una respuesta correctiva ante limitaciones en el planteamiento inicial, su aplicación demostró ser altamente efectiva, permitiendo una secuencia de progresos sostenidos, tal como se evidenciará posteriormente a través del análisis longitudinal de su producción artística.

2. Metodología

La presente investigación, de enfoque cualitativo y diseño de estudio de caso único, se sustentó en una propuesta de intervención personalizada aplicada a una participante identificada como N., con el objetivo de salvaguardar su confidencialidad. La recolección de datos se efectuó mediante una triangulación metodológica que incluyó entrevistas semiestructuradas, análisis de registros visuales y diarios de campo, lo que permitió capturar una visión holística del proceso desarrollado durante las sesiones de intervención.

La información relativa a la estudiante fue complementada por informes clínicos previos, así como por entrevistas realizadas antes y después del proceso de intervención, con el propósito de identificar transformaciones en su conducta, niveles de participación y percepción del entorno. Estas entrevistas se llevaron a cabo tanto en presencia como en ausencia de la participante, a fin

de contrastar su autoconciencia con la percepción de su entorno inmediato. Los datos obtenidos a través de estas técnicas cualitativas funcionaron también como instrumentos diagnósticos y de evaluación formativa, orientados a valorar su grado de preparación para la integración en contextos adultos y laborales, permitiendo a su vez ajustar las estrategias didácticas a sus necesidades específicas Coll et al. (2000). Adicionalmente, este enfoque favoreció la activación de su motivación intrínseca hacia la nueva actividad propuesta.

Los primeros informes clínicos sobre la participante, fechados en 2001, indicaban que el retraso madurativo y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) no respondían a una etiología orgánica, según valoración de los neuropediatras. El diagnóstico psiquiátrico complementario describió un retraso generalizado del desarrollo, con implicaciones en las áreas intelectual, lingüística, emocional y de socialización, y confirmó el cuadro de hiperactividad. Se anticipó una evolución cognitiva limitada y escasos avances en el ámbito socio-comunicativo, dado su marcado uso del monólogo y la tendencia a la repetición aleatoria de vocablos.

En 2002, una psicóloga del ámbito privado emitió un informe adicional en el que se describía un trastorno generalizado disarmónico, asociado a un lenguaje deficitario producto de una severa incomprensión verbal y un ritmo de desarrollo cognitivo significativamente lento. A raíz de esta evaluación, se recomendó su traslado a un centro de Educación Especial, lo que implicaba una desvinculación anticipada del sistema educativo ordinario. Asimismo, se sugirió la participación en un programa de intervención educativa y sociofamiliar, centrado en un abordaje integral.

Ese mismo año, en un centro de atención psicológica infantil, se estimó que la edad mental de la participante era equivalente a la de una niña de cuatro años, a pesar de tener 16 años cronológicos, lo que evidenciaba una ausencia de progresos respecto a evaluaciones previas. Cabe señalar que los diagnósticos sobre una misma persona pueden variar en función del profesional evaluador; sin embargo, un diagnóstico integral debe integrar dimensiones médicas, psicológicas y pedagógicas, especialmente si se proyectan intervenciones educativas con fines inclusivos y de orientación social Ibáñez (2002). En coherencia con esta perspectiva, se planteó una estrategia de intervención basada en musicoterapia con énfasis en el movimiento corporal rítmico acompañamiento de canciones mediante palmas, orientada a mejorar la atención sostenida y la capacidad de retención, como se desarrollará en apartados posteriores.

Un psicopedagogo del sistema público de salud, también en 2002, concluyó que se trataba de un caso de necesidades educativas especiales severas, asociadas a discapacidad psíquica profunda y un nivel de conocimientos equiparable al de una niña de tres años. Como recomendación principal, propuso su ingreso en un centro de Educación Especial, argumentando que este entorno facilitaría un desarrollo óptimo dentro de sus posibilidades y favorecería su transición a la vida adulta. Sin embargo, según Jiménez (2005), este tipo de segregación educativa no constituye una solución efectiva, ya que el sistema de Educación Especial ha demostrado ser más una fuente de exclusión social que un instrumento eficaz para la inclusión y el desarrollo integral del alumnado con diversidad funcional.

En 2004, un nuevo informe psiquiátrico emitido por la Seguridad Social confirmó el diagnóstico de TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo, acompañado de conductas compulsivas que exigían una vigilancia continua. El documento concluía con una sentencia especialmente desalentadora para la familia: no deben esperar mejoras con ningún tratamiento. Se añadió, además, la etiqueta diagnóstica de retraso mental de gravedad no especificada.

A partir de este panorama clínico, los progenitores optaron por un enfoque centrado en la medicación para el control de la hiperactividad, complementado con actividades físico-deportivas como la natación y el polideporte. No obstante, esta estrategia derivó en una exacerbación de la fuerza física, dificultando su regulación emocional y conductual en episodios de descontrol.

Frente a este enfoque, la intervención basada en la combinación de música y movimiento ofreció una alternativa más funcional y transformadora, orientada al trabajo sobre la conciencia corporal, la regulación emocional y el desarrollo de habilidades de autocontrol. El objetivo era propiciar una progresiva toma de conciencia de su propio cuerpo y de sí misma como sujeto activo en su entorno.

Previo al inicio de la intervención, se llevó a cabo una entrevista estructurada dirigida a los progenitores, con el propósito de explorar sus percepciones, expectativas y experiencias previas en relación con el desarrollo integral de N. La entrevista se diseñó para recabar información sobre la dinámica familiar y escolar, el comportamiento socioemocional de la adolescente, así como las aspiraciones depositadas en la nueva estrategia de intervención basada en la actividad artística específicamente la música como herramienta terapéutica.

A través de este proceso, se evidenció una situación familiar crítica, marcada por altos niveles de frustración y desgaste emocional. Los padres manifestaron que su hija era sistemáticamente rechazada por su entorno social: otros niños evitaban interactuar con ella y las conversaciones con adultos resultaban inviables. Asimismo, reportaron un profundo agotamiento derivado de la constante gestión de su hiperactividad e impulsividad, al punto de considerar el internamiento en una residencia especializada. Esta decisión se veía impulsada por la falta de aceptación de N. en centros ocupacionales y asociaciones para personas con necesidades especiales.

La familia se encontraba en un estado de desesperanza, habiendo agotado los recursos disponibles sin percibir cambios significativos. No obstante, a pesar del escepticismo frente a la eficacia de la intervención musical, decidieron ofrecerle una última oportunidad como medida de apoyo final a su proceso de desarrollo.

El eje central de la propuesta de intervención estuvo constituido por actividades fundamentadas en el Lenguaje Musical y diversos procedimientos musicoterapéuticos. No obstante, en función de los logros observados durante la implementación, se procedió a una expansión del repertorio metodológico mediante la incorporación de recursos complementarios orientados al fortalecimiento del proceso de adquisición lectoescritora y del pensamiento lógico-matemático, con el objetivo de potenciar el desarrollo cognitivo integral de la participante.

Tabla 1
Secuencia temporal de las fases del diseño didáctico-musicoterapéutico aplicado

Fase	Temporalización	Características
Primera fase	Junio 2005 – marzo 2006	
- Primer período	25 junio – 6 julio – 20 julio – 27 julio	Desarrollo de sesiones individuales de 1 hora de duración.
- Segundo período	Septiembre 2005 – marzo 2006	Sesiones de 1 hora. Se incorporaron ajustes metodológicos que modificaron la propuesta inicial de intervención.
Segunda fase	Abril 2006 – julio 2006	
- Desarrollo intensivo	Abril – junio 2006	Consolidación de la nueva propuesta metodológica y continuidad del proceso musicoterapéutico.
- Refuerzo y ampliación	Julio 2006 – julio 2007	Integración de sesiones semanales de musicoterapia (1 hora) junto con sesiones complementarias de acompañamiento (8–15 horas semanales) centradas en apoyo escolar y desarrollo de habilidades sociales.



Fase	Temporalización	Características
Fase de seguimiento y asesoramiento	Desde 2007	Asesoramiento continuo mediante llamadas y orientación remota. Integración progresiva en actividades del centro ocupacional.

Nota. Se presenta la progresión cronológica de la intervención didáctica-musicoterapéutica, estructurada en fases secuenciales que combinan sesiones musicales, apoyo escolar y asesoramiento continuo, con el objetivo de favorecer el desarrollo integral de la participante.

Se agendó una entrevista inicial con los progenitores con el objetivo de explorar la dinámica familiar y evaluar el nivel de participación de la hija en una interacción conversacional, al mismo tiempo que se indagaron sus preferencias musicales. En esta etapa, se les informó sobre la posibilidad de involucrar a la familia en actividades complementarias, tanto en el hogar como en el espacio terapéutico, para fomentar la comunicación y la expresión a través de la música. La entrevista se centró en conocer el contexto de N., a la vez que se buscó mitigar el impacto de los comentarios negativos relacionados con su comportamiento hiperactivo e impulsivo, reorientando la conversación hacia la presentación de la propuesta basada en los informes médicos.

Posteriormente, se organizó una sesión individual con N. para evaluar la adecuación de los materiales pedagógicos, tanto en el aula como en el hogar. Se prepararon recursos musicales adaptados a la iniciación musical, como fichas didácticas (una clave de sol para colorear, fichas de asociación sonido-intensidad, entre otras) y actividades de audición para observar sus reacciones ante diferentes estímulos musicales. Además, se introdujo un breve acercamiento al piano. Esta sesión reveló el potencial para su desarrollo, destacando la necesidad de reconectarla con su entorno. Así, se optó por un enfoque de Musicoterapia centrado en el aprendizaje del Lenguaje Musical, buscando un doble objetivo: calmar y centrar a N., al tiempo que se promovían habilidades académicas funcionales (lectoescritura y razonamiento lógico-matemático) y se implementaban actividades con instrumentos y movimiento para trabajar el control de sus impulsos.

Dado que la familia manifestaba escepticismo debido a la percepción de fracasos previos en otras intervenciones, se estableció una semana inicial de prueba que determinaría la continuidad del proceso. Para este período inicial, se diseñó una metodología centrada en la iniciación musical: actividades de dibujo de signos musicales, ejercicios auditivos y vocales (comparación de características del sonido como forte-piano, allegro-adagio), y una introducción al piano con ejercicios básicos. Además, se incorporaron prácticas de improvisación y acompañamiento rítmico-corporal.

Durante la primera fase, se utilizaron materiales musicales adaptados y canciones populares, trabajando la motricidad fina a través de la interacción libre con el piano, donde N. cantaba y acompañaba las canciones sin centrarse en la ejecución pianística formal. Sin embargo, debido a dificultades emergentes, los materiales fueron ajustados en tiempo real para adaptarse mejor a sus necesidades, simplificando las actividades y manteniendo su atención a través de la anticipación de lo que se realizaría. A lo largo de las fases posteriores, se mantuvieron algunos elementos constantes, como el trabajo de lectoescritura con el Método Fotosilábico de Palau, que se integró a las actividades musicales, favoreciendo la retroalimentación mutua entre ambas áreas. Los resultados de las intervenciones realizadas por N. se detallarán en los epígrafes siguientes para evidenciar su evolución.

Los materiales se presentan organizados en dos categorías diferenciadas: por un lado, los utilizados para la recopilación de información y la estructura de la intervención; y por otro, aquellos implementados durante la intervención misma. Se emplearon recursos como Pentagrama

Música. Ciclo Inicial de Amat y Casanova, que ofrecía un repertorio de canciones finalizadas, y el Nuevo Palau. Método Fotosilábico, junto con los cuadernillos Rubio para el trabajo inicial con números.

En ningún momento se utilizó música grabada, ya que se consideró que sus efectos beneficiosos no serían adecuados en este caso particular debido a las características de hiperactividad e impulsividad de N. Para mantener su atención y garantizar la efectividad de la intervención, se optó por estrategias alternativas que fomentaran su expectativa y participación activa, evitando los estímulos pasivos de la música pregrabada.

3. Resultados

La primera fase de la intervención fue reestructurada debido a dificultades derivadas de la participación familiar. Tras la sesión inicial, no se retomaron las actividades hasta el 6 de julio, continuando con una frecuencia de una sesión semanal de una hora hasta que en agosto comenzaron las vacaciones, las cuales se extendieron hasta el 23 de septiembre. Inicialmente, se contaba con la presencia de un auxiliar para manejar posibles reacciones violentas, pero tras el regreso de las vacaciones, bastó con la presencia de una persona en la habitación contigua, ya que N. mostraba menos nerviosismo con esta disposición. Finalmente, se evidenció que no era necesario apoyo adicional en la sala.

Durante las primeras sesiones, se centraron en actividades teórico-prácticas, como la enseñanza de la clave de sol en la segunda línea y la nota Do₃, empleando una metodología similar a la de los cursos de iniciación musical. Las actividades se completaban después de una explicación teórica, seguida de la interpretación de canciones, tanto con como sin instrumentos de acompañamiento. Sin embargo, se observó que N. respondía mejor a actividades adaptadas específicamente para ella, en lugar de las actividades convencionales. En estas actividades, se mantenían breves conversaciones, aunque en su mayoría consistían en monólogos, ya que N. no participaba activamente o repetía fragmentos. Posteriormente, se realizaba una breve práctica en el piano, que inicialmente era un momento tranquilo que culminaba con sus golpes fuertes sobre el instrumento. Al recordarle que debía tocar de manera suave (piano) en ese momento y que más adelante tocaría fuerte (forte), N. mostró comprensión de las instrucciones y evidenció que podía seguir las órdenes dadas.

En esta etapa, N. se mantenía atenta durante media hora antes de solicitar ir al baño, un comportamiento repetido cada 10 minutos. Este patrón podría explicarse por la necesidad de liberar la energía acumulada debido a su hiperactividad.

Al comprobar que las actividades previas de las fichas editadas eran demasiado fáciles, se decidió improvisar actividades en la libreta de trabajo de los padres. Este enfoque resultó en una mayor calma y concentración en N. durante las tareas, mientras se mostraba más atenta y comprometida con el proceso. Las fichas preparadas en ese formato simplificado no alteraban su comportamiento, en contraste con las fichas iniciales, que provocaban respuestas nerviosas y una excesiva presión al escribir. De esta manera, se siguió una metodología centrada en la elaboración in situ de las fichas de trabajo, lo que permitió mantener la atención de N. y favoreció una mejor ejecución.

Las actividades consistían en repasar figuras musicales representadas por puntos, similares a las vocales y consonantes, y en algunas ocasiones, con los nombres de las notas Do y Re, así como claves de sol. En los primeros días, N. repasaba de manera superficial, sin mucha precisión, pero con el tiempo, comenzó a identificar las formas y los signos musicales, aunque con cierta dificultad para seguirlas con precisión. Además, se incorporaron actividades musicales utilizando plastilina para mejorar su motricidad fina, ya que N. mostraba las manos tensas debido a su

constante cierre en puño. Con el tiempo, sus manos comenzaron a relajarse, lo que indicaba una mejora en su coordinación y un progreso en su capacidad de autorregulación.

Un obstáculo importante surgió con la propuesta de colaboración familiar. Aunque se había considerado esencial involucrar a los progenitores en el proceso para fortalecer la evolución de N., la participación familiar resultó ser un desafío. Durante una sesión en la que los progenitores estuvieron presentes, N. se mostró muy nerviosa, bloqueada y confundida, repitiendo términos como triángulo y cuadrado sin poder integrarlos correctamente en las actividades musicales. Esto sugirió que no estaba preparada para participar en actividades conjuntas con sus progenitores, especialmente con su madre, a pesar de la presencia de su padre, con quien parecía tener un vínculo más reforzado. A partir de esa sesión, se observó que N. era muy consciente de sus limitaciones y mostró frustración al cometer errores, manifestando verbalmente Es que yo no puedo. Este cambio en su forma de expresarse, pasando de usar la tercera persona a referirse a sí misma, evidenció una toma de conciencia de sus propias dificultades y limitaciones.

Los retratos de N. reflejaban claramente su percepción de la relación con sus padres. En los dibujos, la madre era representada de manera distante, sin comunicación, mientras que el padre aparecía más expresivo y accesible. Estas representaciones visuales reforzaban las dificultades de comunicación que N. había verbalizado durante este período inicial, especialmente con su madre. En sus dibujos, N. solía representar a sí misma con manos y pies dispersos, lo que reflejaba su sensación de estar constantemente tocando o manipulando todo a su alrededor, en un intento de gestionar su hiperactividad.

En cuanto a las sugerencias para adaptar las actividades lúdicas a sus nuevas necesidades, se recomendó a la familia que comprara puzzles como una forma de estimular su capacidad intelectual y de razonamiento. Además, se les sugirió leerle cuentos breves antes de dormir, lo que permitía a los padres involucrarse en su proceso de mejora sin generar conflictos, ya que estas actividades eran adecuadas para su desarrollo lúdico. La elección de los puzzles se basaba en que N. realizaba con rapidez un puzzle de 20 piezas que se le entregaba mientras esperaba a ser recogida, demostrando su capacidad para concentrarse y resolver problemas.

Hasta ese momento, las actividades de ocio de N. se limitaban a recortar, pegar y jugar con libros de pegatinas de forma desorganizada. Sin embargo, tras este primer periodo, sus padres notaron que esas actividades ya no la satisfacían, ya que ella buscaba nuevas ocupaciones, lo que se reflejaba en su actitud. Por ello, se sugirió la compra de puzzles y libros para pintar, que contenían modelos para copiar y colorear. Esta actividad, además de ser más variada y divertida, ayudaba a mejorar su capacidad de atención al trabajar con modelos pictóricos. N. demostró tener la capacidad de imitar sin ayuda, lo que evidenció su capacidad de concentración y de atención, así como su potencial artístico. Este cambio de enfoque supuso una nueva etapa en su proceso, con actividades adaptadas in situ y un renovado enfoque en las orientaciones familiares. Esta fase, que comenzó en septiembre y se extendió hasta abril, fue crucial, ya que trajo consigo importantes cambios en su comportamiento y actitudes.

Una estrategia implementada para controlar sus impulsos y su comportamiento hiperactivo fue limitar sus visitas al baño a una vez por sesión, a diferencia de las tres veces que solía pedir en la fase inicial. Para asegurar el cumplimiento de esta regla, se utilizaba la frase: No, vas luego cuando vengan los papás. Al aplicarse esta norma, N. dejó de quejarse y, en lugar de insistir, aceptó la situación sin recurrir a más peticiones, lo que reflejaba una mejora en su comportamiento y en su educación, algo que anteriormente había sido cuestionado por las asociaciones a las que asistía. A medida que se implementaban estas normas, algunos de sus comportamientos obsesivos-compulsivos comenzaron a disminuir. Sin embargo, N. seguía buscando la atención de sus padres de la misma manera que lo hacen muchos niños en el colegio.

Esto quedó reflejado en sus nuevos retratos, que mostraban una representación más tranquila de sí misma, con menos manos y pies dispersos, en comparación con los dibujos iniciales.

En algunas ocasiones, se dejaba a N. sola en clase sin su cuaderno para observar cómo reaccionaba en ausencia de vigilancia. Posteriormente, se le permitió trabajar con su cuaderno y una tarea preparada, indicándole que la realizara sola mientras el educador atendía un asunto fuera de la clase. La evolución de N. fue notable: inicialmente se mantenía quieta sin trabajar, lo que ya era un avance significativo. Luego comenzó a trabajar, pero al no sentirse satisfecha con lo que había hecho, borraba y repetía la tarea varias veces, lo cual no era un comportamiento compulsivo, sino una exigencia interna por mejorar, como lo demostraban sus gestos y los comentarios que se hacía a sí misma, como: No está bien, hazlo otra vez porque no está bien. El objetivo era que trabajara con supervisión, pero sin una vigilancia constante, preparando el terreno para su futura inclusión laboral. Es importante recordar que el objetivo principal para su familia era su aceptación en un centro de ocupación, así como también lograr su inclusión en las asociaciones de las que había sido excluida debido a su comportamiento impulsivo y su hiperactividad.

Esta fase comenzó en abril de 2006 y se extendió hasta mediados de 2007, centrada en el desarrollo de habilidades académicas funcionales (más allá de lo musical) e incluyendo actividades prácticas relacionadas con su vida familiar. Se le planteó aprender a realizar tareas del hogar, como mantener limpio su entorno, organizar el desorden, preparar su comida y limpiar la casa. Dado que N. tenía una diversidad funcional cognitiva severa, era fundamental trabajar actividades que le permitieran integrarse a la comunidad, aunque para lograrlo era necesario primero alcanzar objetivos básicos.

En el ámbito musical, durante esta fase se interpretaron canciones al final de cada sesión, durante los últimos 20 minutos. Este trabajo se basó en el Lenguaje Musical que se había trabajado previamente. Se utilizó el material de los Cuadernos Rubio (niveles 0, 01 y 02) para ayudar a N. a memorizar y realizar los trazos por sí misma, y también se emplearon las cartillas del Método Fotosilábico de Paláu, que fueron recortadas en pequeñas fichas para hacer juegos didácticos de memorización visual. A la par, se continuó con la preparación de las fichas musicales y generales de forma personalizada, trabajando una por sesión para enfocar diferentes aspectos importantes del área cognitiva.

Las sesiones concluían con la interpretación musical, lo que no solo trabajaba el área cognitiva, sino que también permitía explorar la esfera emocional de N. Al interpretar canciones de amor, por ejemplo, N. solía llorar, lo que demostraba su capacidad para comprender el significado de las letras. Además, se introdujo el dibujo como actividad artística, comenzando con fichas que ella coloreaba. Al principio, pintaba de forma desordenada, sin diferenciar las zonas del dibujo, pero con el tiempo, aprendió a seguir indicaciones sobre cómo pintar y esperar pacientemente para elegir los colores, lo que contribuyó a mejorar su autocontrol y su capacidad para manejar la hiperactividad.

En ocasiones, se organizaban visitas a clases de clarinete en las aulas vecinas, no solo para acercarla a otros instrumentos musicales, sino también para fomentar la interacción con otros jóvenes de su edad. El clarinete fue particularmente atractivo para N., quien no dejó de repetir lo que le gustaba el sonido. Se le permitió experimentar con el instrumento, explicándole el mecanismo de la embocadura. A pesar de las dificultades iniciales, logró producir sonido, aunque el esfuerzo le causó llanto, ya que el autoconcepto de N. era tan bajo que cualquier logro, por pequeño que fuera, le generaba ansiedad al sentirse incapaz o al ser consciente de los cambios en sí misma.

A partir de mediados de 2007, las sesiones de seguimiento y el contacto con N. y su familia se fueron espaciando, hasta convertirse en consultas puntuales. Lo más relevante para la familia fue

asegurar su inclusión en diferentes espacios lúdicos y sociolaborales, lo que resultó ser un aspecto positivo. Esto les permitió ganar mayor independencia en su relación con N., encontrando nuevos métodos para interactuar con ella y seguir apoyando su desarrollo.

4. Discusión

A continuación, se presenta una enumeración de los distintos logros obtenidos al finalizar la propuesta desarrollada, que tuvo como objetivo facilitar el tránsito hacia la vida adulta de N. a través de su inclusión en el centro ocupacional y la mejora de su convivencia familiar, la cual había sufrido un deterioro considerable. Los avances incluyen: conciencia de que sus acciones podían generar mejores resultados; conocimiento y reconocimiento de elementos musicales básicos, como las figuras de blancas, negras, redondas, tres notas musicales (Do3, Re3, Mi3), la clave de Sol y el pentagrama; reducción de las visitas compulsivas al baño; disminución de la impulsividad y la hiperactividad; mejora en sus relaciones sociales, con preferencia por interactuar con niños y niñas sin necesidades educativas especiales; control de la motricidad fina, reflejada en gestos y posturas más relajados; mejora en su comportamiento social, mostrándose más atenta a las necesidades de los demás; actitud colaborativa, de ayuda y respeto hacia los demás; reducción de sus monólogos; autoconciencia y desarrollo de su personalidad y gustos; suavidad en su risa; aumento de la seguridad en sí misma y un mejor conocimiento de sus limitaciones; y una mayor capacidad para crear obras artísticas más elaboradas y realistas. Cabe destacar que uno de los logros más significativos fue que, a partir del primer mes de trabajo, N. comenzó a mirar a las personas a los ojos durante las interacciones y dejó de caminar oculta detrás de su madre, con la cabeza, mirada y espalda bajas, comenzando a caminar a su lado.

Para evaluar el grado de consecución de los objetivos, se realizó una entrevista con los progenitores de N., quienes respondieron a diversas preguntas: ¿Qué cambios han observado en el comportamiento de su hija? ¿Qué cambios se han producido en sus expectativas al ver las mejoras? ¿Cuáles han sido los cambios más significativos en el comportamiento de N. en casa después de este primer año? ¿Cómo ha cambiado su relación con ella? ¿La consideran más preparada para afrontar su transición a la vida adulta con mayor independencia? ¿Las expectativas iniciales coincidieron con los resultados obtenidos? A continuación, se destacan algunos puntos clave de la entrevista.

Respecto a la primera pregunta, los progenitores señalaron que el cambio fue significativo y que todo su entorno lo había notado. En particular, observaron que N. comenzó a utilizar la primera persona, lo que permitió una mejor comunicación con ellos. Este avance contribuyó a una mejora en la vida sociofamiliar, ya que al sentirse más cómodos al tratar con N., empezaron a ampliar las actividades que realizaban juntos, lo que a su vez incentivó a N. a seguir mejorando. Entre los cambios más notables estaba la reducción en la cantidad de acompañantes necesarios para las visitas médicas. Antes, era impensable que un solo familiar acompañara a N. a las consultas, debido a sus reacciones violentas hacia los extraños, algo común en personas con diversidad funcional Boada et al. (2017).

Aunque los progenitores reconocieron que aún quedaba mucho por afianzar, consideraban que estos cambios indicaban un avance hacia la transición de N. hacia la vida adulta. Ahora eran conscientes de las posibilidades reales de su hija y, de manera gradual, trataban de ayudarla en su camino. Por ejemplo, cuando salían de casa, dejaban que N. indicara el rumbo del paseo y luego comprobaban si era capaz de guiarles de vuelta a casa. Este tipo de iniciativa por parte de N. fue vista como una señal positiva, reflejando su interés en los logros obtenidos y reforzando los cambios en ella. A pesar de las dificultades en la relación madre-hija, es importante señalar que siempre le hablaban con normalidad, tratando de extraerle palabras con sentido y evitando la

condescendencia, un enfoque comúnmente observado en el trato hacia personas con diversas discapacidades Lladós et al. (2022).

Desde la perspectiva del especialista, el grado de conciencia de N. sobre sí misma y su entorno se incrementó considerablemente, ya que empezó a corregir sus errores si los resultados no eran satisfactorios o si olvidaba algún detalle de la tarea. Esto indica que N. llegó a ser consciente de sus propias acciones y comprendió la importancia de modificarlas para lograr los resultados esperados. El reconocimiento de elementos del Lenguaje Musical contribuyó a mejorar su capacidad de atención, a la par que ayudó a controlar su hiperactividad e impulsividad, debido a que debía esperar a que el trabajo estuviera preparado y seguir instrucciones muy específicas, lo cual se convirtió en una rutina. Este autocontrol fue favorecido por el hecho de que mientras esperaba, se le animaba a interpretar canciones, lo que mejoraba su estado emocional y su disposición para la siguiente actividad.

Siguiendo la línea de autores como García et al. (2016), quienes han destacado la relevancia emocional y socializadora del canto en la inclusión de personas con discapacidad cognitiva, se observó que la disminución de la impulsividad y la hiperactividad durante las sesiones también se reflejaba en el hogar.

El comportamiento compulsivo que N. mostraba al visitar el baño estaba relacionado con la hiperactividad impulsiva. Aunque no necesitaba ir al baño, lo utilizaba como un mecanismo de distracción ante tareas o situaciones que alteraban su estado emocional. Con el tiempo, estas visitas se redujeron a dos por sesión, lo que indicaba un control progresivo y una mejora en su capacidad de concentración, evidenciando un mayor interés por aprender y desarrollarse. De hecho, los logros obtenidos en su aprendizaje fueron fundamentales para mejorar su autopercepción y sus interacciones con el entorno, lo que generó un proceso de empoderamiento, similar a los hallazgos de Suriá et al. (2020). A medida que su comportamiento mejoraba, en parte debido a la percepción de éxito en sus aprendizajes, también se redujeron significativamente los castigos en casa, lo que a su vez disminuyó las repeticiones de frases punitivas por parte de sus progenitores como cállate o molestas.

Aunque logró compartir el aula con otros niños de su edad, sus intentos de comunicación aún estaban condicionados por su percepción de la belleza (tanto propia como ajena), lo que le llevaba a rechazar a las niñas que consideraba guapas y a los chicos que no cumplían con sus estándares. Este comportamiento contradecía los diagnósticos iniciales que afirmaban que no era consciente de su entorno ni interactuaba con las demás personas. Sin embargo, se evidenció que N. sí intentaba comunicarse, preguntando el nombre de sus compañeros, algo que antes no hacía, limitándose a acercarse y esperar que le hablaran. Esta evolución permitió conocer su percepción de sí misma: se mostraba presumida y coqueta, arreglándose el cabello con frecuencia para llamar la atención de los chicos. En relación a esto, Rivera (2008) señala la importancia de que los niños con discapacidad vivencien la sexualidad de manera similar a sus compañeros sin limitaciones derivadas de su condición mental, aunque la familia de N. tenía una visión diferente al respecto.

Su inclusión en un aula con niños normotípicos podría haberse visto favorecida por la implementación de propuestas de aprendizaje cooperativo, ya que este tipo de actividades contribuye a reducir la exclusión social de estudiantes con diversidad funcional León et al. (2012). En este caso, se intentó que N. participara en un grupo de cámara utilizando instrumentos de percusión. Una vez lograda una mejora en su comportamiento, este paso resultó más sencillo para ella. Además, el contexto de una escuela privada de música, donde se realizaban ensayos de grupo, favoreció su adaptación, ya que los demás estudiantes, al conocer su perfil, se mostraron amables y atentos. Por otro lado, los estudiantes más jóvenes, que desconocían su situación, la trataron con naturalidad, sin mostrar nerviosismo, lo que permitió a N. integrarse plenamente y reforzó

su sensación de seguridad. Este tipo de interacciones en entornos educativos mixtos, entre estudiantes de aulas ordinarias y especiales, ha sido respaldado por diversos autores López et al. (2024).

Al final de la primera fase, N. era capaz de hacer bolitas de plastilina y colocarlas dentro de una cesta sin aplastarlas, una actividad que evidenciaba no solo el control de su impulsividad, sino también una mejora significativa en su motricidad fina. Su habilidad para utilizar las manos con soltura y sin rigidez habitual mostró una evolución notable. Con la plastilina, N. trabajó su creatividad, moldeando figuras que representaban personas, lo que reflejaba su deseo de contacto humano. Esta evolución fue considerable, ya que al principio sus figuras carecían de boca, orejas, y presentaban múltiples brazos y piernas. Con el tiempo, sus figuras empezaron a tener una boca, dos orejas, dos ojos y las extremidades correspondientes, como se puede observar en las Figuras 1 a 3. La falta inicial de boca podría interpretarse como una representación de cómo se sentía silenciada por la falta de comunicación con los demás, pero cuando mejoró su comportamiento y se descubrió a sí misma, empezó a ser escuchada, lo que se reflejó en la inclusión de la boca en sus figuras. La proliferación de extremidades podría interpretarse como una manifestación de la impulsividad y compulsividad, pero a medida que se fue integrando más al mundo social, estas extremidades se redujeron, lo que sugiere un proceso de adaptación al entorno y la disminución de su impulsividad. Este análisis se alinea con los parámetros de Furth (1992).

La mejora en las relaciones sociales de N. y en su percepción del entorno permitió que su familia empezara a comprender mejor su personalidad. Un incidente que refleja claramente estos avances ocurrió cuando N. rompió una cortina del autobús escolar, lo que inicialmente hizo pensar a la familia que había recaído en sus comportamientos impulsivos e hiperactivos. Sin embargo, al pedirle una explicación en clase, delante de sus progenitores algo que nunca se le había exigido, N. respondió: La moví porque le molestaba el sol. Este momento de diálogo abrió un nuevo panorama para su familia, quienes comenzaron a ser conscientes de que podían comunicarse con ella, algo que no siempre se considera posible por las familias de niños y niñas con diversidad funcional, quienes atraviesan períodos de adaptación muy distintos a los de otros niños García et al. (2015). A lo largo del tiempo, N. empezó a imitar gestos de cariño, expresándolos a su vez con palabras y besos. Además, los momentos de calma fueron superando en frecuencia a los de hiperactividad, lo cual se vio favorecido por la interpretación de canciones durante las sesiones de trabajo, lo que le ayudaba a mantenerse más tranquila, en consonancia con los hallazgos recientes de Castro et al. (2023).

Durante el proceso de trabajo independiente, N. solía borrar lo que había hecho y repetía la explicación de la actividad, lo cual, si bien no era completamente autónomo, sí representaba un avance respecto a su comportamiento inicial, cuando hablaba sola o utilizaba su dedo para interactuar consigo misma. Con el tiempo, dejó de borrar el trabajo y aguardaba en silencio. Sin embargo, cuando encontraba alguna tarea particularmente difícil, volvía a recurrir a su monólogo con el dedo pulgar de la mano derecha. Para abordar esta conducta, se le explicó que nadie debe hablar consigo mismo, y que solo aquellos que trabajaban correctamente y se comportaban de manera adecuada podían realizar la ola (ponerse de pie con los brazos en alto y gritar su nombre). Esta motivación la animó a evitar el monólogo. Al final del primer mes de intervención, se lograron avances significativos en línea con los resultados obtenidos en la primera semana: N. ya no mantenía tantas conversaciones consigo misma, reduciendo este comportamiento a momentos de estrés cuando se encontraba ante actividades complicadas; disminuyó sus visitas al baño y comenzó a cantar canciones en voz alta, demostrando una excelente memoria musical para canciones de artistas como Nino Bravo, El Canto del Loco y David Bisbal. Además, reveló sus preferencias musicales y su gran oído, ya que cantaba con bastante afinación. No obstante, sus

avances en el piano fueron limitados debido a la cantidad de teclas ofrecidas, lo que estimulaba su hiperactividad, aunque no se acompañaba a sí misma al cantar.

En el segundo período, N. comenzó a utilizar la primera persona para referirse a sí misma, lo que evidenció el desarrollo de su autoconciencia y el reconocimiento de su existencia. Abandonó el uso de su nombre propio para referirse a sí misma, como cuando dijo N. tiene frío. Este cambio fue significativo, ya que facilitó el reconocimiento de sus emociones y estados emocionales como reguladores de su comportamiento López et al. (2005). La mayor consciencia de sí misma también la llevó a expresar, en ocasiones, emociones relacionadas con su frustración, como cuando decía estoy triste porque no puedo hacerlo o simplemente lloraba. A medida que avanzaba el proceso, comenzó a mantener breves conversaciones con coherencia, sin necesidad de guía externa, lo que evidenció su desarrollo emocional y personal. Además, empezó a manifestar de forma más frecuente sus gustos y preferencias, que ahora razonaba de manera más clara y concreta.

En 2006, tras varios meses de intervención, la familia acudió a un nuevo psiquiatra que nunca antes había tratado a N. Este médico, además de ser psiquiatra, tenía formación en Psicología. Tras su evaluación, emitió un diagnóstico de retraso mental moderado, lo que motivó a la familia a continuar con el enfoque musical que se había venido aplicando, ya que este enfoque permitió la aceptación de N. en un centro ocupacional.

5. Conclusión

En función de los objetivos establecidos, trabajar con actividades musicales diseñadas específicamente para ella generó una reacción que facilitó su conexión con la realidad. Esto le permitió un proceso de autodescubrimiento y, al mismo tiempo, una nueva forma de percibir su entorno. Los avances en el desarrollo de su personalidad, el abandono de su risa histérica, su creciente independencia para trabajar con su cuaderno, el aumento de su capacidad de concentración y la disminución de la impulsividad al interactuar con su entorno, evidencian que su personalidad se estaba consolidando a través de las actividades musicales propuestas. De este modo, no solo se alcanzaron objetivos terapéuticos, sino también se lograron fines que iban más allá de la música, acercándose más a una pedagogía musical que a la Musicoterapia convencional y tradicional.

El objetivo principal no consistió en asegurar la adquisición de conceptos de Lenguaje Musical, sino en trabajar su desarrollo personal y su relación con el entorno familiar, con el fin de facilitar su transición a la vida adulta y, finalmente, su integración en un centro ocupacional con programas de inserción sociolaboral. El aprendizaje musical se consideró un objetivo secundario, un reconocimiento por su participación activa en el aula.

Durante el primer año de trabajo, cuyos resultados más significativos se presentan en este artículo, se pudo descubrir su personalidad, revelándose como una niña amable y atenta a las necesidades de los demás. En este período se logró la desaparición de los comportamientos antisociales que la habían llevado a ser excluida de los centros destinados a personas con diversidad funcional. En ese primer año, el enfoque fue ayudarla a construir su propia comprensión de la realidad, tomando en cuenta lo que pensaba, creía y entendía de ella Gómez et al. (2002).

Uno de los logros más notables fue el cambio en la relación entre N. y su familia. Un ejemplo de estos avances ocurrió cuando, en una reunión con sus padres, decidió ir al baño una última vez, lo que habría sumado tres visitas desde su llegada (debido a que tendía a ir de manera compulsiva sin necesidad). Se le indicó que ya había ido dos veces, y, sin protestar, se dirigió a la habitación y se sentó a esperar pacientemente, sin interrumpir. Este comportamiento refleja su gran capacidad de percepción y memoria visual, así como una memoria notable para aquello que le

resultaba interesante; bastaba con captar su atención para fomentar su desarrollo, como se demostró con la intervención musical.

En conclusión, la propuesta desarrollada permitió evidenciar que la diversidad cognitiva inicialmente diagnosticada no debía verse como una condición permanente, sino como una situación dinámica y susceptible de mejora, siempre que se brindara el tratamiento, la formación y la educación adecuados Bank et al. (2001). Debemos recordar que toda persona está en constante cambio y evolución; por lo tanto, no debemos considerar los distintos perfiles de diversidad funcional como etiquetas fijas y limitadas, ya que esa visión será la que termine por restringir el desarrollo de nuestros estudiantes con necesidades educativas especiales.

Referencias Bibliográficas

- 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 Interdisciplinar 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, Ma 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>

Conflicto de Intereses: Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio y que todos los procedimientos seguidos cumplen con los estándares éticos establecidos por la revista. Asimismo, confirman que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra publicación.