INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN UNA PREADOLESCENTE Y TRES ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS DE LA ASOCIACION JIREH, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE COTA-CUNDINAMARCA.

Luisa Fernanda Morales Igua

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Artes, Departamento de Musicoterapia
Ciudad, Colombia
2018

INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN UNA PREADOLESCENTE Y TRES ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS DE LA ASOCIACION JIREH, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE COTA-CUNDINAMARCA.

Luisa Fernanda Morales Igua

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de:

Magister en Musicoterapia

Director (a):

Maestra Carmen Barbosa

Codirector (a):

Maestro Álvaro Enrique Ramírez

Línea de Investigación:

Educación

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Artes, Departamento de Musicoterapia

Ciudad, Colombia

2018

Dedicatoria

A mi madre, Nohra, por darme la vida,
por su apoyo incondicional
y por su ejemplo de madre.

A mi hija, María Lucia, por su alegría,
por ser la luz que alumbra mi camino,
por su sensibilidad y amor
en todo lo que hace.

A mi hermano, Sergio, por su amor,
su compañía y apoyo
en este camino de la vida.

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que hicieron posible este trabajo: A mi hija por su paciencia, tolerancia y apoyo en este camino académico, a mi madre y a mi hermano por estar siempre cuando los necesito. A todas las niñas del hogar Jireh por su alegría incondicional, en especial a las participantes P1, P2, P4 Y P3por su entrega y confianza en este proceso. A la maestra Carmen Barbosa por su constancia, asesoría, apoyo, comprensión, profesionalismo y calidez de mujer en este camino musicoterapéutico. Al Maestro Álvaro Ramírez porque gracias a él aprendí de mis errores tanto en el ámbito profesional como personal, me deja un camino lleno de expectativas por cumplir no solo desde la musicoterapia sino para mi vida personal. Al hogar Jireh por permitirme este espacio y confiar como profesional en pro del bienestar de sus niñas, en especial a Deisy psicóloga de la institución por creer en este proyecto, a la Pastora Rosalba por abrir las puertas del hogar y de su corazón, y a la gran colaboradora Amanda por su nobleza, constancia y el amor que le brinda a las niñas del hogar. A Jorge Zain y a Diego Schapira, porque gracias a sus enfoques teóricos me han dado una luz musicoterapéutica en este camino tan complejo del manejo emocional, y finalmente a mi gran maestro Jaime Barranco que gracias a sus enseñanzas les ha hecho entrar en este mundo fascinante de las emociones desde el cuerpo y la música.

Resumen

El objetivo de este estudio es fortalecer la regulación emocional en un grupo de tres adolescentes y una preadolescente institucionalizadas de la Asociación Jireh "Provisión de amor" del Municipio de Cota Cundinamarca. Se empleó un diseño metodológico mixto utilizando dos enfoques musicoterapéuticos: El abordaje plurimodal (Schapira 2007), y la terapia vibroacústica (Zain, 2014). Los instrumentos utilizados fueron: La escala de regulación emocional en español DERS-E (Marin, 2012), Escala Análoga Visual (Zain, 2017) y el análisis de los protocolos de cada sesión. Los resultados reflejan los aportes de la musicoterapia sobre la regulación emocional de las participantes, en aspectos como conciencia, expresión emocional, estrategias de afrontamiento y el autogenerarse emociones positivas.

Palabras clave: Musicoterapia, Regulación Emocional, Educación Emocional, Competencias Emocionales, Vibroacústica, Abordaje Plurimodal.

Abstract

The objective of this study is to strengthen emotional regulation in a group of three adolescents and an institutionalized preadolescent of the Jireh Association "Provisión de amor" of the Municipality of Cota Cundinamarca. A mixed methodological design was used using two music therapy approaches: the plurimodal approach (Schapira 2007), and vibroacoustic therapy (Zain, 2014). The instruments used were: The scale of emotional regulation in Spanish DERS-E (Marin, 2012), Visual Analogue Scale (Zain, 2017) and the analysis of the protocols of each session. The results reflect the contributions of music therapy on the emotional regulation of the participants, in aspects such as awareness, emotional expression, coping strategies and self-generate positive emotions.

Keywords: Music Therapy, Emotional Regulation, Emotional Education, Emotional Competences, Vibroacoustics, Multimodal Approach.

Contenido

Capítulo 1

Introducción…….……..1

Antecedentes……..……3

Justificación……..13

Planteamiento del problema……...18

Pregunta central y subordinadas…….……..20

Objetivos….…….…….21

Capítulo 2: Marco teórico….....…....……..32

2.1 Emoción …….……22

2.2. Música, emoción, cognición y cerebro……..…….…….26

2.3.Inteligencia emocional …….…….……29

2.4. Competencias emocionales……...……31

2.5. Regulación emocional……...……35

2.5.1. Neurobiología, desarrollo y regulación emocional…….....……39

2.5.2. Componentes de la regulación emocional...……....……41

2.5.3. Desarrollo emocional vs regulación emocional…….,..……44

2.6. Dimensiones de la RE según el modelo de Bisquerra...…….,…...……46

2.7. Percepción y expresión musical en la preadolescencia……...……48

2.8. La musicoterapia……...……..…….....49

2.9. Metáfora y analogía en musicoterapia……..……..51

2.10. La musicoterapia vista desde el abordaje plurimodal…...…….…….52

2.11. Musicoterapia vibroacústica……..……59

2.12. Musicoterapia y regulación emocional……...……..……62

2.13. Metodología…….……66

2.14. Escala de "dificultades en la regulación emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos……...……66

2.15 Aspectos éticos de la musicoterapia...……...…….…….....68

Capítulo 3: Metodología….……..…….….....70

3.1. Diseño Metodológico……..…….……70

3.2. Aspecto Demográfico...…….…..70

3.3. Procedimiento……..….72

3.4. Herramientas……...…….…….76

3.5. Validez y confiabilidad……..……..…….78

Capítulo 4. Análisis y Resultados ……..……79

4.1 Resultados participantes 1: P1…….……79

4.2 Resultados participantes 2: P2……..…….. 87

4.3 Resultados participantes 3: P3…….…….……...96

4.4 Resultados participantes 4: P4……...104

4.5 Resultados participantes GRUPO.…….……...112

Discusión de resultados…….…….……...121

Conclusiones …….…….…..126

Recomendaciones……...…….…….….128

Bibliografía…….....……..……....…… 130

ANEXOS (valoraciones, planeaciones y protocolos)……..……..…..135

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo fortalecer la regulación emocional en un grupo de tres adolescentes y una preadolescente institucionalizadas de la Asociación Jireh "Provisión de amor" del Municipio de Cota Cundinamarca. Se empleó un diseño metodológico mixto utilizando dos enfoques musicoterapéuticos: El abordaje plurimodal (Schapira 2007), y la terapia vibroacústica (Zain, 2014). Los instrumentos utilizados fueron: La escala de regulación emocional en español DERS-E (Marin, 2012), Escala Análoga Visual (Zain, 2017) y el análisis de los protocolos de cada sesión. Los resultados reflejan los aportes de la musicoterapia sobre la regulación emocional de las participantes, tomando como eje fundamental las categorías principales de la regulación emocional como son: conciencia, expresión emocional, estrategias de afrontamiento y el autogenerarse emociones positivas.

Las fuentes bibliográficas tomadas provienen de libros y tesis en físico relacionados con la musicoterapia, la psicología y la educación; como referentes electrónicos en el campo de neurociencias e investigaciones específicas en el tema. Así como elementos recogidos en la asistencia teórico-práctica, que la presente autora asiste actualmente en los cursos del abordaje plurimodal y la terapia vibroacústica.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos: En el primer capítulo el lector encontrara las investigaciones realizadas en el tema socioemocional y la regulación emocional, especialmente desde la musicoterapia a nivel local, nacional e internacional. Por otro lado, la autora compartirá porque ve la necesidad de abordar esta temática desde la musicoterapia en este tipo de poblaciones

en situación de vulnerabilidad y los objetivos para resolver la pregunta: ¿Cómo la musicoterapia fortalece la regulación emocional en las preadolescentes del hogar Jireh? Si bien la musicoterapia es una profesión que promueve la salud biopsicosocioespitritual (Schapira, 2007), con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, también posee sus propios métodos, abordajes y técnicas para trabajar en este tema y en otro tipo de poblaciones.

En el segundo capítulo se encuentra todo lo relacionado a las emociones básicas y su regulación, mostrando definiciones, desarrollo, características, modelos de la regulación emocional (RE), entre otros, también como desde musicoterapia será abordado, integrando diversos autores y especialistas en el tema desde sus diferentes escuelas y disciplinas.

En el tercer capítulo se resalta la metodología específica y el abordaje teórico que tendrá el presente trabajo desde el punto de vista teórico – práctico de la musicoterapia. Se establece trabajar a partir del abordaje plurimodal (Schapira, Ferrari, Sanchez, & Hugo, 2007) y la musicoterapia vibroacústica (Zain, 2014), teniendo en cuenta el modelo de educación emocional de Bisquerra (2003).

En el cuarto capítulo el lector encontrará los resultados y análisis de cada una de las sesiones, con el fin de identificar si los objetivos fueron cumplidos y hasta donde tendrá proyección el presente trabajo, especificando las técnicas y métodos claves en el fortalecimiento de la regulación emocional con este tipo de población. Finalmente se cierra el trabajo con las conclusiones y recomendaciones encontradas por la autora en el trabajo de investigación.

Antecedentes

Las fuentes bibliográficas tomadas provienen de libros y trabajos de grado en físico relacionados con la musicoterapia, así como referentes electrónicos en el campo de neurociencias e investigaciones específicas en el tema. Los antecedentes encontrados, permiten tener una idea del estado actual del tema en el campo socioemocional en musicoterapia, en los diferentes campos de investigación a nivel local, nacional e internacional. A nivel local, se darán a conocer los trabajos más relacionados con el énfasis propuesto, por el valor que estos tienen en su contenido y desarrollo. A nivel nacional e internacional se mencionan algunos artículos relacionados con el tema de regulación emocional.

Entre los trabajos finales de investigación de los estudiantes de la Universidad Nacional, publicados en la Maestría de Musicoterapia, se encuentran 6 trabajos de grado relacionados con el tema del presente estudio. Si bien ninguna trabaja con la misma población ni establece los mismos objetivos de esta investigación, brinda herramientas desde la musicoterapia para la expresión y conciencia emocional como aspectos esenciales en el fortalecimiento de la regulación emocional (RE) que conllevan al desarrollo óptimo de las habilidades socioemocionales en la infancia y adolescencia. Estos trabajos son:

Soto Urrea en el (2015), desarrolla su trabajo de grado: “Musicoterapia en oncología pediátrica: “La creación musical como vehículo de la Expresión Emocional”. Resaltando la importancia de la expresión emocional como medio de transición emocional pasando de estados negativos a positivas basándose en el Modelo de Música y Emoción propuesto por Jorge Aliaga y la Rueda de

Hevner. El autor trabaja principalmente con las técnicas de improvisación y composición en musicoterapia como medios para la expresión emocional, obteniendo óptimos resultados en este y otros aspectos como el fortalecimiento del vínculo y la promoción del bienestar en los niños participantes.

Castrillón (2015), se enfoca en *"La promoción y desarrollo socioemocional en un grupo de primero de primaria para apoyar el proceso de adaptación escolar al ciclo de básica primaria"*. Establece que los participantes consiguieron expresar y comunicarse en diferentes formas para interactuar con sus pares, fortaleciendo liderazgo, imaginación, comunicación con otros, y cambios en la convivencia. Esta postura de mejorar las relaciones socioemocionales a partir de otras formas de comunicación, es lo que podría brindar herramientas para la presente investigación.

Cruz (2012), titula su investigación: "*La musicoterapia para la promoción de habilidades socioemocionales y comunicación intercultural de una comunidad de niños y niñas indígenas Embera en situación de desplazamiento y escolarización en Bogotá"*. El aporte de este trabajo radica en que a partir de la promoción, expresión de sentimientos y habilidades sociales logradas a través de la musicoterapia, se impactó sobre la identidad, la optimización de procesos expresivos, y la expansión de habilidades resilientes, para afrontar de mejor manera el desplazamiento. Temáticas que apoyan a las estrategias de afrontamiento como otra dimensión de la autorregulación.

Otro trabajo relevante y que resalta la regulación emocional, aunque dicha población no comparte las características psicosociales de la que se intervendrá en este caso, es el de Gallego Flórez, (2012,) titulado: *"Intervención Musicoterapéutica para desarrollar habilidades socio-*

emocionales en el ámbito Escolar y Familiar en un grupo de Preadolescentes del colegio San Bartolomé La Merced". Menciona que su intervención facilitó aspectos desde lo emocional como autopercepción, autoconciencia, expresión, y autorregulación; brindando mejoras en las habilidades sociales y en las relaciones interpersonales en el contexto familiar y escolar, llegando a transformar las relaciones conflictivas en positivas. Esta investigación toma un elemento más de la RE y es la capacidad de autogenerar emociones positivas.

Otro trabajo de grado tomado en cuenta por el tema y la población de estudio es el de Cuervo (2012). Titulado: "*Efecto de una intervención musicoterapéutica para mejorar aspectos socioemocionales en un grupo de adolescentes, víctimas de acoso escolar del colegio distrital Freire, en la ciudad de Bogotá Colombia",* en la cual plantea como objetivo, mejorar las habilidades socioemocionales para el adecuado manejo del conflicto producido por el acoso escolar. La intención de dicho trabajo como aporte a este, es el interés por trabajar con población altamente comprometida a nivel psicosocial y en el manejo emocional en los conflictos. El estudio concluye que los estudiantes son afectados más por factores sociales y culturales que por los propios del ambiente escolar, añade que la mejora en las habilidades socioemocionales genera proximidad social, equidad, cooperación y solidaridad interna.

Finalmente el trabajo llamado *"Estudio fenomenológico de la expresión emocional en sesiones de imaginería guiada con música (GIM)"*, realizado por Vilá (2011), describe como el método permite experiencias emocionales significativas gracias a las características de la música trabajada durante las mismas. Permite rescatar el gran valor que tiene el método GIM para la intervención musicoterapéutica, aportando algunos conocimientos metodológicos en relación a la dinámica de

autoconocimiento, expresión y autogestión emocional en las dinámicas inter e intra personales, aportando a este trabajo en relación a la regulación emocional. Concluye que todos los participantes tuvieron experiencias de expresión emocional, los cuales notaron cambios positivos en su vida en relación a dinámicas inter e intrapersonales.

Por otro lado, se realizó una indagación, para conocer los programas que ha ofrecido el Distrito, en la prevención y promoción del tema socioemocional en Educación, mostrando cómo se ha abordado esta temática partiendo de las necesidades de la comunidad educativa. Es así como La Secretaría de Educación del Distrito con la Alcaldía Mayor de Bogotá, plantearon un programa para la construcción de alternativas pedagógicas para el desarrollo socio afectivo propuesto a partir del desarrollo de 4 ejes: desarrollo interpersonal, intrapersonal, capacidad para resolver problemas y comunicación asertiva; con los estudiantes de colegios oficiales del distrito de educación preescolar y básica, dentro del plan sectorial 2012-2016, que realizó la Política Educativa Distrital del Plan de Desarrollo de Bogotá Humana.

Este acompañamiento desde la propuesta de reorganización curricular por ciclos, crea y presentan una cartilla llamada *"Carta de navegación de los afectos: rumbo para el buen vivir en familia",* como aporte a los docentes para dar estrategias a estudiantes y familias en el desarrollo socio afectivo, favoreciendo la interacción consigo mismo y los otros; teniendo una incidencia en el aprendizaje y contexto que los rodea, y aportando a este trabajo por la dinámica de prevención y promoción de estos temas dentro del ambiente escolar, gran iniciativa, que se espera continúe (Bogotá, 2014).

Por otro lado, continuando con el movimiento Distrital Antanas Mockus, realiza un artículo en el 2002, llamado *"Convivencia como armonización, de ley, moral y cultura";* con una muestra de 1400 jóvenes de 9o grado. Para este estudio en relación a lo socioemocional, le da prioridad a convivencia en la cultura ciudadana, haciendo énfasis en la regulación cultural. Manifestada en reconocer y mejorar la interacción entre familia y desconocidos, impulsando como primera medida el auto regulación interpersonal dándole la importancia a esta, como eje fundamental de lo público para desarrollar la sana relación entre las interacciones. Dentro de sus objetivos del plan de desarrollo propone al arte, la cultura, la recreación y el deporte como medios para mejorar las capacidades de expresión y comunicación entre los ciudadanos.

Los aspectos relevantes que aporta este estudio, son algunas de sus conclusiones: *"El cambio cultural, más que el cambio del criterio moral, podría influir en el mejoramiento de la convivencia"* (Mockus, 2002). Es decir el reto de la sana convivencia no es solo cumplir leyes, sino ser tolerantes a la diversidad para reducir la violencia. El documento menciona que hay una corriente de concientización no solo a nivel nacional sino en Latinoamérica, siendo el enfoque de cultura ciudadana la que más aporta a la sana convivencia por medio de la expresión. El autor concluye: "*lo difícil es lograr hábitos y comportamientos congruentes con lo que se tiene claro en la conciencia"* (Mockus 2002). Es interesante la importancia que da a la congruencia del pensar, hacer y sentir; y en la creación de hábitos en cada ciudadano para llegar a la sana convivencia, a través de la conciencia y regulación de nuestros comportamientos, con el fin de reducir la violencia y mejorar la tolerancia dentro una comunidad.

Sumando a esta búsqueda Nacional, se encuentra el artículo de Lucero (2015), Universidad Mariana, (San Juan de Pasto, Nariño, Colombia). Llamado: "*La autorregulación cognitivo-emocional, una estrategia para el desarrollo de competencias socioemocionales".* Su estudio se enfatizó en la población de docentes de formación inicial de las escuelas normales superiores, del suroccidente colombiano, resaltando la importancia de estos temas y su baja exploración. La autora se basa en los estudios de Rangel (2004), donde se da cuenta que los estudiantes presentan dificultades emocionales, de ansiedad, bajas relaciones interpersonales, y de baja autoestima. Dificultades que podrían ser intervenidas desde el desarrollo de competencias emocionales por parte de los docentes. Se concluye que la autorregulación cognitivo-emocional: "*es el fundamento básico para el desarrollo de competencias socioemocionales"* desde el punto de vista intra e interpersonal (Lucero, 2015).

En España, en la Universidad Internacional de La Rioja, de la Facultad de Educación, se halló un trabajo de grado llamado *"La musicoterapia para el desarrollo de las emociones en primero de Educación Primaria",* presentado por Villanueva García como grado de maestro de Educación Primaria. Su objetivo general era *diseñar una unidad didáctica para 1º de primaria en la que se profundice sobre las emociones básicas ira, miedo, sorpresa, asco, tristeza y alegría- y su gestión, usando diferentes recursos educativos entre las que destacan la musicoterapia y la musicoterapia vibroacústica.* (Villanueva, 2016). El autor agrega que si bien las emociones hacen parte de nuestra experiencia de vida dentro de lo cotidiano, y aunque las emociones dolorosas son más difíciles de asimilar, si se trabajan desde edades tempranas, lograran disminuir o prevenir situaciones de violencia, ansiedad o estrés, dato importante para una posible intervención musicoterapéutica desde la prevención con las niñas de primera infancia de la fundación Jireh. El autor añade que

este tipo de investigaciones aportan al desarrollo de un bienestar personal, aportando al fortalecimiento de la sociedad.

A nivel internacional se mencionan 4 trabajos de investigación más relevantes para el presente estudio, encontrados por el buscador del Sinab en recursos electrónicos por el buscador Pubmed, los cuales hacen énfasis en los métodos receptivos como la escucha de música editada como estrategia de regulación emocional; herramienta que favorece a la intervención de esta investigación; sin embargo es importante destacar que no mencionan nada sobre los efectos de la composición o la improvisación en la regulación emocional.

Los estudios son: "Systematic Review of the Neural Effects of Music in Emotional Regulation: Implications for the Practice of Music Therapy Emotional Regulation", Sena (2013), publicada por la revista de la Universidad de Oxford. Sus objetivos buscaban encontrar como los efectos de la música influyen en las estructuras neuronales relacionadas con la regulación emocional y crear apreciaciones clínicas para articular este estímulo de la música en la facilitación de la regulación emocional. Los resultados (Sena, 2013) indicaron que: *"hay ciertas características y experiencias musicales que producen patrones de activación neuronal deseados o no deseados implicados en RE. Los patrones de activación deseados ocurrieron al escuchar música preferida y familiar, al cantar y (en los músicos) al improvisar; los patrones de activación no deseados surgieron al introducir complejidad, disonancia y eventos musicales inesperados".* Añaden la relación entre la RE y los cambios en la atención.

El Segundo es realizado por Dingle, Hodges, & Kunde (2016)*: "Tuned in Emotion Regulation Program Using Music Listening: Effectiveness for Adolescents in Educational Settings"*. Su objetivo fue evaluar si el programa Tuned In era efectivo para mejorar las habilidades de regulación y conciencia emocional dentro de un contexto educativo en población de adolescentes en riesgo. Al grupo de 8 participantes se les realizó 8 sesiones, mostrando mejoras en autoconciencia emocional, en el nombramiento de las emociones y confianza en el uso de estrategias para la regulación emocional. El estudio resalta cómo los adolescentes son uno de los grandes consumidores de música, utilizándose naturalmente para manejar sus emociones. El programa se enfatiza en la escucha musical como estrategia de RE a través de las canciones más representativas a nivel emocional para cada usuario.

Otro estudio: *"Music as an emotion regulation strategy: An examination of genres of music and their roles in emotion regulation"* La investigación comenta que habitualmente usamos la música para regular las emociones. Observaron en 794 universitarios qué música utilizaban para regular sus emociones y descubrieron que la música electrónica, hip hop, pop, rap, dance se relacionan con la regulación positiva y disminución de la emocionalidad negativa. Concluyen que: *"la música energética y rítmica se asoció positivamente con el uso de todas las formas examinadas de regulación de la emoción musical, lo que sugiere que esta dimensión de la música es especialmente útil para modular las emociones"*. Siendo la música una herramienta potencial para la regulación de las emociones (Cook, R. K. Roy, & M. Welker, 2017).

Por último este estudio "*The emotional modulation approach in music therapy - a pilot analysis of the WieP1och music therapy study*" Resalta la importancia del uso de la música en la vida

cotidiana para la modulación emocional. Este fue un estudio transversal con población psiquiátrica del Centro Psiquiátrico Nordbaden ubicado en Alemania. Dentro de los resultados determina que la intervención musicoterapéutica brindó estrategias de modulación a las emociones de los participantes, generando un efecto psicoterapéutico por un periodo prolongado. Se demuestra el uso de la música como una sólida herramienta para la modulación de la emoción en la vida cotidiana en pacientes con trastornos mentales.

El estudio tomó en cuenta aspectos cognitivo-afectivos, el sistema de apego y la personalidad, evaluados con instrumentos empíricos y con variables sociodemográficas. Su discusión considero que este tipo de terapias son efectivas y fundamentales para la modulación emocional en este tipo de pacientes. (Gebhardt, Dammann, Loescher, & von Georgi, 2017).

Finalmente al analizar las fuentes bibliográficas se pone en evidencia una clara ausencia de investigación en la temática de RE. Dentro de la maestría de musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia no existe un solo trabajo específico en el fortalecimiento de la regulación emocional con preadolescentes en condición de vulnerabilidad. En ninguna investigación se toma como atributo o categoría la RE; solamente toman en cuenta el concepto en algunos trabajos como elemento favorecido en la intervención realizada.

Por otro lado es importante mencionar, que en Bogotá solo existe un lugar donde se trabaja desde el campo de la musicoterapia con población vulnerable. Es el hogar “Casa de la

madre y el niño” los musicoterapautas que trabajan en esta institución, determina que por el tipo de vida y vivencias que presenta y ha presentado esta población, sugieren trabajar desde la musicoterapia a través de la expresión emocional, asertividad, empatía. Entre otros. (Salgado y Maya, 2017).

A nivel nacional hacen referencia al tema más general que son habilidades socioemocionales, sin embargo no se habla de regulación emocional específicamente. En el ámbito internacional si se encuentra este concepto como objetivo principal de investigación, sin embargo su intervención sólo apunta a la escucha de música editada, mas no hablan de otro tipo de intervenciones musicoterapéuticas, ni hacen referencia a investigaciones con población pre adolescente en situación de abandono o inobservancia.

Justificación

El Estado Colombiano establece normas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, garantizando sus derechos y libertades a través de los Derechos Humanos y las leyes de la Constitución Política, como la ley 1098 del 2006 llamada Código de Infancia y Adolescencia (CIA). Donde resaltá la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad para la garantía de estos. A lo largo de toda la normatividad nacional y el CIA se reitera el derecho de los niños a permanecer en el seno de la familia, como lo especifica el artículo 22 de la Constitución política de Colombia: *"Los niños, las niñas y los adolescentes sólo podrán ser separados de la familia cuando esta no garantice las condiciones para la realización y el ejercicio de sus derechos".*

No obstante en Colombia existen niños y niñas en condición de inobservancia, amenaza y/o vulneración de derechos, por familias que no cuentan con los recursos económicos, emocionales y sociales para garantizar su desarrollo decidiendo por cuenta propia institucionalizarlas. Es así como el Estado a través de sus instituciones de protección las alberga, como es el caso de la Asociación Jireh Provisión de Amor encargada de recibir niñas que han sufrido abusos, maltratos o explotación por parte de la sociedad, garantizando sus derechos y pleno desarrollo brindando servicios de alimentación, hospedaje, educación y apoyo terapéutico a las niñas y sus familias.

Es importante resaltar que ninguna institución podrá reemplazar la familia, generando desventajas socioemocionales por ser institucionalizadas, en comparación con niñas que cuentan con un hogar y una familia que cubre sus necesidades. Esta situación de desventaja afecta no sólo al

establecimiento de vínculos, sino también pone en riesgo a su desarrollo integral en especial su área afectiva, incidiendo en sus relaciones consigo mismas, según lo plantea la psicóloga y trabajadora social de la institución. Tal situación lleva a la investigadora a abordar esta temática emocional desde la musicoterapia, decidiendo trabajar con la población preadolescente de la institución Jireh, consideradas de mayor riesgo psicosocial por el periodo de vida que están pasando, etapa que llega naturalmente con unos cambios físicos, emocionales, y sociales.

La actividad rectora de esta etapa de la vida, se caracteriza principalmente por la comunicación social en sus componentes de interacción y los problemas sociales, según el modelo de periodicidad de D. Elkonin (Davinov, Elkonin y Marlova, 1974). Es un momento de vida donde las relaciones inter e intra personales con adultos y pares juegan un papel importante las habilidades socioemocionales, siendo las emociones las que empiezan a variar con mayor frecuencia e intensidad en este momento. Antes de los 18 años el desarrollo emocional se basa en las interrelaciones y por la forma como el cuidador modele o maneje las respuestas emocionales del adolescente, promoviendo su desarrollo emocional o su desregulación. "…*las condiciones como una crianza disfuncional, conflicto parental, abuso, alteran los patrones de regulación emocional.* (*Figueroa, 2009).*

Es así, como se determina que la inteligencia emocional (IE) entra a ser un eje fundamental dentro del desarrollo integral de estas niñas en el hogar, tomando uno de sus componentes más importantes como es la regulación emocional (RE), elemento inseparable del ser humano en la relación consigo mismo y en la comunicación con los demás, reflejado en su comportamiento psicosocial adaptativo (Figueroa, 2009). La Regulación Emocional permite manejar las emociones

de manera adecuada, a través de su interrelación entre emoción, cognición y comportamiento. Es una capacidad generada a través de la percepción de los estados emocionales de uno mismo y del otro, así como de la expresión y el manejo de las emociones. (Bisquerra, 2007).

La población del presente estudio son niñas institucionalizadas sin un sostén familiar continuo, lo cual afecta de manera más profunda su desenvolvimiento en sus relaciones intra e interpersonales y en la resolución de conflictos. Los hallazgos sugieren que las adolescentes podrían apropiarse de la regulación emocional (RE), por ser una etapa en la que viven estados emocionales intensos, capacidad apenas en desarrollo, siendo uno de los aspectos a trabajar como prevención de trastornos mentales en adolescentes (Dingle et al., 2016).

La importancia de este trabajo radica en poner en práctica el valor de la musicoterapia, siendo un vehículo de expresión, comunicación y creatividad; generando y trascendiendo de manera positiva diferentes estados físicos, emocionales y sociales, a través de las diferentes estrategias y metodologías que posee la musicoterapia. Se pretende facilitar el fortalecimiento de la regulación emocional con una mirada de proyección social a partir de elaborar procesos de conciencia, expresión y manejo de estrategias reguladoras con el uso de la música, para abordar las diferentes situaciones emocionales, contribuyendo al desenvolvimiento de la problemática planteada de estas niñas preadolescentes, brindando un entorno facilitador que permita expresar, dar seguridad y confianza. Este espacio facilitará conocerse y encontrarse a sí mismo y al otro a través de otros lenguajes de comunicación que promuevan otras formas de relacionarse; siendo la Musicoterapia una profesión que contribuye a la transformación personal y social.

De esta manera se pretende establecer cómo la música es un medio de regulación para afrontar y elaborar las situaciones difíciles de una mejor manera, tomar mejores decisiones, mejorar las relaciones de comunicación, promover emociones positivas y lograr metas. El uso de la música como un medio de comunicación, expresión y como un revelador en la conciencia del ser humano, permite ahondar en estados emocionales profundos a través de sus diferentes ejes de acción como son: los medios receptivos, creativos y de expresión, experiencias musicales de comunicación verbal y no verbal, que podrían permitir la adquisición de estrategias de regulación emocional para aportar a las habilidades socioemocionales y en el sistema volitivo de las participantes. Es así como la investigadora decide tomar al abordaje plurimodal (APM) propuesto por Schapira (2007) y la musicoterapia vibroacústica planteada por Jorge Zain (2014), como abordajes de intervención terapéutica; identificando en estos recursos los elementos y técnicas que permitan favorecer la regulación emocional de las niñas pre y adolescentes.

Por otro lado, es importante mencionar como la musicoterapia aporta a la terapia ocupacional desde sus diversos modelos y técnicas al Modelo de la Ocupación Humana (MOH), como al sistema volitivo (autoeficacia personal), el cual tiene el poder de impactar en lo que sucede en la vida, utilizando las propias habilidades para modular las emociones de manera positiva y ejercer un equilibrio sobre nuestras acciones en el hacer, pensar y sentir (Kielhofner, 2004).

Esta proyección profesional brinda la posibilidad de enriquecer la intervención terapéutica de manera integral desde la terapia ocupacional y la musicoterapia permitiendo una viabilidad en el trabajo con este tipo de instituciones que manejan población de alto riesgo psicosocial, así como en ámbitos educativos, comunitarios y clínicos desde la prevención y promoción de la salud.

Siendo el manejo emocional un medio para la supervivencia y la memoria, vista desde la inteligencia emocional como eje fundamental para la realización profesional y personal (Goleman, 1998).

Por otro lado, se busca contribuir a enriquecer con este trabajo a los campos clínico y educativo desde el fortalecimiento de las competencias socioemocionales (Bisquerra, 2003), aportando no sólo a la población objeto del presente estudio, sino que también contribuirá al desempeño profesional como herramienta de formación de los musicoterapeutas, psicólogos, educadores, en su ejercicio profesional y personal, y a las instituciones que se encargan de la educación emocional, haciendo conocer esta disciplina en el manejo y fortalecimiento de este tema. Sumado a lo anterior, es importante mencionar el rol que toma el Estado al contemplar este tipo de intervenciones desde el campo de la musicoterapia, como vía prioritaria para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional de los niños y niñas en condición de vulnerabilidad en nuestro país. Siendo una disciplina que puede entrar en la política pública para trabajar en esta y en otras instituciones de manera interdisciplinaria, contribuyendo a la solución o superación de esta problemática.

Planteamiento del problema

Hoy en día, existen en Colombia niños y adolescentes con derechos inobservados o amenazados como el derecho al amor, a la familia, a la vivienda, a la educación y a la alimentación, lo cual pone en condición de vulnerabilidad a esta población de preadolescentes de la Asociación Jireh, hogar de protección que se encarga de recibir niñas que por diferentes motivos económicos y socioculturales, sus padres las han dejado en esta institución para que se hagan cargo de ellas, presentando dinámicas familiares conflictivas, carentes de modelos positivos.

La carencia del derecho a tener una familia, genera una serie de necesidades, que para algunas instituciones como esta, es difícil asumirlas en su totalidad. Según lo indica la socióloga y trabajadora social de la institución, las consecuencias de la privación socio afectiva por parte de estos padres les afecta en diferentes esferas, como es la emocional. Además, se suman otros factores que aumentan su riesgo psicosocial como: la falta de estimulación en sus primeros años, la pubertad, el tipo de vínculo familiar, necesidades socio afectivas, entre otros. Condiciones que aumentan su situación de vulnerabilidad, afectando sus relaciones intra e interpersonales en sus diferentes contextos educativo, familiar e institucional. Necesidades que no se intervienen de manera oportuna y profunda por el horario limitado y falta de profesionales indicados en el trabajo personalizado con las niñas y las familias.

La institución al no contar con un equipo interdisciplinario y un tiempo pertinente para atender estas necesidades; termina remitiendo a servicios externos de la institución, como a terapia ocupacional, fonoaudiología, neuropsicología, psiquiatría, entre otros. Costos que algunas veces asume la institución pero que otras deben ser pagados por los mismos padres que por falta de

recursos económicos no pueden asumirlo; dejando el problema sin resolver, desventaja para las preadolescentes en su desarrollo personal, social y cognitivo reflejando como consecuencia mayores dificultades en su contexto educativo, hogar de protección, dinámica familiar y social.

Si bien, las competencias emocionales favorecen las relaciones interpersonales, la solución de problemas, la adaptación al contexto, los procesos de aprendizaje, y hasta mantener un puesto de trabajo (Bisquerra, 2010), es prioritario intervenir en este tipo de habilidades para favorecer el afrontamiento a situaciones de la vida que deben asumir estas niñas. Siendo expuestas en su mayoría de edad a afrontar las circunstancias de la vida de manera diferente, teniendo que enfrentar situaciones complejas a las cuales no están acostumbradas.

Si el manejo de las emociones facilita la conciencia de sí mismo y la relación con el otro, la regulación emocional puede ser una vía para un desenvolvimiento psicosocial adaptativo (Figueroa, 2009) sin tanto costo emocional y social para la institución. Aspecto relevante para trabajar a través de la musicoterapia; siendo la música una estrategia de modulación emocional (Dingle et al., 2016). Se ha observado que la música, activa diferentes zonas cerebrales como las áreas de las emociones, hecho visto a través de neuroimagenes. De igual manera la repercusión del sonido y la música en las emociones pueden lograr cambios en la vida emocional de la persona. (Jauset 2010). Hecho que fundamenta la música como elemento terapéutico que podría llegar a mitigar el daño socioemocional. Esta investigación desde la musicoterapia pretende fortalecer la regulación emocional por ser la habilidad que favorece la identificación, comprensión e integración de la información emocional, llevando a metas intra e interpersonales (Figueroa, 2009). Siendo la adolescencia y pubertad las etapas donde ocurren los mayores cambios y exigencias emocionales para un desenvolvimiento en la vida adulta (Dingle et al., 2016).

Pregunta central

¿Puede aportar la musicoterapia al fortalecimiento de la regulación emocional en un grupo de preadolescentes institucionalizadas en la Asociación Jireh?

Preguntas subordinadas de investigación

¿Cuáles fueron los métodos de intervención musicoterapéutica más eficaces para el fortalecimiento de la regulación emocional de las preadolescentes?

¿Qué cambios ocurrieron en las participantes para fortalecer la regulación emocional durante y después de la intervención musicoterapéutica?

Preguntas subordinadas de intervención

¿Cómo puede la musicoterapia generar conciencia emocional en las participantes como vía de autorregulación?

¿Cómo la intervención musicoterapéutica brinda estrategias en las preadolescentes para manejar situaciones difíciles?

¿Cómo puede la musicoterapia autogenerar en las participantes emociones positivas como una estrategia para la regulación emocional?

OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer la regulación emocional a través de un programa de musicoterapia en un grupo de preadolescentes y adolescentes institucionalizadas de la Asociación Jireh

Objetivos Específicos

Identificar la forma en que se produce la regulación emocional antes y después de la intervención de musicoterapia.

Diseñar un programa de intervención musicoterapeutica basado en la selección de las categorías más relevantes para la regulación emocional que surge de la revisión de la literatura.

Describir la eficacia de los métodos musicoterapéuticos en el fortalecimiento de la regulación emocional de una población de preadolescentes de la Asociación Jireh

Describir los cambios que se presentaron en las participantes durante y después de la intervención musicoterapéutica para mejorar el fortalecimiento de la regulación emocional, estableciendo una correlación entre el comportamiento musical en sesión y el no musical.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

Se toma a los siguientes autores por ser los teóricos más relevantes para esta investigación. Damasio (2008), desde la neurociencia, Goleman (1998), por su constructo de inteligencia emocional donde enmarca la importancia de esta para la realización del ser. A Bisquerra (2003), por su aporte a la educación emocional en su concepto de competencias emocionales. Por otro lado, se menciona a Figueroa (2009), en su aporte de la RE como función social. También se toma a Stephen Porges (2012), siquiatra y director de Brain Body Center en la facultad de Medicina de la Universidad de Illinois en Chicago, quien propone la teoría polivagal como aporte al presente trabajo en la biorregulación emocional en el papel que cumple en el sistema nervioso autónomo. Y finalmente a Sloboda y Juslin del campo de la psicología musical, los cuales toman el concepto como un elemento profundo de la existencia humana, añaden que todos los seres percibimos las *emociones musicales* casi de igual manera. Sin excepción, todos los seres humanos en el universo sentimos emociones propias y ajenas, las cuales hacen parte de nuestra vida día a día.

2.1 Emoción:

Inicialmente este concepto se define desde el teórico Antonio Damasio, siendo uno de los pioneros y con más autoridad en el estudio de las emociones, profesor de neurología, neurociencia

y psicología en la Universidad de Southern California, allí dirige el Instituto de Cerebro y Creatividad. Su definición sobre emoción fue tomada del libro de musicoterapia vibroacústica (Zain, 2014, p.181):

"Las emociones son un conjunto de cambios en el estado corporal conectados a determinadas imágenes mentales que han activado un sistema cerebral específico, y la esencia de sentir una emoción es la experimentación de tales cambios en yuxtaposición de las imágenes mentales que iniciaron el ciclo" (Damasio, 1993).

Para este autor las emociones son una capacidad innata que hace parte de nuestra naturaleza e influyen directamente en la toma de decisiones (Damasio, 2008). Este autor se acerca desde la fisiología neuronal de las emociones hasta los efectos de esta para la educación. Añade que ciertos niveles de procesamiento emocional, nos llevan al espacio decisorio, donde nuestra razón puede operar con mayor eficacia. Es decir, las emociones bien manejadas llevan a un sistema de soporte, sin el cual la razón no puede funcionar adecuadamente. Siendo así la emoción no sólo un aspecto evolutivo, sino un elemento de supervivencia (Damasio, 2000).

Tooby y Cosmides (2008), es un antropólogo y una psicóloga que se mueven en el campo de la psicología evolucionista dan a conocer la importancia de la emoción como respuesta del organismo para adaptarse al ambiente. (Citado por Masone & Calcoprieto, 2013, p 3).

Brody (1999) ve las emociones como: "*sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones*

interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar"(Bericat, 2012). Si bien, esta definición reúne varios aspectos desde lo fisiológico, cognitivo-conductual, más la suma de una categoría de valor que afecta el bienestar de la persona, es importante mencionar e identificar cuáles son las emociones.

Kemper (1987) las categoriza, como primarias y secundarias. Las primarias las considera respuestas universales desde el punto de vista fisiológico, relevantes evolutivamente e innatas biológica y neurológicamente. Estas emociones básicas o primarias son la alegría, la tristeza, el miedo, y la ira (Turner, 1999). Para Kemper las secundarias están muy condicionadas social y culturalmente como son la culpa, la vergüenza, el amor, el resentimiento, la decepción o la nostalgia (citado por Bericat, 2012). Es importante resaltar la diferencia entre emoción y sentimiento, debido a que hace parte del lenguaje que utilizamos al referirnos a una percepción emocional. Se concluye que las primarias son las emociones básicas que todos tenemos, de corta duración y las secundarias vienen siendo los sentimientos según se explicará a continuación que podrían ser de mayor duración en el tiempo dándole un significado.

Damasio explica sobre la emoción y el sentimiento en una entrevista realizada por Eduard Punset en el 2008:

"Es muy importante distinguir entre la fase de la emoción y la fase del sentimiento. Cuando experimentas una emoción, por ejemplo la emoción de miedo, hay un estímulo que tiene la capacidad de desencadenar una reacción automática. Y esta reacción, por supuesto, empieza en el cerebro, pero luego pasa a reflejarse en el cuerpo, ya sea en el cuerpo real o en nuestra simulación interna del cuerpo. Y entonces tenemos la posibilidad de proyectar esa reacción

concreta con varias ideas que se relacionan con esas reacciones y con el objeto que ha causado la reacción. Cuando percibimos todo eso es cuando tenemos un sentimiento. Así que recibiremos simultáneamente que alguien ha gritado (y eso nos inquieta), que nuestra frecuencia cardiaca y nuestro cuerpo cambian, y que, cuando oímos el grito, pensamos que hay peligro, que podemos o bien quedarnos quietos y prestar mucha atención, o bien salir corriendo. Y todo este conjunto el estímulo que lo ha generado, la reacción en el cuerpo y las ideas que acompañan esa reacción es lo que constituye el sentimiento. Sentir es percibir todo esto, y por eso vuelve a situarse en la fase mental. De modo que empieza en el exterior, nos modifica porque así lo determina el cerebro, altera el organismo y entonces lo percibimos" (Damasio, 2008).

Por otro lado, Sloboda y Juslin (2001), desde la psicología definen la emoción como: "*uno de los aspectos más profundos de la existencia humana, relacionada con casi todos los elementos de su comportamiento como lo son: acción, percepción, memoria, aprendizaje y toma de decisiones".* Estos autores muestran una perspectiva amplia, donde se toman dos aspectos fundamentales para este estudio son: "*la toma de decisiones y el aprendizaje"* como elementos más adelante de la autorregulación.

Sumado a lo anterior, se amplía el concepto a través del aporte de Casullo (2011), diciendo que las emociones son por naturaleza relacionales, donde no se está aislado del entorno. Si bien nace de estados corporales, también mantienen una interrelación constante entre su propia naturaleza y la interacción con los otros en un medio sintiente, en busca de unas necesidades que promueven percepciones y valoraciones conscientes e inconscientes basadas en sus experiencias vividas, encontrando así formas de asumir el mundo. Para integrar esto se añade a Figueroa (2009) para

decir: “Se piensa que las distintas emociones se relacionan con distintos problemas adaptativos y que la función de la emoción es coordinar los distintos sistemas de respuesta fisiológica”.

Es así como se integra el concepto de emoción desde la mirada fisiológica, neuropsicológica y/o social, para decir que la emoción genera como primera medida unas reacciones fisiológicas o percepciones corporales como por ejemplo sus variantes del ritmo cardíaco, temperatura, tensión muscular, temblores, el sudor, etc.; que posteriormente se convierte en sentimiento al darle una denominación de valor desde lo cognitivo o mental, y que finalmente se refleja a través de una decisión o comportamiento social que facilita o afecta el bienestar o la relación con sigo mismo y/o el otro. Es así como se enmarca la importancia de las emociones y su regulación como estrategia de adaptación social en el entorno (Figueroa, 2009).

2.2 MUSICA, EMOCION, COGNICION Y CEREBRO

Según el artículo Neuroarquitectura de la emoción musical (Urios, Duque, & García, 2011) afirman: “*La música es, según la definición tradicional del término, la sucesión de sonidos combinados siguiendo los principios de la melodía, la armonía y el ritmo, que evoca una respuesta emocional en los individuos”.* El artículo agrega que la emoción musical es el producto de la participación de diversas estructuras cerebrales subtalamicas y talamicas, y otras como la corteza prefrotal, que aportan a la respuesta autónoma emocional ante la música, localizada en una amplia red de estructuras neuronales subcorticales, corticales, y del oído interno (Ver Figura 1).

A continuación se muestra la Neuroarquitectura de la emoción musical. (Tomado de Sel A, Calvo-Merino B. Rev Neurol 2013; 56: 289-97).

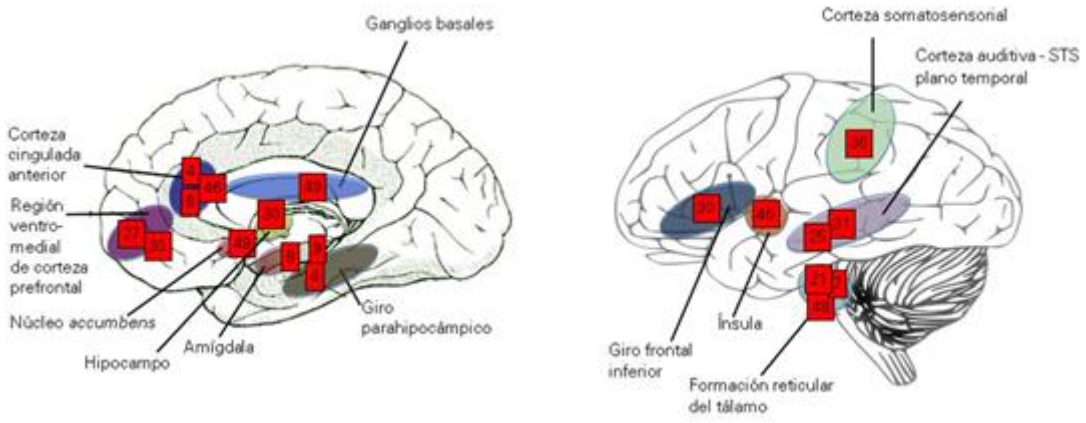


Figura 1. Representación gráfica de las áreas que contribuyen a la emoción musical, así como los diferentes estudios que han demostrado, la activación de estas áreas ante la música percibida como emocional (los números corresponden con los referentes bibliográficos del texto). (Imagen izquierda: corte sagital medial; imagen derecha: corte lateral del hemisferio izquierdo).

Los estudios que menciona el artículo establecen que la corteza auditiva tiene la función de discriminar los estímulos positivos y negativos musicales, ante la música placentera o consonante en relación a la displacentera o disonante demostrados en la activación de la corteza auditiva y otras estructuras límbicas y paralímbicas que comprenden la amígdala, el hipocampo, la circunvolución parahipocámpica, así como a la activación de zonas somatosensoriales y motoras (Urios et al., 2011). Escuchar música tiene la capacidad de subir o bajar la regulación de la actividad neuronal en estas estructuras (Koelsch, 2006).Es así como se corrobora el papel de la emoción musical en los procesos perceptivos, cognitivos, y neuronales, como se ha demostrado en el estudio de la respuesta cerebral ante otros estímulos artísticos, como la danza (Calvo, Grezes, Glaser, &Passingham, 2006).

Al tomar las emociones musicales desde la neuropsicología, se encuentran muchos investigadores que creen que la música puede inducir a “emociones básicas” como el miedo, la alegría, la tristeza, la rabia. Concluyen que los seres humanos podemos deducir las emociones expresadas por la música, determinando que las emociones musicales son biológicamente determinadas por los seres humanos sin importar su cultura (Sloboda y Juslin, 2001). Si las emociones musicales hacen parte de nuestra biología sin importar en donde nacemos o donde nos desarrollamos, resulta ser una capacidad de la especie humana en identificar las emociones en la música por sus características innatas impresas en el lenguaje musical y por el componente emocional que esta trae.

Anteriormente la ciencia no daba importancia a investigar el tema de las emociones por ser un área tan subjetiva y compleja de estudiar. Sin embargo, es importante resaltar para el presente estudio los aportes de Damasio y LeDoux (1994-1996), quienes han acercado a la cognición y la emoción desde la neuropsicología (Sloboda y Juslin, 2001).

Damasio (1994), demuestra que la toma de decisiones hace parte integral de los procesos emocionales, que no es condicionada a la estructura subcortical del cerebro humano, siendo el lóbulo frontal una de las últimas estructuras cerebrales en desarrollarse, encargado del comportamiento, de la autorregulación y de los procesos cognitivos, lo cual integra la emoción y la cognición desde la mirada neuropsicológica (Sloboda y Juslin, 2001).

Si bien la neuropsicología es una neurociencia interesada por el estudio de las Funciones Mentales Superiores, que vienen siendo los procesos cognitivos como el lenguaje, la percepción, memoria,

pensamiento, atención, motricidad y la conducta emocional (Portellano, 2005). Son importantes para este estudio porque son elementos básicos no sólo para el aprendizaje sino también para interactuar y entender el mundo (Ortiz, 2009).

Desde el aprendizaje se ha visto los aspectos neurobiológicos de la música en relación a los efectos sobre las funciones cognitivas; determinando que la música mejora las capacidades intelectuales en patologías específicas como dislexias, trastornos del lenguaje, autismo y problemas de atención (Talero, Zarruk, & Espinoza, 2004).

Esta integración de cognición y emoción es entendida de diferentes maneras, para esto incluye mencionar la inteligencia cognitiva y la inteligencia emocional. La inteligencia cognitiva entendida como la capacidad para resolver problemas, utilizar el lenguaje, razonar y memorizar. Mientras que la inteligencia emocional son el conjunto de capacidades emocionales y sociales que nos permiten una mejor adaptación a nuestro entorno. (Portellano, 2005). Estos dos aspectos inseparables del ser humano se relacionan con la regulación desde la actividad mental y la emocional.

2.3. Inteligencia emocional

El doctor y neuropsicólogo José Antonio Portellano (2005) nos recuerda que la inteligencia viene del latín “intellegere” que significa “recolectar entre”. “Lo cual quiere decir que es la

capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y adaptarse de un modo más eficaz al entorno. Es decir, es lo que le permite al individuo cumplir una tarea con éxito.

Actualmente la inteligencia emocional (IE), ha sido un tema de interés para los profesionales de la psicología, y la educación, así como de las ramas relacionadas con el comportamiento social, las dificultades escolares, y el rendimiento en las empresas. Este constructo inicia a tomar mayor atención en la época de los 90 siendo el psicólogo Daniel Goleman uno de los precursores, el cual desde 1993 ha ido cambiando su definición iniciando de la siguiente manera:

"El potencial biopsicológico para procesar información que puede generarse en el contexto cultural para resolver los problemas". Luego en 1995 la define como la "*capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y la de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones"*. Finalmente, Goleman en sus últimas definiciones (1998), la define como *"capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y la de los demás, para motivarse y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales"*. (Citado en Saldaña, 2001, p. 35-36).

Goleman (2002), propone un marco de aptitudes emocionales en cinco componentes específicos. Dentro de las aptitudes personales se encuentran el autoconocimiento, la autorregulación y la motivación, y sobre las aptitudes sociales menciona a la empatía y las habilidades sociales. (Trujillo & Rivas, 2005). Aspectos relevantes para tomar en cuenta en esta investigación, ya que integra la aptitud personal y social como ejes del componente emocional.

Por otro lado, Salovey y Mayer (1997), definen la IE a través de cuatro habilidades básicas: “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”. Según estos autores y López, 2012, los elementos de la autorregulación emocional aportan al desarrollo de las habilidades sociales, aspecto que determina a la RE como elemento central de la inteligencia emocional, agregan que la autorregulación es la habilidad más compleja de la IE; según Salovey y Mayer (citado en Fernández & Natalio, 2005).

En la institución donde se realiza el presente estudio se encuentran niñas enfrentadas a diferentes situaciones en las que requieren constantemente la utilización de las habilidades emocionales para adaptarse a su medio escolar, familiar y social, siendo así un tema de carácter prioritario a trabajar desde la autorregulación emocional.

“…podemos señalar que las personas con una mayor inteligencia emocional pueden percibir y responder más rápido a sus propias emociones y, de esta manera, expresar mejor sus emociones a los demás. Además, estas personas son más empáticas y expresivas emocionalmente” (Mayer, DiPaolo y Salovey, 1990).

2.4. Competencias emocionales

Este proceso educativo es dado a través de la educación emocional siendo parte de la línea de educación. Su objetivo es desarrollar las competencias emocionales (CE), para el desarrollo integral de la persona, capacitándose para la vida (Bisquerra 2000, 2002).

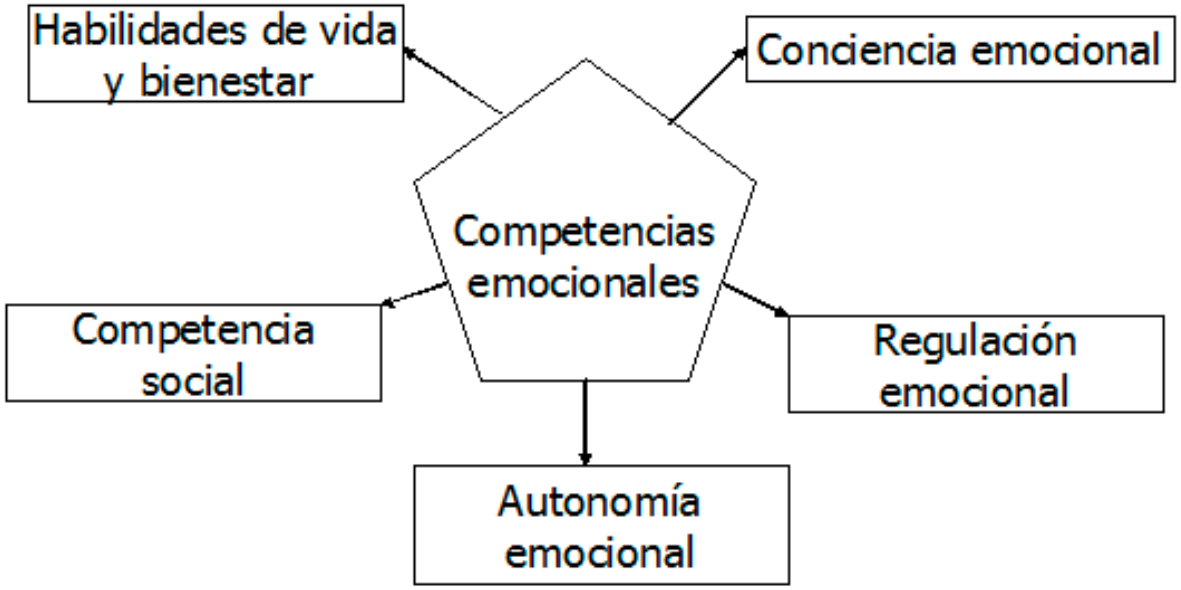


Figura 2. El modelo pentagonal de competencias emocionales

Las competencias emocionales permiten afrontar de mejor manera las circunstancias de la vida, como la resolución de problemas, las relaciones interpersonales, hasta los procesos de aprendizaje o poder mantener un puesto de trabajo, entre otros. Bisquerra (2010), lo cual permite una adaptación al contexto y al entorno.

Si las regulaciones emocionales se caracterizan por proveer a la persona elementos cognitivos al permitir fijarse si algo es bueno o malo, resolver problemas, flexibilizar la conducta, o promover el aprendizaje ya que enfoca la atención y la comunicación con los otros, facilitando en la persona enfrentar demandas ante diversas situaciones (Figueroa, 2009), de esta manera estaría intimidante relacionado con la metacognición,

Características de la competencia emocional: La competencia emocional (a veces en plural: competencias emocionales) es un constructo amplio que incluye diversos procesos y provoca una variedad de consecuencias. Se puede entender la competencia emocional como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales.

Entre las competencias emocionales se pueden distinguir dos grandes bloques: a) capacidades de autorreflexión (inteligencia intrapersonal): identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada; b) habilidad de reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo (inteligencia interpersonal): habilidades sociales, empatía, captar la comunicación no verbal, etc.

Algunos autores (Salovey y Mayer, 1997: 11) han identificado cinco dimensiones básicas en las competencias emocionales: cooperación, asertividad, responsabilidad, empatía, autocontrol. Este marco es coherente con el concepto de inteligencia emocional: autoconciencia emocional, manejo de las emociones, automotivación, empatía, habilidades sociales.

A continuación, se presenta el modelo de Bisquerra y Pérez, (2003) donde muestran la revisión sobre las competencias emocionales.

(TABLA 1). Resumen de los sistemas actuales de orientación en España.

	DIMENSION	DESCRIPCIÓN

COMPETENCIA EMOCIONAL	Conciencia emocional	Capacidad para tomar conciencia de las propias emociones, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado.
	Regulación Emocional	Capacidad para utilizar las emociones de forma adecuada. Supone el tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de "afrontamiento", capacidad para autogenerarse emociones positivas.
	Autonomía emocional	La autonomía emocional incluye un conjunto de características relacionadas con la autogestión emocional, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva en la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia personal.
	Competencias sociales	Las competencias sociales se refieren a la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas, comunicación efectiva, respeto, actitudes pro-sociales, asertividad, etc.
	Competencias para la vida y el bienestar	Capacidad para adoptar comportamientos apropiados y responsables para la solución de problemas personales, familiares, profesionales y sociales, orientados hacia la mejora del bienestar de vida personal y social. Las competencias emocionales cobran importancia desde el momento en que facilitan.

Este modelo propuesto por Bisquerra permite trabajar concretamente en el desarrollo de las competencias emocionales dentro del contexto educativo. Estos pasos permiten interrelacionar a la regulación emocional en sus 4 dimensiones, facilitando las habilidades sociales y las competencias para la vida entrando el sistema regulatorio en cada uno de estas categorías, como un eje fundamental de desarrollo.

2.5. Regulación emocional

Se toma iinicialmente la definición de James Gross (2002), tomada del libro de musicoterapia vibroacústica (Zain, 2014). Este autor se acerca a la esencia de la regulación emocional conceptualizándola así: "*son procesos a través de los cuales podemos influir en las emociones que tenemos, cuando las tenemos, y como las experimentamos y procesamos".*

Si bien esta es una definición desde lo neurofisiológico, en este apartado se mencionaran no solo algunas definiciones del término, sino la función social que cumple a partir de la interrelación neurofisiológica y cognitiva con el fin de lograr una adaptación armónica del sujeto en cualquier contexto, expresado a través de su comportamiento.

"…las teorías actuales plantean que las emociones son fundamentales para la adaptación: ajustan el estilo cognitivo de la persona a las demandas situacionales, facilitan la toma de decisiones, preparan al individuo para respuestas motoras rápidas y promueven el aprendizaje. Además de estas funciones intraorganísmicas, las emociones tienen funciones sociales importantes: proveen de información acerca de intenciones conductuales, dan claves acerca de si algo es bueno o malo y permiten determinar con flexibilidad las conductas sociales, complejas o

no, a seguir. la emoción tiene una influencia regulatoria sobre otros procesos, como focalizar la atención y comunicarse con otros, y es también un proceso regulado en que la experiencia y la expresión de la emoción puede ser regulada para afrontar demandas situacionales.(Figueroa, 2009)

Se toma a esta autora y su definición, ya que ella enmarca los efectos de la regulación emocional en el comportamiento y en la expresión emocional en situaciones positivas y aún más en las negativas, siendo de suma importancia en el desarrollo de los primeros años de vida para el despliegue de conductas sociales, adaptativas o psicopatológicas más adelante. Dolly Figueroa (2009), afirma que la regulación emocional aporta al funcionamiento psicosocial adaptativo. Lo anterior muestra que uno de los fines de la RE es manejar la capacidad de identificar, comprender e integrar la información sobre sí mismos, el ambiente y la relación con los demás desde el punto de vista intra e interpersonal.

Dolly Figueroa define la RE así:

"La regulación de emociones es un heterogéneo conjunto de procesos de control que apunta a manejar cuándo, dónde, cómo y cuál emoción experimentamos y procesamos. Estos procesos de control tienen un periodo de desarrollo y subprocesos que ocurren en distintas etapas de la vida y ocurren a niveles tanto automáticos como conscientes". "...La capacidad de autocontrol tiene profundos efectos en el repertorio conductual del niño. La capacidad de controlar la expresión de las emociones, en especial las emociones negativas, se desarrolla en los primeros años de vida y tiene gran importancia para el despliegue de conductas adaptativas y sociales". (Figueroa, 2009).

Marín (2012), aporta que: *"La regulación emocional (RE) se define como un proceso que implica el monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales con la finalidad de acceder a las propias metas".* Este autor da a conocer el concepto, ampliando el tema de Desregulación emocional: (DE), añade que la falta de control emocional ya sea por carencia o exceso promueve el desarrollo de psicopatologías, así como de características individuales de personalidad.

Salovey & Mayer, 1997 (citado en Fernández & Natalio, 2005) se refieren a la regulación emocional como:

"Habilidad más compleja de la Inteligencia Emocional. Esta dimensión incluiría la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas. Abarca pues el manejo de nuestro mundo intrapersonal y también el interpersonal, esto es, la capacidad para regular las emociones de los demás, poniendo en práctica diversas estrategias de regulación emocional que modifican tanto nuestros sentimientos como los de los demás. Esta habilidad alcanzaría los procesos emocionales de mayor complejidad, es decir, la regulación consciente de las emociones para lograr un crecimiento emocional e intelectual". Según el texto de inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo Mayer y Salovey. (Fernández & Natalio, 2005).

Algunos estudios muestran que*: "La regulación de las emociones (RE) es un proceso interno a través del cual una persona mantiene un cómodo estado de excitación mediante la modulación de*

uno o más aspectos de la emoción. Los correlatos neuronales subyacentes RE sugieren una interacción entre las áreas de control cognitivo y las áreas involucradas en la reactividad emocional" (Sena, 2013).

Desde la Enciclopedia de Neuropsicología Clínica (Kreutzer, DeLuca, & Caplan, 2011), la autorregulación es definida como *"la capacidad de una persona para activar, modular y suprimir respuestas cognitivas, emocionales y conductuales ante una variedad de estímulos"* (Ibáñez, 2015).

En el artículo sobre la emergencia y el desarrollo temprano de la autorregulación en niños pequeños, el documento menciona que el aspecto socioemocional de la autorregulación *"es la capacidad para controlar y modulares expresiones emocionales (positivas o negativas) e interactuar con otros en formas cada vez más complejas de acuerdo con las reglas sociales. También se refiere a capacidad para adaptarse a situaciones emocionalmente desafiantes, para inhibir comportamientos percibidos como inapropiado en un contexto dado y para privilegiar comportamientos que se perciben como los socialmente esperado, incluso cuando no corresponden a la primera respuesta del individuo o pueden no ser agradable de llevar a cabo*" (Whitebread & Basilio, 2012, citado por Kopp, 1979).

Esta definición se acerca mucho a lo que pretende el presente estudio, siendo un punto de partida promover en la población herramientas para conocer y manejar sus emociones, enfrentando situaciones cotidianas de manera asertiva, logrando metas en pro de su bienestar y competencias para la vida dentro de un contexto personal y social.

Este tipo de conductas y comportamientos dirigidos a una meta, ocurren gracias a procesos internos del sistema nervioso. Por ello se pretende profundizar sobre este tema tomando un panorama desde la neurobiología, aportando que la regulación emocional es vista desde un mecanismo de neurodesarrollo. Es decir, para controlar los impulsos, la información sensorial va en una dirección de abajo hacia arriba (tronco cerebral - corteza) y desde arriba hacia abajo (corteza - tronco cerebral).

2.5.1. Neurobiología, desarrollo y regulación emocional

Figueroa (2009) psiquiatra chilena experta en niños y adolescentes, en su artículo *"Regulación emocional en niños y adolescentes"*, añade: *"los componentes biológicos del temperamento y las influencias epigenéticas como la calidad del cuidado materno en la vida temprana ejercen un manejo importante en las respuestas negativas y su influencia en la adultez"* (Figueroa, 2009).

La autora nos explica por qué dentro de la regulación emocional es importante tener en cuenta el temperamento, siendo un aspecto que influye en la sensibilidad de la amígdala a los estímulos potencialmente amenazantes, que en ausencia de interacciones sociales positivas contribuye a establecer un umbral bajo para la activación amigdaliana que puede persistir a lo largo de la vida, siendo una predisposición afectiva para la regulación emocional. Por ello esta capacidad regulatoria de control cognitivo depende de los procesos de control de la zona prefrotal (área de mielinización importante que ocurre antes de la adolescencia), siendo un área que presenta un gran cambio entre los 8 y 12 años, continuando hasta los 20 y más.

Igualmente, a medida que crece y madura la estructura cortical impactará de manera positiva sobre el manejo de las emociones, para esto es importante determinar cuáles emociones son manejables y las estrategias para ponerlas en marcha. Una de las estrategias es identificar las propias emociones y reevaluarlas en las situaciones de la vida cotidiana; esto podría modificar la eficiencia con que los sistemas pre frontales implementan estrategias regulatorias, regulando hacia abajo las respuestas de los sistemas de activación (Figueroa, 2009).

En la RE no se puede pasar por alto el vínculo y la seguridad, siendo un elemento de partida no solo en la intervención sino también en reconocer *la influencia del apego en la regulación*. La situación de abandono genera una condición de vulnerabilidad por el tipo de vivencias y la dinámica de relaciones de esta población.

Con el fin establecer un buen vínculo terapeuta-usuario, para lograr mayor confianza y seguridad que facilite la expresión emocional. Figueroa añade que:

"…las estrategias basadas en la seguridad se relacionan con el logro cognitivo de internalizar los vínculos seguros que se hacen parte de la resiliencia y de la fortaleza personal del individuo. Estas estrategias consisten en el conocimiento declarativo y de procedimiento acerca de uno mismo, los otros y la regulación afectiva. El conocimiento declarativo se refiere a creencias optimistas acerca del manejo del distrés, a la confianza en las buenas intenciones de otros y en un sentido de autoeficiencia en manejar las amenazas. Estas creencias son componentes centrales del sentido de apego seguro y resultan de interacciones positivas con las figuras de apego".(Figueroa, 2009).

2.5.2. Componentes de la regulación emocional:

(TABLA 2). Tomado del artículo sobre Regulación Emocional en niños y adolescentes. (Figueroa, 2009). De Zeman et al.JDBP/Abril, Vol.27, No.2.

Proceso	Proceso de regulación emocional
Componentes de la emoción	
Componentes internos	Tono Vagal neurofisiológico
	Funcionamiento del eje HPA
	Procesamiento cortical pre frontal
	Inhibición cortical
Cognitivos	Manejo de la atención
	Control de los cambios
	Codificación de los estímulos emocionales
	Generación de opciones de respuesta
	Selección de estrategia regulatoria
Subjetivos	Identificación/ definición del sentimiento subjetivo
	Mantención del sentido de control sobre la intensidad del sentimiento
Componentes Conductuales	

Expresión facial	Modificación de la expresión facial
	Enmascarar/ Suprimir la expresión facial
	Substituir por una expresión facial alternativa
Acciones	Búsqueda de recursos externos de enfrentamiento
	Cambiar las demandas ambientales
Componentes externos/ sociales	
Significación cultural	Considerar el significado cultural de la conducta regulada
Significación social	Considerar el impacto de las estrategias de regulación en el ambiente social
Conducta de los otros	Provisión de contingencias para la conducta emocional
	Entrenar/ Discutir estrategias regulatorias
	Eliminar/ manejar estímulos ambientales
	Manejo directo/ sosiego físico

A pesar de que este modelo es muy amplio solo se tomarán algunos componentes de mayor relevancia para este trabajo. Este modelo menciona los diferentes procesos de la RE, partiendo de elementos internos como el Tono Vagal, tomado desde el punto de vista neurofisiológico hace referencia a las "*neurocepciones"* definidas por Porges (2012) como: " *el mecanismo que dispara los circuitos neuronales reguladores del sistema nervioso autónomo", el cual permite desencadenar en el involucramiento social"."...permite interacciones sociales para calmar*

nuestra fisiología y apoyar a la salud, el crecimiento y la restauración". En su teoría *polivagal* determina que el sistema nervioso autónomo es un sistema jerárquico en la regulación emocional, usando las sensaciones viscerales, la voz y el juego como mecanismos reguladores (Porges, 2012).

Para complementar, Figueroa en su artículo menciona a Lewis (2005), este autor añade que en cada una de las etapas de vida existen unas transiciones que permiten reorganizar al sistema nervioso. Cada una de estas transiciones ocurre en un momento importante de "*sinaptogenesis"* para continuar con una "*poda sináptica. Esto ocurre en periodos críticos del desarrollo, Por ejemplo, la gran variabilidad del pensamiento y conducta en la adolescencia temprana se ha asociado con este fenómeno"(Figueroa, 2009),* Lewis aporta:

" *La capacidad para regular la excitación emocional depende, en gran parte del funcionamiento de los sustratos neuronales y fisiológicos relacionados con la reactividad fisiológica, la regulación autonómica, la inhibición conductual y el manejo de sí mismo, es decir, el desarrollo del sistema nervioso central, el sistema nervioso autónomo, y los componentes fisiológicos asociados juegan un rol en determinar si se genera una emoción, que tipo de emoción se experimenta, la intensidad y duración de la experiencia afectiva y si el individuo puede o no controlar sus conductas emocionales"(Figueroa, 2009).*

Por otro lado, tomar la regulación emocional desde un enfoque cognitivo, hablaría en términos de inhibición, control ejecutivo o regulación conductual, siendo estos aspectos los que benefician positivamente al rendimiento académico. Sin embargo, tomar el término desde la psicología visto desde la capacidad de ajustar nuestros comportamientos en función de las necesidades impuestas, a favor de lograr beneficios para el individuo regulando y modificando sus reacciones, permite

profundizar en la importancia de construir relaciones socioemocionales que promuevan el desempeño académico y personal. Se concluye que la autorregulación está muy relacionada con las funciones ejecutivas; así como también el comportamiento inteligente facilita una adaptación emocional y social a diferentes contextos. (Ibáñez, 2015). Esta maduración de la regulación a nivel cortical depende de procesos mentales superiores generados a partir de un desarrollo emocional desde los primeros meses de vida.

2.5.3. Desarrollo emocional vs regulación emocional

Se puede observar desde los primeros meses de vida, durante el primer año esta capacidad es expresada a través de expresiones faciales asociadas a emociones básicas como rabia, miedo y alegría, donde el adulto actúa con diferentes formas de regulación como cantarle, hablarle, tomarlo en brazos, acunarlo, alimentarlo, y distraerlo. Luego de los dos años y gracias a su desarrollo cognitivo y de lenguaje inicia la expresión de sentimientos como por ejemplo vergüenza, miedo, sorpresa, etiquetándolos gracias el significado emocional que le da el adulto (Figueroa, 2009).

En la primera infancia el lenguaje pasa a ser un aspecto importante de regulación y medio de expresión dada por la relación entre niño y adulto, es así como el adulto provee un contexto para la socialización de la RE, ya que inicia tareas o experiencias que requieren RE como son la tolerancia a la frustración, estar solos por periodos razonables, manejar el miedo, la ansiedad, el poder de relacionarse y disfrutar con otros, reconocer el peligro, el interés y la motivación por aprender. Es así como el niño va fortaleciendo sus competencias socioemocionales, de acuerdo a su experiencia va determinando que patrones de regulación va adquiriendo y que lo caracterizan, mientras van teniendo más confianza de sí mismo, en este momento aprende a sintonizar la

intensidad y la duración de la emoción, manejando las necesidades del momento para lograr una meta (Figueroa, 2009).

En conclusión, estas experiencias que se dan a través de las relaciones sociales brindan mecanismos como:

"Experimentar emociones, observar cómo funcionan, aprender las consecuencias de los estados emocionales, hablar de las emociones, adquirir estrategias iniciales para modular la experiencia de la emoción y utilizarla exitosamente. No obstante, las condiciones como una crianza disfuncional, conflicto parental, abuso, alteran los patrones de regulación emocional. Por otro lado, las características del niño que dificultan la capacidad del padre para leer y aliviar su estrés interfieren con la habilidad para aprender de las estrategias regulatorias del padre. Probablemente la situación ideal para el desarrollo de un patrón de RE sano es la exposición a un nivel de estrés manejable en un mundo receptivo y accesible." (Figueroa, 2009, p.120).

Posteriormente inicia una valencia de las emociones en la niñez media, cuando empieza a comprender la simultaneidad de las emociones opuestas, empieza a opinar, pensar y hacer consciente sobre su vida interna, reflexionando sobre estos estados emocionales haciendo juicios de valor. En este momento las reacciones de los otros a las emociones propias son influencias sociales que proporcionan conciencia de sus propias emociones.

Entre los 12 y 18 años esta capacidad aumenta en función de los factores socio contextual, del tipo de emoción y de la motivación. Las relaciones interpersonales y los procesos de las relaciones con los padres vs pares juegan un papel importante en la conciencia y expresión emocional en relación a frecuencia e intensidad de la emoción. De este modo, antes de los 18 años el desarrollo emocional depende de la interrelación y características del cuidador en la forma como modele o socialice las respuestas emocionales del niño y la experiencia que los rodea, lo cual puede ocasionar desregulación sino se ofrecen alternativas oportunas en sí mismo y en su ambiente. Figueroa, 2009). A partir de este desarrollo ahora se profundizará partiendo de las dimensiones que propone Bisquerra (2012) para la adquisición de la misma regulación.

2.6. Dimensiones de la regulación emocional según el modelo de Bisquerra

Es importante y relevante para esta investigación tomar estas 4 dimensiones dentro del modelo de Bisquerra, ya que han dado las bases para plantear las categorías de intervención musicoterapéutica, mostrando un panorama más concreto para poder abordar esta temática tan compleja y amplia de RE, siendo un área tan poco estudiada desde el campo de la musicoterapia.

Para Bisquerra (2012):

"*La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas, etc.*".

A continuación, se toma textual las dimensiones que la configuran dentro del modelo de Bisquerra (2003):

Expresión emocional apropiada: *Es la capacidad para expresar las emociones de forma apropiada. Implica la habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa. Esto se refiere tanto en uno mismo como en los demás. En niveles de mayor madurez, supone la comprensión del impacto que la propia expresión emocional y el propio comportamiento, puedan tener en otras personas. También incluye el hábito para tener esto en cuenta en el momento de relacionarse con otras personas.*

Regulación de emociones y sentimientos: *Es la regulación emocional propiamente dicha. Esto significa aceptar que los sentimientos y emociones a menudo deben ser regulados. Lo cual incluye: regulación de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo); tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión); perseverar en el logro de los objetivos a pesar de las dificultades; capacidad para diferir recompensas inmediatas a favor de otras más a largo plazo, pero de orden superior, etc.*

Habilidades de afrontamiento: *Habilidad para afrontar retos y situaciones de conflicto, con las emociones que generan. Esto implica estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales.*

Competencia para autogenerar emociones positivas: *Es la capacidad para autogenerarse y experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir) y disfrutar de la vida. Capacidad para auto-gestionar el propio bienestar emocional en busca de una mejor calidad de vida*

Ahora el presente estudio pretende enlazar la adquisición de competencias socioemocionales a partir de la musicoterapia, para ello se debe tener claridad como primera medida en el desarrollo musical de la preadolescencia.

2.7. Percepción y expresión musical en la preadolescencia

Con el fin de identificar el proceso emocional de las niñas, es importante conocer el desarrollo musical en esta etapa de la vida, teniendo en cuenta que esto varía en cada persona según las características evolutivas y condiciones de vida. Para ello la investigadora se basa en la musicoterapéutica argentina Karina Ferrari (2013), quien realizó una síntesis de postulados teóricos de K. Bruscia, Pilar Pascual Mejía y Dale Taylor tomando en cuenta la adquisición de habilidades musicales tanto perceptivas como expresivas. Fragmento de: *"Génesis del desarrollo evolutivo del lenguaje musical". Fuente: Ferrari, 2013 (pp. 61-6*3).

10 a 12 años

Percepción: Desarrollo de la memoria melódica y armónica (habilidades de conservación). Interés por músicas diversas en donde comienza a percibir variedad de estilos, ritmos y estructuras métricas.

Expresión: Surgen diferentes actividades rítmico-motrices en cada sexo. Ya no es necesario el componente lúdico en canciones. Canta las canciones a partir de la identificación e idealización con determinados intérpretes. Surge la danza como expresión natural frente a la escucha. Aparecen síntomas de cambios de voz.

12 a 18 años

Percepción: La música es percibida como un medio que permite comunicar sus necesidades de desprenderse de las reglas y roles establecidos. Surgen identificaciones con estilos que promueven modelos de identidades diferentes, que rompen con lo establecido y que tratan temáticas relacionadas con el amor y el sexo (temas de fascinación y significación en esta etapa del desarrollo).

Expresión: El volumen es utilizado como forma de marcar su territorio frente a las figuras de autoridad. Surge la necesidad de utilizar a la música como lenguaje capaz de comunicar sus afectos, sentimientos y confusiones de identidad características de este período. La movilidad corporal anima al adolescente a liberar energía.

A partir del conocimiento del desarrollo musical en esta etapa de la vida, ahora se hablara directamente de la musicoterapia desde sus diferentes escenarios en pro del bienestar de los individuos de nuestra sociedad.

2.8. La musicoterapia

Para iniciar este tema, es relevante tomar la musicoterapia desde sus 3 escenarios como son: la música, la salud y por supuesto la intervención. *"La definición tradicional de música es tomada como la combinación y secuencia de sonidos relacionados con la melodía, armonía y ritmo, produciendo una respuesta en el individuo"* (Urios, Duque, & García, 2011).

Sin embargo, como el objeto no es centrarse en la música sino en su beneficio para la salud, se toma este segundo concepto desde la definición de la Organización Mundial de la Salud no solo como la ausencia de enfermedad sino como el bienestar físico, mental y social (OMS, 2013). Por otro lado, la salud también es vista como:

"cualquier alteración del mundo interno de un individuo, y su entorno social puede determinar el estado de enfermedad o discapacidad del mismo. La salud entonces está vinculada con la calidad de vida, y esta comprende las dimensiones física, psíquica, espiritual y social del ser humano" (Schapira, 2007, p 33).

A la suma de estos dos componentes se toma la definición de Musicoterapia según Bruscia (1999), definiéndola como un *"proceso que permite mejorar, mantener o restaurar un estado de bienestar a través de las experiencias relacionales con la música".*

A partir de esta relación música-salud, el MT posee habilidades propias de su disciplina para reflexionar, tomar conciencia y actuar desde sus constructos teóricos en la identificación de la necesidad del usuario y/o grupo a trabajar. En la práctica, la musicoterapia toma en cuenta dos herramientas de suma importancia para el trabajo emocional, permitiendo al usuario o participante conectarse con la situación en particular a partir de imágenes y percepciones como apertura a la experiencia musical. Es el concepto de analogía y metáfora dentro de la música, conceptos que hacen parte dentro del análisis y la intervención musicoterapéutica.

2.9. Metáfora y analogía en musicoterapia

Si bien la música como analogía establece que los procesos musicales son iguales al proceso psíquico. Herramienta que permite comprender, analizar e interpretar la música del usuario a través de los IAPs. También es un elemento que permite guiar la intervención desde esa vivencia musical, a partir de la distancia entre la producción sonora y el ser. (Schapira, 2007, p. 46).

Por otro lado, la metáfora es vista como un fenómeno social y creativo, el cual permite vislumbrar la forma como entendemos el mundo o manera de pensar. Para Wigram (2002) la metáfora: "*revela y oculta*", ya que se basa en el imaginario y en el lenguaje personal del usuario a partir de su estructura intramusical (Schapira, 2007, p. 47).

Barcellos (2009), en su tesis *"La música como metáfora en musicoterapia*", añade que el espacio de terapia toma un sentido simbólico por la posibilidad de comunicar emociones y situaciones compartidas con el musicoterapeuta y con los otros. El paciente como narrador de sus historias a través de la producción musical permite relacionar este aspecto con la mirada de Bruscia, el cual añade que estas historias improvisadas deben ser comprendidas por el MT para guiarlas hacia a las necesidades e intereses, tomando así significado para la persona.

La metáfora también puede ser una herramienta en la musicoterapia ya que puede usarse de manera consiente e inconsciente, como por ejemplo cuando a alguien le cuesta decir algo verbalmente lo puede expresar desde la música, trascendiendo la música como una vía de re significación emocional. La metáfora termina siendo una puerta para la creación a partir de las sensaciones,

afectos positivos y negativos que se perciben o se reviven. Esta característica hace que genere un cambio, una transformación en la persona de manera más adecuada terapéuticamente. (Barcellos, 2009).

Estas herramientas muestran como la musicoterapia es un campo de conocimiento extenso y variado que a través del ejercicio profesional estos dos conceptos van tomando fuerza dentro de la intervención según la capacidad de cada profesional para manejarlos. Así como la forma en que el MT va reconociendo con que postulados filosóficos se identifica. El presente estudio se centra en la musicoterapia desde dos posturas, una de ellas es la de Schapira (2007), a través del abordaje plurimodal (APM).

2.10. La musicoterapia vista desde el abordaje plurimodal (APM)

Schapira (2007, p.32-51) Toma unos fundamentos teóricos específicos de diversos autores en el campo de la musicoterapia para dar sentido al abordaje (*Dimensión teoría plurimodal),* de los cuales se describirán a continuación como ejes fundamentales de este trabajo:

a. En primera medida el considerar al *ser humano como unidad biopsicosocioespitritual "significa reconocer al hombre desde su biología, de manera integral, y como un sujeto con vida psíquica y espiritual inmerso en un marco social con el que se interrelaciona en una mutua construcción dialéctica"*, permite abordarlo de manera integral desde su sensibilidad, sus fuerzas internas que transcienden, visto de esta manera desde un pensamiento psicodinámico.

b. *El APM se inscribe dentro del pensamiento psicodinámico:* considera al ser con una vida psíquica en movimiento, hace relevancia al inconsciente, tomando en cuenta unos mecanismos de defensa que posee el sujeto. Considera una reglas específicas dentro de este trabajo: la neutralidad, abstinencia y atención flotante que se debe tener en cuenta dentro del encuadre musicoterapéutico.

c. *EL APM se suscribe a la postulación del determinismo psíquico:* agrega que la construcción del sujeto es dada a través de su historia genética y sus relaciones interpersonales, experiencias y circunstancias vividas las cuales forman parte de su historia personal y/o de vida.

d. *El APM adhiere a la idea de música interna:* Hace referencia que la producción sonora del individuo esta íntimamente ligada a su estructura psíquica, es decir al musical lo que suena es su psiquis, siendo la forma como la persona está en la música, en la vida o circunstancia especifica.

e. *El APM adhiere a la concepción de ser en la música:* esta mirada hace referencia a que la música hace parte de cada persona, es decir su sonoridad habla del sujeto mismo.

f. *El APM considera que en el proceso musicoterapéutico se despliegan los mismo mecanismos de defensa que aparecen en un proceso psicoterapéutico analítico:* Postula que estos mecanismos de defensa (introyección, proyección, identificación, proyectiva, identificación, introyectiva y resistencia) son maniobras del “yo” para oponerse al inconsciente con el fin de evadir aspectos no tolerables que podrían producir angustia.

g. *El APM concibe el concepto de transferencia y contratransferencia musicoterapeutica:* Estos dos aspectos son inseparables dada por la relación terapeuta- usuario. La transferencia es alusiva cuando el musicoterapeuta se reconoce o se identifica con algún aspecto del usuario ya sea musical o personal, requiriendo presencia o actitud terapéutica para asumir un rol o producir una

comunicación con el momento dado. La contratransferencia hace énfasis a las reacciones inconscientes reflejadas en el musicoterapeuta hacia el paciente o viceversa.

h. *El APM toma en cuenta el encuadre como elemento básico para el despliegue de los fenómenos musicoterapéutico:* son todos aquellos elementos temporales, espaciales, económicos, teóricos, área laboral, materiales, entre otros, que implican organización, claridad y estabilidad para un proceso terapéutico óptimo, propuesta por el terapeuta y aceptada por los usuarios.

i. *El APM adhiere al principio de "analogía":* permite comprender, orientar y/o intervenir al musicoterapeuta directamente de manera relacional con los procesos inter o intrapersonales del usuario en sus diferentes parámetros psíquicos y sonoros.

j. *El APM toma en cuenta al concepto de "metáfora":* puede llegar a ser la representación simbólica que tiene el individuo en relación a su mundo, proyectándola o transformándola a través de la experiencia musical en aspectos propios dando un sentido a la existencia.

k. *El APM adhiere a la idea de los "orígenes musicales":* Toma la hipótesis de Bruscia (2002), para resaltar la importancia relacional de la música vs el mundo del sujeto. Siendo la habilidad musical una capacidad inherente al desarrollo del ser humano y dicha evolución determinada por unas etapas de vida.

l. *El APM postula la conceptualización de los Modos Expresivos-Receptivos (ME-R):* son todas aquellas dimensiones en las cuales se expresa el sujeto ya sea por su historia o circunstancias vividas desde lo corporal, gestual y sonoro.

m. *EL APM sostiene el concepto de musicalidad terapéutica:* Son todas aquellas intervenciones de interacción musical apropiadas y desarrolladas por el musicoterapeuta, como servicio para el

desenvolvimiento del usuario, es decir el manejo del lenguaje musical al servicio de las personas con que trabajamos.

Intervención a partir del abordaje plurimodal (APM):

A través de la experiencia musical se promueve el bienestar a través de 4 ejes de acción:

- La improvisación musical terapéutica
- El trabajo con canciones
- El uso selectivo de la música editada
- El cuarto es la técnica EISS, sin embargo, la investigadora aún no tiene formación en esta técnica, por lo cual decide trabajar como técnica receptiva la musicoterapia vibroacústica con sus 3 elementos de intervención: como son el baño sonoro, el masaje con cuencos y la imaginería guiada.

La improvisación musical terapéutica: Conocer el mundo interno a través de la improvisación musical en la creación de sonidos y la expresión de emociones o sentimientos, es uno de los aspectos sobresalientes que ofrece solo una disciplina en el campo terapéutico como es la musicoterapia. Cuando un MT escucha y da un sentido a cada improvisación, permite en el otro u otros un medio de comunicación, expresión y re significación de su mundo, para a partir de ahí cambiar o trascender esa necesidad por la cual requiere asumir un proceso terapéutico.

Según Kenneth Bruscia añade que: "*…los clientes crean sonidos y música para explorar y expresar sentimientos, para trabajar sus problemas, para desarrollar habilidades musicales y no*

musicales, y para encontrar formas de relacionarse y se comunica con otros". Tomado de la tesis "La música como metáfora en musicoterapia" (Barcellos, 2009).

Perfiles de valoración e intervención en la improvisación (IAPs): Se utilizó esta herramienta como medio de análisis del proceso improvisatorio individual y grupal. Dicho Análisis toma en cuenta las relaciones intra musicales, intrapersonales, inter musicales e interpersonales, como aspectos relevantes para este estudio. (Bruscia, 1999, p. 21).Describe la relación entre el componente musical y la emoción. Se decide trabajar con las siguientes escalas y perfiles musicales, debido a que son los más pertinentes dentro de la expresión emocional.

El perfil de variabilidad: según Bruscia (1999), describe la relación a como se mantiene, varia, desarrolla, cambia y/o se contrastan en el tiempo los elementos musicales. También muestra el manejo en la modulación sobre la expresión musical en relación a secuencia y organización, dentro de la relación intramusical e intrapersonal del usuario. Por lo tanto este perfil podría ser valioso para analizar elementos de regulación emocional.

Dentro de la intervención la musicoterapeuta utilizó las técnicas de improvisación como imitación, repetición, guía, crear espacios, extensión, terminación, introducir un cambio y hacer transiciones (Bruscia, 1999).

El perfil de Tensión: como su nombre lo indica permite identificar la cantidad de tensión generada en un elemento musical, la forma como se acumula, mantiene, modula y libera. Siendo la expresión emocional del improvisador el elemento determinante para expresar la cantidad de energía acumulada y/o liberada. La tensión puede analizarse desde lo intra e intramusical como lo intra e

interpersonal (Bruscia, 1999). Dentro de la intervención la musicoterapeuta utilizó las técnicas de improvisación como paseo, calmar, intensificar y contener. Bruscia, 1999 agrega:

> *"La tensión puede ser una función de cómo los elementos musicales se manipulan para lograr prominencia y control y como se crean las relaciones del rol entre los improvisadores. Finalmente los niveles de tensión también vienen influenciados por lo congruentes que son entre sí los sentimientos expresados en la improvisación".*

El perfil de congruencia: permite describir la coherencia de la improvisación en relación a estados emocionales o sentimientos que difieren de tensiones simultaneas entre los diferentes elementos musicales, donde el perfil mantiene una posición de manejo en el elemento musical. Dentro de la intervención la musicoterapeuta utilizó las técnicas de improvisación como reflejar, simbolizar, proyectar, asociación libre, y fantasear como media comunicación, expresión y regulación emocional.

El trabajo con canciones*:* El trabajo con canciones es uno de los ejes del abordaje plurimodal (APM), es un material de uso frecuente en musicoterapia, herramienta valiosa para trabajar en cualquier edad, pero en especial con adolescentes. Se dice que la adolescencia es la etapa de la vida donde más se consume música y se escucha en la mayor parte del día. En esta etapa los chicos se identifican con géneros específicos y viven intensamente sus emociones a partir del sentido que le dan a cada tema musical. Las canciones hacen parte de nuestra historia desde antes de nacer, dan cuentan de la cultura en que vivimos, costumbres, intereses, evoca emociones y vivencias.

En el presente trabajo se tomarán en cuenta los siguientes elementos dentro de este eje, como medios de regulación emocional, contribuyendo a una mejor expresividad y acto de re significación, permitiendo en los usuarios abrir nuevas posibilidades, para manejar diversos estados. Dentro de las 17 propuestas que plantea Schapira se tomaran 6 por su relevancia en la regulación emocional:

- Creación de canciones
- Canto conjunto
- Improvisación
- La canción personal
- Cuestionario proyectivo de canciones
- Confección de cancioneros

Por ejemplo, el acto de crear permite la expresión y conciencia emocional. Fayga Ostrower (1987) artista brasileña, afirma que el acto creador permite una descarga emocional y representa un momento de liberación de energías necesarias que a veces no se les da importancia. Este acto creador permite un estado de gratificación y reestructuración. Sin embargo, el vigor de la música, en su relevancia dentro del contexto terapéutico debe utilizarse de manera adecuada para no tener efectos contrarios en contra del bienestar de la persona.

Por otro lado, las canciones construyen la historia sonora de cada persona de manera consiente e inconsciente (Schapira 2007).

"Cuando cantamos la música nos otorga una vía regia para poder decirnos algo a nosotros mismos". Esto en musicoterapia, le es de suma utilidad al paciente para poder darle

forma a sus pensamiento, sentimientos o emociones, y también para poder atisbar sentimientos o emociones, e ideas que no pueden asomarse a la conciencia por el sendero de la palabra hablada" (Schapira, 2007, p. 152).

El uso selectivo de música editada: La música editada se utiliza con base a los Modos Expresivo-Receptivos (ME-R) de los participantes, con el objeto de permitir al usuario "ser en la música". En el APM se toman en cuenta criterios para la selección de la música, según el objetivo a trabajar en la sesión, estos son: desde el musicoterapeuta, desde el usuario y desde la música (Schapira, 2007, p.167).

Para la selección de la música editada en el presente estudio se tomará en cuenta desde el usuario la edad de las participantes y sus preferencias musicales. Desde la música el género, los textos, las dinámicas emocionales que esta genera. Desde el musicoterapeuta desde los aspectos transferenciales al objetivo del trabajo investigativo.

Por otro lado, otro de los postulados con que la investigadora se identifica para abordar este tipo de temáticas planteadas en el estudio es la musicoterapia vibroacústica (Zain, 2007). Dentro de este abordaje se resalta el papel que cumple la conciencia interoceptiva en la regulación emocional, siendo el cuerpo donde se originan las emociones.

2.11. Musicoterapia vibroacústica

Generar en el usuario la percepción de su cuerpo dentro de la experiencia musical receptiva, le permite identificar sensaciones corporales y/o zonas específicas donde siente sus emociones

llamado intercepción, conciencia que permite tomar distancia de las situaciones emocionales al centrar su foco en la sensación corporal. (Zain, 2007).

El autor enfatiza que ante una carga emocional negativa la persona se desconecta de la sensación corporal, por ello el objetivo es volver a percibir el cuerpo. Para lograr esto, hay que atravesar por lo que llama desapego emocional, lo cual ayuda a desligar la situación molesta. Lo anterior permite disminuir lo que llama el ruido mental, favoreciendo su desempeño en diferentes contextos en el que vive y tomar mejores decisiones sin impulsividad.

"Las decisiones que tomamos no siempre están basadas en nuestros deseos y metas en la vida, sino que pueden responder a condicionamientos", provocados por reacciones emocionales. Algunas personas actúan buscando aprobación, otras recompensas, otras lo hacen para evitar situaciones, buscar ganancia personal o como impulso emocional, por ello es un proceso donde se juntan procesos emocionales y cognitivos. (Zain, 2007).

Zain en su libro, referencia a Craig (2002) y Contreras (2008), explicando que a partir de estudios realizados con personas que practican meditación, determinan que son más conscientes de su respiración, que observa sus pensamientos y su cuerpo con tranquilidad, que son personas centradas, mostrando redes neuronales distintas ante situaciones potenciales de tensión emocional. *"El sistema sensorial interoceptivo, en el que participan regiones viscero sensoriales, distribuidas en el troncoencéfalo, el tálamo y la corteza cerebral, registran continuamente los cambios fisiológicos producidos durante un estado emocional".* (Zain, 2014, p. 174).

Por otro lado, el baño sonoro, la imaginería mental y el masaje vibroacústico, herramientas de este abordaje; tomadas en el presente estudio como elementos indispensables para la regulación emocional. Son utilizados como anclaje para generar experiencias positivas, permitidas a través de sus componentes como la audición, la palestina (sensibilidad a las vibraciones), la presión, la temperatura, el tacto, la visión (imágenes mentales), y el olfato.

Por lo anterior, es importante tener en cuenta las experiencias de vacío que ha tenido la población del presente estudio (abandono). Se pretende facilitar experiencias nuevas y positivas con el fin de crear nuevas redes neuronales para generar mayor organización cerebral. Es así como los cuencos tibetanos, entre otros (samafón, tambor ritual y audiciones musicales utilizados para el caso del presente estudio) que por su naturaleza sonora generan tranquilidad y relajación junto al vínculo terapéutico; permitiendo reconocer en la persona maneras de relacionarse con sigo misma (Zain, 2007).

Si bien este tipo de abordajes se implementan en diferentes contextos y por diversos profesionales. En el caso de poblaciones en condición de vulnerabilidad uno de los objetivos más relevantes a trabajar desde la musicoterapia es el componente personal y social; desde la escucha, la facilitación de la expresión emocional y sus relaciones asertivas (Salgado y Maya, 2017) entre otros. Dentro del modelo escogido de regulación emocional es importante interrelacionar la emoción, cognición y comportamiento (Bisquerra, 2007), dentro de la intervención musicoterapéutica, con el fin de lograr un cambio en la interacción consigo mismo, con el otro y con el ambiente, estableciendo un trato individual como grupal como parte del proceso a fin de lograr un comportamiento social más asertivo en cada una de las participantes y como grupo.

2.12. Musicoterapia y regulación emocional

Este trabajo toma los cuatro métodos de musicoterapia comprendidos a través dos abordajes: la musicoterapia vibroacústica (Zain, 2014) como herramienta receptiva, y el APM: abordaje plurimodal (Schapira et al., 2007) tomando específicamente la improvisación y el eje de canciones propuestos por el autor.

La musicoterapia vibroacústica con cuencos tibetanos, permiten trabajar el componente fisiológico o niveles neurológicos más primitivos a través de estados de conciencia, expresión y aceptación emocional, con el fin de crear neurocepciones a través de características acústicas. Las neurocepciones son definidas Porges (2012) como: "*el mecanismo que dispara los circuitos neuronales reguladores del sistema nervioso autónomo", el cual permite desencadenar en el involucramiento social". "...permite interacciones sociales para calmar nuestra fisiología y apoyar a la salud, el crecimiento y la restauración".* En su teoría *polivagal* determina que el sistema nervioso autónomo es un sistema jerárquico en la regulación emocional, usando las sensaciones viscerales, la voz y el juego como mecanismos reguladores (Porges, 2012).

El masaje vibroacústico permite llegar a este autoconocimiento a través de vibraciones en la zona donde cada persona ubica su estado emotivo, esto permite estados perceptivos conscientes e inconscientes de las emociones o del estado interoceptivo de las sensaciones corporales. El conectarse con sigo mismo, permite identificar la emoción de manera consciente, para a partir de allí, regularla a través del desapego emocional. Es decir, cuando la persona logra identificar la zona del cuerpo donde se enfoca su emoción y la trabaja desde la sensación y no desde el

pensamiento, inicia lo que se llama *desapego emocional*, y es ahí como comienza la regulación emocional *(Porges, 2012).*

Este estudio pretende que la emocionalidad de las preadolescentes se irá modulando a partir de la experiencia musicales, siendo la música un generador de emociones, dentro de sus propiedades en el campo de la regulación emocional. La composición o creación de canciones permite la expresión y aceptación de emociones, como también el fortalecimiento del yo, su identidad, el pensar en soluciones, o aceptarse a sí mismo (Soto, 2015; Castrillon, 2015; Cruz, 2012).

Por otro lado, dentro de la intervención es importante tomar en cuenta el rol del terapeuta como facilitador dentro del encuadre, para poder generar en los participantes empatía y confianza en la expresión de sus emociones, pero ante todo permitir seguridad para crear un ambiente libre de expresión; en el cual ellas puedan identificar, diferenciar, aceptar, explorar, solucionar, entre otras, las experiencias que trae la emoción dentro del contexto musical-sonoro-corporal.

Las canciones traen consigo letras, enfatizando en la música vocal para a partir de allí trabajar las relaciones humanas y sentimientos de cercanía inter e intrapersonal, Schapira en su libro de APM menciona a Rolando Milleco (2001), este autor nos habla de las funciones del canto como rescate y el canto fallido. El canto como rescate permite a los usuarios expresar sus emociones negativas para resinificarlas y resolverlas; esta puede mover diversos aspectos afectivos, para armar su propia canción. El canto fallido se caracteriza por cambiar la letra en función de lo que el inconsciente nos dicta.

"… Es así que reconocemos en las producciones cercanas al arte dos facetas ineludibles. La primera, es aquella que – al ser el arte una actividad que privilegia la función simbólica - , produce un juego entre mostrar y/o ocultar permanente en la expresividad del sujeto. La segunda, es que aquellos contenidos que se ponen en juego, están tanto en función de equilibrar una vivencia como en el desequilibrarla; es decir, en rozar aquello cercano a nuestras experiencias vividas como en posibilidad de fundar otras, a veces, incluso, lejanas…" Gauna, G., (2009). Tomado de Mt. Germán Tuñón, en su trabajo titulado: "Las canciones y el canto grupal como vía de expresión y transmisión de emociones"

Dentro de las estrategias de la RE, está la de escuchar su propia música, el tocar y cantar la canción de los participantes como el trabajar actividades simultaneas, como por ejemplo pintar mientras escuchan música o danzar sus canciones preferidas; son estrategias que podrían ayudar a mejorar su estado emocional. Siendo la música y sus letras dos de los mecanismo psicológicos por lo que la música se relaciona con la respuesta musical (Dingle, Hodges, & Kunde, 2016).

La improvisación como recurso para metaforizar el estado emocional presente o deseado, es un medio para la expresión de emociones. Escuchar música y hacer actividades simultaneas mejorar la experiencia emocional, reconociendo sus propias emociones y capacidad de darle nombre a las emociones, a través de la técnicas de improvisación se permite generar en el usuario empanizar, estructurar, debatir, facilitar, expresar, dirigir, y explorar estados emotivos (Kenneth, 1999).

Dentro de las dinámicas grupales en la etapa de exploración instrumental, se incentiva el estabilizar rítmicamente al otro, tocar por turnos, esperar, generar estructura en las composiciones, son estados de relación social que hablan de sí mismo en relación a su empatía con el otro. Estas habilidades sociales dentro de la música no solo permite una adaptación psicosocial, sino también permite generar en los usuarios aspectos cognitivos al ampliar niveles atencionales, al centrarse en la música para mejorar las respuestas emocionales seleccionando consciente e inconscientemente estrategias regulatorias que van sumando a la regulación del comportamiento, sumando el papel de la memoria de trabajo donde el cerebro debe grabar nuevas melodías y regularse para producirlas a través de la creación e improvisación musical.

Otro aspecto cognitivo es la toma de decisiones, siendo esta asertiva cuando la emoción está regulada, lo cual podría llevarse a cabo a través de la composición e improvisación, herramientas que permiten proponer objetivos, metas y estrategias en pro de lo emocional, por ejemplo la creatividad es la expresión elaborada por el funcionamiento ejecutivo (Portellano, 2005).

Es decir, la inteligencia emocional promueve el desarrollo y afianzamiento de la inteligencia cognitiva por lo que comparten a nivel cognitivo y emocional. Por lo cual el fin de la inteligencia quiere decir que: "… *es la capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y adaptarse de un modo más eficaz al entorno*" (Portellano, 2005). De esta manera la regulación emocional hace parte de la inteligencia emocional conteniendo los elementos indispensables para que un individuo integre emocionalmente sus elementos físicos y cognitivos para actuar asertivamente consigo mismo, el otro y el entorno en pro de su salud biopsicosocioespitritual.

2.13. Metodología mixta

Gracias a las herramientas cuantitativas y cualitativas manejadas en el presente trabajo, se ha realizado una mejor exploración de datos como proceso empírico y sistemático, con el fin de comprender el fenómeno de estudio. Se da valor a las fortalezas que brinda la integracion de estos dos tipos de indagación, logrando combinarlas para permitir un mejor análisis de los resultados, y proyectando así la calidad del trabajo.

2.14. Escala DERS-E *"dificultades en la regulación emocional en español"* (Marin, 2012).

Instrumento utilizado en la segunda fase del procedimiento siendo parte del proceso musicoterapéutico. La teoría de La desregulación emocional (DE) dice que se encuentra en personas que presentan ansiedad, depresión, impulsividad, conductas desadaptativas, etc. La escala Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS por sus siglas en inglés) fue creada para adultos con estas dificultades, presentando una consistencia interna (de Cronbach=0.93) y confiabilidad test-retest (r=0.88) buena" (Marin, 2012).

La DERS demuestra una validez de acuerdo al análisis factorial de 6 subescalas como son: "1. no aceptación de respuestas emocionales (No aceptación), 2. Dificultades para implementar conductas dirigidas a metas (Metas), 3. Dificultades en el control de impulsos (Impulsos), 4. Falta de conciencia emocional (Conciencia), 5. Acceso limitado a estrategias de regulación emocional (Estrategias) y 6. Falta de claridad emocional (Claridad)" (Marin 2012).

No obstante, el estudio traduce la prueba al español y es aplicada en una muestra no clínica de adolescentes mexicanos, el estudio tenía como objeto determinar las propiedades psicométricas de

la DERS en adolescentes. En el método participaron 455 estudiantes de la Ciudad de México de escuela secundaria pública. Eda promedio de 13.1±.95 años, 1229 mujeres (50.3%) y 225 hombres (49.7%). Aportando elementos de valoración a la población del presente estudio.

Sin embargo, el estudio decidió ajustar la prueba a solo 4 factores y 24 reactivos, como se puede ver en el cuadro "el factor Estrategias (ES) de la escala original fue eliminado, pero quedó integrado con el factor 1; en tanto, el factor Impulsos (IM) quedó integrado entre diferentes factores de la DERS-E". Quedando las siguiente categorías: 1. Aceptación de respuestas emocionales, 2. Dificultades para implementar conductas dirigidas a metas, 3. Falta de conciencia emocional y 4. Claridad emocional.

La validez de la DERS-E se determinó en correlación a la DERS. Los resultados del primer análisis factorial "mostró que los datos no replicaban la estructura original de seis factores con 36 reactivos ($\chi 2$=22339.4, gl=6, $p<0.05$). Un análisis factorial exploratorio mostró que los datos se ajustaban a un modelo de 24 reactivos y cuatro factores (corroborados con un segundo AFC: $\chi 2$=259.729, gl=230, $p>0.05$). Las alphas de Cronbach de cada subescala tuvieron un rango entre .85 y .68. La validez por medio de grupos contrastados y la correlación con las medidas concurrentes mostraron resultados significativos (r de Pearson de .51 a .76, $p<0.05$)" Las conclusiones del estudio con adolescentes (DERS-E) demostró buenas características psicométricas en relación a consistencia interna como de validez concurrente, determinando que la escala era un buen predictor de problemas psicológicos potenciales. (Marin, 2012).

2.15. Aspectos éticos de la musicoterapia

Según la Asociación Americana de musicoterapia 2015 a través de su código ético, reconoce públicamente que la profesión aprovecha el uso de la música para fines terapéuticos, investigativos, educativos entre otros. El cual es aplicable para profesionales como para estudiantes de musicoterapia aceptando las responsabilidades en relación a objetividad, competencia, integridad, coherencia entre otras, con el fin de aportar a la sociedad desde esta disciplina (Association & T, 2015).

Para la presente investigación se toman en cuenta los siguientes ítems de acuerdo al tipo de estudio, población, institución, tomado de manera textual a como son presentados o expuestos por dicha Asociación:

"El MT respeta los derechos de los demás a tener valores, actitudes y opiniones que difieren de los suyos".

"El MT practica con integridad, honestidad, equidad y respeto por los demás".

"El MT informará al cliente y / o tutor sobre el propósito, la naturaleza y los efectos de la evaluación y el tratamiento".

"El MT usará todos los recursos disponibles para servir mejor al cliente".

"MT protege la confidencialidad de la información obtenida en el curso de la práctica, supervisión, enseñanza y / o investigación".

"El MT se esforzará por aumentar el nivel de conocimiento, habilidades e investigación dentro de la profesión".

"El MT establece un acuerdo preciso con los sujetos de investigación antes de su participación en el estudio. En este acuerdo, se explican las responsabilidades y los derechos de todas las partes, y se obtiene el consentimiento por escrito".

"El MT explica todos los aspectos de la investigación que pueden influir en la voluntad del sujeto de participar, incluidos todos los posibles riesgos y beneficios. El MT evitará cualquier engaño en la investigación".

"El MT establece un acuerdo preciso con los sujetos de investigación antes de su participación en el estudio. En este acuerdo, se explican las responsabilidades y los derechos de todas las partes, y se obtiene el consentimiento por escrito".

"El MT explica todos los aspectos de la investigación que pueden influir en la voluntad del sujeto de participar, incluidos todos los posibles riesgos y beneficios. El MT evitará cualquier engaño en la investigación".

"El MT es en última instancia responsable de proteger el bienestar de los sujetos de la investigación, tanto durante como después del estudio, en caso de efectos posteriores, y tomará todas las precauciones para evitar efectos psicológicos, físicos o sociales perjudiciales para los sujetos".

"El MT será competente en sus esfuerzos de investigación, siendo consciente de sus límites".

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico: El presente estudio es una investigación *mixta* por el tipo de herramientas utilizadas para tal fin, debido a los datos cuantitativos y cualitativos manejados en el presente trabajo. Se realizó una exploración de datos como proceso empírico y sistemático ajustado a dicha intervención, con el fin de comprender el fenómeno de estudio. El análisis de estos datos recolectados en el proceso permitió una integracion y un análisis del tema tratado gracias a las herramientas utilizadas. Proyectando así la calidad del trabajo.

3.2. Aspecto demográfico

3.2.1. Lugar: La institución inicia en el año 1983, recogiendo niños de la calle a través de brigadas de salud, y solo hasta el 2002 se institucionaliza legalmente como "Asociación Jireh provisión de Amor", asociación cristiana modalidad internado planteado por el instituto de Bienestar Familiar (ICBF), la cual acoge niñas entre los 3 y 18 años, que se encuentran en una condición de Inobservancia, amenaza o vulneración de derechos. Su objetivo es formar y educar a niñas en situación de riesgo o cualquier forma de abandono, incluyendo niñas de familias disfuncionales o dificultades socioeconómicas. Actualmente los padres o acudientes de la niña que se encuentran en la institución han decidido por voluntad propia dejarlas, porque no cuentan con las condiciones para cuidar de ellas. La duración y continuidad de estas niñas en la institución depende de su proceso de adaptación y de lo que logre la familia en mejorar sus dinámicas interpersonales y

económicas, sin embargo, lo que se ha podido observar actualmente, muchas de ellas no regresan a su núcleo familiar.

La Asociación Jireh protege y cuida a las niñas, brindando todo lo necesario como alimentación, vivienda, educación, y recreación. La institución ejecuta acciones desde programas o lineamientos desarrollados por ICBF, sin embargo, sus programas no son ejecutados de manera eficiente por la falta de recursos económicos y por falta del personal necesario para su desarrollo. Entre estos están: vida saludable: relacionado con atención en salud, hábitos saludables para favorecer su salud física y mental. El segundo es el programa de desarrollo de potenciales: realizando acciones para la identificación y fortalecimiento de las habilidades para su proyecto de vida, capacitación en intereses personales, deportes, y habilidades para la vida. El tercero es la construcción de ciudadanía: acciones encaminadas hacia el conocimiento de derechos y deberes como ciudadanas, para que puedan gestionar sobre su propia vida. Luego está el fortalecimiento personal: donde abarcan áreas de la vida personal o psicológica afectada, como áreas inconclusas o frágiles, trabajadas por medio de la construcción de su propio yo. Y por último el fortalecimiento familiar: que busca afianzar los roles familiares para lograr un cambio, para que el niño pueda retornar en algún momento a su ambiente familiar.

3.2.2 Población: Tres niñas adolescentes con edades entre los 13 y 14 años y una preadolescente de 10 años, institucionalizadas en la Asociación “Jireh provisión de amor”, cuya escolaridad corresponde a los grados cuarto, quinto, séptimo y octavo de bachillerato respetivamente, una de ellas con diagnóstico de retardo mental leve.

Estas niñas llegan al hogar por decisión de sus padres quienes por condiciones socioeconómicas u otras no pueden hacerse cargo de ellas, por lo cual la institución brinda todo lo necesario para su desarrollo integral. Una de sus grandes necesidades es el tema socioemocional que por sus historias de vida y condición actual, requieren de constante acompañamiento en sus procesos afectivos, familiares académicos y sociales

3.2.3. Criterios de Inclusión:

- Preadolescentes y adolescentes comprendidas entre los 10 y 14 años.
- Pertenecientes a la "Asociación Jireh provisión de amor" del Municipio de Cota Cundinamarca.
- Con o sin algún tipo de compromiso cognitivo
- Durante proceso musicoterapéutico no recibir otro tipo de terapias

3.3. Procedimiento (fases y etapas): El proceso de investigación se desarrolló en cuatro fases, donde cada una de estas presenta unas etapas:

Primera fase: fase de valoración (2 etapas)

Segunda fase: proceso musicoterapéutico (3 etapas)

Tercera fase: análisis y resultados (2 etapas)

Cuarta fase: Conclusiones y proyección del trabajo (2 etapas)

Primera fase: *Fase de valoración*

Contiene dos etapas, una de exploración para determinar la población, el tema a trabajar de acuerdo a las necesidades de las participantes y los intereses de la investigadora. La segunda etapa es la exploración del contexto, para conocer a las niñas y a sus familias.

Exploración de la población **(**primera etapa): De acuerdo a una reunión con la directora, trabajadora social y la psicóloga de la institución, se determina que el muestreo se realizó por conveniencia, pero cumpliendo con los criterios de inclusión y no por azar. Una de las necesidades prioritarias de las participantes era mejorar sus relaciones intra e interpersonales que por sus condiciones de vida y contexto sociocultural son carentes del aspecto afectivo-emocional. A partir de esta decisión, se establecen horarios de trabajo dentro de la fundación. Luego se inicia a identificar cuáles son los aspectos específicos a trabajar de la RE, se determina tomar e modelo de Bisquerra (2012), ya que sus dimensiones se acercan a las necesidades de las niñas las cuales son: conciencia emocional, estrategias de afrontamiento y capacidad para autogenerarse emociones positivas.

Exploración del contexto **(**segunda etapa)**:** Se realiza un primer encuentro con las familias, donde se les informa el trabajo a realizar con sus hijas, se les expone sobre la musicoterapia y sus beneficios. Se realiza una sesión de composición describiendo a sus hijas, con el objeto de conocer un poco más de las niñas a través de lo que conocen sus familias de ellas. Sin embargo, la información que proporcionaron fue muy simple, tal vez por el tipo de relación, comunicación o contacto que establecen con ellas.

A continuación, se realiza una sesión con las niñas con el fin de conocernos mutuamente y generar empatía, antes de iniciar el proceso musicoterapéutico. La actividad musical fue realizada a través

de juegos musicales; donde se observó motivación, interés y participación activa por parte de las preadolescentes y aceptación del trabajo a realizar.

Segunda fase: *Proceso musicoterapéutico*

Comprende 3 etapas con el fin de identificar en cada niña los aspectos que componen la regulación emocional. Luego se realiza intervención de acuerdo a sus necesidades y fortalezas; para finalmente evaluar el proceso y concluir el trabajo realizado.

Evaluación de exploración emocional y de regulación emocional (primera etapa): Se aplica un formato inicial llamado "Exploración emocional" *(Anexo 10-13),* donde cada participante de manera individual identifica a través de unas imágenes (fotografías de expresiones emocionales (ANEXOS). Las 4 emociones básicas y primarias. "alegría, rabia, miedo y tristeza". Su análisis cuenta con un componente comunicativo-verbal y musical (improvisación), determinado a través de los IAPs (Perfil de valoración en la improvisación) propuesto por Bruscia (1999), observando identificación emocional, congruencia en sus expresiones y las relaciones con la música y los instrumentos.

Aplicación escala DERS-E (segunda etapa): Posteriormente se aplica a cada participante la Escala (DERS-E*):"dificultades en la regulación emocional en español"* con el fin de identificar las fortalezas y debilidades que presentan las participantes respecto a dicha regulación. La escala se realiza a través de una serie de preguntas basadas en 4 factores y 24 reactivos como son: 1. Aceptación de respuesta emocionales, 2. Dificultades para implementar conductas dirigidas a metas, 3. Falta de conciencia emocional y 4. Claridad emocional ***(Anexo 1-9)***

Intervención musicoterapéutica **(**tercera etapa)**:** Se realizaron 20 sesiones grupales de hora y media y 2 sesiones individuales entre 30 y 45 minutos. Dentro de cada planeación se tomaron en cuenta los aspectos que componen la regulación emocional según el modelo Bisquerra (2003).

Se plantea una intervención musicoterapéutica desde el abordaje plurimodal (APM) propuesto por Schapira (2007), utilizando dos ejes de acción: improvisaciones musicales terapéuticas y trabajo con canciones. Herramientas valiosas de intervención y de seguimiento del proceso. Se aprovecha este abordaje tomando al ser humano desde varios aspectos para su desarrollo social como personal, y la música como herramienta terapéutica de comunicación, exploración y concientización emocional como vía para la autorregulación emocional. Como eje transversal también se toma la terapia vibroacústica propuesto por Jorge Zain (2014), aplicando tres herramientas: baño sonoro, masaje vibroacústico e imaginería mental. Los aspectos más relevantes a manejar fueron la conciencia corporal e interoceptiva, tomando como base la teoría *polivagal*, la cual determina que el sistema nervioso autónomo es un sistema jerárquico en la regulación emocional, usando las sensaciones viscerales, la voz y el juego como mecanismos reguladores (Porges, 2012).

Tercera fase: *Análisis y Resultados*

Compuesta por dos etapas, la primera correspondiente al uso de instrumentos de análisis y resultados finales del proceso de intervención de cada uno de los participantes y la segunda a la discusión de resultados.

Instrumentos de análisis y resultados **(**primera etapa)**:** Se muestran los resultados cuantitativos en graficas específicas y los resultados cualitativos en la descripción del proceso de cada una de las niñas y el grupo, según el protocolo utilizado en el centro AMAR (Sitio de practica en Educación

de la maestría de musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, dirigido por el maestro Mauricio Echeverry), dirigido siguiendo como eje transversal las categorías de análisis de la investigación. Este protocolo toma en cuenta varios aspectos como herramienta de análisis integral en cada sesión, dentro de estos están: Componente musical, corporal, comunicativo verbal, emocional y cognitivo.

Discusión de resultados **(**segunda etapa): Se realiza una síntesis de los resultados obtenidos del proceso teniendo como referencia los objetivos del trabajo de investigación.

Cuarta fase: *Conclusiones y Proyección*

Incluye dos etapas corresponde a la forma como se realizó las Conclusiones y la proyección que tiene este trabajo en relación a su aplicación en los diferentes campos de acción de la musicoterapia.

Estrategias para la musicoterapia clínica y educativa **(**primera etapa): Recoge los hallazgos más relevantes del proceso, como aporte a estos dos campos de la musicoterapia en el tema de regulación emocional.

Proyección hacia la musicoterapia en Educación **(**segunda etapa): Determina la importancia de la regulación emocional en el ámbito educativo como eje central de la educación emocional.

3.4 Herramientas:

Primer formato de valoración: "exploración emocional"**:** Medio de exploración y valoración emocional, creado por la autora del presente trabajo. En este formato se aplicó a cada participante

para identificar la expresión y conciencia de sus emociones básicas, buscando respuestas de tipo comunicativo-verbal y sonoro (improvisación) a través de la observación de unas imágenes (fotografías de expresiones emocionales). Las 4 emociones básicas y/o primarias escogidas fueron: "alegría, rabia, miedo y tristeza". Los resultados arrojados en cada participante se analizaron a través de los IAPs (Perfil de valoración en la improvisación) y un análisis descriptivo de las respuestas verbales de cada una.

Escala de "dificultades en la regulación emocional" en español (DERS-E): Escala de Regulación emocional para adolescentes en español, permite identificar las dificultades de regulación emocional. Es diseñada inicialmente para adultos llamada DERS, sin embargo, gracias a un estudio realizado con población adolescente en la ciudad de México su validez psicométrica permite ajustarla llamándose DERS-E, agregando esta última letra para identificar que es la versión en español. Este estudio hizo algunos ajustes a la prueba, modificando y reduciéndola, de 6 factores, 4 factores y 24 reactivos como son: 1. Aceptación de respuestas emocionales, 2. Dificultades para implementar conductas dirigidas a metas, 3. Falta de conciencia emocional y 4. Claridad emocional.

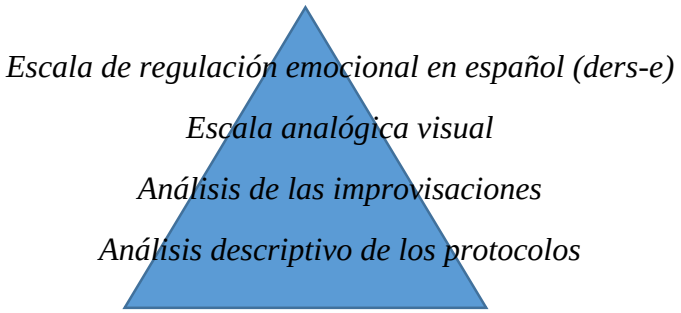
Escala análoga visual: Utilizada en la terapia vibroacústica para determinar el estado de los usuarios antes y después de la sesión. Describe resultados en el componente fisiológico relacionado con estados emotivos y niveles de actividad de cada una y como grupo durante cada sesión MT.

Protocolos de planeación y seguimiento: se utilizaron los planes y protocolos aplicados en la práctica del Centro Amar de la Maestría de Musicoterapia de la Universidad Nacional, realizado por el maestro Mauricio Echeverri, formato que tiene en cuenta la descripción de la sesión: los

aspectos musicales, corporales, cognitivos, emocionales y verbales identificados y expresados de manera individual y grupal *(Ver Anexos N. 14).*

3.5. Validez y confiabilidad (Proceso de triangulación): Se permitió *triangular* los resultados a partir del desarrollo de las diferentes herramientas aplicadas pre, durante y post intervención musicoterapeutica. Integrando su análisis a través de las categorías utilizadas en el trabajo, aportando así mayor amplitud, claridad y mejora del objeto en estudio.

Resultados



CAPITULO 4

ANALISIS Y RESULTADOS

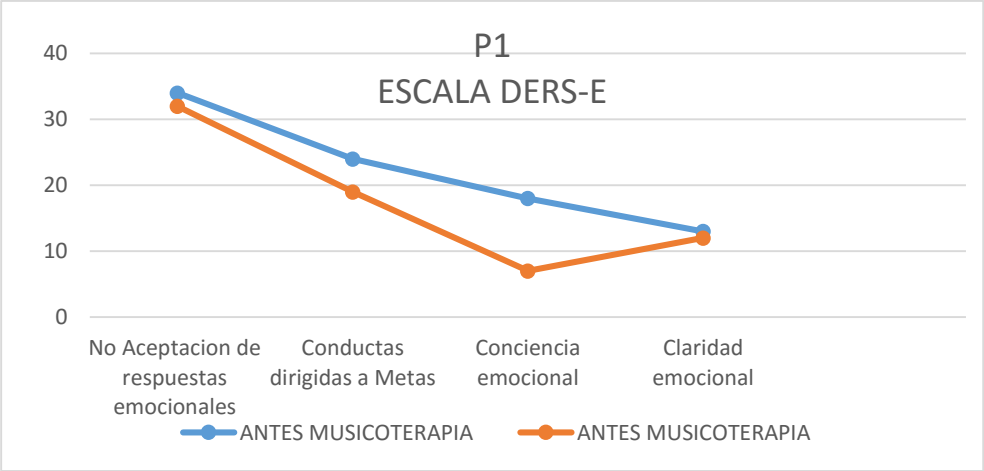
Rresultados y análisis del proceso musicoterapéutico

A continuación se describirán los resultados de las 4 participantes a nivel individual como grupal, identificadas de la siguiente manera:

P1: participante 1, **P2:** participante 2, **P3:** participante 3, **P4:** participante 4

4.1. *Resultados y Análisis de P1*

4.1.1. Resultados y análisis DERS-E P1



Los puntajes *mayores* corresponden a respuestas de menor regulación emocional, mientras que los puntajes *menores* corresponden a mayor regulación emocional según preguntas de la escala.

DERS-E: **P1** pre intervención (Ver anexo N.1) y post intervención (Ver anexo N.5)

P1				
	No Aceptación de respuestas emocionales	**Conductas dirigidas a Metas**	**Conciencia Emocional**	**Claridad Emocional**
Antes De Musicoterapia	34	24	18	13
Después De Musicoterapia	32	19	7	12

DER-E: Componente emocional

No aceptación de respuestas emocionales: Sus resultados fueron pre intervención: 34 y post intervención: 32, lo cual no tuvo cambios significativos según la escala DERS-E. Esta habilidad se relacionó con *habilidades de afrontamiento* según las categorías de análisis, sus respuestas cambiaron al reconocer que ya no se siente mal con sigo misma como antes y reconoce que puede hacer otras cosas para mejorar sus estados emocionales, siendo un buen indicador para continuar en la identificación y utilización de habilidades de afrontamiento. Sin embargo a **P1** aún le cuesta aceptar, enfrentar y manejar situaciones difíciles como su estado de salud, su relación familiar y sus dificultades de aprendizaje, situación compleja de manejar por su edad y contexto en el que se encuentra.

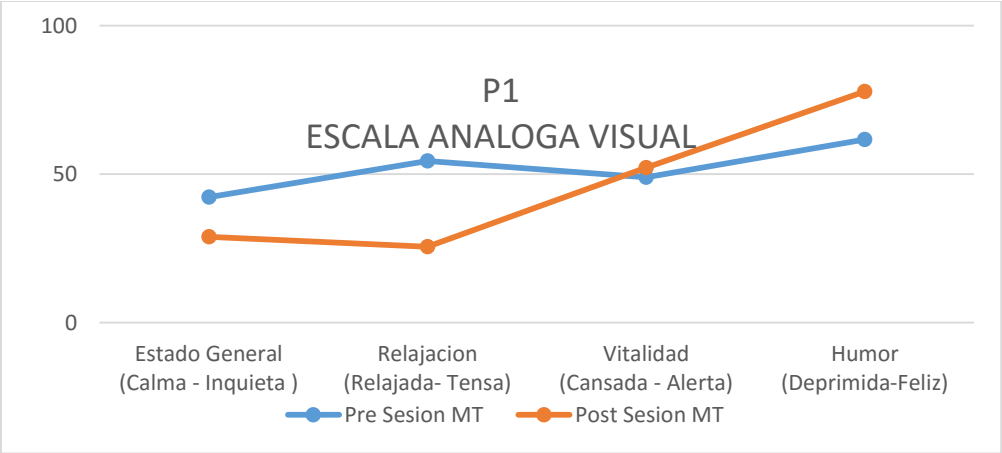
Conductas dirigidas a metas: Se observa un cambio notable pre: 24 / post: 19. Este ítem de la escala se relacionó con la categoría directa de *regulación emocional*. **P1** es una chica que se mantenía muy pasiva y poco motivada. Dirigirse a una meta como una composición, una pintura, expresar una improvisación le exigió iniciar y terminar algo, aspecto que mostró avance, sin embargo se requiere seguir trabajando este aspecto.

Conciencia y expresión emocional: Según los resultados **DERS-E** se observa en P1 cambios significativos en conciencia emocional (pre: 18 / post: 7), logrando a través del espacio de MT

identificar y expresar sus emociones, obtener una ganancia en su conciencia emocional y corporal como vía de la regulación emocional. Sus respuestas del test cambiaron como tener claro sus sentimientos, poner atención a lo que siente, hacerle caso a sus sentimientos y cuando se siente mal reconocer como se siente.

*Claridad emocional**:*** La participante no muestra cambios significativos, sus resultados fueron pre intervención: 13 y post intervención: 12. Esta habilidad se relacionó con la categoría de *autogenerar emociones positivas**.*** Sin embargo ***P1*** cambia sus respuestas a positivas como tener un poco más claro sus sentimientos y poner más atención a como se siente. Desde lo verbal la participante da nombre a sus emociones y las reconoce desde lo emocional. Es difícil la situación afectiva de **P1** ya que aún no acepta aspectos personales y familiares que le afectan, como aceptar a su madre, recibir sus visitas y mantener un grado de comunicación con ella; aspecto a seguir trabajando desde psicología y musicoterapia.

4.1.2. Resultados y análisis de Escala Analógica Visual P1



El puntaje de la Escala Analógica Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).

P1	Pre Sesión MT	Post Sesión MT
Estado General (Calma - Inquieta)	42	29
Relajación (Relajada- Tensa)	54	26
Vitalidad (Cansada - Alerta)	49	52
Humor (Deprimida-Feliz)	62	78

Escala Analógica Visual vs Componente Corporal: Según la escala analógica visual se observa que su estado general tuvo cambios: de inquieta * (42) paso a calma (29). En relajación hubo cambios de menos tensa (54) a más relajada (26). En vitalidad mejoró su estado de alerta (52) en relación a cansada (49) y en humor se observa a estados emocionales de más alegría (78) que deprimida (62). Lo cual muestra cambios en su estado fisiológico durante las sesiones. La participante logra ubicar estados emocionales en su cuerpo como brazos, pecho, vientre y piernas.

**El puntaje de la Escala Analógica Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).*

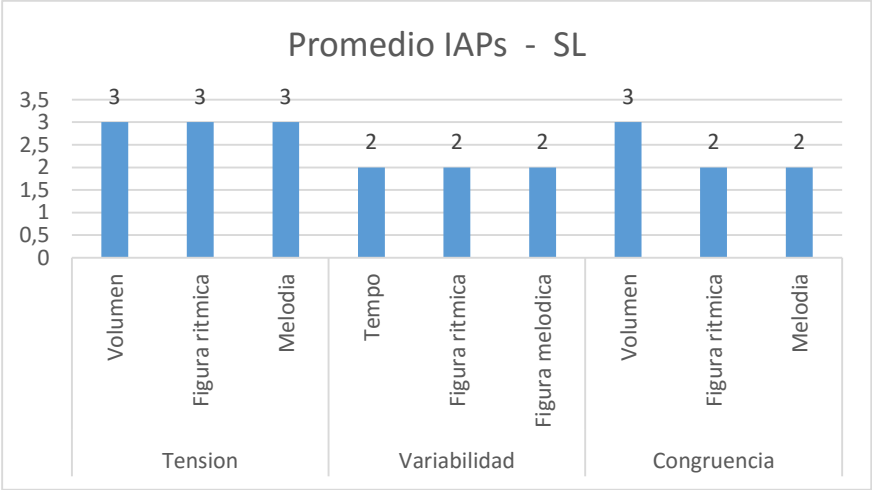
A pesar de sus limitaciones articulares, logra desinhibirse con su cuerpo y expresar a través de la danza, la relajación y la expresión corporal. **P1** logra tomar conciencia de su estado corporal vivenciando cambios en su cuerpo de tenso a relajado de manera significativa.

La participante genera mayor conciencia interoceptiva de su cuerpo y logra estados de relajación profunda, lo cual muestra control sobre su estado corporal, conciencia de sus emociones y de los demás compañeras. **P1** expresa sus inconvenientes con su cuerpo por los dolores y limitaciones que presenta (Proceso inflamatorio de las articulaciones), sin embargo siempre está dispuesta por

mejorar su estado desde las actividades receptivas. Muestra mayor movimiento físico, expresión corporal y confianza en actividades individuales que grupales, sin embargo siempre estuvo dispuesta a trabajar y participar en las sesiones.

Se recomienda participar en actividades de actividad física, a pesar de sus habilidades dancísticas le cuesta moverse activamente cuando se trabaja grupalmente, lo hace mejor de manera individual.

4.1.3. Resultados y análisis del promedio de las improvisaciones de P1



P1		TOTAL
PERFIL		GRADIENTE (Promedio)
Tensión	Volumen	3
	Figura rítmica	3
	Melodía	3
Variabilidad	Tempo	2
	Figura rítmica	2
	Figura melódica	2
Congruencia	Volumen	3
	Figura rítmica	2
	Melodía	2

Componente Musical

Conciencia y Expresión Emocional: Logra mantener el ritmo y la subdivisión. Prefiere interpretar instrumentos melódicos como xilófonos y guitarra. Sus improvisaciones se caracterizaron por expresar organización, congruencia y manejo de la tensión. Su factor de origen en las improvisaciones es de "Efecto" según una forma de análisis de la musicoterapia morfológica también utilizada en el APM (Factor de origen. Schapira, 2007), generando casi siempre a los oyentes momentos de escucha y atención. Compone e improvisa con gran facilidad y talento. El ejecutar los instrumentos musicales le permitió expresión de emociones y descargas emocionales intensas en especial la rabia y la tristeza, descargando tensiones mentales y corporales.

Regulación Emocional: fue una de las participantes que se caracterizó por compromiso y habilidades musicales durante el proceso. El promedio de sus improvisaciones se caracterizaron por:

En Tensión: en grado 3 *cíclico* dentro de la escala, lo cual muestra simplicidad y complejidad en su expresión, claridad estructural al equilibrar acumulo y liberación de tensión en sus expresiones musicales.

En Variabilidad: se mantuvo en 2 *estable* lo cual muestra organización y constancia en la expresión musical.

En Congruencia: Su promedio esta en grado *2 congruente* para elementos musicales como figura rítmica y melodía y grado *3 centrado* para el volumen. Sus improvisaciones se caracterizaron por mantenerse estables y congruentes en relación a la expresión y manejo emocional.

Estrategias De Afrontamiento Y De Autogeneración De Emociones Positivas: Dentro del proceso MT, la participante expreso el bienestar que le genera las experiencias receptivas, composición e improvisación musical, reflexionando que la expresión musical a través de la ejecución sonora le promueve emociones de bienestar como calma, tranquilidad, alegría.

La participante mostró en el proceso grandes habilidades musicales para cantar, componer e interpretar instrumentos. Sus melodías se caracterizan por ser calmas y estables. Crea por voluntad y motivación propia una lista de canciones que le producen bienestar, ánimo y alegría; herramienta musicoterapéutica de regulación que podrá utilizar en diversos momentos.

Componente Comunicativo

Conciencia Y Expresión Emocional: Es una participante con gran necesidad de expresar sus emociones y pensamientos verbalmente, logra confianza con la MT para expresar sus conflictos, deseos y necesidades. **P1** logra identificar sus emociones y expresarlas verbalmente, teniendo la capacidad de nombrar sus emociones y su afectación en lo corporal.

Regulación Emocional Y Autogenerar Emociones Positivas: Verbaliza sus necesidades y sus estrategias de regulación sin embargo aún se encuentra en proceso de ponerlas en práctica.

Estrategias De Afrontamiento: A nivel grupal mantenía un rol de seguidora a pesar de sus grandes capacidades, propone más cuando se encuentra sola que acompañada. Requiere trabajar más autonomía, liderazgo y seguridad de sí misma, lo cual le está causando interferencia en sus relaciones sociales.

Componente Cognitivo

Conciencia y Expresión Emocional: Refiere verbalmente tener dificultades en la memoria ya que olvida eventos con gran facilidad. Sus niveles atencionales y de escucha mejoraron dentro de las sesiones, expresado a través del nivel de vitalidad, pasando de cansada a alerta. Dentro de los resultados se observa avances en su conducta dirigida a metas, lo cual podría facilitar sus procesos de aprendizaje.

Regulación emocional: Su logro de conciencia emocional a través de estados interoceptivos de mayor percepción, le ha permitido verbalizar que siente como su estado motivo cambia. Lograr que maneje su estado atencional hacia sus emociones y hacia una actividad con propósito es un elemento de inicio clave para la regulación de sus emociones.

Estrategias de afrontamiento y de autogeneración de emociones positivas: Tiene claro sus metas para lograr sus objetivos de vida, sin embargo aún requiere elaborar procesos psicológicos en relación a su estado de salud afectivo y físico.

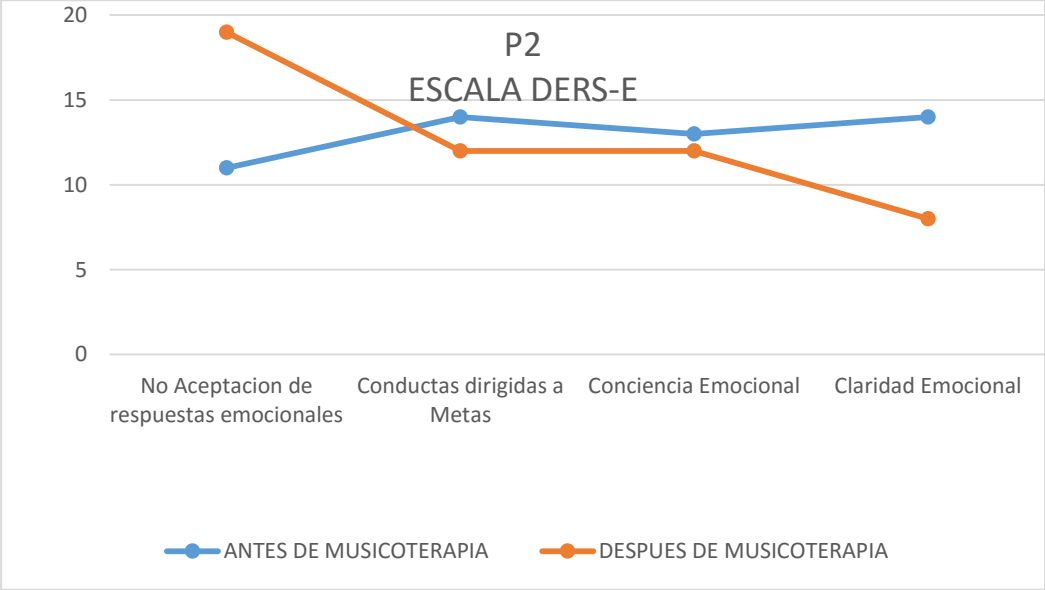
Concepto final P1

Los resultados determinan que la participante obtuvo cambios positivos en conciencia emocional y conductas dirigidas a metas. Se encuentra confundida por sus emociones y pensamientos hacia su núcleo familiar, lo cual le genera no aceptación de emociones y claridad emocional, por la relación conflictiva que mantiene especialmente con su madre. Para este proceso se requiere continuar una intervención a largo plazo, por las características de vida y contexto en el que habita la participante. Se recomienda con suma urgencia mantener o preservar patrones motores básicos y flexibilidad articular con el fin de prevenir un deterioro físico significativo por

patología reumática que podría afectar más su estado emocional. Continuar con las sesiones de musicoterapia con un enfoque clínico y educativo, enfocado al fortalecimiento del componente emocional, físico y cognitivo. Con el objeto de que P1 encuentre herramientas valiosas de acuerdo a sus habilidades para continuar el trabajo de regulación emocional, para que poco a poco se encamine en la construcción de su proyecto de vida y manejo de su salud física, emocional y social.

4.2. *Resultados y Análisis de P2*

4.2.1. Resultados y análisis DERS-E de P2



Los puntajes *mayores* corresponden a respuestas de menor regulación emocional, mientras que los puntajes *menores* corresponden a mayor regulación emocional según preguntas de la escala.

DERS-E: **P2** pre intervención (Ver anexo N.2) y post intervención (Ver anexo N.6)

P2 : RESULTADO DERS-E				
	No Aceptación de respuestas emocionales	**Conductas dirigidas a Metas**	**Conciencia Emocional**	**Claridad Emocional**
Antes de musicoterapia	11	14	13	14
Después de musicoterapia	19	12	12	8

DERS-E: Componente emocional

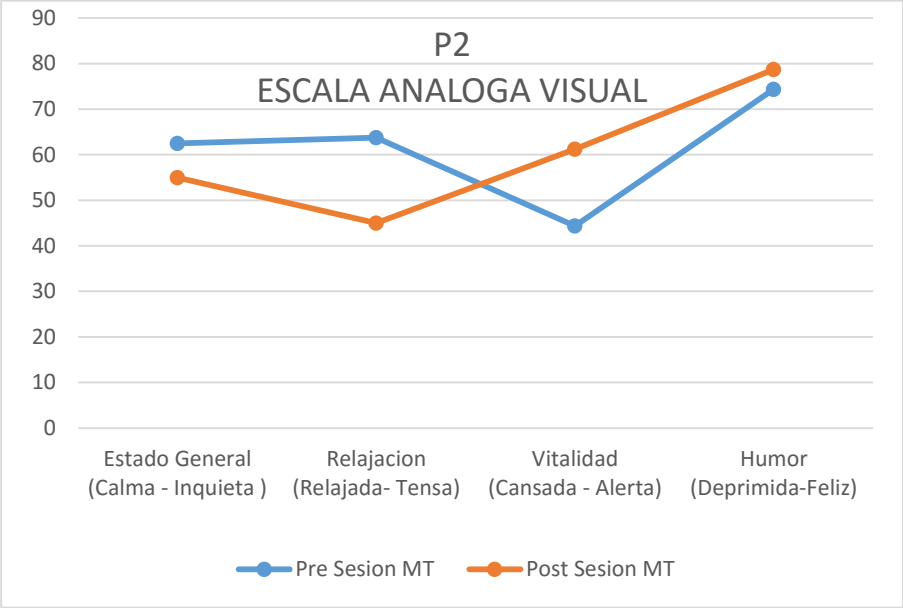
No Aceptación De Respuestas Emocionales: Sus resultados fueron pre intervención: 13 y post intervención: 12, lo cual no tuvo cambios significativos según la escala DERS-E. Esta habilidad se relacionó con *Habilidades De Afrontamient**o***. Sus respuestas fueron aceleradas e impulsivas a la hora de responder las preguntas del test. Sin embargo al final de la intervención verbaliza que sus estados emocionales son fuertes y descontrolados evidenciados en su comportamiento y en la manera de relacionarse con las demás personas. Sin embargo sus respuestas del post test muestran mayor congruencia con sus estados emotivos en relación a como se siente evidenciado también en el proceso musicoterapéutico.

Conductas dirigidas a metas: Se observa un cambio notable pre: 14 / post: 12. Este ítem de la escala se relacionó con la categoría directa de *Regulación Emocional*. Evidenciando cambios en los momentos que se siente mal como: disminución de estados de culpabilidad consigo misma y de no encontrar salida ante los problemas.

*Conciencia emocional**:*** Según las categorías de análisis se relacionó no solo con conciencia emocional como su nombre lo indica sino también con *Expresión Emocional*. Sus resultados fueron pre: 13 y post: 12, no mostró cambios significativos. Sin embargo en sus comentarios, comunicó aspectos que no percibía antes de la intervención, como reconocer que a veces se pone “fastidiosa”, “malgeniada” y que a veces “se desquita con la gente”. Por otro lado este ítem también se relacionó con la categoría de *Autogenerarse Emociones Positivas* ya que logra identificar y gestionar para sí misma actividades que le generan bienestar (componer y escuchar música que le genera bienestar), ya que anteriormente se sumergía en el problema y no hacía nada por salir de ahí.

Claridad Emocional: Esta habilidad se relacionó con la categoría de *Regulación.* Sus resultados fueron pre: 14 y post: 8. Sus respuestas cambiaron a nivel de conciencia y autorregulación, donde la participante detecta que sus emociones se sobrepasan, ahora tiene idea de cómo se siente, y entiende un poco más porque se siente así.

4.2.2. Resultados y análisis del Promedio de la Escala Analógica Visual de P2



El puntaje de la Escala Análoga Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).

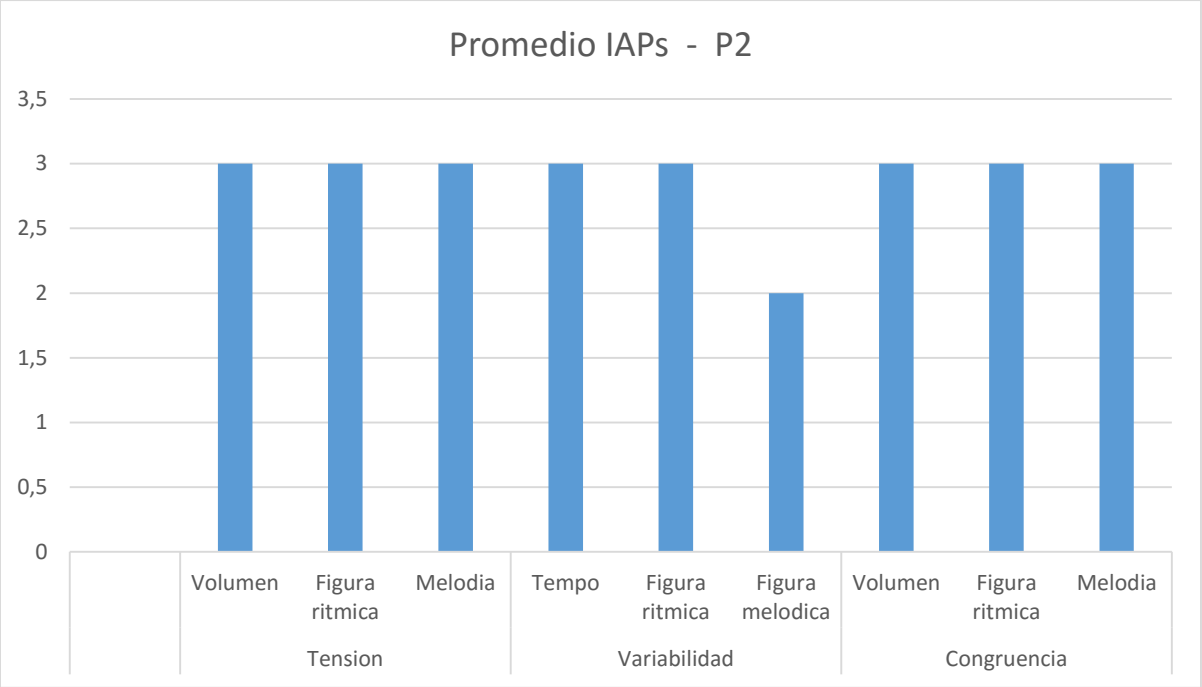
P2	**Pre Sesión MT**	**Post Sesión MT**
Estado General (Calma - Inquieta)	63	55
Relajación (Relajada- Tensa)	64	45
Vitalidad (Cansada - Alerta)	44	61
Humor (Deprimida-Feliz)	74	79

Escala Analógica: Componente Corporal

Según la ***escala análoga visual*** se observa que su estado general tuvo cambios: de inquieta * (63) paso a calma (55). En relajación hubo cambios de tensa (64) a más relajada (45). En vitalidad mejoró su estado de alerta de cansada (44) paso a alerta (61) y en humor se observa a estados emocionales de memos emotividad (74) a mas emotividad (79). Lo cual muestra cambios en su estado fisiológico durante las sesiones. Lo anterior muestra cambios notables no solo en su modulación fisiológica, sino también en su percepción corporal, pasando de un estado a otro durante las sesiones, logrando cada vez mayor conciencia de su estado emocional. La participante genera mayor conciencia interoceptiva de su cuerpo y logra estados de relajación profunda, lo cual muestra control sobre su estado corporal, conciencia de sus emociones y de las demás compañeras. Identifica estados emocionales en pecho. **P2** es consciente de sus intereses y habilidades dancísticas, siempre hay un deseo por expresar sus gustos musicales y alegría por medio del movimiento corporal en especial la coreografía. Sin embargo aún le cuesta salirse del esquema coreográfico para expresar a través del movimiento aspectos más profundos de emociones, sensaciones o percepciones. Dentro de los resultados mostró cambios significativos, donde siempre verbalizaba y se notaba cansada pasando a estados de alerta.

El puntaje de la Escala Analógica Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).

4.2.3. Resultados y análisis del promedio de las improvisaciones de P2



P2		Promedio IAPs
Tensión	Volumen	3
	Figura rítmica	3
	Melodía	3
Variabilidad	Tempo	3
	Figura rítmica	3
	Figura melódica	2
Congruencia	Volumen	3
	Figura rítmica	3
	Melodía	3

Análisis Componente Musical

Conciencia Emocional: En sus improvisaciones **P2** es una participante con habilidades musicales, sin embargo los estados emotivos de la adolescencia y de sus relaciones interpersonales no le permiten compromiso y participación activa en el proceso musicoterapéutico. El promedio de sus improvisaciones se mantienen en nivel 3. En *tensión* son cíclicas, en *variabilidad* se mantienen variables y en *congruencia* centradas siendo la figura melódica la característica musical más estable en sus improvisaciones. Muestra de cierta manera aspectos incongruentes pero compatibles en las improvisaciones, aunque no expresa elementos equilibrados en su totalidad si existe cierto compromiso e integración en sus esfuerzos para estabilizar o cambiar su música, existiendo un esfuerzo de conservar y mantener los cambios. A pesar de sus diferentes estados emocionales expresados en el proceso, a nivel musical se observa un manejo y control del componente musical, a pesar que en algunos momentos no era congruente con su estado motivo intentaba regular sus impulsos a la hora de ejecutar los instrumentos sin desbordarse como lograr mantener el ritmo y la subdivisión.

P2 prefiere interpretar instrumentos melódicos como flauta y Metalofono, el factor de origen que caracteriza a sus improvisaciones es de “Apropiación” (Ver comentario para P1 sobre factores de la musicoterapia morfológica), por su falta de compromiso, motivación, de entrega, no querer apropiarse de algo, por la manera como toma los instrumentos y los deja. A nivel grupal mostró como su liderazgo movilizaba al grupo hacia aspectos negativos por su comportamiento desafiante al no querer asumir reglas de juego.

Estrategias De Afrontamiento De Autogeneración De Emociones Positivas: La participante mostró en el proceso grandes habilidades musicales para cantar, componer e interpretar instrumentos, elementos que le generaban alegría, expresión y transición emocional. Sus composiciones se caracterizaron por predominar lo rítmico (RAP), sus melodías se caracterizan por ser repetitivas y estables. Crea por voluntad y motivación propia un cuaderno de composiciones, donde expresa sus emociones de alegría, rabia y tristeza siendo una herramienta musicoterapéutica de expresión, regulación emocional, una estrategia de afrontamiento autogenerándose a sí misma emociones positivas, herramienta que podrá utilizar en diversos momentos.

Componente verbal comunicativo

Conciencia Emocional: P2 verbaliza con facilidad sus gustos e intereses y en ocasiones se justifica para no participar de las actividades. Al inicio del proceso se mostraba como líder negativa a pesar de sus grandes capacidades lo cual le ocasionaba interferencia en sus relaciones sociales, sin embargo logra conciencia de sus emociones estableciendo una mejor relación consigo misma y con las demás personas. Aun le cuesta poner en palabras lo que siente, hace y piensa.

Componente Cognitivo

Conciencia Emocional: Presenta buenos niveles de atención y memoria, sin embargo su desmotivación afecta sus estados emotivos y en ocasiones la adquisición de nuevos conocimientos.

Regulación Emocional: Sus niveles atencionales y de escucha mejoraron dentro de las sesiones, expresando a través del nivel de vitalidad, pasando de cansada a alerta. **P2** es una chica que se

mantiene con bajos propósitos de iniciar y terminar lo que empieza, necesita mucha automotivación, seguimiento de instrucciones y direccionamiento, aspectos que mejoraron en el proceso a través de actividades de su interés.

Estrategias De Afrontamiento Y De Autogeneración De Emociones Positivas: P2 identifica la composición como estrategia de regulación emocional, herramienta compleja que le permite poner en práctica habilidades mentales superiores de acuerdo a su nivel cognitivo.

Concepto final P2

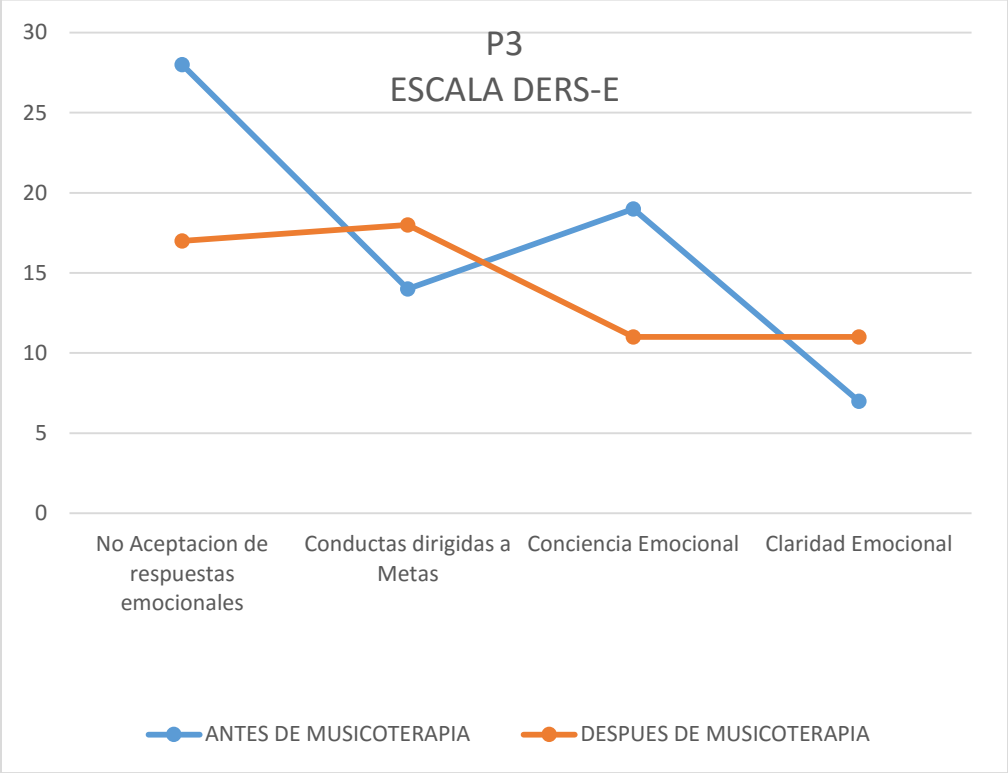
La no aceptación de respuestas emocionales y claridad emocional fueron los cambios más significativos en la DERS-E, al inicio mostraba mayor aceptación de respuestas emocionales y luego se evidencia menos aceptación, estas respuestas se relacionan con la conciencia emocional que la participante logró, ya que en el pretest sus repuestas fueron impulsivas. La participante **P2** expresa mayor claridad emocional al identificar que sus emociones se sobrepasan o salen de control, identifica con mayor facilidad como se siente y sabe porque se siente así.

Los aspectos más sobresalientes de la participante durante el proceso fue la regulación emocional, la cual transita de estados emocionales de tristeza a alegría por medio de escucha de canciones que le generan alegría, de crear sus propias composiciones y lograr estados receptivos de relajación.

Se recomienda continuar con las sesiones de musicoterapia con un enfoque educativo, enfocado al fortalecimiento del componente emocional y adquisición de habilidades pre vocacionales para que poco a poco se encamine en la construcción de su proyecto de vida y manejo de su salud socioemocional.

4.3. *Análisis y resultados de P3*

4.3.1. Análisis y resultados de la escala DERS-E de P3



Los puntajes *mayores* corresponden a respuestas de menor regulación emocional, mientras que los puntajes *menores* corresponden a mayor regulación emocional según preguntas de la escala.

DERS-E: **P3** pre intervención (Ver anexo N.3) y post intervención (Ver anexo N.7)

P3 RESULTADOS ESCALA DERS-E				
	No Aceptación de respuestas emocionales	**Conductas dirigidas a Metas**	**Conciencia Emocional**	**Claridad Emocional**
Antes De Musicoterapia	28	14	19	7
Después De Musicoterapia	17	18	11	11

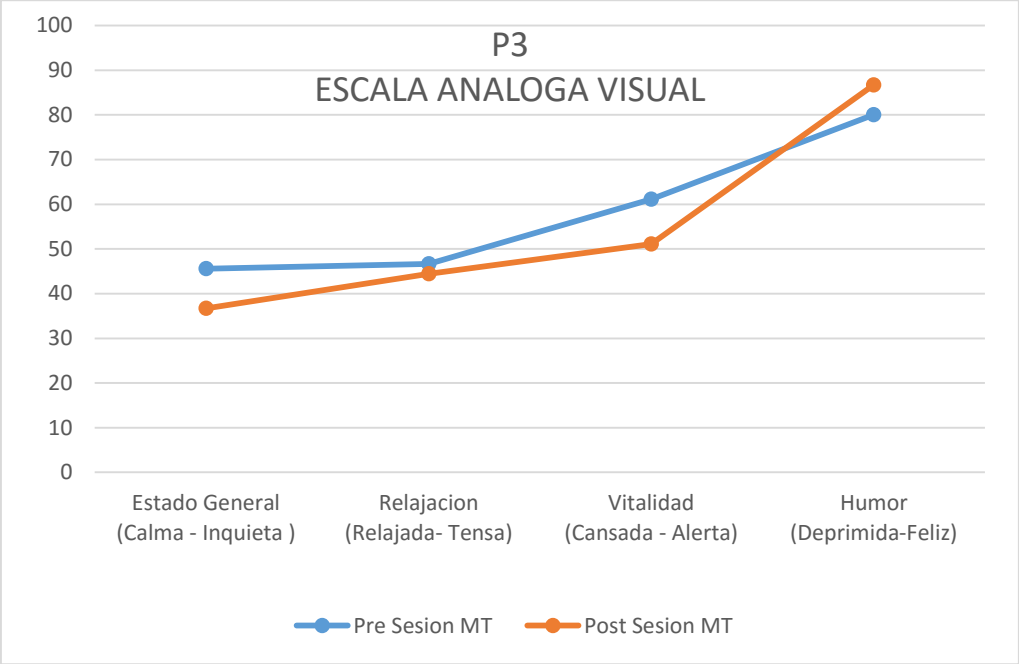
DERS: Componente emocional

No Aceptación De Respuestas Emocionales: La no aceptación de respuestas emocionales (pre: 28 / post: 17) fueron los resultados con mayor predominancia, según la escala DERS-E. Esta habilidad se relacionó con *Habilidades De Afrontamiento*. Y *Conciencia Emocional*. las respuestas que más variaron fueron: cuando se siente mal sabe que no se sentirá así por mucho tiempo, sentirse culpable por sentirse mal, no hay nada que hacer cuando se siente mal, dejarse llevar como se siente.

*Conductas Dirigidas A Metas**:*** Se observa un cambio pre: 14 / post: 18. Este ítem de la escala se relacionó con la categoría directa *Regulación Emocional Y Habilidades De Afrontamiento.* Se podría analizar que estos cambios ocurren por la conciencia que la participante logra tener de sus emociones, centrándose más en lo que siente y percibiendo un poco más sus falencias en el manejo de sus emociones. Aún por su grado de madurez le cuesta identificar sus propias estrategias de regulación, su gran avance va dirigido a la toma de conciencia y aceptación de respuestas emocionales, elementos de gran utilidad para un proceso consciente de regulación emocional.

*Claridad Emocional**:*** (pre: 7 / post: 11) los cambios pasaron de positivo a más negativo. Se puede analizar que los cambios que surgieron en la participante ocurren debido al logro de conciencia de sus emociones. Por ejemplo en conciencia emocional la participante varia en el postest, sus repuestas logran identificar como se siente, percibe cuando sus emociones están fuera de control. Estos aspectos son relevantes en la regulación emocional. A más consciencia emocional mayor confrontación. Las preguntas en el postest la llegan a cuestionarse sobre la claridad de sus emociones, por el nivel de conciencia que ya ha obtenido. Este aspecto sería un paso a seguir dentro de la intervención a futuro.

4.3.2. Análisis y resultados del promedio Escala Analógica Visual de P3



El puntaje de la Escala Analógica Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).

P3	**Pre Sesión MT**	**Post Sesión MT**
Estado General (Calma - Inquieta)	46	37
Relajación (Relajada- Tensa)	47	44
Vitalidad (Cansada - Alerta)	61	51
Humor (Deprimida-Feliz)	80	87

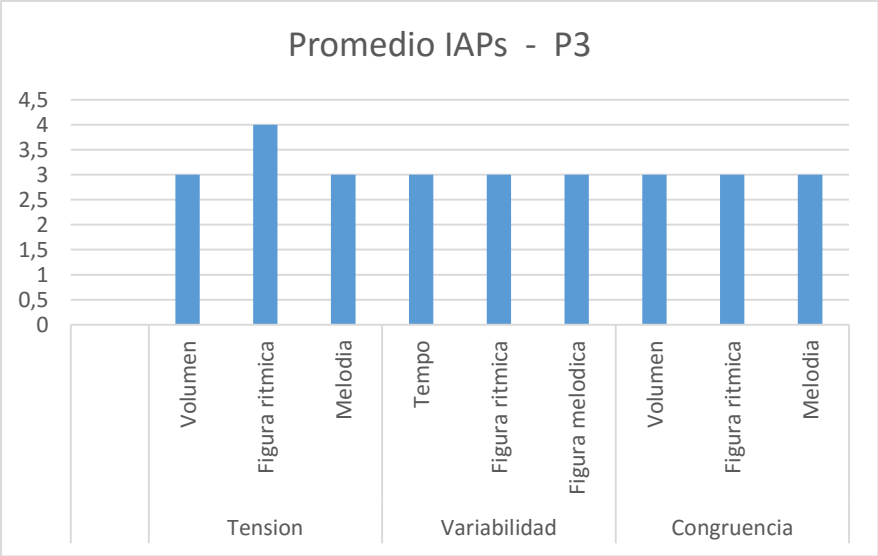
Escala Analógica: Componente Corporal

Según la **escala análoga visual** se observa que su estado general tuvo cambios: de inquieta * (46) paso a calma (37). En relajación hubo cambios de tensa (47) a más relajada (44). En vitalidad mejoró su estado de alerta de cansada (61) paso a alerta (51) y en humor se observa a estados emocionales de memos emotividad (80) a mas emotividad (87). Lo cual muestra cambios en su estado fisiológico durante las sesiones.

El puntaje de la Escala Analógica Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).

Lo anterior muestra cambios notables no solo en su modulación fisiológica, sino también en su percepción corporal, pasando de un estado a otro durante las sesiones, logrando cada vez mayor conciencia de su estado emocional. La participante genera mayor conciencia interoceptiva de su cuerpo y logra cambios de inquieta a calma, de cansada a alerta y mejor estados emocionales a más alegría. **P3** es consciente de sus habilidades corporales, presenta buena disociación de sus articulaciones, equilibrio y excelente coordinación para actividades dancísticas.

4.3.3. Análisis y Resultados del Promedio de las Improvisaciones de P3



P3		Promedio IAPs
Tensión	Volumen	3
	Figura rítmica	4
	Melodía	3
Variabilidad	Tempo	3
	Figura rítmica	3
	Figura melódica	3
Congruencia	Volumen	3
	Figura rítmica	3
	Melodía	3

Componente Musical

El promedio de sus improvisaciones se mantienen en nivel 3 y 4 en tensión (figura rítmica).

En *tensión* son cíclicas, a excepción de la figura rítmica que se mantuvo en tensión, mostrando claridad estructural al equilibrar acumuló liberación de tensión en sus expresiones musicales.

En *variabilidad* se mantiene en nivel variable, caracterizado por mantener un equilibrio y cambios en la música, estos cambios son variados pero limitados.

En *congruencia* se mantiene centrada. Muestra de cierta manera aspectos incongruentes pero compatibles en las improvisaciones, aunque no expresa elementos equilibrados en su totalidad si existe cierto compromiso para estabilizar o cambiar su música, aunque mantiene cierto nivel de tensión en sus improvisaciones.

Dentro del proceso le cuesta escuchar al otro, o manejar los niveles de tensión, como su quisiera llamar la atención. A pesar de sus diferentes estados emocionales expresados en el proceso, logra percibir sus estados de tensión tanto en lo musical como en lo emocional.

P3 prefiere interpretar instrumentos como la guitarra y placas, también muestra grandes habilidades para mantener el pulso e improvisar ritmos en instrumentos de percusión. El factor de origen que caracteriza a sus improvisaciones es de “Herramienta” (Factor de origen. Schapira, 2007), por su motivación, la voluntad de tocar, las ganas de probar algo, a pesar de que algunas veces dependía o pedía la aprobación de los demás.

Estrategias De Afrontamiento Y De Autogeneración De Emociones Positivas: La participante mostró en el proceso grandes habilidades musicales para cantar, componer e interpretar instrumentos, elementos que le generaban alegría y expresión emocional, su humor y tranquilidad

es una de sus características de su personalidad. Sin embargo la participante logra identificar y gestionar para sí misma actividades que le generan bienestar especialmente la danza, la pintura y la música, ya que anteriormente se sumergía en el problema y no hacía nada por salir de ahí.

Componente Verbal Comunicativo

P3 es una participante que propone, da ideas, es una participante activa. Dentro del proceso los más aspectos más relevantes que comunico fueron: En las sesiones receptivas de vibroacústica refiere sentirse relajada, tranquila, en paz, lograr descansar mejor, hasta llegar a sentirse "como en casa". Al final del proceso reconoce cuando se sus emociones están fueran de control y reflexiona que cuando uno tiene las emociones alborotadas siempre le pasa algo.

Componente Cognitivo

Conciencia Emocional: Su ganancia en la conciencia corporal y emocional le permitió mayores niveles de atención en las sesiones, permitiéndose enfocar en las sensaciones y percepciones.

*Regulación Emocional**:*** Sus niveles atencionales y de escucha mejoraron dentro de las sesiones, pasando de cansada a alerta. **P3** es constante en lo que desea, logra sus metas con facilidad, a pesar que en ocasiones le cuesta organizarse para desarrollar una idea, es perseverante hasta lograrla, inhibiendo distractores y manejando su atención.

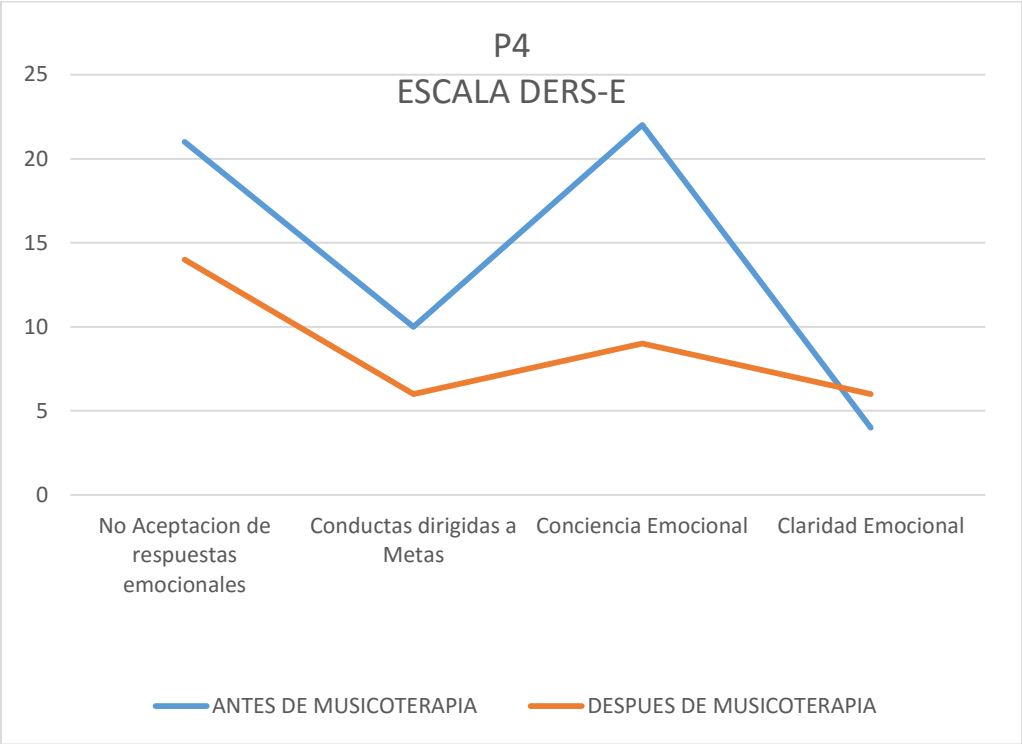
Concepto final P3

La participante **P3** logro cambios en el nivel de conciencia emocional y aceptación de respuestas emocionales. Siendo la menor de las participantes (11años), muestra cambios significativos como focalizarse en sus emociones y la percepción corporal de estas, en detectar cuando presenta desbordes emocionales y expresar emociones de manera asertiva como la danza, la música, la pintura, pero sobre todo la fotografía, identificándola como el mayor interés personal.

Continuar con las sesiones de musicoterapia con un enfoque educativo de manera grupal e individual, enfocada al fortalecimiento del componente emocional y adquisición de habilidades pre vocacional para que poco a poco se encamine en la construcción de su proyecto de vida y manejo de su salud socioemocional.

4.4. Análisis y Resultados de P4

4.4.1. Análisis y resultados de la escala DERS-E de P4



Los puntajes *mayores* corresponden a respuestas de menor regulación emocional, mientras que los puntajes *menores* corresponden a mayor regulación emocional según preguntas de la escala.

DERS-E: **P4** pre intervención (Ver anexo N.4) y post intervención (Ver anexo N.8)

P4 : RESULTADOS ESCALA DERS-E				
	No Aceptación de respuestas emocionales	**Conductas dirigidas a Metas**	**Conciencia Emocional**	**Claridad Emocional**
Antes De Musicoterapia	21	10	22	4
Después De Musicoterapia	14	6	9	6

DERS-E: Componente Emocional

No Aceptación De Respuestas Emocionales: La no aceptación de respuestas emocionales (pre: 21 / post: 14) fueron los resultados con mayor predominancia junto con conciencia emocional, según la escala DERS-E. Esta habilidad se relacionó con *Habilidades De Afrontamiento*. Y *Conciencia Emocional.* Las respuestas que más variaron fueron: "cuando se siente mal": sabe que no se sentirá así por mucho tiempo, sentirse culpable por sentirse mal, no hay nada que hacer cuando se siente mal, dejarse llevar como se siente. Respuestas relacionadas con estrategias de regulación emocional según la DERS original.

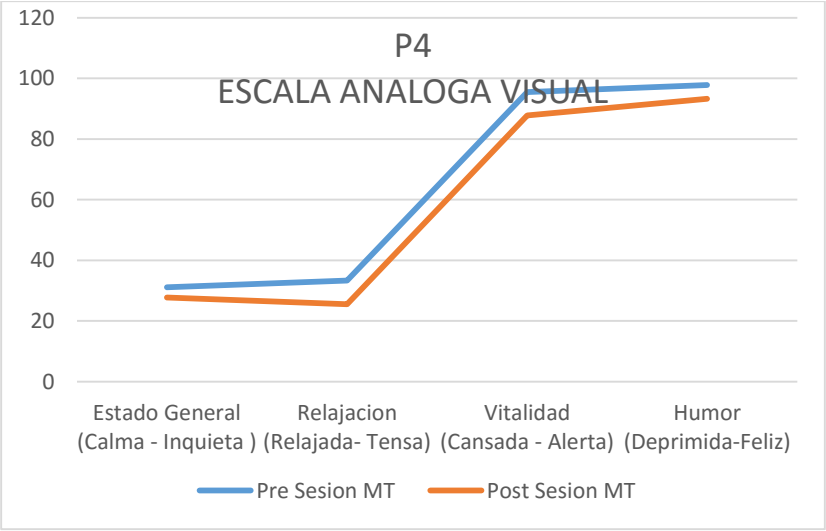
*Conciencia Emocional: E*s el factor que mejor puntuación positiva tuvo. (Pre: 22 / post: 09) La participante mejora la calificación en: "le hago caso a mis sentimientos, tengo claro mis sentimientos, se cómo me siento"; lo cual muestra cambios en la conciencia emocional, aspectos muy relevantes como elementos de regulación emocional.

Conductas Dirigidas A Metas: Se observa un cambio pre: 10 / post: 6. Este ítem de la escala se relacionó con la categoría directa *Regulación Emocional Y Habilidades De Afrontamiento. L*os cambios no fueron tan notorios, sin embargo llama la atención en conductas dirigidas a metas que sus respuestas varían positivamente en "me cuesta trabajo controlar lo que hago", respuestas relacionadas con el control de impulsos en la escala DERS original.

Claridad Emocional: (pre: 4 / post: 6). Ítem relacionado con *Conciencia Emocional.* En claridad emocional aumenta el puntaje hacia estoy confundida como me siento, lo cual podría analizarse que estos cambios ocurren por la conciencia que la participante logra tener de sus emociones, centrándose más en lo que siente y percibiendo un poco más sus falencias en el manejo de sus emociones. Aún por su grado de inmadurez mental (Dx: Retardo mental leve), es sorprendente los

cambios que obtuvo esta participante, su gran avance va dirigido a la toma de conciencia y aceptación de respuestas emocionales, elementos de gran utilidad para un proceso consciente de regulación emocional.

4.4.2. Análisis y resultados del Promedio de la Escala Analógica Visual de P4



El puntaje de la Escala Analógica Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).

P4 – ESCALA ANALOGA VISUAL	**Pre Sesión MT**	**Post Sesión MT**
Estado General (Calma - Inquieta)	31	28
Relajación (Relajada- Tensa)	33	26
Vitalidad (Cansada - Alerta)	96	88
Humor (Deprimida-Feliz)	98	93

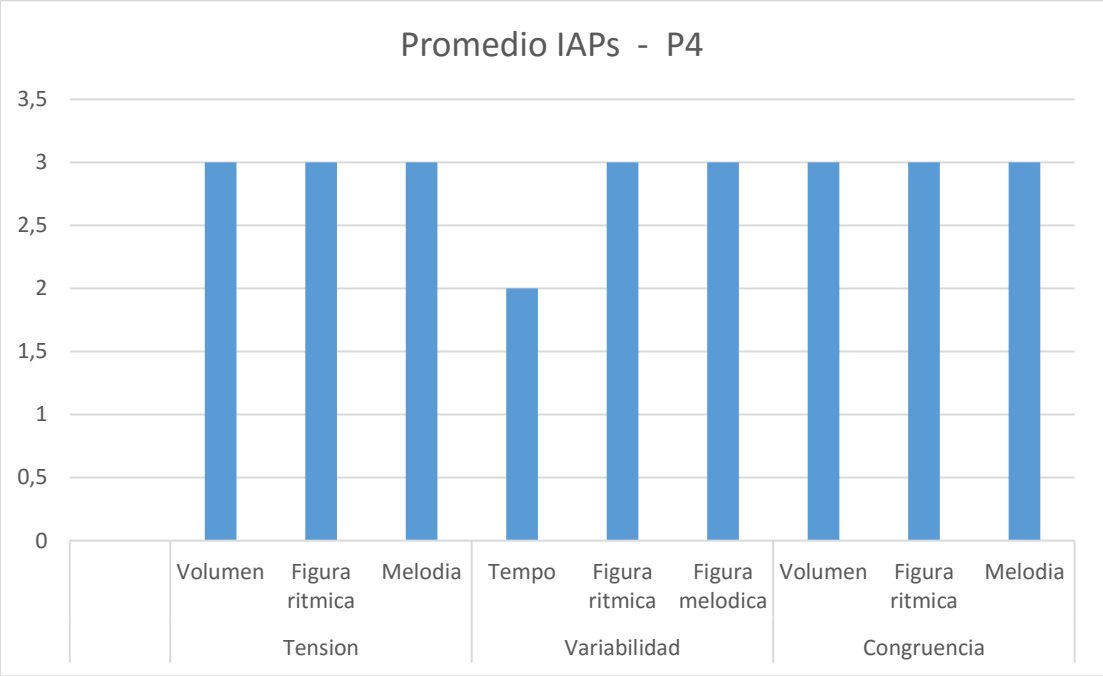
Escala analógica visual: Componente Corporal

Según la *escala análoga visual* se observa que su estado general tuvo cambios: de inquieta * (31) paso a calma (28). En relajación hubo cambios de tensa (33) a más relajada (26). En vitalidad mejoró su estado de alerta de cansada (96) paso a alerta (88) y en humor se observa a estados emocionales de memos emotividad (98) a mas emotividad (93). Lo cual muestra cambios en su estado fisiológico durante las sesiones.

El puntaje de la Escala Analógica Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).

Al principio a la participante **P4,** le costaba identificar sus diferentes estados fisiológicos y/o corporales, requiriendo ayuda de la MT para identificarlos; finalmente lo hace con mayor facilidad, logrando cada vez mayor conciencia de su estado emocional y corporal. La participante genera mayor conciencia interoceptiva de su cuerpo y logra cambios de cansada a alerta y mejor estados emocionales a más alegría.

4.4.3. Análisis y resultados del Promedio de las Improvisaciones de P4



P4		Promedio IAPs
Tensión	Volumen	3
	Figura rítmica	3
	Melodía	3
Variabilidad	Tempo	2
	Figura rítmica	3
	Figura melódica	3
Congruencia	Volumen	3
	Figura rítmica	3
	Melodía	3

Componente Musical

El promedio de sus improvisaciones se mantienen en nivel 3 y 2 en variabilidad (tempo).

En *tensión* son cíclicas, mostrando claridad estructural al equilibrar acumuló y liberación de tensión en sus expresiones musicales.

En *variabilidad* se mantiene en nivel variable, a excepción de tempo que muestra nivel estable, lo cual muestra el avance significativo, ya que era una participante que le costaba mantener el pulso o tempo. Los demás elementos se caracterizan por mantener un equilibrio y cambios en la música, estos cambios son variados pero limitados.

En *congruencia* se mantiene centrada. Muestra de cierta manera aspectos incongruentes pero compatibles en las improvisaciones, aunque no expresa elementos equilibrados en su totalidad si existe cierto compromiso para estabilizar o cambiar su música, aunque mantiene cierto nivel de tensión en sus improvisaciones.

Dentro del proceso es una participante que sabe escuchar al otro, aunque en momentos se dispersa y se ve insegura a la hora de improvisar y a la hora de escoger un instrumento. Sus improvisaciones no duraban más de 5 segundos. A pesar de sus diferentes estados emocionales expresados en el proceso, logra percibir sus estados de tensión tanto en lo musical como emocional.

P4 prefiere interpretar instrumentos de percusión menor especialmente semillas, al final del proceso se arriesga a probar instrumentos como la guitarra y las placas. El factor de origen que caracteriza a sus improvisaciones es de “Transformación” (Factor de origen. Schapira, 2007), ya que cambia de instrumento continuamente a la hora de expresarse, teniendo dificultad en encontrar el adecuado, su improvisación no llega a ser reconocible quedándose a veces en un estado repetitivo en secuencias ascendentes y descendentes.

Estrategias De Afrontamiento Y De Autogeneración De Emociones Positivas: Al inicio la participante mostraba inseguridad, timidez y por su condición cognitiva no se involucraba en aspectos más profundos de la música. En el proceso fue desarrollando confianza para ejecutar sus instrumentos, conocer su musicalidad, reconocer su voz e ir seleccionando su propia música y hasta lograr centrarse en las experiencias receptivas.

Componente Verbal Comunicativo

P4 es una participante que presenta dificultades en articular las palabras (disartria), lo cual evitaba cantar o hablar, al paso de las sesiones logra mayor confianza y lo hace con mayor facilidad. El escucharse cantar en los audios permitió ser más consciente de articular las palabras y verbalizar más sus ideas, pensamientos y emociones. La participante **P4** logra identificar y gestionar para sí misma actividades que le generan bienestar, verbalizando: "cuando uno se sienta mal, puede hacer las cosas que a uno le gustan" como la danza, la pintura, artesanías o la música.

Componente Cognitivo

Conciencia Emocional: Su ganancia en la conciencia corporal y emocional le permitió mayor niveles de atención, memoria y comprensión en las sesiones, permitiéndose enfocar en las sensaciones y percepciones, lo cual aporta a los niveles cognitivos de **P4**.

Regulación Emocional: Sus niveles atencionales y de escucha mejoraron dentro de las sesiones, pasando de cansada a alerta. **P4** logra detectar cuando sus emociones cambian y se desestabilizan, y ahora es consciente de que existen estrategias para regular sus emociones.

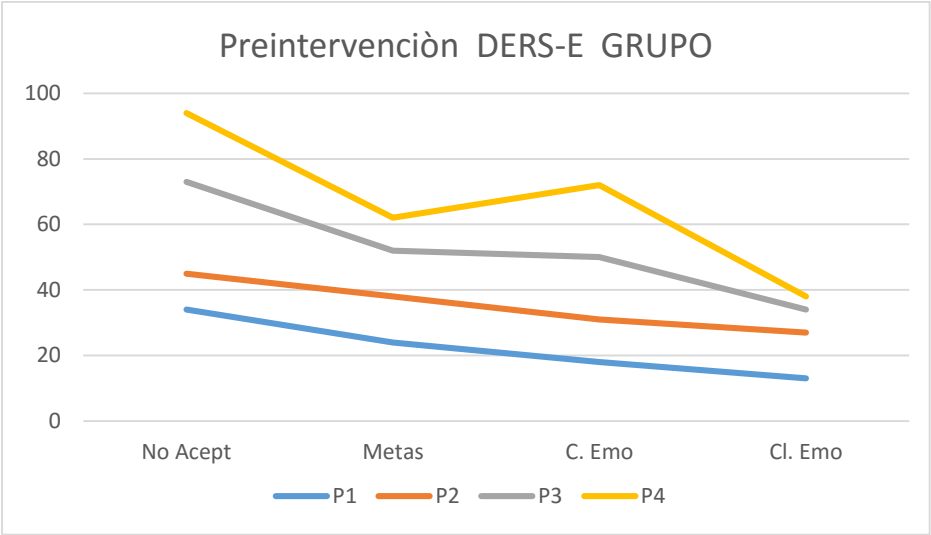
Concepto final P4

La participante **P4** logró cambios significativos en el nivel de conciencia emocional y aceptación de respuestas emocionales. A pesar de sus condiciones cognitivas es una participante que muestra los mayores cambios a nivel de conciencia emocional y reconocimiento de sus impulsos. Logra identificar estrategias de regulación a través de las cosas que le gustan, es una participante que logra identificar habilidades, ya que sentía que no era buena para nada. Sus improvisaciones son más duraderas y se atreve a probar otro tipo de instrumentos. Logra enfocarse y relajarse en las actividades receptivas y a desinhibirse en el canto y las verbalizaciones o reflexiones (disartria).

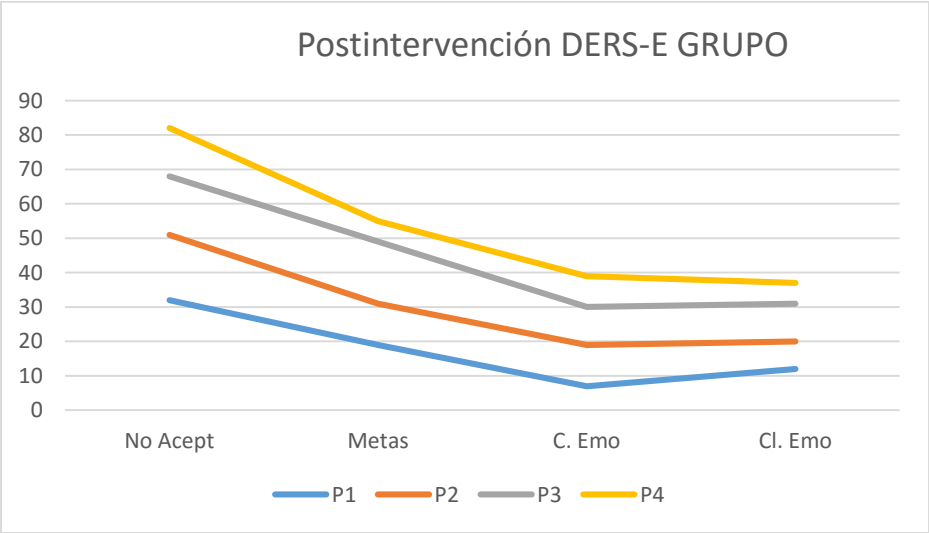
Se recomienda continuar con las sesiones de musicoterapia con un enfoque clínico y educativo de manera grupal e individual, enfocada al fortalecimiento del componente emocional, cognitivo y adquisición de habilidades pre vocacional para que poco a poco se encamine en la construcción de su proyecto de vida.

4.5. Análisis y Resultados del GRUPO

4.5.1 Análisis y Resultados del grupo de la escala DERS-E Antes y después de la intervención



Los puntajes *mayores* corresponden a respuestas de menor regulación emocional, mientras que los puntajes *menores* corresponden a mayor regulación emocional según preguntas de la escala.

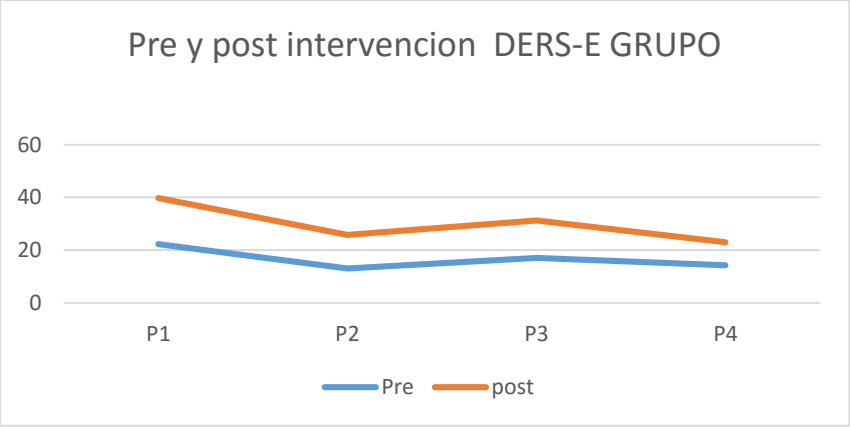


Los puntajes *mayores* corresponden a respuestas de menor regulación emocional, mientras que los puntajes *menores* corresponden a mayor regulación emocional según preguntas de la escala.

DERS- E: Pre intervención				
	No Aceptación de respuestas emocionales	Conductas dirigidas a Metas	Conciencia Emocional	Claridad Emocional
P1	34	24	18	13
P2	11	14	13	14
P3	28	14	19	7
P4	21	10	22	4

DERS-E: Post intervención					
	No Aceptación de respuestas emocionales	Conductas dirigidas a Metas	Conciencia Emocional	Claridad Emocional	
P1	32	19	7	12	
P2	19	12	12	8	
P3	17	18	11	11	
P4	14	6	9	6	

Promedio DERS-E Grupo pre y post intervención



Los puntajes *mayores* corresponden a respuestas de menor regulación emocional, mientras que los puntajes *menores* corresponden a mayor regulación emocional según preguntas de la escala

DERS-E	**Pre**	**post**
P1	22	18
P2	13	13
P3	17	14
P4	14	9

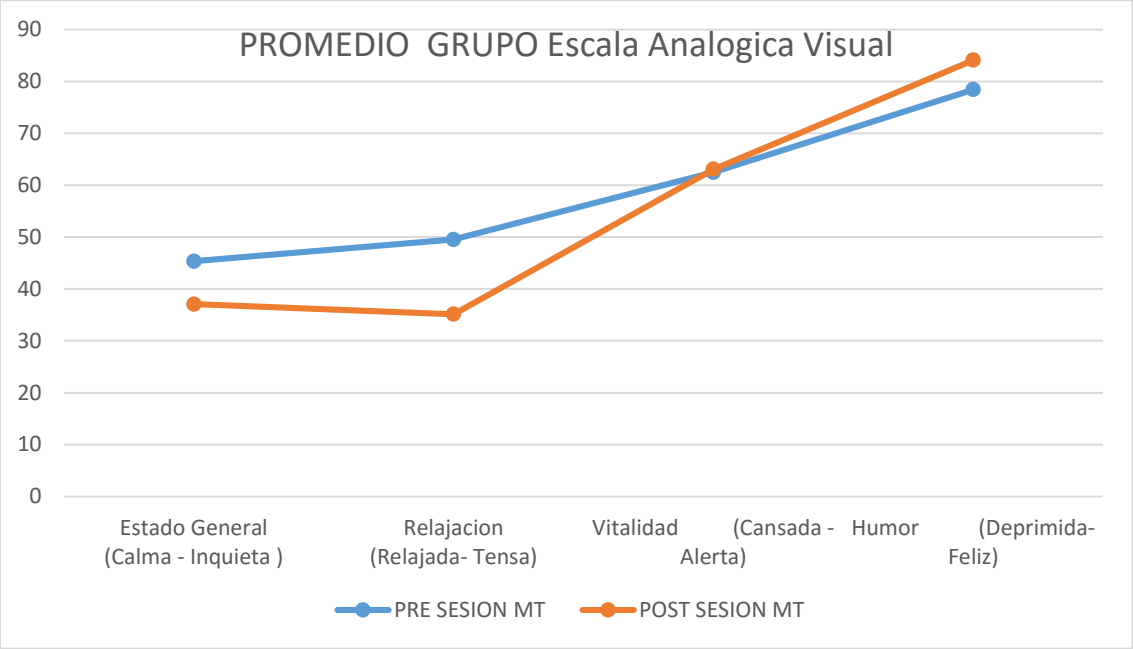
DERS-E: Componente Emocional

Conciencia Emocional: Los aspectos más fuertes que muestra el grupo según la escala DERS-E aplicada antes de la intervención son: claridad emocional, conductas dirigidas a metas (a excepción de **P1)** y conciencia emocional (a excepción de **P4).**

Regulación Emocional Y Habilidades De Afrontamiento: Los aspectos más débiles en todo el grupo es la no aceptación de respuestas emocionales, relacionada también con el acceso limitado de estrategias de regulación. Al final de la intervención se observan cambios positivos en conciencia emocional y no aceptación de respuestas emocionales en el grupo en general.

Autogenerarse Emociones Positivas: En relación a conductas dirigidas a metas y claridad emocional los cambios no fueron tan notorios, a excepción de la participante **P3**. En general los mayores cambios según las gráficas ocurrieron en las participantes **P1** y **P4**, y en menor grado en **P3** y **P2**. Sin embargo llama la atención en conductas dirigidas a metas que sus respuestas varían positivamente en “me cuesta trabajo controlar lo que hago”, respuestas relacionadas con el control de impulsos en la escala DERS original.

4.5.2. Análisis y Resultados en la Escala Análoga Visual del Promedio del Grupo



El puntaje de la Escala Analógica Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).

Pre Sesión MT				
GRUPO	P1	P2	P3	P4
Estado General (Calma - Inquieta)	42	63	46	31
Relajación (Relajada- Tensa)	54	64	47	33
Vitalidad (Cansada - Alerta)	49	44	61	96
Humor (Deprimida-Feliz)	62	74	80	98

Post Sesión MT				
GRUPO	P1	P2	P3	P4
Estado General (Calma - Inquieta)	29	55	37	28
Relajación (Relajada- Tensa)	26	45	44	26
Vitalidad (Cansada - Alerta)	52	61	51	88
Humor (Deprimida-Feliz)	78	79	87	93

GRUPO PROMEDIO	PRE SESION MT	POST SESION MT
Estado General (Calma - Inquieta)	45	37
Relajación (Relajada- Tensa)	50	35
Vitalidad (Cansada - Alerta)	62	63
Humor (Deprimida-Feliz)	78	84

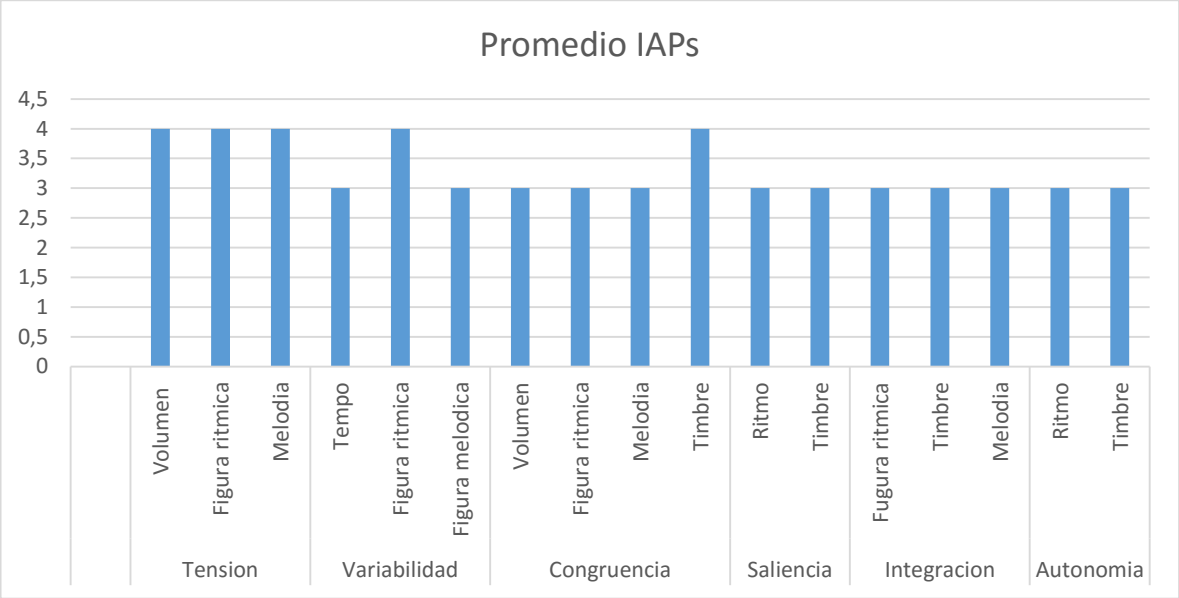
Escala Análoga: Componente Corporal

Según la *escala análoga visual* se observa que el grupo en promedio en las sesiones registradas por esta escala iniciaba en estados de inquietud, tensión, cansadas y de buen humor. Posterior a la sesión las participantes registran y refieren sentirse en calma, relajadas, en alerta y con el humor más elevado. Lo cual muestra cambios en su estado percepción corporal estado fisiológico.

El puntaje de la Escala Analógica Visual: la relación de los dos puntajes muestra la diferencia de los dos estados. Los puntajes mayores van hacia los gradientes de Inquietud, tensión, alerta y alegría. Mientras que los menores muestran estados de calma, relajación, cansada y deprimida).

Dentro de la parte de expresión corporal, el grupo logró expresarse a través de su cuerpo, identificando otras formas de comunicación. Encontraron otras formas de movimiento, saliéndose un poco de esquemas coreográficos e interactuando desde el cuerpo con sus compañeras y MT.

4.5.3. Análisis y resultados del Promedio de las Improvisaciones Grupales



GRUPAL		Promedio IAPs
Tensión	Volumen	4
	Figura rítmica	4
	Melodía	4
Variabilidad	Tempo	3
	Figura rítmica	4
	Figura melódica	3
Congruencia	Volumen	3
	Figura rítmica	3
	Melodía	3
	Timbre	4
Saliencia	Ritmo	3
	Timbre	3
Integración	Figura rítmica	3
	Timbre	3
	Melodía	3
Autonomía	Ritmo	3
	Timbre	3

Componente Musical

El promedio de las improvisaciones grupales se mantienen en nivel 3, a excepción del perfil de tensión, el cual se mantiene en nivel 4 (tenso), la figura rítmica en el perfil de variabilidad y el timbre en congruencia. Lo anterior muestra en variaciones en la figura rítmica, poco estabilidad. Según Bruscia (1999) el realizar cambios es muestra de desorganización, fragmentación e impulsividad, aunque también es muestra de libertad y experimentación. Según el mismo autor el perfil de tensión expresa o refleja el manejo del flujo de tensión en la música o en la emoción, mostrando una ansiedad existencial o una condición del contexto. Igualmente puede mostrar experiencias de clímax emocionales y si la experiencia es catastrófica o triunfante, constructiva, destructiva; o reflejar la comodidad de compartir una emoción con el otro.

Canciones significativas del proceso **(**ANEXO 14)

Según el eje de canciones del APM género en el grupo estados de bienestar, expresión emocional, utilizando la canción como estrategia de afrontamiento. De las 17 técnicas de este eje solo se tomaron 8, mencionadas a continuación:

Creación: crear su canción personal como medio para expresar sus emociones (Anexo 14-15).

Canto conjunto: crear su canción personal como grupo: la cual género en el grupo cohesión y expresión emocional. (ANEXO 15). El grupo reflexiona con el tema compuesto que para estar de buen ánimo hay que aprender a descansar, comentan que en las noches no duermen bien por ruidos, frio y otras cosas.

Improvisación vocal: Permitió posibilidades vocales y/o expresión de sentimientos entre ellas.

Asociación libre cantada: Cuando colocaron una palabra cantada a la emoción del momento (Anexo 16).

Exploración de material: Cuando escogieron las canciones que les generaba bienestar. Los temas fueron escogidos por cada una generando un ambiente de motivación, calma y acción.

Cuestionario proyectivo de canciones: "La canción que me ponga de buen ánimo" (Anexo 17).

Confección de cancioneros: Una de las participantes (P2) creo voluntariamente su cancionero de bienestar (Anexo 18).

Componente verbal comunicativo

Hubo una verbalizaron importante de P2 y P1 en especial en la actividad de pintura: "*nunca habían hecho una pintura tan bonita y que es la primera vez que hacen algo bonito".* Se puede identificar las pocas experiencias que tiene las participantes con este arte, lo cual puede ser una estrategia para trabajar motivación y expresión emocional.

Componente cognitivo

Conciencia emocional: Su ganancia en la conciencia corporal y emocional les permitió mayores niveles de atención y memoria en las sesiones, permitiéndose enfocarse en las sensaciones y percepciones de su cuerpo.

Regulación emocional: Sus niveles atencionales y de escucha mejoraron dentro de las sesiones, pasando de cansada a alerta, ahora son un poco más conscientes de que existen estrategias para regular sus emociones.

Concepto final grupo

El **grupo** logro cambios significativos en el nivel de conciencia emocional y aceptación de respuestas emocionales. Lograron identificar estrategias de regulación entre ellas son:

La consciencia de la respiración

La conciencia del cuerpo y donde se sienten las emociones

Reconocer y aceptar cuando sus emociones están desbordadas.

Escuchar música que les genere bienestar

Hacer las cosas que les gusten como tocar, cantar, componer, escribir, bailar, pintar.

Se sugiere continuar con la intervención de musicoterapia con un enfoque educativo de manera grupal e individual, enfocado al fortalecimiento del componente socioemocional, empoderamiento de fortalezas, autonomía, creatividad, trabajo en grupo, y en la adquisición de habilidades pre vocacionales para que poco a poco se encaminen en la construcción de su proyecto de vida y su autocuidado.

Discusión de resultados

El propósito metodológico de este estudio consistió en comprobar como este tipo de intervención musicoterapéutica fortaleció la regulación emocional en las preadolescentes de la Asociación Jireh, a través del abordaje plurimodal y la terapia vibroacústica.

Los datos arrojados de la escala DERS-E antes y después de la intervención, mostraron como la conciencia emocional y la no aceptación de respuestas emocionales tuvo cambios significativos a nivel individual y grupal gracias a la intervención musicoterapéutica. Se determinó que la claridad emocional y las conductas dirigidas a metas fueron los aspectos que menores cambios tuvo, posiblemente a que se requiere más tiempo para este tipo de intervenciones, por el tiempo que debe tener el desarrollo y fortalecimiento de la expresión y conciencia corporo-sonoro-emocional para así llegar a una asertiva regulación de emociones.

A nivel fisiológico y de acuerdo a la escala analógica visual aplicada, se logró determinar cómo cada participante fue tomando mayor conciencia de su estado general, físico y emocional con el cual iniciaba y terminaba la sesión, generando a corto plazo mayor conciencia emocional interoceptiva y corporal en cada una, a partir de la vibroacústica, la relajación guiada, el masaje y el movimiento corporal.

Las improvisaciones analizadas por los IAPs a nivel grupal se mantuvieron en nivel 3 para variabilidad y congruencia y 4 para el nivel de tensión, mostrando rasgos de personalidad y

expresiones emocionales del momento. Por otro lado sus relaciones intermusicales como escuchar al otro, respetar el turno, no interrumpir y evitar malas palabras para expresarse mejoraron.

El uso y la escucha de su música (audios escogidos por ellas), utilizadas para el movimiento, así como las canciones creadas en sesión, genero expresión emocional y estados de bienestar a partir de la exploración del material a nivel individual y grupal.

Las canciones trabajadas en el eje de canciones del APM, generaron en el grupo estados de bienestar, expresión emocional, empatía, receptividad, utilizando la canción como rescate o estrategia de afrontamiento (cada participante escogió las canciones que más les producían bienestar, alegría y movimiento, o músicas que les permitía estar animadas, en calma y tranquilas). Se observó en ellas cambios de ánimo (humor), al escuchar las canciones con las que se identificaban en el momento. Por ejemplo dentro de las sesiones una de las participantes acudía a la escucha de música que le generaba alegría con el fin de modular la emoción por la que estaba afectada, sintiéndose identificada con los textos de las canciones, permitiendo expresar su emoción llegándola a transformar y a escribir creando una canción propia.

La escucha de música de su preferencia género en una participante (P2) transiciones emocionales, de tristeza a alegría y de tristeza a tranquilidad. Otra preadolescente (P1) inicio por voluntad propia un cancionero de bienestar y reconoció la importancia de sus músicas en sus emociones. Las otras dos identificaron que hacer lo que les gusta como (danzar, pintar,

escuchar y hacer música) les ayuda a afrontar situaciones difíciles, ya que les permite expresar sus estados emotivos y transformarlos.

Se concluye que la intervención realizada logró rigurosidad al aplicar las siguientes herramientas: la escala DERS-E (Escala de regulación emocional en español), la escala análoga visual, el análisis de cada improvisación y el análisis de las sesiones propuestas en el proceso. Determinando aspectos emocionales relevantes desde la musicoterapia en cada participante y como grupo; mostrando validación interna en el proceso musicoterapéutico realizado.

Es importante resaltar como la terapia vibroacústica permitió elevar los estados de alerta en cada una de las participantes post sesión de MT según los datos arrojados de la escala analógica visual. Mejorar los niveles de alerta permite mayor capacidad de atención, oxigenación y actividad para un mejor desempeño en una actividad específica, lo cual permite regular niveles atencionales e interactuar de mejor manera con el ambiente, promoviendo el aprendizaje.

Es importante recalcar la importancia de La "*teoría polivagal"* (Porges, 2012) en este estudio, siendo uno de los grandes aportes para el desarrollo de la regulación emocional, a través de las neurocepciones creadas en el sistema autónomo generadas en este caso a través de la terapia vibroacústica.

Generar emociones positivas o de bienestar a las participantes por medio del eje de canciones, la danza y la pintura; ahora son referenciadas por ellas como: *"cosas que les gustan"*, es decir que les promueve alegría y bienestar. Entre más experiencias positivas se tengan, mayor capacidad de regulación emocional se facilita, es decir: *"para contrarrestar una emoción*

negativa, hay que tener una emoción positiva todavía más fuerte que la neutralice". (Damasio, 2008). Es así como las músicas de las participantes son una estrategia de regulación emocional por el estado emotivo que produce, sea por el ritmo, la melodía, el texto o el recuerdo que trae cada canción.

Al final del proceso se determina la importancia de trabajar con este tipo de poblaciones no solo a nivel grupal sino también individual, ya que por su condición algunas participantes no se sienten listas o seguras para expresarse en presencia de otros, por lo cual hay que permitir los dos espacios a pro de su bienestar.

Esta proyección profesional brinda a la investigadora la posibilidad de enriquecer la intervención terapéutica de manera integral desde la terapia ocupacional y la musicoterapia permitiendo una viabilidad en el trabajo con este tipo de instituciones que manejan población de alto riesgo psicosocial, así como en ámbitos educativos, comunitarios y clínicos desde la prevención y promoción de la salud. Siendo el manejo emocional un medio para la supervivencia, vista desde la inteligencia emocional como eje fundamental para la realización profesional y personal (Goleman, 1998).

La presente investigación aporta a la educación emocional, a la psicología y a la musicoterapia, ya que tiene proyección en el ámbito clínico, educativo o comunitario para futuras investigaciones que quisieran profundizar en este tema y en esta población.

Es importante destacar que el lenguaje es muy importante para el manejo emocional. La autora de este trabajo de grado reflexiona acerca de lo que Bisquerra (2003), cuantifica como positivo

o negativo al referirse a la emoción. Se concluye que no existen emociones de este tipo, ya que cada emoción es el resultado de un proceso generado por varios factores internos y externos. Por lo cual la regulación emocional es la herramienta para trasformar, transcender o materializar a nivel sonoro, corporal, verbal, textual o visual aspectos emocionales que generen tensión. Un mal manejo emocional podría afectar la relación consigo mismo, los otros y la sociedad, de ahí que la regulación emocional facilita un equilibrio entre el pensar, hacer y sentir en nuestra vida cotidiana.

Conclusiones

Esta intervención fue valiosa, ya que permitió demostrar como la musicoterapia contribuye a la regulación emocional en preadolescentes en situación de vulnerabilidad y/o alto riesgo psicosocial. Siendo el manejo de las emociones un eje fundamental para el desarrollo integral en cualquier etapa de la vida.

A través de las herramientas aplicadas antes y después de la intervención se logró identificar como la musicoterapia aporta desde los enfoques utilizados. Siendo el método receptivo a través de la vibroacústica y el eje de canciones los que más contribuyen ha dicho fortalecimiento de la regulación emocional.

Se logró diseñar un programa musicoterapéutico a partir de las categorías especificas investigadas, desde la neurofisiología con la teoría polivagal y desde la educación emocional con los planteamientos de Bisquerra; determinado 4 categorías que conllevan a la regulación emocional: conciencia y expresión emocional, regulación de emociones y sentimientos, habilidades de afrontamiento y competencia para autogenerar emociones de positivas.

A nivel cualitativo se determina que la terapia vibroacústica y la escucha de canciones preferidas como métodos receptivos, fueron estrategias que generaron en los participantes estados de bienestar, relajación, alegría y hasta transición emocional como proceso de regulación.

La terapia vibroacústica facilitó la regulación emocional de las preadolescentes, al generar estados de bienestar, cambios en la conciencia emocional, y un inicio transformador de sensaciones interoceptivas como medio para afrontar situaciones difíciles.

Se concluye que la canción como rescate, como creación y/o como expresión (Schapira, 2007), es una estrategia de regulación emocional que las preadolescentes identificaron, ya que permite materializar su emotividad en un producto artístico, es decir es una manera asertiva de expresar un estado emocional.

Los mayores cambios que se presentaron en las participantes durante y después de la intervención musicoterapéutica para mejorar el fortalecimiento de la regulación emocional, fueron la conciencia y expresión corporo-sonoro-emocional, la aceptación de respuestas emocionales, la identificación de estrategias musicales para afrontar situaciones difíciles como la escucha, la interpretación, la creación de canciones, logrando así conciencia en hacer *"las cosas que les gustan*" como competencia para generarse emociones de bienestar.

Recomendaciones

"El objetivo de una buena educación es organizar nuestras emociones" (Damasio, 2008). Una buena educación emocional depende de la forma de sentir, percibir, pensar y actuar en los niños y jóvenes. Para tomar conciencia de sí mismos, de sus emociones y sus comportamientos, para enfrentarse y manejar situaciones difíciles, para relacionarse con los demás y hasta tomar deci siones en la vida. Este es el papel fundamental de la regulación emocional, por ello la importancia de llevar este tema a las instituciones de educación como herramienta de prevención, promoción o tratamiento en pro de un bienestar socioemocional en la vida adulta.

De una buena educación emocional depende la forma de sentir, percibir, pensar y actuar en los niños y jóvenes; es por ello que se sugiere a toda institución educativa o clínica ampliar sus intervenciones en el fortalecimiento emocional en especial en su regulación, como principio de un óptimo desarrollo personal, cognitivo y familiar en pro de un buen desenvolvimiento dentro de la sociedad.

Se sugiere a las instituciones educativas promover espacios enfatizados en la expresión y modulación emocional a través de las diferentes artes.

Se requiere profundizar más sobre esta temática, con el fin de esclarecer y ampliar el fortalecimiento de la regulación emocional en este tipo de poblaciones como en otras.

Recomendaciones a la Institución:

Desarrollar un programa musicoterapéutico en la *"Asociación Jireh hogar de protección*" y/o en la "*institución educativa*" una intervención a nivel individual y grupal, con el fin de trabajar no solo con las participantes de este estudio sino con toda la población en relación al tema de regulación emocional.

Plantear dentro del programa musicoterapéutico dos ejes de acción: uno en el ámbito socioemocional y el otro en los procesos de aprendizaje.

Se recomienda a la institución adquirir instrumentos musicales con el fin facilitar la expresión emocional, la regulación de procesos sensoriomotores y cognitivos.

Promover la creación de un conjunto musical como medio de empoderamiento de esta población en su contexto personal y social.

Se sugiere a la institución plantear un programa de habilidades a partir de talleres ocupacionales específicos en el área de artes como danza, pintura, música y dibujo. Herramientas que enriquecerían su desarrollo personal, social y profesional. Siendo una estrategia de creatividad y producción económica para dicha población.

Bibliografía

Andrés, Massone, & Calcoprieto. (2013). Aspectos cognitivos, fisiológicos y comporta mentales de la emoción. Relaciones con los proceso de salud y enfermedad. *Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar de Plata*.

Code of Ethics, (2015).Asociación Americana de musicoterapia

Barcellos, Lia Rejane. (2009). *A música como metáfora em musicoterapia.* Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro- UNIRIO, Rio de Janeiro.

Bericat, Eduardo. (2012). Emociones
from Sociopedia.isa

Revista de Investigación Educativa, Bisquerra, Rafael. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *21,* 7-43.

Cartilla de socioafectividad: Carta de navegación de los afectos. Rumbo para el buen vivir en familia. Bogotá, Alcaldía Mayor de. (2014). Bogotá, Colombia.

Calvo, Beatriz, Grezes, Julie, Glaser, Daniel, & Passingham, Richard. (2006). seeing or doing? Influence of visual and motor familiarity in action observation. In.

Campayo, Emilia, & Cabedo, Alberto. (2016). Música y competencias emocionales: posibles implicaciones para la mejora de la educación emocional. *Complutense de Investigación en Educación Musical, 13*.

Cassullo, Gabriela. (2011). *Estudio de la regulación de emociones en adolescentes. Su relación con la percepción de autocontrol frente a los riesgos*. Paper presented at the III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII, Buenos Aires.

Castrillon, Ana. (2015). *La promoción y desarrollo socioemocional en un grupo de primero de primaria para apoyar el proceso de adaptación escolar en el ciclo de básica primaria.* Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Colombia, Congreso de. (2006). *Ley 1098: Código de Infancia y Adolescencia*. Bogotá, Colombia

Cook, Terence, R. K. Roy, Ashlin, & M. Welker, Keith. (2017a). *Music as an emotion regulation strategy: An examination of genres of music and their roles in emotion regulation*.

Cook, Terence, R. K. Roy, Ashlin, & M. Welker, Keith. (2017b). *Music as an emotion regulation strategy: An examination of genres of music and their roles in emotion regulation*.

Cook, Terence, R. K. Roy, Ashlin, & M. Welker, Keith. (2017c). *Music as an emotion regulation strategy: An examination of genres of music and their roles in emotion regulation*.

Cruz, Diego. (2012). *La musicoterapia para la población de habilidades socioemocionales y comunicación intercultural de una comunidad de niños y niñas indígenas Embera en situación de desplazamiento y escolarización en Bogotá.* Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Cuervo, José. (2012). *Efecto de una intervención musicoterapéutica para mejorar aspectos socioemocionales en un grupo de adolescentes, víctimas de acoso escolar del colegio Freire, en la ciudad de Bogotá Colombia.* Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Damasio, Antonio. (2000). *Sentir lo que sucede. Cuerpo y emoción en la fábrica de la consciencia*. Chile.

Damasio, Antonio. (2008) *Antonio Damasio: El cerebro, teatro de las emociones/Interviewer: Eduard Punset*.

Dingle, Genevieve, Hodges, Joseph, & Kunde, Ashleigh. (2016). *Tuned In Emotion Regulation Program Using Music Listening: Effectiveness for Adolescents in Educational Settings* (Vol. 7).

Educación, Secretaria Distrital de Integración Social y de. (2012). *Lineamiento pedagógico y curricular para la educación inicial del distrito*. Bogotá, Colombia.

Fayga, Ostrower. (1987). *Creatividad e Processos de Criaçao*. Brasil.

Fernández, Pablo, & Natalio, Extremera. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*.

Ferrari, Karina. (2013). *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica*. Buenos Aires, Argentina.

Figueroa, Dolly. (2009). Regulación emocional en niños y adolescentes *Gaceta de Psiquiatría Universitaria, 5*, 111-125.

Revista digital de investigación en docencia universitaria, 4. Gargurevich, Rafael. (2008). La autorregulación de la emoción y el rendimiento académico en el aula: el rol del docente

Gebhardt, Stefan, Dammann, Ilka, Loescher, Klaus, & von Georgi, Richard. (2017). *The emotion modulation approach in music therapy - a pilot analysis of the WieP1och music therapy study*.

Goleman, Daniel. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona, España.

Ibáñez, Joaquín. (2015). *Autorregulación y desarrollo escolar.*

Juslin, Patrick, & Sloboda, John. (2001). *Music and emotion: theory and research*

Kenneth, Bruscia. (1999). *Modelos de Improvisación en musicoterapia*. España.

Kielhofner, Gary. (2004). *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación* (Vol. 3). Buenos Aires.

Koelsch, Stefan. (2006). Investigating Emotion with Music: An fMRI Study. *Instituto Max Planck de Ciencias Cognitivas y Cerebrales Humanas*.

Kopp, Claire. (1979). *Antecedents of Self-Regulation: A Developmental Perspective*. Paper presented at the at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, San Francisco.

Lucero, Sara. (2015). La autorregulación cognitivo-emocional, una estrategia para el desarrollo de competencias socioemocionales. *Unimar*.

Madrid, Nacho. (2000). La autorregulación emocional como elemento central de la inteligencia emocional. *Psicología Online.*

Marin, Miguel, Robles, Rebeca, González, Catalina, & Andrade, Patricia. (2012). Propiedades psicométricas de la escala " Dificultades en la regulación emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *35*.

Mockus, Antanas. (2002). *Convivencia como armonización de ley, moral y cultura*. Bogotá, Colombia.

Memorias (2014). *Musicoterapia en los problemas psicosociales de la niñez y la juventud en cuatro países de Latinoamérica* (Carmen Barbosa Luna Miguel Suarez ussi ed).

Ortiz, Alexander. (2009). *Aprendizaje y comportamiento basados en el funcionamiento del cerebro humano: emociones, procesos cognitivos, pensamientos e inteligencia.*

Pellitteri, & John. (2009). Emotional Processes in music therapy.

Revista Internacional de Educación Musical, 2. Peral, Malinalli, & Dubé, Francis. (2014). Estrategias Pedagógicas para Desarrollar las Habilidades Metacognitivas del Alumno de

Instrumento con el Fin de Maximizar la Eficacia de sus Prácticas Instrumentales. Pérez, Araceli. (2013). *Inteligencia emocional y motivación del estudiante universitario.* Universidad de las Palmas de Gran Granada, Gran Canaria.

Porges, Stephen. (2012). *La teoría polivagal para el tratamiento del trauma*. México.

Portellano, José. (2005). *Como desarrollar la inteligencia. Entrenamiento neuropsicológico de la atención y las funciones ejecutivas*. (Editorial Somos-Psicología).

Saldaña, David. (2001). *Evaluación dinámica de procesos metacognitivos.* Universidad de Sevilla, España.

Salgado, Andrés, & Maya, Rafael. (2017). *Musicoterapia en el cuidado de los niños cuyos derechos han sido vulnerados*. Bogotá, Colombia.

Schapira, Diego, Ferrari, Karina, Sánchez, Viviana, & Hugo, Maira. (2007). *Musicoterapia. Abordaje plurimodal* (Ediciones ADIM Ed.). Argentina.

Semana, Revista. (2016). El peligro de ser niño en Colombia. *Revista Semana*.18 de abril 2016.

Sena, Kimberly. (2013). A systematic review on the neural effects of music on emotion regulation: implications for music therapy practice. *Journal of music therapy 50*(3), 198-242.

Soto, Nicolás. (2015). *Musicoterapia en oncología pediátrica: La creación musical como vehículo de la expresión musical.* Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Tesis de maestría

Revista de Neurología. Talero, Claudia, Zarruck, & Espinosa, A. (2004). Percepción musical y funciones cognitivas. ¿Existe el efecto Mozart? Trujillo, Mara, & Rivas, Luis. (2005).

SciELO Colombia, 15. Orígenes, evolución y modelos de la inteligencia emocional.

Revista de Neurología. Urios, Sonia, Duque, Pablo, & García, José. (2011). Música y cerebro: fundamentos neurocientíficos y trastornos musicales.

Villanueva, Montserrat. (2016). *La musicoterapia para el desarrollo de las emociones en primero de Educación Primaria.* Universidad de la Rioja, España.

Vilá, Santiago. (2011). *Estudio fenomenológico de la expresión emocional en sesiones de imaginaria guiada con música (GIM).* Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Tesis de maestría.

Revista de curriculum y formación del profesorado, 16. Whitebread, David, & Basilio, Marisol. (2012). The emergence and early development of selft-regulation in young children.

Zain, Jorge. (2014). *Escuchar el silencio. Musicoterapia Vibroacústica* (Editorial Kier Ed. 1a ed.). Buenos Aires, Argentina: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Zain, Jorge. (2017). *Terapia Vibroacústica, visualizaciones guiadas y desapego emocional. Un estudio de caso.* Revista científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia. Vol.2. n 1. Buenos Aires, Argentina