

PROGRAMA PILOTO DE MUSICOTERAPIA PARA FAVORECER O ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DIFÍCEIS EM VIRTUDE DO PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE CONFLITO ARMADO COLOMBIANO

Andrés Felipe Salgado Vasco

Resumo: A violência na Colômbia tem se estendido por aproximadamente setenta anos, deixando milhões de vítimas inocentes. Diversas instituições, tanto a nível nacional como internacional, reúnem esforços buscando cessar com os conflitos e a reparação integral dos mártires. A Musicoterapia, desde seu nascimento e através de sua evolução, vem apresentando um desenvolvimento a favor da solução desse tipo de problemática; este trabalho instigou o desenvolvimento de um programa de Musicoterapia para contribuir na reparação psicossocial de adolescentes vítimas da violência da Colômbia. Utilizando um modelo de investigação mista, em uma intervenção breve (a qual durou dezoito dias), com dois grupos e um caso individual, por meio dos quatro métodos principais da Musicoterapia. Dentro dos resultados obtidos, observa-se que a Musicoterapia favorece o enfrentamento de situações difíceis, por meio do desenvolvimento de habilidades de enfrentamento como o manejo da respiração, os pensamentos positivos em momentos de dificuldade, a dosificação e exteriorização dos sentimentos negativos, favorece também a projeção de expectativas sobre o futuro, mediante a visualização de aspirações e metas que o adolescente programa, tanto no nível pessoal como profissional; entendendo, por sua vez, que o enfrentamento de situações difíceis é determinante para o estabelecimento do projeto de vida. Concluindo que, a Musicoterapia pode contribuir para a reparação integral, desde o aspecto psicossocial, convertendo-se em uma alternativa adequada para atender aos e as adolescentes vítimas da violência na Colômbia.

Palavras-chave: Musicoterapia. Adolescentes vítimas de violência. Enfrentamento. Projeto de vida. Reparação.

PROGRAMA PILOTO DE MUSICOTERAPIA PARA FAVORECER EL AFRONTAMIENTO DE SITUACIONES DIFÍCILES EN FUNCIÓN DEL PROYECTO DE VIDA DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO

Andrés Felipe Salgado Vasco¹

Resumen: La violencia en Colombia se ha extendido por alrededor de setenta años, dejando millones de víctimas inocentes. Diversas instituciones tanto a nivel nacional como internacional aúnan esfuerzos en busca del cese de los conflictos y la reparación integral de los mártires. En tanto que la musicoterapia desde su nacimiento y a través de su evolución viene presentando un desarrollo a favor de la solución de este tipo de problemáticas; este trabajo planteó el desarrollo de un programa de musicoterapia para aportar en la reparación psicosocial de adolescentes víctimas de la violencia en Colombia. Utilizando un modelo de investigación mixta, en una intervención breve (la cual duró dieciocho días), con dos grupos y un caso individual, mediante los cuatro métodos principales de la musicoterapia. Dentro de los resultados obtenidos, se observa que la musicoterapia favorece el afrontamiento de situaciones difíciles, mediante el desarrollo de habilidades de afrontamiento como el manejo de la respiración, los pensamientos positivos en momentos de dificultad, la dosificación y exteriorización de los sentimientos negativos, además, favorece la proyección de expectativas sobre el futuro, mediante la visualización de las aspiraciones y metas que el adolescente programa, tanto a nivel personal como profesional; entendiéndose a su vez, que el afrontamiento de situaciones difíciles es determinante para el establecimiento del proyecto de vida. Concluyendo que, la musicoterapia puede aportar en la reparación integral, desde el aspecto psicosocial, convirtiéndose en una alternativa adecuada para atender a los y las adolescentes víctimas de la violencia en Colombia.

Palabras clave: musicoterapia. Adolescencia víctimas de la violencia. Afrontamiento. Proyecto de vida. Reparación.

Abstract: Violence in Colombia has been present for about seventy year leaving millions of innocent victims. Various institutions, from the national and the international communities, combine efforts to seek the cessation of conflicts and the full reparation of the Martyrs. Musicotherapy from its birth and through its evolution has proven to be effective in resolving this type of issues. Therefore, in order to provide psychosocial reparation in adolescent victims of violence in Colombia, this research proposed the development of a Musicotherapy program. This study used both quantitative and qualitative research approaches, in a brief intervention (which lasted eighteen days), with two groups and an individual case, using the four main methods of Musicotherapy. One of the results showed that Musicotherapy also gives the individual tools to cope with difficult situations such as breathing techniques, positive thinking during difficult times, controlling and expressing negative feelings, it also improves the projection and expectations about the future, by helping the adolescent visualize there personal and professional goals and aspirations; it is also critical to remember that the way we approach crisis determines the success of our life project. Finally this project concludes that Musicotherapy can make grate contributions to the psychosocial healing process, making it an appropriate alternative to care for adolescent victims of violence in Colombia.

Key words: musicotherapy, adolescents victims of violence, coping, life project, repair.

¹ Profesor investigador de la Universidad Nacional de Colombia, Musicoterapeuta en la fundación casa de la madre y el niño, Co-creador, coordinador y musicoterapeuta del proyecto: "Cultura en tu escuela" y director de la Banda Sinfónica Infantil del municipio de Bituima. Cundinamarca. Magister en musicoterapia – Universidad Nacional de Colombia. Licenciado en música – Universidad de Caldas. Email: afsalgadov@unal.edu.co

1 ANTECEDENTES

1.1 Violencia en Colombia

En la década del 50 se produjo un violento enfrentamiento entre los grupos políticos y la persecución de los integrantes del partido liberal en las zonas rurales dio pie al surgimiento de grupos armados. En 1957 se inicia un periodo de reconciliación conocido como Frente Nacional, donde ambos partidos políticos (liberales y conservadores) asumieron el poder de forma alternada. Fue en las décadas de los sesenta, setenta y ochenta donde se movilizan nuevos grupos revolucionarios: Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), Ejército de Liberación Nacional (ELN), Ejército Popular de Liberación (EPL), Movimiento 19 de Abril (M-19), el grupo guerrillero indígena Movimiento Armado Quintín Lame, la Autodefensa Obrera (“ADO”) y disidencias de los anteriores, como el grupo “Ricardo Franco”, entre otros. El surgimiento de estos grupos y el fracaso por conseguir acuerdos de paz dio como resultado un nuevo momento de violencia denominado Bandolerismo. A finales de los setenta se suma el narcotráfico a través de los carteles de la droga. Hacia 1968 aparecen los grupos de autodefensa, los cuales se fortalecen hacia finales de la década de los setenta y principio de los ochenta, los cuales apoyados por algunos sectores de la fuerza pública cometieron todo tipo de masacres a civiles. Hacia 1997 estos grupos se consolidan en una organización denominada Autodefensas Unidas de Colombia (AUC). En forma paralela sucesivos gobiernos se empeñaron en negociar la paz. A comienzos de los años noventa M-19, EPL, y el Quintín Lame se desmovilizaron por acuerdos alcanzados. Las FARC y el ELN no se desmovilizaron. Los grupos armados al margen de la ley (Guerrillas y Paramilitares) crearon una confusa combinación de alianzas y de choques simultáneos con el narcotráfico y la propia fuerza pública. Las FARC, el ELN y Paramilitares adelantaron además actividades de extorsión y secuestro. En las últimas décadas el crimen organizado también ha tenido incidencia en la vida nacional. El problema de la violencia en Colombia es de larga data y de gran complejidad. La estabilidad de instituciones democráticas está afectada por profundas desigualdades sociales y altos índices de violencia cuyo significado

no puede reducirse a la sola violencia terrorista (HUMANOS, 2004). En la actualidad, Colombia esta en un proceso de postconflicto con el grupo de las FARC y el país entero esta sumido en una dinámica de reconstrucción de tejido social.

1.2 Víctimas de la violencia en Colombia

Las víctimas en Colombia han sido muchas, sin respetar género, edad, etnia o creencia, sin embargo y para precisión de este trabajo, el estudio tomó las referencias encontradas, en cuanto a la violencia vivida por los menores de edad, los cuales son el foco de la presente investigación. Según Histórica (2013), las huellas de la guerra son más destructivas en quienes son más vulnerables: en particular, las niñas y los niños. La guerra en Colombia ha causado la muerte de miles de niños y niñas, algunos en las masacres, otros en los enfrentamientos entre los actores armados, además, por causa de los campos minados o por las incursiones y ataques a sus veredas y pueblos. Los menores de edad han sido víctimas de casi todas las modalidades de violencia; según datos del RUV (Registro Único de Víctimas), al 31 de marzo de 2013, entre 1985 y 2012, 2.520.512 menores de edad han sido desplazados, 70 han sido víctimas de violencia sexual, 154 de desaparición forzada, 154 de homicidio y 342 de minas antipersona. Los niños y las niñas han experimentado la violencia de manera dramática y cruda. Han observado hechos atroces, como el asesinato y la tortura de sus padres, madres, familiares y vecinos, o la quema y destrucción de sus hogares, enseres, animales queridos y objetos personales. Muchos de ellos y ellas tienen marcas permanentes en sus cuerpos debido a la amputación de miembros por efecto de las minas antipersonas o han sufrido abuso sexual, tortura, reclutamiento forzado, y entrenamiento para la guerra. Miles de los niños y niñas víctimas del conflicto sobreviven y huyen en condición de desplazamiento forzado. El impacto más notable de la guerra tiene que ver con los daños que causa en sus cuerpos y con los traumas, sufrimientos y daños psicológicos y emocionales resultantes de las victimizaciones padecidas (HISTÓRICA, 2013).

1.3 Musicoterapia

Los antecedentes que se encuentran en Colombia en lo referente a programas de intervención musicoterapéutica dirigidos a víctimas de la violencia, son escasos, por lo que este programa piloto pretende ser pionero, estableciendo las bases para el inicio de una importante línea de trabajo e investigación en este tema. El primer antecedente relacionado que se encontró se titula *“La musicoterapia en procesos de resignificación de la autoconfianza en personas mayores víctimas del conflicto armado en Colombia”*, el cual buscó promover la resignificación de la autoconfianza en un grupo de cinco mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia, tomando en cuenta al ser humano desde sus dimensiones psicosociales, cognitivas y físicas y teniendo como medio una aproximación al abordaje Plurimodal de musicoterapia y sus ejes de acción, con los que busco promover la producción de narrativas e historias de vida que posibiliten un espacio de interacción social y el surgimiento de estrategias de afrontamiento de los hechos victimizantes (GÓMEZ, 2015). El segundo y último antecedente encontrado se titula *“La musicoterapia como estrategia para afrontar síntomas comunes de, ansiedad, depresión y estrés en la situación de discapacidad física en tres militares, asociados a asopecol y lesionados por minas antipersona y/u otros artefactos bélicos de destrucción humana, Bogotá. Estudios de caso”*, este estudio describe la intervención musicoterapéutica en tres pacientes adultos de edades entre los 34 y 74 años. La meta general de este estudio fue implementar un programa de musicoterapia para afrontar los síntomas comunes de depresión, ansiedad y estrés en la situación de discapacidad física en tres personas militares afectados por minas antipersona y/u otros artefactos bélicos, favoreciendo las relaciones interpersonales que permitan la disminución del aislamiento social, la toma de conciencia corporal actual, la adaptación al cambio, la construcción de la nueva autoimagen y lograr un cambio positivo en el aspecto emocional (MORENO, 2009).

2 MARCO TEÓRICO

2.1 La adolescencia

Según Patiño (2003), presenta una serie de dificultades importantes, algunas de las cuales se deben a la índole misma de la situación de cambio de la niñez a la edad adulta. Diana E. Papalia (2009), menciona que la adolescencia está llena de oportunidades para el crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, pero también de riesgos para el desarrollo saludable. Ana Viruela (2009), argumenta que estos cambios provocan en los jóvenes niveles de estrés importantes y pueden influir en el desarrollo de diferentes aspectos psicológicos y psicopatológicos, por ello, el adolescente requiere poseer estrategias de afrontamiento eficaces que le permitan evaluar la situación y los recursos de los que dispone y actuar de forma que logre adaptarse a las situaciones que se van produciendo.

2.2 Situaciones difíciles y afrontamiento en adolescentes

La primera precisión que se debe hacer es que las situaciones difíciles en este trabajo son entendidas como sucesos estresantes, los cuales entendidos desde Patiño (2003), pueden ser normativos o no normativos. Los **sucesos normativos** incluyen eventos como cambios de escuela, variaciones en las relaciones con los padres y cambios corporales, los cuales se presentan aproximadamente al mismo tiempo entre adolescentes de la misma edad y además son típicos de esta etapa del desarrollo. Los **sucesos no normativos** pueden definirse como eventos en la vida significativos y críticos, como la muerte de algún familiar, asaltos o golpes, que aumentan la probabilidad de producir un desajuste en el adolescente. Estos sucesos son poco frecuentes, difíciles de predecir y abrumadores.

Los sucesos de vida estresantes influyen principalmente en el concepto negativo que tiene el joven de sí mismo, la falta de motivación para emprender nuevas acciones y resolver las situaciones que se le presentan, así como la dificultad para relacionarse con sus pares (HEREDIA-ANCONA, 2011).

La realidad Colombiana y más aún, la realidad de los adolescentes víctimas de la violencia presenta ciertas particularidades importantes de revisar, en una investigación desarrollada por Nohelia Hewitt Ramírez (2014), la cual tuvo como objetivo caracterizar los síntomas psicológicos de la población infantil y adolescente expuesta al conflicto armado en una zona rural de Colombia; se permitió corroborar que evaluar una población que ha sido expuesta a la guerra, conlleva limitaciones relacionadas con la posible re-victimización y bloqueo emocional. Sus resultados reflejan la afectación psicológica significativa de la salud mental en niños y adolescentes expuestos a la violencia producto del conflicto armado en Colombia, lo que señala la urgencia de definir, desarrollar y evaluar programas de atención psicosocial orientados a mitigar el impacto, a prevenir problemas de salud mental, y a favorecer el ajuste emocional y la calidad de vida de la población víctima del conflicto armado.

Por su parte Rosa María Estévez Campos (2012), sugiere que el bienestar psicológico y la salud están influidos por la forma de afrontar el estrés. Parece existir acuerdo en considerar un primer grupo de estrategias orientadas a modificar directamente el estresor, estas implican esfuerzos por cambiar algunos aspectos personales, del ambiente o de la relación entre la persona y su ambiente; este grupo de estrategias son denominadas como afrontamiento centrado en el problema, resolución de problemas, entre otros. Un segundo grupo de estrategias están enfocadas a mantener el equilibrio afectivo a través de la búsqueda de apoyo social y de la reducción de la tensión por la regulación de los aspectos emocionales, estas han sido denominadas tradicionalmente como afrontamiento centrado en la emoción o de búsqueda de ayuda o apoyo. Por último, se encuentra el grupo de estrategias designadas en la literatura como afrontamiento de evitación, las cuales suponen reducir los esfuerzos por enfrentar directamente el suceso conflictivo. Parece más útil la distinción entre estrategias que impulsan al individuo a intentar abordar las condiciones relacionadas con el estrés (afrontamiento) frente a los intentos que le conducen a distanciarse de ella (evitación).

2.3 Proyecto de vida en adolescentes

Sobre la etapa adolescente, también es importante referirse al proyecto de vida, el cual está ligado directamente a la toma de decisiones que repercuten en el futuro inmediato de los jóvenes. Según Hernández (2004), prepararse para la vida significa, asumirla en su complejidad y diversidad, en la capacidad de mantener los rumbos o direcciones esenciales en que se conectan los dramas vitales y sociales. En situaciones de crisis social, la incertidumbre y variabilidad en el curso de los acontecimientos, y el deterioro de las condiciones de vida, pueden producir conmociones y revaloraciones importantes de los proyectos de vida individuales y colectivos. Es precisamente en estos períodos de crisis social donde más se necesita una concepción y práctica coherente para detener y revertir el proceso.

Albert Camus, afirmó: “Tan sólo existe un problema auténticamente serio, y es [...] el de juzgar si la vida vale o no la pena de ser vivida...” (FRANKL, 1984).

2.4 Musicoterapia

2.4.1 Definiendo la musicoterapia

Según Bruscia (2007), la musicoterapia es demasiado amplia y compleja para ser definida o contenida por una sola cultura, filosofía, modelo de tratamiento, contexto clínico o individual. La definición que se da a continuación no necesariamente determina para siempre su significado, sino que, por el contrario, sólo establece una perspectiva o aproximación a su concepción: “La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en el cual el terapeuta ayuda al usuario a fomentar su salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de éstas como fuerzas dinámicas del cambio” (BRUSCIA, 2007).

2.4.2 Los cuatro métodos principales de la musicoterapia

En la música existen cuatro tipos de experiencias diferentes: la improvisación, la recreación (o interpretación), la composición y la escucha, cada uno de estos tipos de experiencia musical tiene sus características únicas y se define por su proceso específico de participación. Cada una de estas experiencias involucra diferentes comportamientos

sensoriomotores, cada una requiere diferentes clases de habilidades perceptuales y cognitivas, evocan diferentes emociones, y conllevan diferentes procesos interpersonales. A causa de esto, cada experiencia posee sus propias aplicaciones y su particular potencial terapéutico (BRUSCIA, 2007).

2.4.3 El grupo musicoterapéutico

Según Ramírez Á. E. (2014), el grupo musicoterapéutico es el lugar por excelencia en donde se expresan y manifiestan las características individuales de la personalidad, toda vez que es la confluencia de los aspectos individuales y colectivos del individuo y en donde se ponen en juego las dimensiones “yo -otro” y “yo-grupo”. El grupo es entonces, el lugar en donde a través de la improvisación o mediante cualquier otra actividad musical se expresan las características sonoras individuales y en donde de acuerdo a la participación sonora o al liderazgo musical, se comunica (sonoriza) el lugar que cada uno de los usuarios ha vivido frente a la “exclusión” o “inclusión”, producto de las individualidades relacionales presentes en la propia historia. La pertenencia a un grupo es quizás, la situación más difícil de alcanzar para quienes sufren o han sufrido una marginación familiar, institucional o social, pero es a la vez uno de los mejores lugares para que pueda “repararse” dicha problemática mediante el trabajo musicoterapéutico (RAMÍREZ, 2014).

2.4.4 Responsabilidad ética del musicoterapeuta

Muchas de las cuestiones éticas de los musicoterapeutas están directamente relacionadas con las de los trabajadores de la salud, temas como la confidencialidad, el respeto a la dignidad individual, el consentimiento informado, el mantenimiento de la competencia profesional, y así sucesivamente son familiares a todos los terapeutas. Ahora bien, en cuanto a la dignidad individual, sin embargo, los musicoterapeutas deben tener en cuenta la identidad musical como una parte integral de la dignidad humana, teniendo pleno respeto de los gustos musicales de las otras personas. Finalmente, un requisito previo e importante al inicio de la terapia, es el manejo desde el concepto de reconocimiento, con el fin de ver y aceptar realmente a la otra persona (RUUD, 2010).

3 METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

El presente trabajo, fue desarrollado desde un diseño de investigación cualitativo, con la utilización de una herramienta cuantitativa en la fase de valoración diagnóstica, la cual determinó las categorías de análisis y los objetivos de intervención, encaminando así la ruta para el trabajo de campo. El criterio de asignación de los usuarios a los grupos fue conocido, estos fueron asignados de acuerdo con los resultados del test sucesos de vida (los usuarios que en una o varias de las áreas puntuaron por encima de T 65 fueron incluidos en el estudio, los que puntuaron por debajo fueron excluidos). Por su parte las categorías fueron registradas previas al desarrollo del tratamiento y los análisis fueron enfocados a los efectos de interacción (el tratamiento fue asociado a las categorías definidas previamente).

3.2 Instrumentos de evaluación, análisis y seguimiento

Para este trabajo se utilizan siete instrumentos en diferentes momentos: en la fase de valoración diagnóstica se utiliza la prueba psicométrica sucesos de vida y una entrevista semiestructurada, las cuales sirven para definir las categorías de análisis y los objetivos de intervención. Durante la fase de intervención se utilizan los planes y protocolos de sesión que dan cuenta paso a paso del proceso que se está realizando. Y finalmente en el análisis del proceso de intervención, se utilizan los perfiles de valoración en la improvisación (modelo Bruscia) cuyas muestras se tomaron en la segunda sesión y en la última, el análisis cualitativo de la improvisación (para analizar las improvisaciones grupales), y un análisis descriptivo de canciones (composiciones de los usuarios).

3.3 Criterios de selección de los participantes

(Debido a la particular situación de la población y como reserva de sus datos personales, no se puede presentar detalladamente los criterios de selección utilizados para la formación de los grupos [Habeas data]).

La selección de los adolescentes se hizo primero de una base de datos que se encuentran registrados como víctimas de la violencia de Colombia, de allí se seleccionaron los adolescentes (entre 13 y 18 años) tanto del sexo femenino como masculino, se les entregó un consentimiento informado en el cual se pidió autorización de sus padres o acudientes para realizar la aplicación de la prueba psicométrica sucesos de vida, una vez aplicada y calificada con la supervisión de un psicólogo, se seleccionaron los adolescentes en cuyos resultados se observó una Puntuación mayor a T 65 y por tanto, pudieran estar en riesgo de presentar alguna alteración emocional. A dichos adolescentes se les realizó una entrevista inicial, y se les entregó un segundo consentimiento informado, donde los padres o acudientes de los adolescentes autorizaron la grabación de las sesiones y así poder iniciar con el proceso musicoterapéutico.

3.4 Participantes

Una vez concluida la etapa de selección, los adolescentes con los que se inicia el proceso musicoterapéutico fueron diez, cinco hombres y cinco mujeres. Como se mencionó anteriormente, los adolescentes incluidos en el presente trabajo son víctimas de la violencia de Colombia, algunos presenciaron los hechos victimizantes, mientras que los demás son hijos de víctimas. Seis adolescentes nacieron en Bogotá, mientras que los otros cuatro se vieron obligados a desplazarse a esta ciudad, migrando de departamentos como Tolima y Guaviare. Los adolescentes del presente estudio viven en la ciudad de Bogotá; estudian en una institución educativa distrital y pertenecen tanto a la jornada de la mañana como de la tarde en igual número, (cinco de la jornada de la mañana y cinco de la jornada de la tarde). Por lo que se decide trabajar con dos grupos y un caso individual de la siguiente forma:

- Grupo 1: cuatro participantes (Jornada de la mañana).
- Grupo 2: cinco participantes (Jornada de la tarde).
- Caso individual: un participante (Jornada de la mañana).

Nota: Aunque el usuario podría haberse incluido en el grupo 1, debido a su particular problemática (Reclutamiento y Desplazamiento), se decide trabajar de forma individual, visualizándose como un caso importante, el cual, al ser comparado en la fase de análisis y resultados con el trabajo grupal, pudo mostrar las ventajas y desventajas de ambos abordajes (grupales vs individuales).

La intervención musicoterapéutica tuvo una duración de 23 sesiones, realizadas de forma intensiva en dieciocho (18) días.

3.5 Objetivo general

Favorecer el afrontamiento de situaciones difíciles en función del proyecto de vida de adolescentes víctimas del conflicto armado colombiano por medio de un programa piloto de musicoterapia.

3.6 Unidades de análisis para el trabajo de intervención y objetivos específicos

Las unidades de análisis constituidas a observar en este trabajo son las categorías en el test Sucesos de Vida, aplicado a los adolescentes previo al inicio de la intervención musicoterapéutica (PATIÑO, 2003), áreas: Familiar, Social, Personal, Logros y Fracazos y Escolar que evalúa el test sucesos de vida, aplicado a los adolescentes.

Según Patiño (2003), el área familiar se refiere a sucesos que ocurren dentro de la dinámica de la familia tanto nuclear como extensa del adolescente, Abarca sucesos relacionados con la comunicación y formas de interacción. Por su parte el área social pretende investigar sucesos que tienen que ver con las pautas de interrelación del adolescente con otras personas fuera de su ambiente familiar y escolar. Una vez analizadas ambas áreas y encontrando elementos comunes, se define el siguiente objetivo de intervención:

1. Desarrollar habilidades comunicativas y expresivas a través de los diferentes métodos musicoterapéuticos, buscando mejorar las interacciones de los participantes con su entorno.

Según Patiño (2003), el área logros y fracasos, explora el alcance o no de metas de los adolescentes en diferentes actividades y áreas de su vida. Una vez analizada esta área se define el siguiente objetivo de intervención:

2. Favorecer experiencias exitosas dentro de las sesiones, por medio de actividades que permitan que el usuario pueda participar y tener un rol importante dentro de la experiencia.

Según Patiño (2003), el área personal comprende los eventos que se relacionan con la vida emocional y sexual del adolescente, con sus pasatiempos, cambios físicos y psicológicos. Una vez analizada esta área se definen los siguientes objetivos de intervención:

3. Facilitar el desarrollo de habilidades de afrontamiento por medio de diferentes técnicas musicoterapéuticas, con el fin de que los usuarios tengan herramientas para manejar las situaciones difíciles.
4. Favorecer la proyección de expectativas sobre el futuro y el proyecto de vida mediante los diferentes métodos musicoterapéuticos.

Por otra parte, es importante mencionar que el objetivo:

5. Establecer un espacio emocionalmente seguro donde los participantes puedan expresar sin restricción sus emociones, por medio de actividades musicoterapéuticas que les faciliten este proceso.

Es un objetivo vital para el desarrollo del presente trabajo y aunque no es materia de análisis dentro de las categorías establecidas ya que no pertenece directamente a ningún área de las que menciona el test sucesos de vida, se le realizará un seguimiento como a todos los demás. Este se formula debido a que es muy importante dentro del encuadre musicoterapéutico que el espacio brinde seguridad y confianza a los usuarios, permitiendo así que estos expresen libremente todo lo que sienten para contribuir a que el proceso se desarrolle a cabalidad. Este objetivo se considera transversal a los demás y fundamental para que se puedan desarrollar.

Tabla 1. *Categorías de análisis*

Categorías de análisis					
Ítems a trabajar:		Desarrollo de habilidades comunicativas y expresivas	Experiencias exitosas	Habilidades de afrontamiento	Proyecto de vida
Categorías:	Familiar	X			
	Social	X			
	Personal			x	x
	Problemas de conducta	no se trabajará en dicha área			
	Logros y fracasos		X		
	Salud	no se trabajará en dicha área			
	Escolar	X			

4 VALORACIÓN DIAGNÓSTICA

4.1 Caso individual

Tabla 2. *Categorías de análisis, fase de valoración diagnóstica, caso individual.*

Categorías de análisis					
Fase de valoración diagnóstica					
Caso individual (usuario 1)					
Categorías:		Familiar, Social Y Escolar	Logros Y Fracazos	Personal	
Ítems a analizar:		Desarrollo de habilidades comunicativas y expresivas	Experiencias exitosas	Habilidades de afrontamiento	Proyecto de vida
Instrumentos de evaluación, análisis y seguimiento	Sucesos de vida	Puntúa sucesos estresantes en las áreas social y escolar	No puntúa sucesos estresantes dentro de esta área	No puntúa sucesos estresantes dentro de esta área	No puntúa sucesos estresantes dentro de esta área
	Entrevista inicial	El usuario proveniente de la vereda Robira (Ibagué Tolima), llega a Bogotá a causa del desplazamiento forzado debido a que iba a ser reclutado por un grupo insurgente; perteneciente a una familia de bajos recursos económicos, donde ambos padres trabajan informalmente para responder por el sostenimiento del adolescente y sus tres hermanos, el usuario se muestra conforme con el lugar donde vive y en los momentos de dificultad sus redes de apoyo son su mamá, su tía y su mejor amiga.			

4.2 Grupo 1

Tabla 3. *Categorías de análisis, fase de valoración diagnóstica, grupo 1.*

Categorías de análisis					
Fase de valoración diagnóstica					
Grupo 1 (usuarios: 2, 3, 4 y 5)					
Categorías:		Familiar, social y escolar	Logros y fracasos	Personal	
Ítems a analizar:		Desarrollo de habilidades comunicativas y expresivas	Experiencias exitosas	Habilidades de afrontamiento	Proyecto de vida

Instrumentos de evaluación, análisis y seguimiento	Sucesos de vida	Puntúan sucesos estresantes en las áreas familiar y social	Puntúan sucesos estresantes en esta área	Puntúan sucesos estresantes en esta área
	Entrevista inicial	Los usuarios nacieron en Bogotá, no fueron víctimas directas de la violencia, (esto entendido desde el punto de vista que no se encontraban presentes cuando acaeció el hecho victimizante del cual fue víctima su familia, razón por la cual deben desplazarse a esta ciudad (Bogotá)) a excepción del usuario 3 que viene desplazado de Purificación Tolima; los usuarios pertenecen a familias humildes, trabajadoras, donde el sustento es responsabilidad de sus padres; todos los usuarios reportan que les gusta el lugar donde viven, aunque el usuario 2 menciona que no le agrada la inseguridad y la delincuencia, el usuario 3 extraña el lugar donde nació, el usuario 4 le gustaría conocer otras ciudades y el usuario 5 se siente conforme; finalmente como redes de apoyo en los momentos de dificultad mencionan a la familia en primer lugar y en segundo lugar los amigos, a excepción del usuario 5 que comenta no buscar apoyo en dichos momentos.		

4.3 Grupo 2

Tabla 4. *Categorías de análisis, fase de valoración diagnóstica, grupo 2.*

Categorías de análisis					
Fase de valoración diagnóstica					
Grupo 2 (usuarios: 6, 7, 8, 9 y 10)					
Categorías:	Familiar, social y escolar		Logros y fracasos	Personal	
Ítems a analizar:	Desarrollo de habilidades comunicativas y expresivas		Experiencias exitosas	Habilidades de afrontamiento	Proyecto de vida
Instrumentos de evaluación, análisis y seguimiento	Sucesos de vida	Puntúan sucesos estresantes en las tres áreas	Puntúan sucesos estresantes en esta área	Puntúan sucesos estresantes en esta área	
	Entrevista inicial	Los usuarios 6, 8 y 9 nacieron en Bogotá por lo que no fueron víctimas directas de la violencia, (esto entendido desde el punto de vista que no se encontraban presentes cuando acaeció el hecho victimizante del cual fue víctima su familia, razón por la cual deben desplazarse a esta ciudad (Bogotá)), por su parte los usuarios 7 y 10 llegan desplazados de calamar Guaviare y del Tolima respectivamente; los usuarios pertenecen a familias humildes y trabajadoras, de las cuales depende su sustento; del lugar donde viven los usuarios reportan que les gusta aunque les preocupa el tema de la inseguridad, finalmente como redes de apoyo en los momentos de dificultad mencionan a la familia y a sus amigos a excepción del usuario 10 que reporta a la orientadora del colegio.			

5 INTERVENCIÓN

La fase de intervención del presente trabajo se diseñó para desarrollarse en cuatro etapas que se presentan en orden a continuación:

1. Cohesión grupal.
2. Reconocimiento y afrontamiento de situaciones difíciles.
3. Proyección a futuro.
4. Cierre.

Dentro del siguiente cuadro se muestran algunos ejercicios realizados en cada sesión.

Tabla 5. Fase de intervención.

Intervención			
Grupos:	Usuario 1	Grupo 1	Grupo 2
Sesión N° 1	Septiembre 17	Septiembre 10	Septiembre 8
	11:00 a. m.	9:00 a. m.	1:00 p. m.
	Improvisación referencial individual (IAP'S)	Improvisación no referencial grupal	Improvisación no referencial grupal
Historia musical			
Sesión N° 2	Septiembre 18	Septiembre 14	Septiembre 10
	11:30 a. m.	8:00 a. m.	1:30 p. m.
	Improvisación referencial (Tema: sucesos estresantes)	Improvisación referencial individual (IAP'S)	Improvisación referencial individual (IAP'S)
Sesión N° 3	Septiembre 22	Septiembre 16	Septiembre 15
	10:30 a. m.	9:00 a. m.	1:00 p. m.
	Técnica de intimidad: dar	Improvisación referencial grupal en tambores (Tema: sucesos estresantes)	Improvisación referencial grupal en tambores (Tema: sucesos estresantes)
	Composición musical	Improvisación referencial grupal vocal (Tema: la calma)	Improvisación referencial grupal vocal (Tema: la calma)
		Improvisación no referencial grupal en tambores	
Historia musical	Historia musical		
Sesión N° 4	Septiembre 23	Septiembre 17	Septiembre 16
	11:30 a. m.	8:30 a. m.	1:00 p. m.
	Improvisación técnica de intimidad: compartir instrumento	Composición musical	Composición musical
	Improvisación referencial instrumental (Técnica: Hacer transiciones)		
Experiencia receptiva (proyección a futuro)			
Sesión N° 5	Septiembre 24	Septiembre 18	Septiembre 18
	9:00 a. m.	10:30 a. m.	1:00 p. m.
	Improvisación musical: Retrato musical a futuro	Improvisación referencial instrumental (Hacer transiciones)	Improvisación referencial instrumental (Hacer transiciones)
Composición musical			
Sesión N° 6	Septiembre 25	Septiembre 22	Septiembre 22
	11:00 a. m.	11:15 a. m.	3:00 p. m.
	Improvisación referencial (IAP'S)	Experiencia receptiva (proyección a futuro)	(No se pudo realizar)
Improvisación musical referencial (sobre el proceso musicoterapéutico)	Improvisación referencial (emergentes)		
Sesión N° 7		Septiembre 23	Septiembre 23
		8:30 a. m.	12:30 p. m.
		Composición musical	Experiencia receptiva (proyección a futuro)
			Composición musical

Sesión N° 8		Septiembre 24	Septiembre 25
		10:45 a. m.	1:00 p. m.
		Improvisación musical: Retrato musical a futuro	Improvisación referencial individual (IAP'S)
		Composición musical	Cierre del proceso: re-creación composición final.
Sesión N° 9		Septiembre 25	
		7:00 a. m.	
		Improvisación referencial individual (IAP'S)	
		Cierre del proceso: Improvisación musical referencial (sobre el proceso musicoterapéutico)	

6 RESULTADOS

6.1 Resultados según categorías de análisis

Tabla 6. Resultados fase de intervención, categorías de análisis.

Resultados fase de intervención				
Categorías de análisis				
Categorías:	Familiar, social y escolar	Logros y fracasos	Personal	
Ítems a analizar:	Desarrollo de habilidades comunicativas y expresivas	Experiencias exitosas	Habilidades de afrontamiento	Proyecto de vida
Caso individual	Aunque el usuario refiere indecisa-mente que si siente haber cumplido este objetivo, se aprecia cierta circularidad en los diferentes discursos sonoros.	El objetivo es alcanzado (tanto usuario como musicoterapeuta, coinciden en que a través de la composición).	Se logra en cierta medida (el usuario menciona la respiración y el pensar mejor).	Objetivo alcanzado (claridad en cuanto a metas a nivel profesional).
Grupo 1	Objetivo alcanzado (a través de la música, el cuerpo y verbalmente).	Objetivo alcanzado (a través de las composiciones y el trabajo sobre los sucesos difíciles, sacando lo malo y sintiéndose mejor).	Objetivo alcanzado (respiración, expresión, pensamientos positivos y sacar todo lo malo).	Objetivo alcanzado (claridad en cuanto a metas, tanto a nivel profesional como personal).
Grupo 2	Objetivo alcanzado (a través del sonido, los instrumentos, los ritmos, las canciones, en la interacción con los otros, aprendiendo a escuchar y a preocuparse por los demás).	Objetivo alcanzado (a través de las composiciones, la expresión a través de los instrumentos, la música, los movimientos corporales y la visualización hacia el futuro).	Objetivo alcanzado (a través de la expresión por medio de los instrumentos, “desahogándose” a través de la música, dosificando y sacando los sentimientos negativos, pensando antes de actuar, calmándose y respirando).	Objetivo alcanzado (plasmaron sus anhelos en la composición final, visualizaron lo que quieren tanto a nivel profesional como personal, teniendo en cuenta que hay que superar los diversos obstáculos que se les presenten en la vida).
Conclusión general	El objetivo se alcanza en los trabajos grupales, en el caso individual se aprecia circularidad en el discurso sonoro.	Objetivo alcanzado, tanto en los grupos como en el caso individual.	Objetivo alcanzado en los dos grupos, en el caso individual se logra en cierta medida.	Objetivo alcanzado, tanto en los grupos como en el caso individual.

Tabla 7. Resultados fase de intervención, objetivo 1.

Resultados fase de intervención	
Objetivo 1	
Ítem a analizar:	Establecer un espacio emocionalmente seguro donde los participantes puedan expresar sin restricción sus emociones, por medio de actividades musicoterapéuticas que les faciliten este proceso.
Caso individual	El usuario refiere que se sintió bien, tranquilo y relajado en el espacio; sin embargo, durante el proceso se aprecia en muchos casos un discurso tanto sonoro como verbal “aprendido”, mostrando inseguridad y falta de confianza, por lo que se concluye que este objetivo se logra en cierta medida.
Grupo 1	El objetivo es alcanzado (expresan libremente sus emociones, “desahogan” todos sus problemas).
Grupo 2	El objetivo es alcanzado (expresan libremente sus emociones, liberando las que tenían reprimidas y “desahogándose” a través de la música).
Conclusión general	El objetivo es alcanzado en los trabajos grupales, en el caso individual se logra en cierta medida.

6.2 Resultados según perfiles de valoración en la improvisación (IAP's)

Tabla 8. Resultados fase de intervención, perfiles de valoración en la improvisación (Modelo Bruscia).

Resultados fase de intervención	
Perfiles de valoración en la improvisación (Modelo Bruscia)	
Usuarios	Síntesis avances encontrados
Caso individual	Se evidencia que los cambios presentados por el usuario fueron muy pequeños, cabe resaltar que el tiempo de las improvisaciones mejoro notablemente, ya que las muestras iniciales eran improvisaciones que no superaban los 30 segundos, mientras que en las finales ya superaron el minuto. Comparando el análisis de la improvisación musical de los seis sentimientos (alegría, tristeza, agrado, desagrado, tensión y calma) en la modalidad pre y post, mediante la aplicación de los perfiles de tensión y congruencia a todos ellos, se observa en general una tendencia hacia los gradientes de calma y coherencia, aspectos que posiblemente en la vida diaria, facilitarían la expresión de dichos estado emocionales lo cual podría hacer referencia a una persona que tiene cierto poder de autocontrol y regulación personal en las relaciones con los demás y consigo mismo.
Grupo 1	El tiempo de duración de las improvisaciones mejora, los usuarios 2, 3 y 4 presentan un flujo de energía tranquilo y empiezan a aparecer pequeños climas, hay mayor diferenciación entre los sentimientos opuestos sonorizados; por su parte el usuario 5 muestra una diferenciación clara y centrada, se aprecia mayor soltura tanto musical como corporal y puede sonorizar los seis sentimientos sin dificultad. Los usuarios 2, 3 y 4 en el perfil tensión, terminan presentando tendencia hacia el gradiente calma; el usuario 5 por su parte presenta tendencia hacia los gradientes cíclico y calma. En cuanto al perfil congruencia, los usuarios 2 y 4 muestran tendencia hacia el gradiente coherencia y los usuarios 3 y 5 hacia el gradiente centrado. En cuanto a los cambios observados, con respecto al usuario 2 por lo tanto habría que pensar que se trata de a una persona que continúa mostrando cierto poder de autocontrol y regulación personal en las relaciones con los demás y consigo mismo. Del usuario 3, es posible pensar que dicha persona disminuyó sus dificultades y presentó un cambio en su expresión emocional como también en su vinculación con los demás. El usuario 4, es posible que con este leve cambio, empiece a mejorar un poco la expresión de sus emociones que al principio (lap's pre), parecían dificultársele. Es posible que aunque sea un aumento mínimo de gradiente, este incluya un cambio en la energía puesta en la expresión emocional. Por su parte el usuario 5, parece tender hacia el punto medio de los gradientes en los respectivos perfiles en lo cual se aprecia un cambio respecto al análisis inicial en el cual no estaba tan definido dicho aspecto, el cual podría asociarse igualmente con una relativa facilidad en la expresión de dichos sentimientos.
Grupo 2	Grupo 2: el usuario 6 muestran mayor diferenciación de los sentimientos opuestos pedidos sonorizar; el usuario 7 muestra coherencia y consistencia en cuanto a las ideas musicales y los sentimientos que está sonorizando; el usuario 8 evidencia cambios en cuanto a tempo, melodías y armonías, coherentes con los diferentes sentimientos que el usuario sonoriza; el usuario 9 el usuario mantiene estable las observaciones realizadas en el análisis al inicio de la intervención y el usuario 10 presenta diferentes flujos de energía, coherentes con el sentimiento que está sonorizando, dando muestras que logra expresarse a través del sonido. Los usuarios 6, 8 y 9 terminan mostrando tendencia hacia el gradiente calma; el usuario 7 hacia el gradiente hipotenso; y el usuario 10 se mueve entre calma y tenso a la vez. En cuanto a la congruencia los usuarios 6, 9 y 10 continúan marcando una tendencia hacia el gradiente coherente mientras que el usuario 7 pasa al gradiente sin compromiso y el usuario 8 al gradiente centrado. En cuanto a los cambios observados, el usuario 6 después de la intervención terapéutica continúa presentando cierto grado de control en la expresión de sentimientos. El usuario 7 posiblemente muestra cierto nivel de inestabilidad o inconsistencia en la expresión emocional. Lo mostrado por el usuario 8 podría asociarse a una expresión emocional inestable o cambiante que oscilaría entre coherente y centrada en el manejo expresivo de dichos elementos musicales. Del usuario 9 podría pensarse que no hay dirección ni flujo en el manejo de la tensión, notándose igualmente, un equilibrio entre perfiles opuestos, complementándose la calma con el gradiente coherencia en la expresión emocional que abarcaría ideas, música, cuerpo y sentimientos. El usuario 10 continuó exactamente igual en el manejo de elementos musicales para la expresión de sus diferentes estados emocionales.

Conclusión general	<p>Analizados todos los usuarios, se evidencian cambios en la mayoría de ellos, como el caso del usuario 1 que el tiempo de las improvisaciones mejora, los usuarios 2, 3 y 4 que empiezan a presentar clímax y mayor diferenciación entre los sentimientos opuestos sonorizados; el usuario 5 muestra mayor soltura tanto musical como corporal; el usuario 6 muestran mayor diferenciación de los sentimientos opuestos pedidos sonorizar; el usuario 7 muestra coherencia y consistencia en cuanto a las ideas musicales y los sentimientos que está sonorizando; el usuario 8 evidencia cambios en cuanto a tempo, melodías y armonías, coherentes con los diferentes sentimientos que sonoriza; y el usuario 10 presenta diferentes flujos de energía, coherentes con el sentimiento que está sonorizando, dando muestras que logra expresarse a través del sonido. Como excepción se encuentra el usuario 9 el cual mantiene estable las observaciones realizadas en el análisis al inicio de la intervención los usuarios 2, 3, 4, 6, 8 y 9 en el perfil tensión, terminan presentando tendencia hacia el gradiente calma; el usuario 5 por su parte presenta tendencia hacia los gradientes cíclico y calma; el usuario 7 hacia el gradiente hipotenso; y el usuario 10 se mueve entre calma y tenso a la vez. En cuanto al perfil congruencia, los usuarios 2, 4, 6, 9 y 10 terminan mostrando tendencia hacia el gradiente coherencia; los usuarios 3, 5 y 8 hacia el gradiente centrado; mientras que el usuario 7 pasa al gradiente sin compromiso. Según estos análisis: los usuarios 1, 2 y 6 muestran que podrían ser unas personas que tienen cierto poder de autocontrol y regulación personal en las relaciones con los demás y consigo mismos. De los usuarios 3 y 4, es posible pensar que disminuyeron sus dificultades y presentaron un cambio en su expresión emocional como también en su vinculación con los demás. Por su parte el usuario 5, se aprecia que podría presentar una relativa facilidad en la expresión de los sentimientos sonorizados. Los usuarios 7 y 8 posiblemente muestran cierto nivel de inestabilidad o inconsistencia en la expresión emocional. Del usuario 9 podría pensarse que no hay dirección ni flujo en el manejo de la tensión, notándose igualmente, un equilibrio entre perfiles opuestos, complementándose la calma con el gradiente coherencia en la expresión emocional que abarcaría ideas, música, cuerpo y sentimientos. El usuario 10 continuó exactamente igual en el manejo de elementos musicales para la expresión de sus diferentes estados emocionales.</p>
--------------------	---

6.3 Resultados según improvisaciones y canciones (composiciones de los usuarios)

Tabla 9. Resultados fase de intervención, improvisaciones y composiciones.

Resultados fase de intervención	
Improvisación y canciones	
Resumen	
Caso individual	Ambos análisis (improvisaciones y composiciones) son opuestos, se aprecia en las improvisaciones un discurso sonoro plano y estereotipado, el cual no muestra mucho del mundo interno del paciente, mientras que, en las composiciones musicales, el discurso es fluido, la música contrastante, se aprecia sinceridad y naturalidad.
Grupo 1	Las improvisaciones de este grupo presentan variedad en cuanto a ritmo, volumen y tiempos, los usuarios de este grupo pueden realizar grandes contrastes en la música y llegar a ellos de forma gradual; las canciones compuestas por otro lado tienen ciertas similitudes en cuanto a la música se refiere, ya que los ritmos son lentos, las melodías dulces, el piano es el instrumento predilecto y el amor es el tema preferido.
Grupo 2	Las improvisaciones de este grupo presentan variedad rítmica, de tempo y velocidad, se permiten crear contrastes a través de la música, los usuarios crean interacciones constantemente entre sí y con el musicoterapeuta; las canciones por su parte son polos opuestos en cuanto a música y letra, cada una cumpliendo con el objetivo propuesto.
Conclusión general	Los tres procesos tuvieron desarrollos diferentes, en cuanto a las improvisaciones, el caso individual da muestra de que la expresión a través de los instrumentos es "plana" y estereotipada, mientras que los grupos 1 y 2 muestran variedad rítmica, de tempo, volumen, velocidad, realizan contrastes en la música, así mismo pueden llegar a ellos de forma gradual. En las canciones por su parte el grupo dos se muestra un poco plano en cuanto a ritmos, melodías, el instrumento escogido y el tema de las composiciones; mientras que el caso individual y el grupo 2, muestran música y letra contrastante.

7 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Es relevante comenzar esta sección, acentuando, que, de acuerdo con los resultados encontrados en el presente estudio, la musicoterapia favorece el afrontamiento de situaciones difíciles (entendidas estas como los sucesos estresantes no normativos a los que se ven enfrentados los adolescentes), mediante el desarrollo de habilidades como el manejo de la respiración, los pensamientos positivos en momentos de dificultad, y la dosificación y exteriorización de los sentimientos negativos. Por su parte, la musicoterapia

también favorece la proyección de expectativas sobre el futuro, mediante la visualización de las aspiraciones y metas que el adolescente programa, tanto a nivel personal como profesional.

Este estudio se resalta que el afrontamiento de situaciones difíciles es determinante para el establecimiento de un proyecto de vida y que los adolescentes de esta investigación entienden la necesidad de superar los diversos obstáculos que se les presentan en la vida, para poder seguir caminando en dirección hacia lo que quieren. De esta forma, se articulan los objetivos centrales de la pregunta de investigación, y se infiere que la musicoterapia, es una herramienta adecuada para la reparación psicosocial de los y las adolescentes víctimas de la violencia en Colombia.

A continuación, se discutirán los hallazgos encontrados de los resultados obtenidos de los diferentes instrumentos de análisis y seguimiento utilizados y la posterior triangulación de los mismos.

De acuerdo con los resultados de la fase de intervención referentes a las categorías de análisis, se infiere que:

De las categorías familiar, social y escolar, donde se trabaja el desarrollo de habilidades comunicativas y expresivas, el objetivo se alcanza en los trabajos grupales, pero en el caso individual se aprecia circularidad en el discurso sonoro, este resultado está directamente relacionado con el objetivo 1 (Establecer un espacio emocionalmente seguro donde los participantes puedan expresar sin restricción sus emociones, por medio de actividades musicoterapéuticas que les faciliten este proceso), donde es alcanzado igualmente en los trabajos grupales, pero en el caso individual no se cumple a cabalidad. Teniendo en cuenta lo anterior, se infiere que el usuario 1 no mostró seguridad ni confianza, por lo que se considera que no logra expresar sin restricción sus sentimientos, lo que a su vez y debido a la falta de naturalidad en su actuar, impide que las habilidades comunicativas y expresivas se puedan desarrollar. Es importante anotar también que como se expuso en el marco teórico, el grupo terapéutico según Varas (2011), crea un clima y vínculo entre quienes lo conforman que contribuye a producir la mejoría; esta puede ser una de las explicaciones del porque en este sentido es más beneficioso el trabajo grupal que el individual.

De la categoría logros y fracasos, donde se trabaja la vivencia de experiencias exitosas, el objetivo es alcanzado tanto en los grupos como en el caso individual, es importante mencionar que las canciones (composiciones de los usuarios), se convierten en un movilizador para dichas experiencias, generando gran satisfacción en los usuarios, al poder desarrollar todo un proceso que deja como resultado un producto sonoro donde plasman sus ideas, sus experiencias, sus sueños y anhelos. Por otra parte el no haber cumplido a cabalidad el objetivo 1 (el cual como se mencionó en el apartado: unidades de análisis para el trabajo de intervención; se considera transversal a los demás) en el caso individual, no impidió el cumplimiento del desarrollo de experiencias exitosas, ya que el usuario durante las sesiones de composición logra mostrar fluidez, lo que hipotéticamente sugiere que los medios expresivos influyen de cierta forma en la expresión emocional y varían de acuerdo al individuo, en este caso específico, la canción es un elemento que ayuda a la fluidez y naturalidad, mientras que las improvisaciones se le dificulta mucho más, mostrando un discurso sonoro plano y estereotipado.

De la categoría personal, el ítem habilidades de afrontamiento logra cumplirse en los casos grupales, donde los usuarios reportan la respiración, la expresión, los pensamientos positivos, entre otras, como formas de enfrentar las situaciones difíciles. Logrando, así como lo menciona Ana Viruela (2009), que el adolescente posea estrategias de afrontamiento eficaces que le permitan evaluar la situación y los recursos de los que dispone y actuar de forma que logre adaptarse a las situaciones que se van produciendo. Por su parte el caso individual, alcanza el objetivo en cierta medida, aunque el usuario reporta la respiración y el pensar mejor como herramientas para afrontar las situaciones difíciles, se considera que el discurso del usuario parece aprendido, el cual se evidenció en diferentes momentos del proceso; como en su forma de tocar, la cual por momentos muestra rasgos defensivos, lo que se ratifica en los análisis de las improvisaciones realizadas, donde el discurso sonoro no varía. Los resultados de los análisis de los perfiles de valoración en la improvisación (Modelo Bruscia), concuerdan con lo anterior, al referir que el usuario puede ser una persona que tiene cierto poder de autocontrol y regulación personal en las relaciones con los demás y consigo mismo.

De la categoría personal, el ítem proyecto de vida es alcanzado en todos los casos, es importante referir que el objetivo consistía en lograr que los usuarios se proyectaran hacia futuro, coincidiendo en lo expuesto por Colombia U. N. (2015), el cual menciona que un proyecto de vida marca un propósito anhelado que se quiere lograr, un sitio o un lugar deseados; un proyecto de vida, antes que nada, tiene que imaginarse, tiene que dibujarse en el horizonte: lleno de imágenes y detalles amables. Sobre lo anterior, los resultados expuestos reportan claridad en cuanto a metas tanto a nivel profesional como personal. Ahora bien, los usuarios también tienen en cuenta que es vital la superación de las situaciones difíciles, lo que concuerda con lo dicho por Hernández (2004), cuando menciona que prepararse para la vida significa, asumirla en su complejidad y diversidad, en la capacidad de mantener los rumbos o direcciones esenciales en que se conectan los dramas vitales y sociales.

En lo consistente a la forma como se abordó la categoría personal, tanto en el desarrollo de habilidades de afrontamiento como en el proyecta de vida, concuerda con lo expuesto por Hernández (2004) el cual menciona que las situaciones de crisis social, pueden producir conmociones y revaloraciones importantes de los proyectos de vida individuales y colectivos, y que en estos períodos de conmoción emocional fuerte es donde se ponen a prueba los valores y las orientaciones personales y la capacidad de analizar las bases del conflicto y de abordar estrategias para sortear los obstáculos.

Es importante mencionar que al triangular los resultados obtenidos de los análisis de los protocolos de sesión y las entrevistas finales (como se hizo en este caso), se obtienen tanto las observaciones del musicoterapeuta como el análisis de los usuarios sobre su proceso, encontrando similitudes y complementos, lo que enriquece los resultados del proceso.

Teniendo en consideración los resultados de los perfiles de valoración en la improvisación, se infiere que estos como lo menciona Bruscia (1999), son una herramienta valiosa para la valoración del usuario, basándose en la situación clínica, el análisis musical y la interpretación psicológica. Los perfiles, aplicados en la modalidad pre y post, a pesar del corto tiempo que duró la intervención, mostraron cierto grado de confiabilidad al exponer cambios sutiles en la utilización de los diferentes elementos musicales en la improvisación,

por lo que se considera, que, en intervenciones de mayor duración, los cambios en las ejecuciones de los usuarios observados a través de esta herramienta podrían ser más grandes.

Dentro de los registros de estos análisis es importante mencionar los cambios presentados por los usuarios 2, 3, 4 y 6 los cuales empiezan a presentar clímax y mayor diferenciación entre los sentimientos opuestos sonorizados; el usuario 5 muestra mayor soltura tanto musical como corporal; el usuario 7 muestra coherencia y consistencia en cuanto a las ideas musicales y los sentimientos que está sonorizando; el usuario 8 evidencia cambios en cuanto a tempo, melodías y armonías, coherentes con los diferentes sentimientos que sonoriza; y el usuario 10 presenta diferentes flujos de energía, coherentes con el sentimiento que está sonorizando. En cuanto a la relación psicológica, los usuarios 3 y 4, es posible pensar que disminuyeron sus dificultades y presentaron un cambio en su expresión emocional, como también en su vinculación con los demás.

Por otra parte, al triangular los resultados obtenidos correspondientes a los análisis de las improvisaciones y canciones (composiciones de los usuarios), se aprecian diferencias en cada caso (individual, grupo 1 y grupo 2), por ejemplo, en el caso individual, las improvisaciones se aprecian “planas”, mientras que las composiciones resultan fluidas; por otra parte, en el grupo 2, ambos métodos sirven como medios de expresión de los usuarios. Estos análisis se complementan en el sentido de que la improvisación da cuenta de la expresión a través de los diferentes elementos musicales como el ritmo, el tempo, la velocidad etc. Mientras que en las canciones a parte de los elementos musicales también contienen letras que permiten hacer un análisis de los temas allí expuestos por los usuarios, en este caso específico, las situaciones difíciles a las que se han enfrentado y las expectativas que tienen para su futuro.

En cuanto al grupo musicoterapéutico, según las observaciones hechas, se puede inferir que en los casos grupales, los usuarios logran a través de las diferentes experiencias realizadas (improvisación y composición), vincularse de forma positiva a través de la música con sus compañeros, por ende, se coincide con lo que refiere Ramírez Á. E (2014), y se

asume que la intervención grupal ayuda a la reparación de las problemáticas visibilizadas en la fase de valoración diagnóstica, las cuales abordadas de forma individual (caso individual: usuario 1), no muestran el mismo desarrollo y los resultados no se logran a cabalidad.

En cuanto al diseño de investigación utilizado, es importante referir que el diseño mixto fue un determinante importante en este trabajo, ya que los resultados cuantitativos obtenidos en la fase de valoración diagnóstica a través del test sucesos de vida, no solo definieron las variables a observar (previo al desarrollo del tratamiento), sino que fueron determinantes para definir los objetivos de la intervención musicoterapéutica, con los cuales se respondió a las necesidades de los usuarios, permitiendo así la integridad y coherencia en el desarrollo del programa piloto. Por su parte los elementos cualitativos, los cuales se priorizaron en el estudio, a través de los diferentes instrumentos de análisis y seguimiento, se encargan de dar cuenta de los resultados obtenidos. Es relevante mencionar que hubiera sido muy enriquecedor para este trabajo, haber podido realizar un pos-test, y así haber obtenido resultados tanto cualitativos como cuantitativos del proceso; esto no se pudo efectuar debido al tiempo que tuvo de duración la intervención (18 días), el cual se convierte en una limitante en este sentido, no permitiendo que se puedan utilizar este tipo de elementos. Por su parte el trabajo de dos grupos y un caso individual resultó adecuado, ya que permitió realizar una comparación de ambos abordajes.

Los resultados de este estudio no se pueden comparar con otros previos, debido a que no se encuentra en la realidad colombiana hasta este momento antecedentes musicoterapéuticos similares.

Finalmente, es importante referirse a las limitaciones que se tuvieron en el desarrollo de este trabajo. En principio, el diseño experimental que se pretendía realizar constaba de cuatro grupos: 1 control y tres experimentales. Con los cuales se iban a desarrollar diferentes intervenciones: desde la musicoterapia, el trabajo social y un trabajo mixto. Buscando con esto, establecer ventajas y desventajas de los diferentes abordajes, desarrollando la estrategia de recuperación emocional más adecuada para esta población. Esto no se pudo alcanzar, debido a la dificultad para lograr la consecución de la población. Sería redundante hablar acá de todo lo que los adolescentes víctimas de la violencia han vivido y por ende de las prevenciones que tienen por el miedo a ser re-victimizados. La

limitante de la población también influyó en la decisión de realizar un abordaje breve, que de manera ambiciosa se enfocó en la consecución de los objetivos planteados, los cuales se pudieron alcanzar en casi todos los casos. Pese a estas limitantes, se espera prontamente poder continuar con el desarrollo de esta línea de trabajo en el país, pudiendo así incluir a la musicoterapia como baluarte en este campo.

8 CONCLUSIONES

- A. Se concluye que, de acuerdo con los resultados obtenidos, la musicoterapia favorece el afrontamiento de situaciones difíciles (entendidas estas como los sucesos estresantes no normativos a los que se ven enfrentados los adolescentes), mediante el desarrollo de habilidades como el manejo de la respiración, los pensamientos positivos en momentos de dificultad, y la dosificación y exteriorización de los sentimientos negativos.
- B. La musicoterapia favorece la proyección de expectativas sobre el futuro, mediante la visualización de las aspiraciones y metas que el adolescente programa, tanto a nivel personal como profesional.
- C. Teniendo en cuenta que el afrontamiento de situaciones difíciles es determinante para el establecimiento del proyecto de vida, se infiere que, la musicoterapia puede aportar en la reparación integral, desde el aspecto psicosocial, convirtiéndose en una alternativa adecuada para atender a los adolescentes víctimas de la violencia en Colombia.
- D. La identificación de los sucesos estresantes a los que se han visto enfrentados los adolescentes se pudo realizar a través de la aplicación del test psicométrico sucesos de vida.
- E. De la fase de intervención se puede concluir que las diferentes categorías establecidas para el análisis (familiar, social, escolar, logros y fracasos y escolar), arrojaron resultados positivos en todos los casos, aunque más pronunciados en los grupos que en el trabajo individual. Sintetizando: tanto en el establecimiento de un espacio emocionalmente seguro, como en el desarrollo de habilidades

comunicativas y expresivas; el objetivo es alcanzado en los trabajos grupales; en el caso individual, el primero no se alcanza completamente y en el segundo, se aprecia circularidad en el discurso sonoro.

- F. En cuanto a la vivencia de experiencias exitosas, el objetivo terapéutico es alcanzado tanto en los grupos como en el caso individual, en este caso las canciones (composiciones de los usuarios), se convirtieron en un movilizador para dichas experiencias, generando gran satisfacción en los usuarios, al poder desarrollar todo un proceso que deja como resultado un producto sonoro donde plasman sus ideas, sus experiencias, sus sueños y anhelos.
- G. Por su parte, las habilidades de afrontamiento logran alcanzarse en los casos grupales, donde los usuarios reportan la respiración, la expresión, los pensamientos positivos, entre otras, como formas de enfrentar las situaciones difíciles; en el caso individual, el objetivo tuvo un desarrollo, pero no es alcanzado completamente.
- H. El ítem proyecto de vida es alcanzado en todos los casos, los resultados expuestos reportan claridad en cuanto a metas tanto a nivel profesional como personal.
- I. Otros avances significativos importantes de mencionar, son los obtenidos de los análisis de los perfiles de valoración en la improvisación, en la modalidad pre y post, dentro de los cuales se destacan los cambios presentados por los usuarios 2, 3, 4 y 6 los cuales empiezan a presentar clímax y mayor diferenciación entre los sentimientos opuestos sonorizados; el usuario 5 muestra mayor soltura tanto musical como corporal; el usuario 7 muestra coherencia y consistencia en cuanto a las ideas musicales y los sentimientos que está sonorizando; el usuario 8 evidencia cambios en cuanto a tempo, melodías y armonías, coherentes con los diferentes sentimientos que sonoriza; y el usuario 10 presenta diferentes flujos de energía, coherentes con el sentimiento que está sonorizando. En cuanto a la relación psicológica, los usuarios 3 y 4, es posible pensar que disminuyeron sus dificultades y presentaron un cambio en su expresión emocional, como también en su vinculación con los demás.

- J. Por su parte, la triangulación de los diferentes resultados, obtenidos de los distintos instrumentos de análisis y seguimiento utilizados, permitieron la constatación de las evoluciones de los procesos desde diferentes miradas. Por ejemplo, los análisis de los protocolos de sesión y las entrevistas finales permitieron obtener en un mismo resultado, tanto la mirada del observador (en este caso el musicoterapeuta), como la de los participantes, encontrando similitudes y complementos, lo que enriquece los resultados del proceso. Los análisis de los perfiles de valoración en la improvisación, en la modalidad pre y post, permitieron valorar la evolución de los usuarios de forma individual, basándose en la situación clínica, el análisis musical y la interpretación psicológica, mostrando cierto grado de confiabilidad al exponer cambios sutiles en la utilización de los diferentes elementos musicales en la improvisación.
- K. La triangulación de los resultados obtenidos correspondientes a los análisis de las improvisaciones y canciones (composiciones de los usuarios), fueron complementarios en el sentido de que la improvisación da cuenta de la expresión a través de los diferentes elementos musicales como el ritmo, el tempo, la velocidad etc. Mientras que en las canciones a parte de los elementos musicales también contienen letras que permiten hacer un análisis de los temas allí expuestos por los usuarios, en este caso específico, las situaciones difíciles a las que se han enfrentado y las expectativas que tienen para su futuro.
- L. En cuanto al grupo musicoterapéutico, se concluye que, los usuarios logran a través de las diferentes experiencias realizadas (improvisación y composición), vincularse de forma positiva a través de la música con sus compañeros, convirtiéndose este en el lugar para “desahogarse” (dicho por los usuarios), facilitando y apoyando la reparación de las distintas problemáticas abordadas, las cuales trabajadas de forma individual (caso individual: usuario 1), no mostraron el mismo desarrollo y los resultados no se logran a cabalidad.
- M. En cuanto al diseño de investigación, se concluye que fue un determinante importante, ya que los resultados cuantitativos de la fase de valoración diagnóstica definieron la dirección en la que se desarrolló la etapa de intervención. Y los

elementos cualitativos utilizados, se encargaron del seguimiento del proceso y de los análisis para visibilizar los resultados. Por su parte el trabajo de dos grupos y un caso individual resultó adecuado, ya que permitió realizar una comparación de ambos abordajes.

- N. Finalmente, en cuanto a las limitaciones, se concluye que la dificultad para la consecución de la población es un determinante importante para el desarrollo del proceso, influyendo tanto en el diseño investigativo como en el tipo de abordaje, el cual en este caso fue breve (18 días). La duración de la intervención también impidió la realización del pos-test, el cual hubiera sido muy enriquecedor al poder comparar resultados cuantitativos y cualitativos, sin embargo, esto traspasa inclusive los límites de un trabajo de maestría como este. Otra limitante observada, fue en la utilización de los perfiles de valoración en la improvisación, los cuales, en intervenciones de mayor duración, podrían mostrar cambios más grandes en las ejecuciones de los usuarios.
- O. Ahora bien, es importante mencionar que ninguna de estas limitaciones fue impedimento para que el proceso musicoterapéutico se pudiera desarrollar y llevar a buen término, teniendo como principales beneficiarios, a los adolescentes que aceptaron participar en él.

9 RECOMENDACIONES

Se recomienda ampliar el trabajo a otras etapas del desarrollo, como adultez y niñez, para empezar a constatar los beneficios de la musicoterapia con otros grupos.

Aunque las limitaciones no son un impedimento para el desarrollo del trabajo, para fines investigativos, se sugiere realizar trabajos más extensos, donde se pueda aplicar pre y pos-test, tanto en la prueba psicométrica como en los perfiles de valoración en la improvisación (Modelo Bruscia).

Se confía utilizar el test, sucesos de vida, ya que es una herramienta valiosa para la valoración diagnóstica de los usuarios.

Se invita a utilizar los diferentes instrumentos de evaluación, análisis y seguimiento (protocolos de sesión [análisis y seguimiento], perfiles de valoración de la improvisación [modelo Bruscia], análisis cualitativo de la improvisación) y la triangulación de los mismos, ya que permiten la constatación de las evoluciones y los resultados de los diferentes procesos.

Se recomienda el uso de los cuatro principales métodos de la musicoterapia (recreación, receptivo, improvisación y composición), ya que se complementan y permiten un adecuado desarrollo del trabajo.

Se impulsa en este tipo de población, trabajar grupalmente, ya que como se expuso anteriormente, la vinculación positiva entre los usuarios facilita y apoya la reparación de las distintas problemáticas abordadas. En caso de realizar trabajos individuales, se recomienda que el proceso sea mucho más largo.

REFERENCIAS

BRUSCIA, K. E. Perfiles de valoración en la improvisación (Modelo Bruscia). In: BRUSCIA, K.E. **Modelos de improvisación en musicoterapia** España: Agruparte, 1999, p. 243 - 262, 272 - 278, 285.

BRUSCIA, K. E. Definición de trabajo. In: BRUSCIA, K.E. **Musicoterapia métodos y prácticas, los cuatro métodos principales de la musicoterapia**. Col. Santa Cruz Atoyac, México: Pax México, 2007, p. 17 - 21, 97 - 104.

COLOMBIA, U. N. **virtual.unal.edu.co**. Disponible em: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf. Acceso em 8 de outubro de 2015.

ESTÉVEZ CAMPOS, R.M. **Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente**: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. Revista Latinoamericana de Psicología, 2012, p. 39-53. Disponible em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a04.pdf>. Acceso em: 28 de outubro de 2015.

FRANKL, V. E. La voz que clama en demanda de sentido. In: FRANKL, V. E. **Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?** México: Fondo de Cultura Económica, 1984, p. 17 - 46.

GÓMEZ, J. H. Resumen. In: GÓMEZ, J. H. **La musicoterapia en procesos de resignificación de la autoconfianza en personas mayores víctimas del conflicto armado en Colombia**. Bogotá D.C, 2015. (No publicado).

HERNÁNDEZ, D. O. **Clacso**. Consejo latinoamericano de ciencias sociales. 2004. Disponible em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120827125359/angelo8.pdf>. Acceso em 21 de outubro de 2015

HEWITT RAMÍREZ, N. H. (01 de 2014). **Scielo España**. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552014000100009. Acesso em: 28 de outubro de 2015.

HISTÓRICA, C. N. La inocencia interrumpida. Los daños e impactos sobre los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes. In: HISTÓRICA, C. N. **¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad** Bogotá: Imprenta Nacional, 2013, p. 314 - 321.

HUMANOS, C. I. **Organización de los Estados Americanos OEA**. Informe sobre el proceso de desmovilización en Colombia. Disponível em: <http://www.cidh.org/countryrep/colombia04sp/informe3.htm>. Acesso em 13 de dezembro de 2004.

HEREDIA-ANCONA, M. C. Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. **Revista Latinoamericana de Medicina Conductual**, 2011, p. 49-57.

MORENO, M. A. Resumen. In: MORENO, M. A. **La musicoterapia como estrategia para afrontar síntomas comunes de, ansiedad, depresión y estrés en la situación de discapacidad física en tres militares, asociados a asopecol y lesionados por minas antipersona y/u otros artefactos bélicos de destrucción**. Bogotá D.C, 2009, p.2. (No publicado).

PAPALIA, D. E. Desarrollo físico y cognoscitivo en la adolescencia. In: PAPALIA, D. E. **Desarrollo humano**. México: The McGraw-Hill Companies, Inc, 2009, p. 352 - 388.

PATIÑO, E. L.M. **Sucesos de Vida**. México, D.F. - Santafé de Bogotá: El manual moderno, S.A. de C.V. 2003.

RAMÍREZ, Á. E. **Cartas a Una Musicoterapeuta**. Carta N° 7. El grupo Musicoterapéutico. Bogotá, 2014 (No publicado).

RUUD, E. Responsabilidad ética. In: RUUD, E. **Musicoterapia desde la perspectiva de las humanidades**. Barcelona: Barcelona Publishers, 2010, p. 50.

VARAS, M. Cómo y cuándo surge la terapia de grupo. In: VARAS, M. **Terapia de grupo**. Santiago de Chile: Cuatro Vientos, 2011, p. 24-28.

VIRUELA, A. L. C. **Repositori Universitat Jaume I**. 2009. Disponível em: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77671/forum_2009_17.pdf?sequence=1. Acesso em 28 de outubro de 2015.

Recebido-23/11
Aceito-04/12