

# *Yo quiero ser Marifé de Triana. Experiencia para el desarrollo de la Inteligencia Emocional a través de la Musicoterapia*

*I want to be Marifé de Triana. An experience for the development of Emotional Intelligence through Music Therapy*

**Prudencia Gutiérrez Esteban / Patricia Ibáñez Ibáñez / Sara Prieto Hernández**

Facultad de Educación, Universidad de Extremadura  
pruden@unex.es

Recibido el 19 de mayo de 2011  
Aprobado el 1 de octubre de 2011

**Resumen:** Presentamos el desarrollo de un programa denominado “¡Escúchame!” basado en la experiencia “Mami Sounds” llevada a cabo en Argentina por *Federico* (2007), teniendo como hilo conductor la Musicoterapia. Nuestro propósito es desarrollar la inteligencia emocional de personas con Síndrome de Down, mediante la estimulación sensorial a través de la música, que genera y despierta toda clase de sentimientos y emociones. Para la evaluación del programa, se han elaborado instrumentos de carácter cualitativo y cuantitativo que nos indican una mejora en las conductas sociales y afectivas de la muestra participante tras la implementación del programa.

**Palabras clave:** Musicoterapia, inteligencia emocional, Síndrome de Down, programa.

**Abstract:** We show the results of a study called “Listen to me”, based on the experience developed in Argentina by *Federico* (2007), where the leitmotiv is the Music therapy in a sample of people with disabilities, specifically Down syndrome. We implement a programme which mainly works emotional intelligence by using music of different styles. Our aim is to develop the emotional intelligence of people with Down syndrome, by the sensory stimulation through music, which generates and raises all types of feelings and emotions. Results show there is an improvement in social and affective attitudes and behaviors of the people participating in this experience after the implementation of the programme.

**Key words:** Music therapy, emotional intelligence, Down syndrome, programme.

# I

## ntroducción

Desde los tiempos más remotos se ha conocido que la música provoca un gran impacto emocional en las personas. Sus repercusiones positivas o negativas dependen de cómo y quién la utilice. No hay que olvidar que los vínculos entre la música y el hombre se establecieron en las primeras épocas de la humanidad, ya que tanto el ritmo como el sonido son parte intrínseca del ser humano. Muchas civilizaciones en la antigüedad utilizaban la música con fines terapéuticos. Hasta el siglo XX la música era prescrita como si de un medicamento se tratase, aunque era ejecutada por músicos que no eran especialistas en terapia. A partir del siglo XX, la musicoterapia comienza a utilizarse en medicina preventiva y curativa, aunque cada vez más en el campo educativo (FERNÁNDEZ MALDONADO, 2009).

Etimológicamente, musicoterapia significa “terapia a través de la música” (POCH, 1999:39). Pero la musicoterapia ha sido considerada como una forma terapéutica de comunicación no verbal, aplicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles dificultades o trastornos que pueden presentar las personas. La *National Association for Music Therapy* la define como *el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad* (ASPACE, F.E.I.S.D., Y CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA, 2002:27).

Pero ¿por qué es tan importante educar la inteligencia emocional a través de la Musicoterapia? El concepto de Inteligencia Emocional lo componen dos términos: Inteligencia y emoción. La inteligencia podía definirse como “la capacidad general de adaptación a situaciones nuevas en virtud de las diversas posibilidades de información que nos llega desde el entorno” (LUCAS SÁNCHEZ, 2005). Goleman (1996) se refiere con emoción “a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan” (GOLEMAN, 1996:441). Para este autor, las personas están compuestas por dos tipos de mentes, la mente racional, que piensa, y la mente emocional, que siente. La mente racional, más consciente, más pensativa, analiza las situaciones, nos permite estar más despiertos y ser más capaces de reflexionar. La mente emocional es más impulsiva, donde la mente racional no nos sirve. La mayor parte del tiempo éstas dos se encuentran en continua colaboración, por lo que es necesario que exista un equilibrio entre la mente emocional y la mente racional (RUIZ RODRÍGUEZ, 2004; GOLEMAN, 1996).

SALOVEY (1990) en SALMERÓN (2002), apoyándose en los trabajos de GADNER y sus “inteligencias múltiples”, indica que la inteligencia emocional está formada por cinco dimensiones principales como:

- *El conocimiento de las propias emociones* como la capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en que aparece, al mismo tiempo que sus causas y efectos.
- *La capacidad de controlar las emociones* para adecuarlas a cada momento sin que nos veamos arrastrados por ellas.
- *La capacidad de motivarse a sí mismo*, utilizando lo mejor que tenemos para aprender a disfrutar con y en las propias tareas que hacemos, sin que tengan que influir refuerzos externos a la tarea o a nosotros mismos.
- *El reconocimiento de las emociones ajenas* como la capacidad empática que posibilita la predisposición de admitir las emociones de los demás, a escuchar y comprender desde la perspectiva del otro así como a identificar y comprender sentimientos ajenos, aunque no se haya expresado verbalmente. La capacidad de ponerse en el lugar del otro.
- *Capacidad para controlar las relaciones y hacerlas adecuadas* con los demás a cada momento.

En este sentido, la mezcla de la expresión musical y la expresión emocional hace que formen una simbiosis donde el reconocimiento del “YO” como ente propio y el “OTRO” como ente externo determinando, a su vez, el estilo de vida y sobre todo la adaptación social del sujeto a su propio contexto.

Los nuevos avances en la neurociencia han determinado que disponemos de unas “neuronas espejo” causantes de la estimulación y las emociones (IACOBONI y DAPRETTO, 2006), las cuales están afectadas en las personas con Síndrome de Down y es ahí donde radica la importancia del desarrollo de la educación emocional en este colectivo y sobre todo en su entrenamiento social.

## **Inteligencia emocional y musicoterapia**

La importancia de educar a las personas en inteligencia emocional radica en potenciar y desarrollar sus capacidades y sus habilidades sociales, sus formas de expresión y de comprensión, la empatía, etc., para tener mejores relaciones con sus familias, amigos, y con el fin de poder formar parte de la sociedad y sobre todo para tener una mejor calidad de vida. Existen diferencias en el modo en que los niños con síndrome de Down aprenden a convivir en sociedad, a socializarse. Dichas diferencias giran en torno al reconocimiento de algunas de las expresiones faciales fundamentales

de la emoción como pueden ser el miedo, la sorpresa y el enfado. Además poseen dificultades en las relaciones interpersonales que pueden afectar a la calidad de vida de las personas con síndrome de Down (CEBULA, MOORE y WISHART, 2010).

Según Andrés VILORIA (2005) la educación emocional es sumamente importante debido a que:

- En la escuela no se le da mucha importancia curricular a la vida emocional de los niños.
- Continuamente estamos experimentando emociones.
- Las competencias socio-emocionales son un aspecto básico del desarrollo humano y de la preparación para la vida.
- Hay un interés creciente por parte de los educadores sobre temas de educación emocional.
- Los medios de comunicación transmiten contenidos con una elevada carga emocional que el lector debe aprender a procesar.
- La necesidad de aprender a regular las emociones negativas para prevenir comportamientos de riesgo.
- La necesidad de preparar a los niños en estrategias para afrontar con éxito la vida diaria.
- Todas las relaciones interpersonales están llenas de emociones.

Por todo ello, GOLEMAN (1996) citado por Andrés VILORIA (2005) sostiene la necesidad que hay en “escolarizar las emociones”. De hecho, en varios países existen programas para educar la inteligencia emocional. Algunos de los programas de alfabetización emocional más eficaces se diseñaron como respuesta a problemas concretos, entre los que cabe destacar la violencia.

Algunos ejemplos de la integración en el currículum de la inteligencia emocional son el centro privado *Nueva Learning Center* de San Francisco donde se imparte el ‘*Curriculum Self Science*’. El tema fundamental son los sentimientos, tanto los propios como los que están relacionados con el mundo. La estrategia que llevaban a cabo consistía en convertir las tensiones y problemas cotidianos tanto de los maestros como de los alumnos. Por lo tanto, se hablaba de los problemas reales tales como sentirse ofendido, rechazado, etc. El objetivo de este programa era mejorar las relaciones que mantiene con los demás. Algunos de sus componentes son: la conciencia de uno mismo, tomar decisiones personales, dominar los sentimientos, la empatía, etc. (GOLEMAN, 1996).

El alumnado con Síndrome de Down procesa y organiza la información con dificultad y lentitud debido a su respuesta poco activa a los estímulos, lo que hace que la información les llegue con más lentitud. Esto unido a que captan mejor la información por el canal visual que por el auditivo, hace que manifiesten dificultades en el lenguaje

como en la capacidad de representación abstracta. También se observa un déficit en la memoria a corto plazo. Por lo que el aprendizaje por observación es favorable entre la población con estas características, pues tienen una buena capacidad de imitación, si bien tienen poca iniciativa para la actividad. Asimismo, aprenden con mayor facilidad si se apoyan en los signos, gestos y claves virtuales. Su procesamiento simultáneo es mejor que el procesamiento secuencial, manifestando dificultades para ordenar secuencialmente (JUNTA DE ANDALUCÍA, 2005).

Se ha investigado mucho acerca de la cognición “pura”, sin embargo existen muy pocos estudios que determinen y concreten la cognición social entendida por KUNDA (1999) como “la capacidad de dar sentido a, o captar el sentido de otras personas”. Además las líneas seguidas se han dirigido fundamentalmente a la estereotipación de la afectividad y las habilidades sociales que poseen las personas con Síndrome de Down (DOWN, 1866; ROGERS, 1987; WISHART y JOHNSTON, 1990; HINES y BENNET, 1996; GILMARE et al, 2003; FIDLER et al, 2008) citado por CEBULA, MOORE y WISHART (2010).

Estas líneas de investigación han estado centradas en el desarrollo de la mente, la comprensión de sus propios estados mentales, la predicción de la conducta de los demás y el contexto social WELLMAN (1990), encontrando dificultades para el reconocimiento de algunas emociones primarias como son el miedo, la sorpresa y el enfado en adultos HIPPOLYTE et al (2008).

La importancia de educar a las personas en inteligencia emocional radica en potenciar y desarrollar sus capacidades y sus habilidades sociales, sus formas de expresión y de comprensión, la empatía, etc., para tener mejores relaciones con sus familias, amigos, y con el fin de poder formar parte de la sociedad y sobre todo para tener una mejor calidad de vida. La funcionalidad de las emociones según CASTILLA DEL PINO (2000) es la vinculación del sujeto con los objetos de su entorno, la organización jerarquizada de la realidad y la expresión de las propias vivencias.

Por todo ello, GOLEMAN (1996) citado por Andrés VILORIA (2005) sostiene la necesidad que hay en “escolarizar las emociones” y transportarlas al currículum ordinario. Existe una experiencia en el centro privado *Nueva Learning Center* de San Francisco donde se imparte el ‘*Curriculum Self Science*’. El objetivo de este programa es la mejora de las relaciones con los demás. Algunos de sus componentes son: la conciencia de uno mismo, tomar decisiones personales, dominar los sentimientos, la empatía, etc. (GOLEMAN, 1996).

Asimismo, podemos encontrar trabajos que recomiendan el uso de la Musicoterapia en determinadas patologías y psicopatologías. Para entender qué es esto de la Musicoterapia y para qué se utiliza, vamos a hacer una pequeña revisión teórica sobre la Musicoterapia.

Para Serafina POCH (1999) la Musicoterapia en España está recomendada como:

- Ayuda para establecer el diagnóstico médico a través de la expresión musical libre.
- Con los niños que presenten conductas neuróticas, psicóticas y autistas.
- En los casos de niños con problemas orgánicos.

Desde una perspectiva clínica “la musicoterapia es una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación. Con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad” (GARCÍA SANZ, 1989: 7).

Otros autores, por el contrario, ven esta disciplina desde un enfoque más humanista, sin centrarse demasiado en los aspectos médicos o adaptativos. Autores como BENEZON, (1992, citado en Elvira VALDÉS, 2004), proponen los siguientes principios importantes en musicoterapia:

- El principio de I.S.O. (Identidad sonora): Está formado por las experiencias sonoras hereditarias, intrauterinas y las que la persona ha vivido desde el nacimiento. Cualquier intervención musical ha de tener en cuenta el I.S.O. de paciente (Elvira VALDÉS, 2004):
  - ✓ I.S.O Gestáltico: es el que caracteriza al individuo. Está formado por nuestros arquetipos sonoros, nuestras vivencias sonoras intrauterinas, del nacimiento e infantiles, hasta la actualidad.
  - ✓ I.S.O Complementario: son cambios momentáneos del I.S.O. Gestáltico a partir de las circunstancias del momento.
  - ✓ I.S.O Grupal: es el conjunto de I.S.O.S Gestálticos de un grupo de personas de una misma etnia, nación, pueblo, etc.
  - ✓ I.S.O Universal: aquellos aspectos que caracterizan a todos los individuos, por ejemplo el latido del corazón.
- El objetivo intermediario: Es un instrumento capaz de establecer una relación terapéutica en el paciente, sin desestabilizarlo. Los instrumentos musicales y el sonido pueden considerarse objetos intermediarios.

Tomando como referencia los indicadores de la calidad de vida de SHALOCK (2002), podemos observar que la musicoterapia puede influir, ya sea de

manera directa o indirecta, sobre el bienestar emocional (gratificación, falta de estrés, auto-concepto); las relaciones interpersonales (interacción, relaciones, apoyo emocional); el desarrollo personal (educación, competencia personal, actuación); la auto-determinación (autonomía, valores personales, elección); la inclusión social (integración en la comunidad, apoyo social) y los derechos (igualdad) (ASPACE, F.E.I.S.D Y CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA, 2002).

En anteriores experiencias en programas de musicoterapia en nuestro país, como por ejemplo *Musicoterapia y síndrome de Down, una propuesta programática* (ASPACE, F.E.I.S.D Y CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA, 2002), el objetivo principal es “posibilitar la expresión emocional, el contacto, la relación y la comunicación a través de la experiencia del aprendizaje sonoro-musical”. Este propósito incluye los objetivos temáticos, que persiguen el aprendizaje del hecho musical y el aprendizaje de pequeñas coreografías asociadas a la música y los objetivos dinámicos, aquellos que persiguen el crecimiento y desarrollo de las potencialidades de los individuos en todas las áreas.

En la actualidad, los programas de musicoterapia si bien son conocidos dentro del ámbito educativo de la educación especial, no cuentan con toda la profusión y apoyos que merece, a pesar de estar reconocidos sus beneficios. Por las razones expuestas, decidimos desarrollar este programa en una población con Síndrome de Down ya que nuestro trabajo es novedoso en lo que se refiere a la unión de la inteligencia emocional y la musicoterapia en personas adultas. Con este programa se pretende desarrollar la inteligencia emocional a través de la musicoterapia en las personas con síndrome de Down, como instrumento generador de emociones que servirá de tratamiento para la posterior evaluación de la inteligencia emocional a través de la observación de conductas.

La vida emocional del ser humano precisa de una educación y de una formación, no sólo en beneficio de él mismo, sino en beneficio de la sociedad en la que vive. POCH (2001) afirma que su educación debe ser prioritaria para la escuela pues “esta vida emocional es la que mayor preparación requiere ya que es algo que no admite improvisación y sí una larga maduración”.

Por ello se han desarrollado programas tanto para su educación como para su potenciación a través de terapias como son danzaterapia, hipoterapia, arteterapia, delfinterapia, equinoterapia y sobre todo, y en nuestro caso, la musicoterapia.

Según la *National Association for Music Therapy*, musicoterapia se define como *el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad* (ASPACE, F.E.I.S.D, Y CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA, 2002:27).

Desde la antigüedad se ha considerado que la música produce efectos en el ser humano. Los vínculos existentes entre la música y el hombre se establecen en las primeras épocas de la humanidad. Aristóteles y Pitágoras utilizaban la música con gran valor terapéutico, en el Renacimiento aparecen escritos estableciendo una relación entre la música y la medicina, pero no es hasta el siglo XIX, cuando el psiquiatra Esquirol fue el primero que utilizó la música para curar a pacientes con enfermedades mentales. En el siglo XX la música era prescrita como si de un medicamento se tratase, aunque era ejecutada por músicos que no eran especialistas en terapia. A partir del siglo XX, la musicoterapia comienza a utilizarse en medicina preventiva y curativa. Se incrementa su utilización en el campo educativo pues posee repercusiones positivas además de provocar un gran impacto emocional en las personas, ya que tanto el ritmo como el sonido son parte intrínseca del ser humano (Elvira VALDÉS, 2004, FERNÁNDEZ MALDONADO, 2009).

Algunos autores, como recogen ORTEGA, ESTEBAN, ESTÉVEZ y ALONSO (2009), han puesto de manifiesto que la musicoterapia influye en la vida de las personas, potenciando su desarrollo integral. Sin embargo, la musicoterapia se utiliza en el ámbito educativo, con el objetivo de ayudar a desarrollar el crecimiento emocional, afectivo, relacional y social a través de la utilización de los sonidos, movimientos, y de la expresión corporal como medio de comunicación y expresión.

La incorporación de la musicoterapia al plano terapéutico ha supuesto un gran avance en el tratamiento de las personas que poseen alguna discapacidad: sensorial, motora, trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, personas con autismo, síndrome de Down, entre otros. Estos autores (ORTEGA, ESTEBAN, ESTÉVEZ y ALONSO 2009), exploran los factores que consideran la musicoterapia de manera efectiva: factor atencional, la música es un estímulo auditivo encargado de captar la atención, además genera distracción y relajación; factor cognitivo, la comprensión de la música implica el pensamiento y la creación de una experiencia subjetiva, lo que puede ayudar a cambiar determinadas cogniciones y significados subjetivos; factor conductual, la música puede activar el movimiento y, además de mejorar los problemas motores, factor de comunicación, la música constituye una forma de comunicación no verbal, resultando efectiva como forma de expresión de las emociones; y el factor emocional, la música puede modular las emociones, mejora sus relaciones interpersonales, lo que tiene como consecuencia una mayor confianza en sí mismo, mejora la autoestima y potencia los canales de expresión y comunicación.

Tomando como referencia los indicadores de la calidad de vida de SHALOCK (2002), podemos observar que la musicoterapia puede influir, ya sea de manera directa o indirecta, sobre el bienestar emocional (gratificación, falta de estrés, auto-concepto); las relaciones interpersonales (interacción, relaciones, apoyo emocional); el desarrollo personal (educación, competencia personal, actuación); la auto-determinación (autonomía, valores personales, elección); la inclusión social

(integración en la comunidad, apoyo social) y los derechos (igualdad) (ASPACE, F.E.I.S.D Y CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA, 2002).

En anteriores experiencias en programas de musicoterapia en nuestro país, como por ejemplo *Musicoterapia y Síndrome de Down, una propuesta programática* (ASPACE, F.E.I.S.D Y CONFEDERACIÓN AUTISMO ESPAÑA,), el objetivo principal es “posibilitar la expresión emocional, el contacto, la relación y la comunicación a través de la experiencia del aprendizaje sonoro-musical”. Este propósito incluye los objetivos temáticos, que persiguen el aprendizaje del hecho musical y el aprendizaje de pequeñas coreografías asociadas a la música y los objetivos dinámicos, aquellos que persiguen el crecimiento y desarrollo de las potencialidades de los individuos en todas las áreas.

En la actualidad, los programas de musicoterapia, si bien son conocidos dentro del ámbito educativo de la educación especial, no cuentan con toda la profusión y apoyos que merece, a pesar de estar reconocidos sus beneficios. Por las razones expuestas, decidimos desarrollar este programa en una población con *Síndrome de Down*, ya que nuestro trabajo es novedoso en lo que se refiere a la unión de la inteligencia emocional y la musicoterapia en personas adultas. Con este programa se pretende desarrollar la inteligencia emocional a través de la musicoterapia en las personas con síndrome de Down, como instrumento generador de emociones que servirá de tratamiento para la posterior evaluación de la inteligencia emocional a través de la observación de conductas.

## **Programa ¡Escúchame!**

El Programa ¡Escúchame! pretende mejorar la inteligencia emocional a través de la musicoterapia en una población reducida de personas con Síndrome de Down en una ciudad española. Nuestro propósito es, a través de unas sesiones de musicoterapia, que desarrollen y mejoren la empatía, las relaciones interpersonales y las conductas emocionales, verbales y no verbales y, además, facilitarles una vía de expresión, comunicación y de socialización de los sentimientos y emociones a través de la música, que despierta por sí sola toda clase de sentimientos y emociones.

Podemos concretar el propósito de este programa en los siguientes objetivos:

- Desarrollar a través de la musicoterapia la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar el pensamiento y la acción.

Este objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- Adquirir las habilidades para manejar los sentimientos y las emociones propias y de los demás.
- Aprender a discriminar los sentimientos y las emociones propias y de los demás a través de la musicoterapia.
- Despertar la capacidad para sentir utilizando la música como instrumento.
- Desarrollar la capacidad de tolerancia y paciencia permitiendo una mayor aceptación de uno mismo y de los demás.
- Visualizar la música como el mejor antídoto para curar cualquier desarreglo del estado de ánimo.
- Utilizar la música como elemento esencial para mejorar la comunicación con los demás.

Para conseguir los objetivos planteados en dicho programa, nos basamos en las cuatro zonas de desarrollo humano, las cuales son: a) Zona de pensar: donde pretendemos desarrollar la inteligencia emocional; b) Zona de comunicar: en la que pretendemos que aprendan a expresar los sentimientos y las emociones; c) Zona del amor: donde mostramos nuestros sentimientos y emociones y d) Zona del movimiento: también podemos expresar nuestros sentimientos que nos despierta la música a través de los movimientos corporales.

El programa se implementó en el año 2009, durante los meses de junio y julio, en los que se realizaron un total de 6 sesiones, con una duración de 60 minutos cada una. Las sesiones se llevaron a cabo en la asociación a la que pertenece la muestra escogida. Dicha muestra consta de nueve personas con Síndrome de Down, todos ellos mayores de edad y que se encuentran cursando actualmente el primer curso de un programa de cualificación profesional inicial, de “Auxiliar de comercio y almacén”. El programa está dividido en cuatro bloques, y cada bloque es específico de un componente de la inteligencia emocional, como son: los sentidos, los sentimientos y las emociones, la empatía y por último el baúl de los sentimientos. Cada bloque contiene sus correspondientes objetivos y actividades como se muestra en la tabla siguiente:

BLOQUES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1.- SENTIDOS Duración: 60 minutos	- Trabajar los sentidos (oído, vista, tacto)	- Yo toco. - ¡Todos escuchamos! - ¡Mira! - La caminata de los sentidos.
2.- SENTIMIENTOS Y EMOCIONES Duración: 60 minutos por sesión	- Discriminar sentimiento y emoción. - Aprender a manejar las emociones.	- La lotería de los sentimientos. - El dado de los sentimientos.
		- Asociamos. - Yo empiezo y tú sigues... El rap del optimista
3.- EMPATÍA Duración: 60 minutos por sesión	- Aprender a ponerse en el lugar del otra persona. - Aprender a comprender a otra persona. - Compartir los sentimientos con otra persona	- ¡Nos hacemos masajes! - ¡Yo sé hacer lo mismo que tú! - Auto- auto.
		- Aprender a ver al otro. - Si tengo un problema, cuento contigo. - Me quedo mudo.
4.- EL BAÚL DE LA MÚSICA Duración: 60 minutos	- Transferir lo aprendido en las sesiones a la vida diaria.	- Aprendo a respirar. - La música me activa. - CD relax volumen 1.

Tabla 1.: Temporalización del programa. Fuente: Elaboración propia.

## Metodología

En investigación educativa se ha venido apostando por la complementación de metodologías que enriquecen la información obtenida y nos permiten tener una visión global del problema sometido a estudio. La variedad de fuentes, instrumentos, metodologías y datos nos permiten tener una mayor fiabilidad de los resultados finales. Para complementar y contrastar la información recurrimos a la triangulación (RODRÍGUEZ RUIZ, 2005). De manera que la metodología llevada a cabo en esta investigación se basa en la triangulación de datos obtenidos de los siguientes instrumentos de recogida de datos:

- Protocolo de recogida de conductas emocionales observables.
- Cuaderno de campo.
- Entrevista a profesionales de la asociación Iberdown.

### *Objetivos*

Podemos concretar que el objetivo de esta investigación es observar si el programa ¡Escúchame! surge efecto en la personas con Síndrome de Down.

### *Hipótesis*

- El programa ‘¡Escúchame!’ mejora la empatía y las relaciones interpersonales de las personas con Síndrome de Down de una Asociación en una ciudad española.

### *Muestra/ destinatarios*

La muestra definida para el Programa ¡Escúchame!, “Programa para el desarrollo de la Inteligencia Emocional a través de la Musicoterapia para personas con Síndrome de Down” es una muestra intencional. La integran nueve personas pertenecientes a una asociación española, cuatro varones y cinco mujeres con edades comprendidas entre los 19 y 37 años, de origen social medio. Actualmente dicho alumnado se encuentra cursando un programa de cualificación profesional inicial de “Auxiliar de comercio y almacén” por las mañanas, con una duración de 1890 horas repartidas en dos cursos académicos y por las tardes un Programa de Adultos. En cuanto a la competencia académica, la gran mayoría de ellos no ha terminado la Educación Obligatoria. Algunos tienen la titulación, y otros han hecho algún curso de Garantía Social. Su competencia general es muy básica.

Todas las personas que integran la muestra son, en gran medida, dependientes, necesitan constantemente supervisión de las personas adultas, ya sea de sus familiares o los propios profesionales de la asociación para realizar cualquier actividad, como por ejemplo ir desde sus respectivas casas a la asociación, aunque algunos de ellos tienen algunas habilidades de autonomía ligeramente más desarrolladas que los demás. Algunos de ellos realizan actividades fuera de la asociación como bailes de salón en una academia a la que asisten una vez por semana.

Por todo ello podemos decir que la autonomía está directamente relacionada con el grado de discapacidad intelectual, que en este caso, a nivel de grupo, es moderada.

La mitad de la muestra tiene buenas habilidades sociales y la otra mitad

carecen de ellas o no las manifiestan, por lo que muy pocas personas tienen redes sociales fuera de la asociación o de su familia, aunque algunos de ellos están formando pandillas de amigos. La asociación para muchas de ellas forma el núcleo de sus relaciones sociales.

### *Instrumentos*

En la presente investigación se ha considerado conveniente utilizar instrumentos de tipo cuantitativo y cualitativo, con la finalidad de complementar los datos y poder tener una visión más amplia y profunda de los datos obtenidos.

- Instrumentos cuantitativos:
  - I. Protocolo de Conductas Emocionales Observables.
- Instrumentos cualitativos:
  - II. Entrevista a dos profesionales de la Asociación Iberdown.
  - III. Cuaderno de Campo de las Sesiones del Programa “¡Escúchame!”

### **Análisis de Datos**

Una vez recogidos los datos, en primer lugar se ha optado por realizar un análisis con el paquete estadístico *Statistical Package for Social Sciences* 15.0 (en adelante SPSS) para analizar la concordancia interobservadores en el pretest, antes de la implementación del programa, mediante el índice Kappa de Cohen.

El valor del índice Kappa de Cohen es 0,654, por lo que siguiendo la Escala de Interpretación del valor de Kappa que Landis y Koch propusieron en 1977, el resultado de la observación sería positivo y por tanto, los datos han sido recogidos de forma correcta y no presentan un sesgo o posibles interferencias interobservadores.

Las Variables de nuestra investigación son Cuantitativas Continuas de Escala de Razón. Dichas variables requieren por su naturaleza, comprobaciones previas para contrastar si cumplen determinados supuestos matemáticos; en el caso de que así fuese, serán analizadas con pruebas paramétricas. Estos supuestos son: la distribución normal de los datos (comprobada a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov), la distribución aleatoria de los mismos (por medio de la prueba de Rachas) y el empleo de variables cuantitativas continuas. De manera que al no cumplirse uno solo de los supuestos anteriores, dará lugar al uso de pruebas no paramétricas (CUBO DELGADO et al., 2011).

Para medir si hay diferencias significativas entre las variables del estudio, se ha trabajado con un nivel de confianza del 95%, el cual lleva asociado un nivel de significación de *alpha* ( $\alpha$ ) 0,05. De manera que, cuando los datos recogidos sean superiores a 0,05 no podremos aceptar diferencias significativas. Si, por el contrario, son iguales o inferiores a esa cifra sí existirán diferencias significativas. Lo que nos confirmará si rechazamos o aceptamos nuestra hipótesis de trabajo.

Una vez realizado el análisis, y teniendo en cuenta que los resultados son mayores a 0,05 en alguna de las pruebas, afirmamos que los datos obtenidos a través de la prueba de Rachas son superiores a esta cifra y, por tanto, debemos aplicar para el contraste de la hipótesis una prueba no paramétrica.

Teniendo en cuenta el tipo de variables y el diseño de la investigación, acordamos el uso de la prueba de Wilcoxon, dentro de las pruebas no paramétricas. Los resultados de esta prueba han sido superiores a 0,05, excepto la variable conducta intencional en el Observador 1, que obtiene un resultado de 0,034. Este dato indica que existirían diferencias significativas entre el pretest y el postest en dicha variable.

Posteriormente, se lleva a cabo el análisis descriptivo recogido a través del protocolo de conductas emocionales observables adaptado por FEDERICO (2007) obteniendo:

Una escasa frecuencia en las variables “Petición de ayuda compañeros/profesor” y “Conductas mecánicas/impulsivas” en general, como muestran las figuras 1 y 2. En particular, se aprecia que los sujetos 3 y 4 poseen conductas mecánicas. En el sujeto 4 se percibe una tendencia a la mejora en el postest. En las conductas impulsivas, se recoge que los sujetos 5 y 8 destacan por el aumento de las conductas impulsivas en el postest de uno de ellos.

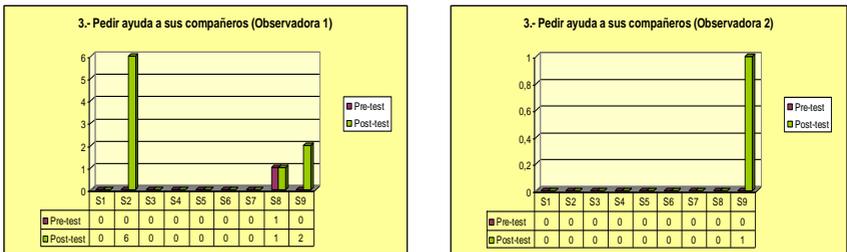


Fig. 1: Pedir ayuda a sus compañeros. Observadoras 1 y 2. Fuente: Elaboración propia

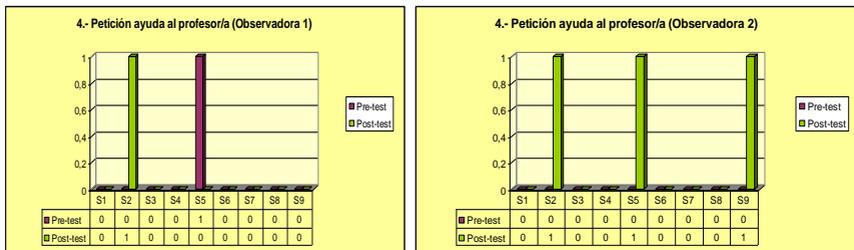


Fig. 2: Petición ayuda al profesor. Observadoras 1 y 2. Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, se percibe en la figura 3 un descenso en la frecuencia con la que los participantes expresan conductas intencionales, exceptuando al sujeto 8 que marca una clara mejoría en esta dimensión, después de recibir las sesiones de musicoterapia.

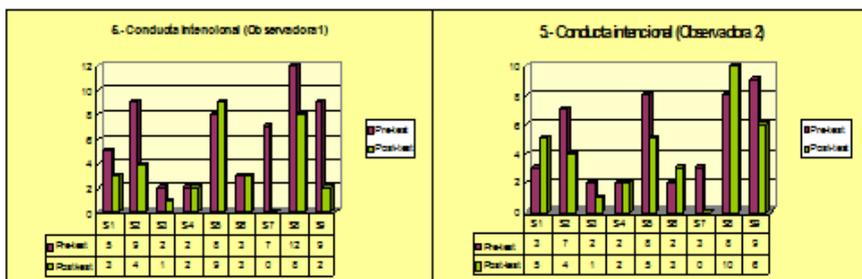


Fig. 3: Conducta Intencional. Observadoras 1 y 2. Fuente: Elaboración propia.

En general, el grupo responde escasamente a la variable de conducta mecánica, dónde es prácticamente inexistente, exceptuando el sujeto 4 que mejora estas habilidades después de haber recibido el programa (Ver figura 4).

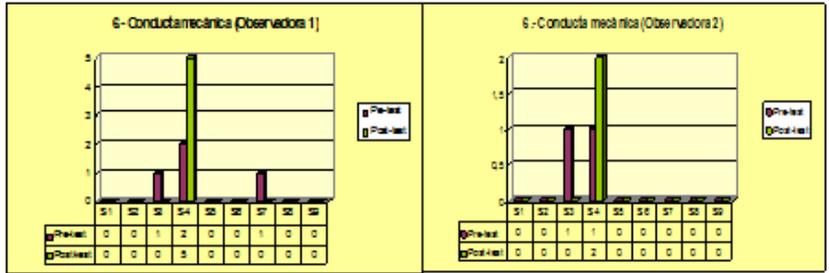


Fig. 4: Conducta mecánica. Observadoras 1 y 2. Fuente: Elaboración propia.

Como muestran las figuras 5 y 6, el sujeto 4 responde al programa de musicoterapia con escasa frecuencia en las dimensiones de conductas afectivas y cambio de estado de ánimo. En general, es el que menos interacciona con el grupo. En el otro extremo se encontraría el sujeto 8, cuya participación dentro del grupo es elevada.

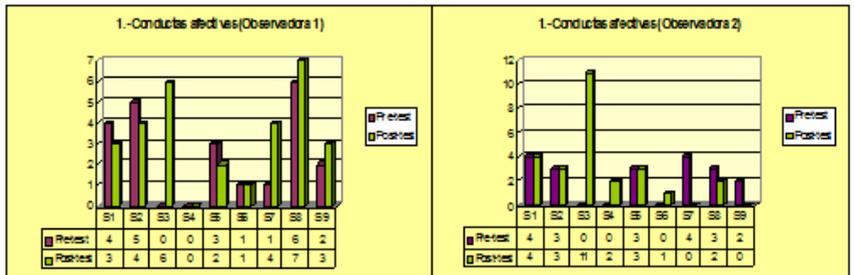


Fig. 5: Conductas afectivas. Observadoras 1 y 2. Fuente: Elaboración propia.

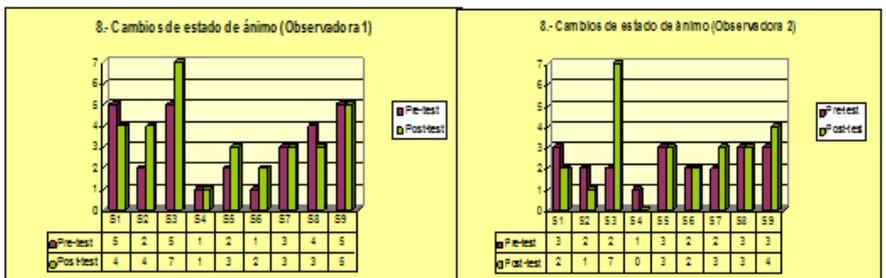


Fig. 6: Cambios de estado de ánimo. Observadoras 1 y 2. Fuente: Elaboración propia.

Después de ejecutar todas las pruebas, el análisis de datos cuantitativo revela una diferencia significativa al contrastar el Pretest y Posttest de la variable Conducta Intencional.

	Cond. Afec. 2	Deseos y nec. 2	Ayuda Comp. 2	Ayuda prof. 2	Cond. Inten. 2	Cond Mec. 2	Cond. Imp. 2	Est. Ánimo 2
	Cond. Afect. 1	Deseos y nec. 1	Ayuda Comp. 1	Ayuda prof. 1	Cond. Inten. 1	Cond Mec. 1	Cond. Imp. 1	Est. Ánimo 1
Z.	-,877	-1,119	-1,633	,000	-2,120	,000	-,447	-,520
Sig. asintót.	,380	,263	,102	1,000	,034	1,000	,655	,603

Tabla 2 Resultados de la Prueba de Wilcoxon (Observadora 1). Fuente: Elaboración propia.

Este hecho lo podemos contrastar con el cuaderno de campo (observación participante), en el que se aprecia una evolución en los patrones de conducta, sobre todo empáticos y motivacionales; como muestran el cuaderno de campo:

*Una de las actividades propuestas constaba en imitar a las personas que ellos quisiesen, tanto conocidas como no conocidas. Debían imitar las conductas, las emociones, etc. de esas personas. Al principio no quería salir ninguno, hasta que José se animó e imitó a un guitarrista de una banda de rock. Acto seguido, Marta expuso que su cantante favorita era Marifé de Triana, se levantó y se puso a cantar una canción imitándola. De ahí se derivó, otra vez, José, que dijo que su cantante favorito era Carlos Vives y sus compañeros comenzaron a animarle a que lo imitase porque decían que lo hacía realmente bien. Estuvo cantándonos una canción e imitando sus movimientos. A partir de ese momento continuaron los demás chicos a hacer demostraciones de cómo imitaban a las personas que ellos querían. Lo que más nos sorprendió fue la intensidad con la que realizaban esta actividad, le daban mucho énfasis a sus movimientos, y sobre todo a sus expresiones faciales a la hora de expresar los sentimientos de los cantantes en este caso (Registro, 26, Número, 4, Fecha 28/06/2009).*

En la tercera sesión se trabajó el contenido de la empatía. Debían realizar una actividad que consistía en imitar lo que su pareja hiciera. Se les ponía música y uno de ellos era el que empezaba a realizar los movimientos, y su pareja los tenía que imitar, como si de un espejo se tratase. La empatía que tuvieron fue sorprendente. *En general todos los participantes estuvieron muy bien, pero destacamos la empatía conseguida de Marta y Christopher, los cuales han captado muy bien el ejercicio y lo han ejecutado como verdaderos profesionales. Mantenían una complicidad bastante buena durante toda la sesión.* Esto refleja la mejora de una de las dimensiones de la inteligencia emocional como es la empatía, a través de la música. (Registro 25, Número 3, Fecha 21/06/2009).

Un aspecto que consideramos revelador en cuanto a los logros conseguidos de la implantación de este programa, es que cuando algún compañero tiene algún problema o no sabe realizar alguna actividad y el profesor no está presente, solicita ayuda a otro compañero. Esto pudimos observarlo cuando los profesionales no estaban en la sala donde tenían lugar las sesiones de musicoterapia, y los chicos y chicas tenían alguna dificultad en cuanto a realizar sus actividades, preguntaban a sus

compañeros o simplemente les miraban para fijarse cómo lo hacían. Esto nos puede indicar que no sólo expresaban sus emociones cuando estaban tristes o alegres, sino que también se expresaban pidiendo ayuda a sus compañeros cuando tenían alguna duda. También se puede decir que se expresaban a través de conductas no verbales cuando, como hemos comentado observaban a sus compañeros para ver si lo estaban haciendo bien.

En las últimas semanas de ejecución del programa, pudimos observar que algunas personas del grupo manifestaban cierta inquietud con respecto a las relaciones interpersonales del grupo. Nos explicaron que había dos chicas, Rosana e Isabel, que poco a poco iban apartándose del grupo, y lo único que hacían era estar ellas dos solas, no contaban con sus compañeros. Esta situación les producía cierto malestar al no sentirse como un grupo unido y lo expresaban a través de la verbalización de sus sentimientos, como por ejemplo la de Christopher: *Me siento mal porque siempre estáis vosotras solas.*

También podemos destacar alguna información relevante de las entrevistas efectuadas a los y las profesionales de la asociación, pues muestran un antes y un después a la implementación del programa:

*Fundamentalmente yo pienso que ha sido motivación, la motivación de nuestros alumnos porque siempre, bueno este año además en concreto se han visto muy limitados, por así decirlo, como consecuencia de los programas que se han desarrollado en la sede. Han sido unos programas, bueno pues un poco que encorsetaban mucho la formación de nuestros alumnos y entonces el programa ha sido como algo distinto, un aire nuevo que les ha motivado... a que, bueno pues a que ellos vinieran con más ilusión, con algo nuevo a darlo a la asociación y... bueno pues eso es lo que pienso que realmente les ha valido, ha sido un estímulo, una motivación para que ellos vinieran a clase todos los días a trabajar (Francisco Javier, entrevistado 20, 17/07/2009).*

Habitualmente, las personas con Síndrome de Down están acostumbradas a participar en programas de habilidades sociales, habilidades lógicas, razonamiento lógico-espacial, etc. Al introducirles un programa novedoso ligado a la música, realizando un cambio en su quehacer diario, se ha producido una motivación importante hacia las tareas desempeñadas en la asociación.

Del mismo modo, el programa se diseñó de manera flexible, para que los chicos y chicas realizasen también aportaciones al programa. Comprobamos que ellos podían contribuir con ideas, lo que hacía crecer su interés, como se pudo comprobar a medida que avanzaban las sesiones del programa. De hecho, la última actividad de la sesión 6 fueron ellos quienes contribuyeron a realizarla, aportando las canciones que más les gustaban para poder realizar un CD para su propio uso. Los chicos participaban más en las actividades, se mostraban más inquietos; expresaban que querían repetir las actividades que a ellos les habían gustado más, es decir, manifestaban sus sentimientos y

mostraban cierta empatía con sus compañeros.

Para realizar esta afirmación nos basamos en los datos recogidos en las entrevistas realizadas a profesores de la asociación de Síndrome de Down. “Si les ha gustado y están contentos, entonces algún objetivo ya se ha cumplido porque ya están expresando sus sentimientos”.

Asimismo, podemos comprobar uno de los objetivos de este programa, “Aprender a discriminar las emociones y los sentimientos propios y de los demás”, ya que a los chicos y chicas, cuando terminaban cada sesión, el profesorado les preguntaba qué tal les había ido, y ellos les contaban lo que hacían, indicando que les gustaba mucho y solicitando en algunos casos repetir la actividad. Este hecho es puesto de manifiesto por varios profesores y profesoras en las entrevistas.

Después de realizar el contraste de datos cualitativos y cuantitativos, podemos decir que se confirma parcialmente la hipótesis general del presente estudio. Por lo que podemos afirmar que la musicoterapia mejoraría la empatía, las relaciones interpersonales e intrapersonales y las conductas emocionales en las personas con Síndrome de Down, ya que los resultados obtenidos nos indican que se ha producido una mejora en las conductas intencionales de las personas participantes en el estudio. Este hecho es constatado por las distintas entrevistas llevadas a cabo, donde los profesores expresan la decisión e iniciativa que tienen sus estudiantes después de acudir a las sesiones de musicoterapia. Asimismo esta idea se refuerza en los cuadernos de campo donde los participantes apuestan por una actitud decidida y participativa, incluso llegando en algunas ocasiones a la espontaneidad (Cuaderno 1, página 25).

## Ideas finales

Tras el análisis de los datos obtenidos, podemos afirmar que las conductas de colaboración, apoyo y ánimo entre los miembros del grupo participante en este programa, se han visto favorecidas y fomentadas, por lo que podrían haber mejorado gracias a las interacciones que han tenido lugar dentro del programa.

Al igual que, gracias al efecto beneficioso de la música, hemos observado una mejora en el modo en el que se relajan, concentran y organizan sus ideas y sentimientos, también en el modo de expresarlos y comunicarlos... ya que gracias a la musicoterapia pasan de ser personas esencialmente receptivas en otros muchos ámbitos de sus vidas, a ser quienes creen, generen y participen activamente. Estamos de acuerdo con *Martín-Luengo* (2010:79) que con la musicoterapia, “Personas «discapacitadas» descubren que son capaces de expresarse a través de la música con un resultado estéticamente satisfactorio. Ellos, siempre dependientes, descubren que pueden crear belleza por sí mismos. Ellos, siempre manejados, encuentran un tiempo y un espacio

para comunicar con libertad”.

Otro aspecto a destacar es que, mediante las actividades que contempla el programa, han podido vencer el miedo escénico y perder la vergüenza para realizar alguna imitación en público. A modo de ejemplo, en la actividad ‘La música me activa’, imitaron a un guitarrista en una banda de rock. Al principio sólo lo hizo uno de ellos, pero al final de la sesión lo estaban haciendo todos”. Este hecho nos permite observar un acercamiento entre los miembros del grupo.

Siguiendo la afirmación de un componente del grupo, podemos afirmar que el programa surgió efecto, debido a que eran capaces de manifestar lo que sentían en relación con lo que estaba pasando en ese momento. Mejoró su capacidad de tolerancia y de paciencia, sentían más empatía con el resto de sus compañeros, sobre todo, tenían mayor control sobre sus emociones al expresar lo que sentían en el momento adecuado.

Esta experiencia nos ha permitido comprobar que la musicoterapia realiza los sentimientos humanos, en la medida que propicia que fluyan dentro y fuera de nosotros mismos, haciendo que mejoren las relaciones con los demás y con nosotros mismos, al poder expresar cómo nos sentimos o qué estado nos provoca esa canción. Esto es posible a través del trabajo conjunto de las conductas basadas en inteligencia emocional a través de la música, que hacen posible mejorar el desarrollo personal, individual y social de las personas con deficiencia, redundando en su calidad de vida. Es precisamente ahí donde se debe incidir y potenciar la inteligencia emocional, a través de los valores musicales, que facilitan el contacto con el entorno que nos rodea, aprendiendo al mismo tiempo a gestionar y controlar nuestros sentimientos y actitudes. Al fin y al cabo, “lo que nos hace humanos-las ideas, sentimientos, formas de hacer y compromiso con los demás-está en la base de la gestión del conocimiento” (GAIRÍN, 2008:25).

## Referencias

- ASPACE, F.E.I.S.D y Confederación autismo España. *Programa de formación para mediadores en musicoterapia y discapacidad*, publicación electrónica. <http://www.infodisclm.com/documentos/sdown/musicoterapia02.pdf>. [22/06/2010].
- AA.VV. *Guía para la atención educativa de los alumnos y alumnas con Síndrome de Down*, publicación electrónica. [http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/portal/Contenidos/Consejeria/PSE/Publicaciones/Alumnado\\_con\\_Necesidades\\_Educativas\\_Especiales/Guia\\_sindrome\\_down/guiasindromedown.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/portal/Contenidos/Consejeria/PSE/Publicaciones/Alumnado_con_Necesidades_Educativas_Especiales/Guia_sindrome_down/guiasindromedown.pdf). [28/02/2010].
- Castilla del Pino, C. *Teoría de los sentimientos*, Tusquets Editores, Barcelona, 2000.
- Cebula, K. R.; Moore, D. G.; Wishart, J. G. “La cognición social en los niños con síndrome de Down”, *Revista síndrome de Down*, 27, 2010, págs. 26-46.
- Cubo Delgado, S.; Martín Martín, B.; Ramos Sánchez, J. L. *Métodos de Investigación y Análisis de Datos en Ciencias Sociales y de la Salud*, Pirámide, Madrid, 2011.
- De Andrés Viloria, C. “La educación emocional en edades tempranas y el interés de su aplicación en la escuela. Programas de educación emocional, nuevo reto en la formación de los profesores”, *Tendencias pedagógicas*, 10, 2005, págs. 107-124.
- Elvira Valdés, M. A. *Propuesta pedagógica para la utilización de la musicoterapia en la atención de niños que presentan dificultades de aprendizaje*, Tesis doctoral, Universidad Nacional Abierta, Caracas, 2004.
- Extremera Pacheco, N.; Fernández-Berrocal, P. “El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas”, *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6 (2), 2004. <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>, [07/07/2010].
- Extremera Pacheco, N.; Fernández-Berrocal, P. “La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey”, *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 54, 2005, págs. 63-94.
- Federico, G. *El niño con necesidades especiales: neurología y musicoterapia*, Kier, Buenos Aires, 2007.
- Fernández Maldonado, M. *Técnicas de intervención para el desarrollo del lenguaje y la comunicación: del finterapia, metamórfica, risoterapia y musicoterapia*, Tesis doctoral inédita, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2001.
- Gairín, J. “Competencias para la gestión del conocimiento y el aprendizaje”, *Cuadernos de Pedagogía*, 370, 2008, págs. 24-27.
- García Sanz, E. “Musicoterapia y enriquecimiento personal”, *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 4, 1989, págs. 91-107.
- Goleman, D. *La inteligencia emocional*, Kairós, Barcelona, 1996.
- Güell, M.; Muñoz, J. *Desconóctete a ti mismo: programa de alfabetización emocional*, Paidós, Barcelona, 2000.
- Hippolyte, L.; Barisnikov, K.; Van der Linden, M.; MacLean, W. E. “Face processing and facial emotion recognition in adults with Down syndrome”, *American*

*Journal on Men Retardation*, 113 (4), 2008, págs. 292-306.

Iacoboni, M.; Dapretto, M. “The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction”, *Nature Reviews Neuroscience* 7, 2006, págs. 942-951.

Izuzquita, L.; Ruiz, R. “Formación para la inserción laboral”, *Revista síndrome de Down*, 22, 2005, págs. 125-131.

Kunda, Z. *Making Sense of Other People*, MIT Press, Cambridge, 1999.

Logroño, A. “Esquizofrenia y Musicoterapia”, *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26, 1996, págs. 91-102.

López González, M. *Técnicas de musicoterapia aplicadas al deficiente*, Universidad de Córdoba, Córdoba, 1985.

López Melero, M. *Aprendiendo a conocer a las personas con síndrome de Down*, Aljibe, Málaga, 1995.

Martín-Luengo Guzmán, B. “Musicoterapia aplicada a los trastornos generalizados del desarrollo”, *Revista Educación y Futuro*, 23, 2010, págs. 63-80.

Ortega, E.; Esteban, L.; Estévez, A. F.; Alonso, D. “Aplicaciones de la Musicoterapia en Educación Especial y Hospitales”, *European Journal of Education and Psychology*, 2 (2), 2009, págs. 145-168.

Palacios Sanz, J. I. “El concepto de musicoterapia a través de la Historia”. *Léeme: Revista Europea de Música en la Educación* [Revista electrónica], 13. Disponible en: <http://musica.rediris.es/leeme/index.html>, [22/07/2010], 2004.

Parra Peñafiel, C. *L'aplicación de la Musicoteràpia en el col·lectiu de les dones maltractades: dos estudis de cas únic i un exemple de retorn*, Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull, Barcelona, 2008.

Poch Blasco, S. “Importancia de la Musicoterapia en el área emocional del Ser Humano”, *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, 2001, págs. 91-113.

Rodríguez Ruiz, O. “La triangulación como estrategia de investigación en ciencias sociales”. *Revista Madri+d*, [Revista electrónica], 31. Disponible en: <http://www.madrimasd.org/revista/revista31/tribuna/tribuna2.asp>, [20/7/2010], 2005.

Ruiz Rodríguez, E. “Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down”, *Revista síndrome de Down*, 21, 2004, págs. 84-93.

Salmerón Vilchez, P. “Evolución de los conceptos sobre inteligencia. Planteamientos actuales de la inteligencia emocional para la orientación educativa”, *Educación XXI*, 5, 2002, págs. 97-122.

Wellman, H. M. *The Child's Theory of Mind*, MIT Press, Cambridge, 1990.

