

Aprendizaje socioemocional en la adolescencia a través de la musicoterapia

María Luisa Montánchez Torres

Educación inclusiva y musicoterapia
Universidad nacional de Educación, Quito, Ecuador
malhumor_2@hotmail.com

Carolina Orellana Letelier

musicoterapia y psicología integral
Universidad tecnológica de Chile, Santiago, Chile
corellanaletelier@gmail.com

Recibido 27/03/2015
Aceptado 29/04/2015

Resumen: En el presente artículo se muestra la destacada práctica que ha desarrollado la Musicoterapia en intervenciones con adolescentes en los ámbitos educativo y clínico. Asimismo, se plantea el trabajo en la profundización de la expresión emocional como fin esencial y conducente al abordaje de aspectos como autoconocimiento, comunicación, relaciones interpersonales, resolución creativa de conflictos y manejo del estrés. Se considera el panorama mundial actual en que nos encontramos insertas e insertos como organismo total y dentro de este contexto la fuerza característica presente en la adolescencia, focalizada como núcleo potencial individual y colectivo. Asimismo, se plantea la Musicoterapia como vía para la promoción, prevención y rehabilitación del bienestar humano.

Palabras Clave: Terapia, música, adolescencia, carga emocional, comunicación, educación.

Abstract: The present article features the practice of musical therapy that has developed as a therapeutic intervention with adolescents in both clinical and educational environments. The deepening of and expressing of emotions is the essential purpose, conducive to addressing aspects such as self-awareness, communication, interpersonal relationship, creative conflict resolution and stress management. The current global landscape in which we are embedded and inserts as a total organism, and the characteristic force that moves us in this stage of life, focused as individual and collective potential core in process of promotion, prevention and rehabilitation of human welfare is considered.

Keywords: Therapy, Music, Adolescence, Emotional Burdens, Communication, Education.

Para citar este artículo: Montánchez, M., Orellana, C. (2015). Aprendizaje socioemocional en la adolescencia a través de la musicoterapia. *Iberoamérica Social: revista-red de estudios sociales (IV)*, 164-174. Recuperado de <http://iberoamericasocial.com/aprendizaje-socioemocional-en-la-adolescencia-a-traves-de-la-musicoterapia>

La Musicoterapia fomenta el desarrollo humano y demuestra cómo hemos generado vitalidad y expansión creativa en el fenómeno musical a lo largo de la evolución. Investigaciones y prácticas especializadas desde principios del siglo veinte han convertido científicamente a esta terapia en un dispositivo protector mediante la capacidad que tiene la experiencia musical de movilizar e interconectar nuestra multidimensionalidad fisiológica, emocional, mental y espiritual con los aspectos familiares, culturales y sociales. Desde una perspectiva educativa-terapéutica, la intervención con adolescentes se centra en la educación emocional y/o reaprendizaje socioemocional, y releva sus problemáticas y la consolidación de la identidad personal. En esta disciplina, las manifestaciones musicales y sus estilos generalmente representan las problemáticas adolescentes y sus formas de presentarse, ser y estar en la sociedad, a lo que la acción de la disciplina favorece.

La adolescencia

Recordamos que el término adolescente deriva del latín *adolescere* que significa crecer, desarrollarse. Independientemente de nuestro lugar de origen, este proceso tiene una potencial fuerza intersubjetiva.

Hallengtead, médico especialista en Psiquiatría infanto-juvenil, señala, en su definición de adolescencia que:

Nuestra sociedad actual ha creado la adolescencia y tiene la obligación de preocuparse por ella, de infiltrarle responsabilidad y esperanza, de darle una nueva ética, en la que impere el concepto del derecho a nacer deseado y protegido para llegar a ser adulto y convertirse en una legítima base de organización social. (Lugonés et al., 2001, p. 105).

La adolescencia desde hace algunos siglos se considera como una etapa de la vida, pero esta concepción varía según la región del mundo y sus culturas. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud determinan que la adolescencia comprende el período que se extiende entre los diez y diecinueve años, mientras que la juventud abarca desde los quince hasta los veinticuatro años. No nos detendremos a revisar determinaciones antiguas sobre la adolescencia, ya que estas son construcciones teóricas occidentales realizadas en base a observaciones válidas para la época y las características socioculturales que fueron estudiadas. Por otro lado, hoy se evidencia un temprano despertar de aprendizajes en las nuevas generaciones. Frente al necesario cambio de paradigma en torno a las teorías psicológicas del desarrollo, más que especular en la forma, profundizamos en el fondo que vigoriza el tránsito de la adolescencia, símil al arquitecto o arquitecta que con sus manos construye su templo, su identidad, tierra firme de pertenencia desde donde definirá sus caminos.

Para dar forma al prisma del motor adolescente, veamos cómo Nelson Mandela logró cristalizar sus objetivos, mediante la referencia que Diane Papalia (2005) nos comparte:

1962: “No había clases, ni ricos, ni pobres, ni explotación del hombre por el hombre” (). Mandela reconocía que la forma primitiva de vida de sus antepasados no sería viable en el mundo moderno. Pero la visión de una sociedad “en la que nadie fuera esclavo o siervo y que la pobreza, la necesidad y la inseguridad no existieran más” le sirvió toda la vida como inspiración. () Heredó de su padre la “orgullosa rebeldía” y “perseverante sentido de la justicia” (Mandela, 1994, p.6) (). En la adolescencia, Mandela observaba las reuniones tribales, en las que cualquier miembro podía hablar y el regente escuchaba en silencio antes de llegar a un consenso. Este estilo de liderazgo impresionó hondamente a Mandela e influyó en su propia conducta como líder en años posteriores. () Las influencias formativas durante la adolescencia de Mandela ayudaron a dar forma a su pensamiento moral y político y al trabajo de su vida. Las lecciones que aprendió sobre liderazgo y acerca de la otrora gloria de su pueblo, le fueron muy útiles cuando encabezó la resistencia contra un régimen cada vez más represivo, primero en las calles y luego

desde su prisión en una isla. Esos aprendizajes permanecieron con él cuando finalmente pudo negociar una nueva constitución no racial y elecciones libres -logros por los que recibió el Premio Nobel de la Paz en el año de 1993-” (Papalia et al, 2005, pp. 457-458).

Las emociones y la inteligencia emocional

Si bien la familia es el núcleo básico social de formación, la realidad es que nuestro desarrollo transcurre mayoritariamente en las escuelas o en algún tipo de establecimiento educacional. Como lugares de aprendizaje sociocultural, en esas instituciones surge la necesidad de crear espacios dedicados al diálogo sincero en los cuales plantear, compartir y reflexionar sobre lo que nos ocurre en lo cotidiano y sobre qué sensaciones, emociones, pensamientos y sentimientos forman nuestra manera de enfrentar nuestros procesos evolutivos, personales y colectivos. En el desarrollo la comunidad se crea una red sólida en donde construirnos, educarnos y acompañarnos en la tarea de vivirnos. Analizando las divisiones sociales a lo largo de la historia, podemos observar cómo pensadores de varias áreas del conocimiento han enfocado su mirada en la *emoción*, factor determinante en nuestro comportamiento.

En esta línea, Erdmenger y Waisburd (2007), resaltan el significado de la educación emocional como elemento esencial en el desarrollo de la conducta humana, expresando que:

Las emociones se describían en latín como *motus anima* que significa el espíritu que nos mueve. () Al educar las emociones y estar conscientes de su poder se puede fortalecer la autoestima, que es un sentimiento de capacidad y de valor personal que tiene una relación directa con la autoimagen que la persona ha creado durante su vida, a través de las imágenes familiares, escolares o sociales, introyectadas en la infancia (Erdmenger & Waisburd, 2007, pp. 68-70).

Por otro lado, en esta visión común respecto de la emoción, la musicoterapeuta colombiana, Paula Gallego nos refiere sobre el objetivo educativo en el campo de las emociones:

El estudio de las emociones y las relaciones sociales ha progresado tanto en el ámbito de la psicología como en el educativo; en muchos países se ha propuesto como objetivo educativo indispensable el aprendizaje de habilidades emocionales y sociales que aseguren nuestro desarrollo saludable en la adolescencia (Gallego, 2013, p. 176).

Las emociones cumplen un papel adaptativo y se han integrado en el sistema nervioso central en forma de tendencias automáticas. Las nuevas realidades de la civilización hacen necesario refrenar y domesticar la vida emocional en aras de la convivencia (Cabrelles, 2007; Goleman, 1995, p. 23). Hemos vivido guerras y degradación social, así como disfunción psicológica y emocional en los colectivos políticos lo que dejó secuelas en la formación humana, que cuenta con una historia condicionada que necesita resolución urgente para avanzar como especie. Los primeros autores en introducir el concepto de Inteligencia Emocional fueron Salovey y Mayer en 1990, luego este fue ampliado y promocionado por Goleman en 1995. Recientemente contamos con el tercer modelo ideado por el psicólogo estadounidense Reuven Bar-On (1997) definiendo la inteligencia emocional como “un conjunto de capacidades no-cognitivas, competencias y destrezas que influyen en nuestra habilidad para afrontar exitosamente las presiones y demandas ambientales” (Bar-On, 1997, p. 14). Este autor en su tesis doctoral del año 2007 expresa que la Inteligencia Emocional se desenvuelve en el tiempo, se modifica a lo largo de la vida, y logra perfeccionarse con preparación, como por ejemplo con psicoterapia (Bar-On, 2007).

Este modelo del concepto se sostiene sobre cinco componentes, cada uno con tres factores, que crean un total de quince escalas medibles con la herramienta psicométrica EQ-i ideada por Bar-On. Estas escalas son: Percepción de uno mismo (Autoconcepto, Autoconciencia Emocional, Autorrealización); Expresión de uno mismo (Asertividad,

Expresión emocional, Independencia); Componente interpersonal (Empatía, Relaciones interpersonales, Responsabilidad social); Toma de decisiones (Resolución de problemas, Contrastar la realidad, Control del impulso); y Manejo de estrés (Flexibilidad, Tolerancia al estrés, Optimismo).

Asimismo, recientes descubrimientos neurocientíficos sobre el cerebro emocional (basados en las investigaciones de Bar-On) identificaron circuitos diferenciados, que revelan la existencia de centros cerebrales específicos que gobiernan la inteligencia emocional. Estos son: la amígdala derecha, que regula la capacidad de ser consciente de los sentimientos propios y comprenderlos; el córtex somatosensorial y el insular del hemisferio derecho, que son determinantes en la capacidad para comprender nuestras emociones y las de los demás; la circunvolución del cíngulo anterior, que se encarga del control de los impulsos; la franja ventromedial del córtex prefrontal que es el centro ejecutivo de la mente y donde reside la capacidad de resolver problemas personales e interpersonales, controlar los impulsos, expresar los sentimientos y relacionarnos adecuadamente con los demás. (Puerta, 2012; Goleman, 2012).

Por otro lado, una reseña sobre Goleman (2012, p. 1) señala que:

Existen centros cerebrales específicos que gobiernan la inteligencia emocional, como la amígdala derecha, que regula la capacidad de ser conscientes de los sentimientos propios y comprenderlos; el córtex somatosensorial y el insular del hemisferio derecho, que son determinantes en la capacidad para comprender nuestras emociones y las de los demás; la circunvolución del cíngulo anterior, que se encarga del control de los impulsos; la franja ventromedial del córtex prefrontal que es el centro ejecutivo de la mente y donde reside la capacidad de resolver problemas personales e interpersonales, controlar los impulsos, expresar los sentimientos, relacionarnos adecuadamente con los demás.

Asimismo, el mismo autor sostiene que “en cierto sentido, tenemos dos cerebros, dos mentes y dos clases diferentes de inteligencia: la racional y la emocional. Nuestro desempeño en la vida está determinado por ambas” (En Grajales, 2002, párr. 18) y aclara que las inteligencias múltiples planteadas por Howard Gardner se relacionan con los talentos, por lo que es posible reeducar nuestra memoria emocional para responder mejor a las circunstancias.

Entorno a la contingencia de actividades que contemplan el arte como mecanismo para trabajar nuestras emociones, y vinculando la idea hacia los procesos terapéuticos creativos-expresivos como en la Musicoterapia, destacamos que en el año 2014 se publicó un importante informe internacional sobre las conclusiones recientes en el ámbito del arte y emociones que potencian la creatividad, y que consideramos próspero agregar para finalizar, ya que la creatividad favorece nuestra salud mental y la Musicoterapia tiene mucho que aportar en el desarrollo de esta. El informe realizado por la Fundación Botín, junto a la Universidad de Yale, a cargo de expertos de España, Reino Unido, Brasil, Austria, Grecia, Noruega y Finlandia demuestra que el cultivo de las disciplinas artísticas ayuda a identificar y gestionar las emociones, así como a generar estados de ánimo que nos hacen ser más creativos. El objetivo central de este informe es que sus conclusiones sirvan para idear y poner en marcha programas innovadores que trabajen estos temas. (Gipuzkoako Foru Aldundia, 2014).

La Musicoterapia

Desde 2011, la Federación Mundial de Musicoterapia consensua la siguiente definición:

La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativo, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en

estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos (WFMT, 2015).

Asimismo, uno de los principios fundamentales de esta disciplina es el de Identidad Sonora, deducido por el médico psiquiatra norteamericano Ira Altshuler (1954) que, a partir del principio homeostático plantea que la música nos resulta placentera o agradable porque contiene una carga de energía instintiva metamorfoseada. Altshuler comprobó que el uso de música idéntica al estado de ánimo y tempo mental del paciente es útil para facilitar su respuesta mental y emocional, y además promueve el contacto y empatía entre este y su terapeuta (Poch, 1999, pp. 86-87). Inspirado en esta idea, el médico psiquiatra y musicoterapeuta argentino Rolando Benenzon amplía y concibe a la Identidad Sonora como un conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen a un individuo y que lo caracterizan (1998, pp.64-67). Este movimiento energético interno está formado por la herencia sonora, por las vivencias sonoras gestacionales intrauterinas y por las experiencias sonoras desde el nacimiento hasta la edad adulta. Iso significa “igual” en griego. El autor diferencia cuatro naturalezas de Identidad Sonora: Iso Universal, Iso Gestáltico, Iso Cultural e Iso Grupal.

Como afirma Paz Ulloa (2009), marcamos etapas a través de la música, por lo que paralela y análogamente a nuestras etapas físicas y psíquicas de vida, tenemos nuestra propia historia musical. Es así como a través de la música construimos nuestra identidad y nos diferenciamos del resto, lo que constituye la base para el proceso de construcción de la propia personalidad (Ulloa, 2009, p. 59).

Abordaje musicoterapéutico con adolescentes

Se puede afirmar que la emoción y la música comparten una misma región en el cerebro. Como afirma Pérez (2008, p. 145), la actividad musical terapéutica nos permite liberar las cogniciones de su carga emocional mediante un proceso de expresión primero no verbal y después elaborado verbalmente. Esta terapia facilita el cambio de cogniciones negativas a cogniciones con cargas emocionales que implican placer y satisfacción; permite controlar la compulsión y favorece al trabajo lento, largo y continuado que requiere la elaboración de una nueva forma de relacionarse con el mundo, concretada en ideas claras e inteligibles y puesta en práctica mediante una propuesta que implica de forma activa a la persona. La Musicoterapia es parte de un proceso dinámico y activo que requiere movimiento y desgaste físico porque se tocan instrumentos. Es saludable y divertida, pues la música es el referente principal para el tiempo libre, y es generadora de modelos, estilos de vida, estética y tantos otros factores influyentes en la vida de un adolescente. (Ídem, p. 332).

La emoción musical viene determinada por una serie de parámetros musicales. Los más relevantes son el tempo, el modo, y el nivel de consonancia, los cuales se modifican produciendo cambios en distintas áreas cerebrales (). Es una respuesta que comienza de forma casi inmediata a la presentación del sonido. Se asocia con la activación de áreas del sistema autónomo, como el tálamo, y se observan cambios en la conductancia de la piel y la frecuencia cardíaca. Algunos datos indican que la música está asociada a cambios hormonales, lo que demuestra que la música consonante reduce los niveles de estrés y aminora los efectos depresivos y ansiolíticos (). El sistema límbico tiene un papel de especial relevancia en la respuesta emocional ante la música siendo el centro principal de las emociones. (Sel & Calvo-Merino, 2013, p.295)

La Musicoterapia analítica es uno de los modelos más adaptable en salud mental. Fue definida por la musicoterapeuta británica Mary Priestley como “el uso de palabras y música simbólica improvisada por el paciente y el terapeuta, con el propósito de explorar la vida interna del paciente y facilitar su desarrollo” (En Bruscia, 1999, p. 115). El paciente y/o el terapeuta identifican un tema emocional, e improvisan musicalmente la consigna, mientras la producción sonora del paciente es apoyada por el terapeuta. Al finalizar, se obtienen las reacciones verbales inmediatas del

paciente respecto de la experiencia improvisatoria. El debate puede centrarse en los sentimientos que aparecieron y en cómo el paciente responde musicalmente. Mientras en la primera fase se trata de traducir los sentimientos en música, en la segunda el desafío es el de poner en palabras los sentimientos expresados musicalmente. (Priestley, citada por Bruscia, 1999, pp.115, 124, 127-129).

Respecto a la utilización de la verbalización en Musicoterapia, Paz Ulloa, psicóloga y musicoterapeuta chilena, refiere:

Verbalizar la experiencia musical permite ordenar la información de una manera conceptual y definida, dar sentido a las emociones y sentimientos surgidos en la posibilidad simbólica del hecho musical, que amplía nuestras posibilidades de significación. Como afirma Diane Austin, psicóloga y musicoterapeuta norteamericana, estos elementos revelan el subtexto del texto, en el que se manifiestan emociones y sensaciones escondidas, que no han accedido a la consciencia, a la verbalización. El símbolo requerirá de una expresión consciente (la verbalización de la experiencia) del contenido inconsciente (el hecho musical), posibilitando un mayor autoconocimiento y desarrollo personal, mediante la utilización de ambos sistemas comunicativos (). La música en el contexto terapéutico constituye una manifestación simbólica de los contenidos inconscientes en la consciencia. Como representación de la realidad psíquica, el símbolo tiene un doble carácter: de expresión y de impresión. Representa la situación de la psique en un momento dado, expresando el estado de la totalidad y sus posibilidades de desarrollo, constituyéndose así como una guía interna esencial en el curso de la terapia. A la vez, el impacto emocional generado por la aparición del símbolo se imprime en la psique a nivel de la consciencia, con la consiguiente modificación en la conducta y experiencia del sujeto consigo mismo y su entorno. (Ulloa, 2009, pp. 8, 40-42).

En general, los adolescentes con problemas de comportamiento manifiestan síntomas que reflejan sus necesidades. Por eso, en Musicoterapia se facilita la relajación y se potencia la capacidad del adolescente para reducir las conductas violentas. Como consecuencia, se han observado resultados positivos en las siguientes cinco áreas (Mercadal, n.d, pp. 4-8):

- **Afectivo–Emocional.** Se consigue disminuir la tensión y ansiedad; Aumenta la tolerancia a la frustración; Incrementa la seguridad y la salud emocional; Potencia y facilita la expresión de los sentimientos y se obtienen respuestas emocionales apropiadas. Esta área ayuda a mejorar la autoestima y autoconcepto, objetivos primordiales para favorecer la conformación de la identidad personal. El aspecto no verbal de la música la convierte en un catalizador de sentimientos y emociones.
- **Comunicación.** Permite incrementar la capacidad de expresarse y crear; iniciar y mantener la comunicación. Se aprende a utilizar la música como medio de comunicación. Puede facilitar la expresión de la personalidad. Se ha observado que el proceso de escribir/componer canciones es una experiencia exitosa a través de la cual se obtiene información adicional.
- **Psico-Social.** Se promueve incrementar la conciencia social, la cooperación; crear y facilitar un entorno motivador para la participación, implicación y colaboración en las sesiones, lo que permite el proceso terapéutico sin resistencias ya que se sintoniza con la música. Se puede potenciar la adquisición de conductas sociales apropiadas a través de la adquisición de habilidades musicales, participación en conjuntos, evocación de emociones, expresadas adecuadamente en espacios estructurados. El adolescente rebelde y desconfiado

puede ver al musicoterapeuta como una figura amigable, que le puede ayudar a descubrir nuevas vías de expresión, y no como una autoridad.

- **Cognitivo-Conductual.** Incrementa y mejora la atención, el aprendizaje y la memoria reciente. La música contribuye a la capacidad de atender, además de estimular la imaginación, reforzar la memoria y desarrollar la capacidad de orden y análisis. Interpretar y componer música también mejora la autoestima. A través de las respuestas musicales, se puede crear una estructura externa de control de comportamiento, así como medir la aptitud musical y explorar preferencias y conductas musicales.
- **Educacional.** Adquirir y mantener habilidades académicas básicas puede ser frustrante para adolescentes con problemas conductuales. Esta disciplina puede ser uno de los refuerzos positivos y la motivación para el crecimiento académico, pues la música proporciona estructura.

En relación a experiencias musicoterapéuticas con niños y adolescentes con trastornos de déficit atencional (TDA), Rickson (2004) sostiene que los pacientes han presentado dificultades para hacer frente a las complejidades de formación rítmica dentro del grupo, y a veces las respuestas caóticas de los estudiantes pueden incluso aumentar la desorganización interna en sí mismos y los demás. Debido a esto, se ha sugerido que en los programas para niños y adolescentes se utilicen actividades rítmicas altamente estructuradas, pero de forma individual y/o en grupo muy pequeño para aprender a superar el déficit de atención y mejorar el autocontrol (Gibbons, 1983; Rickson, 2001; Montello & Coons, 1998). Se considera que el ritmo podría ser un elemento útil a considerar en el *assessment*, la evaluación y el posterior programa de Musicoterapia para adolescentes perturbados emocionalmente, ya que es probable que el éxito o el fracaso de la respuesta del ritmo estén relacionadas con el control interno del comportamiento, lo que supone que una medición periódica de la respuesta rítmica proporciona evidencia respecto de los cambios en los adolescentes y el control de su conducta. Por otro lado, un pulso constante puede brindar contención al paciente; el ritmo se utiliza para mejorar la conciencia corporal y la coordinación motora. Así también se valora el uso de la improvisación musical para alentar la espontaneidad y creatividad.

Con respecto al grupo de adolescentes desescolarizados con problemas de alcohol y drogas, víctimas de diversos tipos de maltratos emocionales, psicológicos y físicos, y atendidos bajo el modelo clínico de intervención con la metodología de la Comunidad Terapéutica (Orellana, 2012, pp. 53-54) se ha observado que en intervenciones musicoterapéuticas grupales la improvisación musical requiere de adiestramiento para lograr cohesión. A pesar de esto, la práctica no deja de ser lúdica y enriquece el autoconocimiento y desarrollo intra e interpersonal mediante el *feedback* con los demás, mediante el canto que abre un importante canal de catarsis colectiva, y el *songwriting*, que consolida la identidad grupal. La imaginación libre y guiada con música despierta contenidos inconscientes al evocar situaciones sensibles o sensaciones asociadas a vivencias traumáticas, por lo que dependiendo del clima emocional de los (as) adolescentes es viable resguardar esta técnica para sesiones individuales. Penas y rabias contenidas toman buen cauce mediante las técnicas interactivas al desplegar y exteriorizar sus creativities. En intervenciones con modalidad individual sus producciones sonoras expresan sentimientos profundos y, cuando no se sienten preparados (as) para verbalizar, agradecen enormemente el hecho musical, en el cual se conectan con sus deseos de superación, amor, perdón familiar y social, y con las esperanzas que revelan sin temor a sentir vulneradas sus historias. El trabajo con sus identidades sonoras es un gran aliado cuando les cuesta hablar de sí mismos (as), basta con un *play* para desencadenar la escucha y reflexión de la letra de una canción o creación musical que les representa. Las imaginarias y los baños sonoros (método que generalmente induce el sueño profundo pero sin impedir la posterior reflexión) les brindan un espacio-tiempo importante de relajación y contención. De esta manera, pueden razonar tranquilamente mediante la fantasía los sueños de un presente normal: pueden aceptarse, sanar, proyectar y decidirse a trabajar la realidad deseada.

Tomando en cuenta que estos adolescentes generalmente viven hacinados o en hogares ajenos, estos pacientes

logran vivenciar la paz en una instancia propia, sutil emoción evidenciada y compartida en un acto teñido de “psicomagia” en el que reconstruyen una experiencia retrospectiva en un ambiente protegido, como cuando una madre o un padre contiene a su bebé con una canción de cuna. En la verbalización es importante para ellos (as) la empatía con la figura del (la) terapeuta y la honestidad al compartir reflexiones y enfoques de vida, ya que mediante esta comunicación sincera es que se produce una relación y consciencia interpersonal que sincroniza la experiencia humana en favor del reaprendizaje socioemocional. Es justamente este tipo de vínculo del que han carecido durante su crecimiento, así como han carecido del sonido primordial de una palabra alentadora y comprensiva, transformada en matices de infinitas posibilidades de existencia.

La reeducación musical en la adolescencia desde la educación inclusiva

Durante la adolescencia se está en pleno aprendizaje y desaprendizaje. Es en este momento vital cuando confluyen sentimientos, pensamientos, actitudes, valores y naturalezas diversas y cuando la educación tiene un papel fundamental en la armonía y el equilibrio de la persona.

Las carencias en el área de la educación y la salud emocional de los seres humanos evidencian la necesidad actual de la Musicoterapia en los centros educativos para que las primeras puedan paliarse con programas específicos (Poch, 2001, pp. 91-96).

Desde la Educación Inclusiva existe una necesidad de desarrollo de la interacción y creatividad de los jóvenes, y en este proceso es esencial que obtengan un aprendizaje emocional desde un prisma de libertad. Desde nuestro punto de vista pedagógico y terapéutico, la música desempeña un papel crucial en la afectividad y emoción de las personas, por lo que la función del maestro en lo estrictamente educativo es dar a conocer a sus estudiantes que a través de la música existe un proceso valioso y nutritivo para la eliminación de bloqueos o dificultades en los niveles afectivo-emocional y comunicativo. Para la Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT, 2015), la inclusión de la música en el ámbito educativo tiene como finalidad desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que ellos puedan emprender una mejor integración intra y/o interpersonal y, en consecuencia, alcanzar una mejor calidad de vida.

En relación al tema “Música y Educación Especial” se cuenta con trabajos como los de: Robbins y Robbins (1980), Lathom (1986), Colwell (1994), entre otros. Se ha observado en los adolescentes con necesidades educativas especiales el deseo y atracción por los sonidos atrayentes es la base de la creación espontánea de los primeros, por lo que genera a su vez la búsqueda de la identificación a través del “otro”. Las pedagogías musicales en niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas específicas o capacidades diferentes son un campo virgen de atracción que hace que mantengan inamovible su primera potencia frente al resto de los estímulos. La música en centros de educación especial es “una ayuda en el diagnóstico clínico y psicopedagógico; la música crea una atmósfera afectiva; una ayuda a la socialización a través de la danza; una ayuda a la adquisición de conocimientos” (Poch, 1999, p. 205).

Así también, Davis (2000) en su libro Educación musical adaptada para niños de educación especial distingue cuatro categorías terapéuticas básicas que normalmente se enfatizan en el entorno educativo: “Las actividades musicales que pueden apoyar las tareas académicas (...), la música utilizada como refuerzo (...), las actividades musicales que pueden ofrecer un apoyo socioemocional (...) y la musicoterapia puede apoyar la educación musical” (pp.275-288). Además, se complementa lo especificado por Davis con lo que afirma Poch (1999), que también tiene por objetivo “atender a los niños y adolescentes que presenten problemas en el desarrollo en las áreas psicomotora, afectiva, sensorial, comunicativa, psicosocial o cognitiva” (p. 98).

En el marco de la educación inclusiva, el docente puede utilizar la música con el colectivo de niños/as y jóvenes con necesidades específicas y de atención prioritaria para la adquisición de conocimientos y destrezas que son esenciales en su proceso educativo. La música se ocupa de solucionar problemas educativos desde una intervención

terapéutica que implica al desarrollo emocional del estudiante. En la práctica, los objetivos que se trabajan a nivel socio-relacional-comunicacional han sido: aumentar la interacción verbal y no verbal de los pacientes con el resto de compañeros del grupo y con el terapeuta; desarrollar habilidades sociales respecto de los turnos de espera, el respeto por los demás y la escucha; incrementar la autoestima; potenciar el autoconcepto por medio de experiencias de éxito; promover la satisfacción de las necesidades básicas emocionales con oportunidades de aceptación, mediante, por ejemplo, pertenencia a un grupo. Además, nosotras, las docentes, vinculadas a el área terapéutica y de la educación, nos apoyamos en el ejemplo de Bar-On y rescatamos conceptos que, desde nuestro hacer, son esenciales para la etapa de la adolescencia tales como: el optimismo, la flexibilidad y el contraste de la realidad. Siguiendo esta dirección, estamos convencidas que los adolescentes deben explorar su identidad musical y, por lo tanto, personal desde la educación, ya que esta esta significa una gran y fuerte fuerza catalizadora de vínculos humanos y de la comunicación intra e interpersonal, tal como explica Wagner en Benenson, De Gainza y Wagner, 1997, p. 110): “La interacción córporeo-sonoro-musical puede ser el punto de partida para un proceso de integración “intra” y “extra” personal”.

De esta manera, la inclusión de la música como modalidad terapéutica complementaria al tratamiento educativo estándar de jóvenes posibilita la disminución del deterioro de las relaciones personales y sociales que este colectivo presenta. De este modo, se contribuye a la normalización y mejora de la calidad de vida. Para esto resulta imprescindible desarrollar estudios científicos que den a conocer estos trabajos y que sirvan de soporte, como este trabajo de investigación.

Por último, recordemos que Alvin (1966) en su libro *Música para el niño disminuido*, ya creía en la música como terapia en la escuela para promover, y afirmaba que:

Muchos niños disminuidos carecen de la autoconciencia o de la conciencia de los otros que es indispensable para la integración social y permanecen demasiado tiempo en la etapa del egocentrismo, en la cual el resto del mundo parece no existir. Para estos niños la música puede ser verdaderamente terapéutica. La música está constituida por sonidos que envuelven al niño, frente a los cuales se encuentra indefenso, y que le hacen tomar conciencia de un mundo de percepción auditiva en el cual puede participar y, más tarde, unirse a otras personas. Este proceso puede crear comunicación y conciencia en el niño profundamente perturbado o en el antisocial. (pp. 80-81)

Conclusiones

La Musicoterapia es una herramienta idónea que funciona como preventivo psicosocial y para el tratamiento de personas que requieran de reaprendizaje socioemocional. La experiencia musical brinda un acceso inmediato a nuestra configuración emocional lo que la convierte en una llave para abrir las puertas de nuestra consciencia y nuestro inconsciente para explorar nuestra identidad, ya que las emociones nos conducen a nuestros sentimientos profundos en donde se alberga nuestra esencia vital. Respecto de la adolescencia, en esta etapa se da forma a esa esencia, y ese contacto que se ve favorecido por la incitación musical nos hace vibrar y entrar en frecuencia como organismo. Somos una unidad multidimensional vibrante que sintoniza con su medio circundante, al cual afectamos también. Cuando nuestro cuerpo (ritmo), mente (melodía) y espíritu (armonía) permanecen en sincronía, podemos expandir nuestra creatividad con una presente y activa consciencia resiliente.

Estamos en un momento de la historia humana en que se aprecia un despertar social al encontrarnos masivamente conectados por las redes sociales, lo que genera que haya más voces presentes y activas frente a las injusticias y que promuevan nuestro equilibrio como especie universal. Tomamos las riendas de las fuerzas internas que nos permiten interpretar y modelar nuestra forma de vivir creativamente. Nos desarrollamos en un aprendizaje recíproco en el tejido social, reconociéndonos como seres no muy distintos entre sí al final del día, de ésta vida, y

de lo que nos inspira con un enfoque integral e inclusivo. Movilizar cambios y limpiar nuestras emociones, para pulsar sentimientos sanos e inclinados hacia el optimismo, nos permite regenerar y mejorar nuestra información genética, para sembrar futuro, sin perder el tono tangible empático que nos ayuda a paliar la situación mundial que enfrentamos.

Referencias

- Alvin, J. (1966). *Música para el niño disminuido*. Buenos Aires: Ricordi.
- Austin, D. (2004). *When words sing and music speaks: a qualitative study of in depth music psychotherapy with adults*. United States: New York University.
- Bar-On, R. (1997). *The emotional Quotient Inventory (EQ-I): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health System.
- Bar-On, R. (2007). *Reuven Bar-On.org*. Recuperado en <http://www.reuvenbaron.org/about-reuvenbaron/>.
- Benenzon, R. (2000). *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia*. Vol. I. Buenos Aires: Lumen.
- Benenzon, R. (1998). *La Nueva Musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*. Vitoria: Agruparte.
- Cabrelles, M. (2007). “Las emociones y la música” en *Revista de Folklore*. N° 324.
- Davis W. B. (2000). *Introducción a la Musicoterapia*. Barcelona: Boileau.
- De Gainza, V. y Wagner, G. (1997). *Sonido, comunicación, terapia*. Salamanca: Amaru.
- Erdmenger, E. & Waisburd, G. (2007). *El poder de la música en el aprendizaje*. México: Ed. Trillas.
- Gallego, P. (2013). *Intervención musicoterapéutica para desarrollar habilidades socio-emocionales en el ámbito escolar y familiar de preadolescentes*. V Congreso Latinoamericano de Musicoterapia CLAM 2013. Bolivia.
- Gipuzkoako Foru Aldundia. (2014). *Arte y emociones que potencian la creatividad*. Recuperado en <http://www.emozioak.net/index.php/es/component/k2/item/3479-conclusiones-del-informe-internacional-2014-arte-y-emociones-que-potencian-la-creatividad.html?menuSel=13>.
- Goleman, D. (2012). *El cerebro y la inteligencia emocional. Nuevos descubrimientos*. Barcelona: Ediciones B. Recuperado de http://www.adide.org/revista/images/stories/revista17/ase17_lib02.pdf
- Góngora, V. & Casullo, M. (2009). “Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general” en *Interdisciplinaria*. Vol. 26, N° 2. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines, Argentina.
- Grajales, G Tevni. (2002). *Concepto de inteligencia emocional y manejo de las emociones*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/concepto-de-inteligencia-emocional-y-manejo-de-las-emociones>.
- Grof, S. (2002). *La psicología del futuro: integrando el espíritu en nuestra comprensión de la enfermedad mental*. España: La Liebre de Marzo.
- Mercadal, M. (n.d). *La Aplicación de la Musicoterapia con Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes*. España: Universitat Ramon Llull. Recuperado de <http://www.obelen.es/upload/282B.pdf>

- Orellana Letelier, C. (2012). *Intervención Musicoterapéutica Individual con Adolescente Víctima de Violencia Intrafamiliar*. Tesis. Universidad Tecnológica de Chile - Inacap.
- Papalia, D. et al. (2005). *Psicología del Desarrollo*. México: McGraw-Hill.
- Pérez Vich, P. (2008). *Musicoterapia cognitivo - conductual con drogodependientes*. XII Congreso Mundial de Musicoterapia. Buenos Aires: Akadia.
- Poch Blasco, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia. Vol. I*. España: Ed. Herder
- Priestley, M. (1999). "The Herdecke Analytical Music Therapy". British Journal of Music Therapy. Citada por Bruscia, K. *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*. España: Ed. Agruparte.
- Rickson, D. (2004). *Instructional and Improvisational Models of Music Therapy with Adolescents who have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). A Comparison of the Effects on Motor Impulsivity*. Thesis (Master of Music Therapy). New Zealand: Massey University.
- Sabbatella Riccardi, P. (2003). *Musicoterapia 2002. Programa de Formación para Mediadores en Musicoterapia y Discapacidad. Libro de Ponencias*. España: Confederación ASPACE.
- Sel, A. & Calvo-Merino, B. (2013). *Neuroarquitectura de la emoción musical*. Rev. Neurol. España.
- Shapira, D. (2007). En D. Shapira, K. Ferrari, V. Sánchez & H. Mayra (Eds.). *Musicoterapia: Abordaje Plurimodal*. ADIM Ed. Argentina.
- Ulloa Arancibia, P. (2009). *Música y Palabras: Fundamentos teóricos para la utilización de la música en psicoterapia junguiana*. Tesis (Licenciada en Psicología). Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
- Weaver, B. (2007). *Communication of Emotion through Instrumental Improvisation by Adolescents with and without Emotional or Behavior Disorders*. Thesis (Master of Music). Frost School of Music. University of Miami. United States.
- WFMT. (2015). Definición de Musicoterapia. World Federation of Music Therapy (WFMT). Recuperado de <http://www.musictherapyworld.net/>