UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PROGRAMA PILOTO DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN LA PROMOCIÓN DE VALORES EN UN GRUPO DE ADULTOS EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE DEL CENTRO DE DESARROLLO PERSONAL INTEGRAL "EL CAMINO" DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOGOTÁ

Claudia Janneth Camacho Rojas

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de artes, Maestría en Musicoterapia
Bogotá, Colombia
2015

PROGRAMA PILOTO DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN LA PROMOCIÓN DE VALORES EN UN GRUPO DE ADULTOS EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE DEL CENTRO DE DESARROLLO PERSONAL INTEGRAL "EL CAMINO" DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOGOTÁ

Claudia Janneth Camacho Rojas

Trabajo final de grado presentado como requisito para optar al título de:
Magíster en Musicoterapia

Director:
Ps. Mg. Miguel Ángel Basabe

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de artes, Maestría en Musicoterapia
Bogotá, Colombia
2015

A Dios

A mi familia

A los guerreros del camino

Agradecimientos

A la Universidad Nacional de Colombia, por mantener procesos de educación con calidad y entrega para sus estudiantes bajo el liderazgo de sus docentes.

A la Maestría en Musicoterapia, Carmen Barbosa Luna, Coordinadora del Programa por creer en el poder de la música en procesos de cambio para el bienestar de las personas y facilitarnos el espacio para aprender y aportar. Al profesor Miguel Ángel Basabe, Psicólogo y Magíster en Musicoterapia, Director de trabajo final de grado por su entrega confiada y constante para sacar todo el potencial posible de sus estudiantes y por poder orientar estratégicamente el trabajo académico.

A la Secretaría Distrital de Integración Social, Doctora Haidy Isabel Duque Cuesta, subdirectora para la adultez y Marcela Calle, Psicóloga Coordinadora del componente técnico del proyecto 743, por permitir la participación de la Maestría en Musicoterapia en el proyecto que beneficia la población habitante de calle del distrito capital.

Al Centro de Desarrollo Personal Integral “El Camino”, Bernardo Franco Coordinador, Clara Inés Sánchez Circa, Psicóloga y Enrique Ángel, Trabajador Social, por facilitar la ejecución del proceso de investigación y por la retroalimentación ofrecida de forma oportuna para mejorar el potencial de cambio en los participantes.

Resumen

Objetivo: Describir los efectos de un programa piloto de intervención musicoterapéutica (24 sesiones de 1 hora)en la promoción de valores asociados al valor rectitud en 4 adultos habitantes de calle en proceso de resocialización del Centro de Desarrollo Personal Integral “El Camino”. Los indicadores del perfil de valores que se quiere promover (alta rectitud-baja paz) disminuiría la carencia de metas, que frecuentemente genera desorientación, insatisfacción y apatía frente a la superación de sus dificultades generales. Diseño metodológico: Mixto cualitativo-cuantitativo. Estudio de caso. Aplicación pre-pos de Cuestionario Valanti y de Evaluación vincular-sonoro-musical. Resultados: diferencias no significativas en pre-post del Valanti; evaluación vincular-sonoro-musical, diferencias pre-pos en la coordinación de ensambles músico-vocales, mayor creatividad compositiva. Hubo autocontrol de comportamientos disruptivos, ajuste a la dinámica, constancia, participación, perseverancia y exigencia para lograr calidad de los productos sonoros. Efectos generales: mayor tolerancia, reconocimiento de procesos de aprendizaje de valores-anti valores en etapas del ciclo vital, reconocimiento de consecuencias y beneficios de actuar bajo los antivalores. Conclusiones: los participantes identificaron valores asociados al valor rectitud, desde la vivencia en las sesiones de musicoterapia al trabajar en la producción de canciones. El método recreativo facilita la organización de las sesiones y participación de los usuarios. Se identifican valores, antivalores y los contextos que los promovieron. El hecho de terminar una meta propuesta (productos sonoros), demuestra perseverancia, exigencia y esfuerzo, fortaleciendo el perfil solicitado.

Palabras clave: Valores, musicoterapia, ciudadano habitante de/en calle, ciclo vital.

Abstract

Objective: Describe the effects of a pilot program, Therapeutic Music Intervention (24 Sessions of 1 hour), in promoting values associated with honesty in 4 adult street dwellers in the process of resocialization at the Center for Integrated Personal Development, "El Camino". Indicators of profile values to be promoted (High Rectitude – Low Peace) would decrease the lack of goals, often generates disorientation, dissatisfaction and apathy towards overcoming their overall difficulties. Methodological design: Mixed Qualitative – Quantitative Case Study. Application of pre-post Valanti Questionnaire and Evaluation link-sound-music. Results: No significant differences in pre-post Valanti; assessment link-sound-music, pre-post differences in coordinating musical-vocal ensembles, greater compositional creativity. There was selfcontrol of disruptive behaviors, adjust to dynamic, constancy, participation, perseverance and requirements for achieving quality sound products. General effects: increased tolerance, recognition of learning processes anti-values/values in life cycle stages, recognition of consequences and benefits of acting under immorality. Conclusions: Participants identified values associated with honest values from the experience in the music therapy sessions to work on the production of songs. The recreational method facilitates the organization of sessions and user participation. Values, negative values and contexts that promoted are identified. In fact, it fulfilled a proposal goal (sound products) and demonstrates perseverance and effort requirement, strengthening the requested profile.

Keywords: Values, Therapeutic Music, street dwellers, life cycle.

Contenido

PÁG.

1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 3

1.1 ANTECEDENTES 3
1.2 JUSTIFICACIÓN 9
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13
1.3.1 Pregunta de investigación: 13
1.3.2 Hipótesis: 14
1.4 OBJETIVOS 15
1.4.1 General 15
1.4.2 Específicos 15

2. MARCO TEÓRICO 16

2.1 HABITABILIDAD DE/EN CALLE 16
2.1.1 Individual 17
2.1.2 Familiar 22
2.1.3 Laboral 22
2.1.4 Normatividad 23
2.1.5 Atención 24
2.2 VALORES 27
2.2.1 Desarrollo Moral 27
2.2.2 Medición - VALANTI 33
2.2.3 Valores en Habitante de Calle 36
2.3 MUSICOTERAPIA 38
2.3.1 Abordaje Plurimodal de Musicoterapia 39
2.3.1 Enfoque psicológico Humanista 41
2.3.2 Desarrollo evolutivo del lenguaje musical – Adultez 42
2.3.3 Métodos musicoterapéuticos 42
2.3.4 Área de práctica en musicoterapia 44
2.3.5 Nivel de práctica en musicoterapia 44
2.3.6 Formato historia musicoterapéutica 45
2.3.7 Formato de Evaluación vincular sonoro-musical 46
2.3.8 Formato registro de sesión 46
2.3.9 Intervenciones de musicoterapia 47
2.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS 47

3. METODOLOGÍA 49

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 49

3.1.1 Población ... *49*
3.2 Criterios de inclusión y exclusión ... 51
3.2.1 Inclusión ... *51*
3.2.2 Exclusión ... *51*
3.3 Variables ... 52
3.3.1 Variable independiente: ... *52*
3.3.2 Variable dependiente: ... *52*
3.3.3 Variable Extrañas: ... *52*
3.4 Instrumentos de registro y/o medición ... 54
3.4.1 Historia musicoterapéutica ... *54*
3.4.2 Evaluación vincular sonora musical ... *54*
3.4.3 Registro de sesión ... *54*
3.4.4 Cuestionario de valores y antivalores Valanti ... *54*
3.5 Procedimiento ... 56
3.6 *Análisis estadístico* ... 58

4. RESULTADOS ... 59

4.1 Descripción del Diagnostico Pre-Tratamiento ... 60
4.1.1 Resultados PRE JJV ... *61*
4.1.2 Resultados PRE JDLP ... *62*
4.1.3 Resultados PRE JPV ... *63*
4.1.4 Resultados PRE LAA ... *64*
4.2 Descripción del tratamiento musicoterapéutico ... 65
4.2.1 Objetivos Musicoterapéuticos ... *65*
4.2.2 Fase Diagnóstica ... *65*
4.2.3 Fase Intervención musicoterapéutica ... *66*
4.2.4 Fase Evaluación y Cierre ... *68*
4.3 Análisis de la producción musical ... 68
4.3.1 Producción musicalJJV ... *69*
4.3.2 Producción musicalJDLP ... *72*
4.3.3 Producción musicalJPV ... *75*
4.3.4 Producción musical LAA ... *78*
4.4 DescripciónPOS tratamiento ... 82
4.4.1 Análisis Estadístico PRE – POS VALANTI ... *82*
4.4.2 Resultados PRE – POS de JJV ... *84*
4.4.3 Resultados PRE – POS de JDLP ... *84*
4.4.4 Resultados PRE – POS de JPV ... *85*
4.4.5 Resultados PRE – POS de LAA ... *85*

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN ... 86

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ... 91

6.1 Conclusiones ... 91
6.2 Recomendaciones ... 93

7. BIBLIOGRAFÍA ... 96

8. ANEXOS ... 99

Lista de Tablas

PÁG.

Tabla 1: Atención al Habitante de Calle en Bogotá desde 1996 5
Tabla 2: Normatividad atención distrital a habitante de calle 23
Tabla 3: Etapas del desarrollo Moral de Kohlberg 29
Tabla 4: Niveles y Funciones de Valores Universales 33
Tabla 5: Fase, subfase y temas de proceso musicoterapéutico..... 57
Tabla 6: Descripción sociodemográfica de participantes 59
Tabla 7: Puntaje estandarizado aplicación Valanti pre..... 60
Tabla 8: Análisis de producción musical por factores. Musicoterapia y Valores I..... 69
Tabla 9: Análisis de producción musical por factores. Musicoterapia y Valores II..... 72
Tabla 10: Análisis de producción musical por factores. Musicoterapia y Valores III..... 75
Tabla 11: Análisis de producción musical por factores. Musicoterapia y Valores IV 78
Tabla 12: Puntaje estandarizado Aplicación Valanti pos..... 82
Tabla 13: Estadísticos de contraste por factor Valanti 82

Lista de Graficas

PÁG.

Grafica 1: Cinco niveles de la personalidad y su relación con los valores 34
Grafica 2: Perfil Valoral, cuestionario VALANTI - JJV Aplicación PRE 61
Grafica 3: Perfil Valoral, cuestionario VALANTI - JDLP Aplicación PRE..... 62
Grafica 4: Perfil Valoral, cuestionario VALANTI - JPV Aplicación PRE..... 63
Grafica 5: Perfil Valoral, cuestionario VALANTI - LAA Aplicación PRE 64
Grafica 6: Resultados PRE – POS de JJV 84
Grafica 7: Resultados PRE - POS de JDLP 84
Grafica 8: Resultados PRE – POS de JPV..... 85
Grafica 9: Resultados PRE – POS de LAA 85

Lista de abreviaturas

Abreviatura	Término
CHC	Ciudadano Habitante de Calle
SDIS	Secretaría Distrital de Integración Social
CDPI	Centro de Desarrollo Personal Integral
DESC	Derechos Económicos Sociales y Culturales
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización mundial de la salud

Introducción

Durante las últimas décadas se ha identificado un fenómeno social en Colombia que ubica a muchos hombres y mujeres en condición de habitante de calle con características sociales, culturales, políticas y económicas particulares, entre las que se destacan el no tener un lugar estable donde habitar, una red familiar, o un trabajo. Algunos estudios plantean hipótesis que pretenden explicar la permanencia y aumento de ésta población, pues según el censo de habitante de calle llevado a cabo en el 2011 en la ciudad de Bogotá hubo un incremento del 14,66% con respecto al 2007, para un total de 9614 personas en esa condición. Fuera de las características ya mencionadas se correlaciona el consumo de drogas, que según el sexto Censo de habitante de calle en Bogotá (Secretaria Distrital de Integración Social, 2011)el 93,8% de éstas personas abusan de sustancias psicoactivas.

En esta medida, se planteó desde la política pública en Bogotá la superación de la segregación social que es uno de los indicadores que perpetua y aumenta la habitabilidad de calle, además, de la vulneración de los derechos que les son reconocidos por la constitución.; “La habitanza de la calle le ha negado a miles de hombres y mujeres, el goce de sus derechos fundamentales a la educción, la salud y la vivienda, pero, además, les ha despojado de los DESC y los derechos colectivos y del medio ambiente”(Grajales, 2013, pág. 1).

Desde hace aproximadamente 10 años, se crea el Centro de Desarrollo Personal Integral “El Camino”, una iniciativa de la Alcaldía Mayor de Bogotá que hoy es parte de la Secretaria de Integración Social, buscando formas no excluyentes que permitan a estos ciudadanos vivir la ciudad con pleno cubrimiento de sus derechos pero también con el ejercicio de sus deberes(Secretaría Distrital de Integración Social, 2012, pág. 13). Restableciendo los espacios y las condiciones que han sido limitadas por la sociedad dada su “mala reputación”.

Hasta el momento se ha hablado de la importancia a nivel político del habitante de calle, sin embargo es de interés para este trabajo identificar en la dinámica cotidiana las formas de relacionarse con su entorno y consigo mismos que en general se caracterizan por: inestabilidad emocional, baja apertura mental, baja autoestima, carencia de metas, dificultades en las relaciones interpersonales (Pedrero, 2003)

> *"(…) la habitabilidad en calle se genera y perpetúa en círculos de abandono estatal, familiar y personal que empiezan en la dinámica relacional propia de las violencias intra-familiares. Esto se traduce en la ausencia de redes familiares y sociales que soporten al individuo en sus momentos de crisis identitaria y de sentido. De otra parte, la habitabilidad en calle se soporta sobre la mendicidad como identidad social que acusa baja autoestima, se asocia a conductas delincuenciales y denota pérdida de valores y hábitos necesarios para la vida en comunidad. (…)*(Secretaría Distrital de Integración Social, 2012, pág. 12)*"*

La persona habitante de calle, debido a las condiciones o modificaciones en su vida, ha consolidado un perfil de valores que se caracteriza por satisfacer su plenitud acosta de actuar con irresponsabilidad, deshonestidad, apatía, desconsideración, falta de objetivos y metas. En esta medida a través del Centro de Desarrollo Personal Integral "El Camino", durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre del 2014, se realizó el programa piloto de intervención musicoterapéutica en la promoción de valores asociados al valor rectitud con un grupo de personas en proceso de resocialización de su condición de habitante de/en calle; el cuál es punto de partida para describir la evolución de los participantes, y una evaluación de los cambios a través de la prueba Valanti, de la evaluación vincular sonoro musical y de las observaciones durante las sesiones.

Al hablar del valor rectitud se hace referencia a aquellas acciones que evidencian una forma de actuar con responsabilidad y perseverancia, los cambios en este valor son resultado del entorno en el que se vive, de las dificultades para proyectarse a futuro y por ende es necesario reconocer las falencias, asumir las consecuencia de sus acciones e intentar transformar el concepto que sobre sí mismo se tiene.

Durante todo el proceso, se buscó promover un perfil valoral que potenciara las capacidades para ser ciudadanos, facilitando el establecimiento de metas en sus vidas y procurando su desarrollo como personas, teniendo en cuenta que el nivel de práctica de la intervención musicoterapéutica es de nivel aumentativo, es decir complementa las acciones que ya se realizan con los habitantes de calle.

Es así como a lo largo del documento se ampliaran categorías como Habitante de Calle, valores e intervención musicoterapéutica, además se harán evidentes los antecedentes de intervenciones de este tipo en población habitante de calle para así proceder a la descripción, análisis y discusión de resultados, finalizando con las conclusiones y recomendaciones

1. Situación Problemática

1.1 Antecedentes

La habitabilidad de y en calle es una categoría que se ha asignado a quienes son protagonistas de habitar y ejercer su ciudadanía en la calle. Se ha identificado como una problemática social que permea todas las edades, culturas y sexo, y que constituye un foco de atención para intervenir en las dinámicas sociales.

El fenómeno de habitancia en calle viene registro desde 1565, a comienzos de la colonia se encuentran reportes de solicitudes al rey de España para crear un refugio de madres desamparadas (Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007).

En el siglo XVI y XVII los gobiernos locales procuraban ser entes de protección social mediante una “economía de la salvación” a través de la limosna y las obras pías entendiendo que las personas pobres y vulnerables debían ser protegidas. Dentro de estas obras se protegían a niños abandonados, mujeres viudas con las cuales se practicaba la caridad, siendo éste un valor importante dentro del proceso de cristianización y castellanización de los paganos. La pobreza se entendía como un designio divino y como parte de la vida cristiana, por lo tanto no era considerada una problemática social.

En la segunda mitad del siglo XVIII se cambia la concepción de la pobreza, enfatizando en el hecho que es un problema social que debía ser corregido pues se asociaba con la pereza, el consumo descontrolado de chicha y además, iba en contra de la modernidad.

En 1974la ciudad de Bogotá tenía entre 20.000 a 25.000 habitantes, de ellos, se encontraban 500 personas como población indigente, lo que correspondía al 3% de la población total de la ciudad(Ramirez, 2006).

En el periodo de la independencia, fueron cerradas algunos hospicios, ocasionando que niños vivieran en la calle, sobrevivieran por medio de pandillas y fueron llamados “chinos de la calles” y “gamines”. Posteriormente hacia los años de 1881 se crea un asilo para habitante de calle, teniendo dificultades para recluir a los “chinos vagabundos” cuyo consumo de vicio era descontrolado, con pocos hábitos de autocuidado, sin interés por un lugar donde dormir, ejerciendo el robo en diversas formas y vinculando a otros

jóvenes cuya característica sobresaliente era el no saber “para donde vienen, ni para donde van” (Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007)

En general, en el siglo XIX la pobreza se asoció con la delincuencia y las dificultades en higiene y salud (Rodriguez, 2005), dentro de las acciones de atención a esta población, se hizo la clasificación de los pobres de acuerdo a características socioeconómicas y fueron beneficiarios de instituciones dirigidas por el Estado y la Iglesia. El sistema de protección social se mantuvo hasta comienzos de 1920, hasta 1960 gracias a la industrialización se consolidaron mecanismos de protección laboral para los trabajadores, y de salud para los pobres, con algunos periodos de depresión económica.

Desde 1960 hacia la actualidad, se ha instaurado el régimen subsidiado cuya dinámica es asistencial y caritativa complejizando las formas de acceso al servicio. Aunque en ciudades como Bogotá y Medellín se han desarrollado iniciativas de mayor compromiso con esta población. En Bogotá entre 1930 y 1980 se reporta la creación de muchas instituciones de asistencia al habitante de calle, incluyendo IDIPRON, ACJ e ICBF, que atendían a población de la calle, quienes tenían aspecto descuidado, se dedicaban al robo y la mendicidad, acudían a la opción de provocar lastima para sobrevivir y satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia. En cuanto a la adicción a las drogas, consumían marihuana, pero empeoró por el consumo del bazuco, generando la necesidad de tener dinero para el uso y abuso de drogas hasta llegar al hecho de matar a otro por tener una “bicha”. Así mismo, su modalidad delincuencial tendió hacia el actuar solo, más que en grupo(Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007).

Adicionalmente cada una de las administraciones distritales incluyeron dentro de su plan de desarrollo acciones concretas dirigidas a la mitigación, reducción y superación del consumo de sustancias psicoactivas así como de la resocialización del habitante de/en calle, descritas en la tabla 1. Atención al Habitante de Calle en Bogotá de 1996 a la actualidad.

Tabla 1: Atención al Habitante de Calle en Bogotá desde 1996

Periodo	Acciones Administrativas en Gobiernos Distritales
1998-2001	"Por la Bogotá que queremos" - Enrique Peñalosa
	Censo habitante de calle
	Atención a personas y familias del Cartucho
	Brigadas de atención en calle
	Programa de atención al habitante de calle: "Vida libre, A lo bien por la vida"
2001-2004	Bogotá para vivir todos del mismo lado - Antanas Mockus
	Atención integral para la inclusión social de ciudadanos habitantes de calle
	Centros de Desarrollo Personal
	Hogar de paso Día-Noche
2004-2008	Bogotá Sin indiferencia - Luis Eduardo Garzón
	IV y V Censo Habitante de calle
	Convenio Cruz Roja hogar paso Día-Noche
2008-2012	Bogotá Positiva para vivir mejor-Samuel Moreno
	Adultez con oportunidades
	Modelo de atención población de alta vulnerabilidad-modelo atención CHC[1]
	Hogares de paso en SDIS, IDIPRON y Orientar
2012-2016	Bogotá Humana - Gustavo Petro
	Centros de Acogida
	Centro de Desarrollo Personal Integral
	CAMAD - Centro de atención móvil para drogodependientes
	Comedor en el Bronx
Fuentes: (Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007)(Secretaría Distrital de Integración Social, 2012)	

De acuerdo con la reseña histórica enunciada, sobre la asistencia social que se ha ofrecido a personas en situación de calle se hace evidente algunas características que aún hoy se mantienen enunciadas en la definición de habitante de calle de la Ley 1641 de 2013 donde establece que es una persona sin distinción de sexo, raza o edad, que

[1] CHC hace referencia a Ciudadano Habitante de/en Calle

hace de la calle su lugar de habitación, de forma permanente o transitoria y que ha roto vínculos con su entorno familiar (Congreso Nacional de Colombia, 2013).

A parte de las precarias condiciones económicas, de vivienda, de salud y de vinculación socio familiar, las personas habitantes de calle en general tienen un bajo nivel escolar, alto consumo de sustancias psicoactivas, inestabilidad laboral, actividad delincuencial, indocumentación y situación legal con antecedentes judiciales.

En el ámbito familiar se presentan eventos de violencia, agresión y abuso sexual, vínculos familiares conflictivos o de riesgo. Finalmente la situación psicológica de los habitantes de calle incluye presencia de ansiedad, depresión, estrés postraumático, intento e ideación suicida, duelo y trastornos de personalidad dependiente, limite o antisocial (Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007).

Así mismo los ciudadanos habitantes de calle por la falta de futuro, por vivir el día a día, tienen dificultades para proyectarse, para reconocer sus falencias manteniendo una tendencia a no responsabilizarse de las consecuencias de sus actos, culpando a otros de su situación y elaborando un pobre concepto de si con una autoestima y autovaloración baja(Secretaría Distrital de Integración Social, 2012).

Según Pedrero (2003), quien describe la personalidad de los drogodependientes desde la perspectiva de los cinco grandes factores, es el factor Tesón cuyos indicadores son escrupulosidad y perseverancia los que se relacionarían con la *carencia de metas,* descrita en el párrafo anterior para los CHC. Y es la carencia de metas, junto con la irresponsabilidad, falta de perseverancia y poco compromiso, lo que se abordará con la intervención planteada.

En general, el establecimiento de objetivos y metas en la vida de las personas, en el marco de una proyección clara que cumplen parcial o totalmente, se correlaciona con la presencia de un perfil de valores que promueve el desarrollo del ser, hacia una ampliación de sus opciones de vida y productividad en general; este perfil de valores, según Escobar (2007), incluiría la perseverancia, responsabilidad y compromiso.

Por el contrario, la carencia de metas y de los valores mencionados limitaría el desarrollo de la persona, restringiendo las opciones que tiene para elegir cómo vivir, aumentando la probabilidad de que la dinámica psicológica y conjunto de valores de la persona, limite la superación de las dificultades que se enmarcan en el concepto de habitante de/en calle.

Dentro de las acciones que se han intentado para abordar el perfil de valores relacionado con la carencia de metas se puede encontrar a nivel distrital en el proyecto 743 – 2012 “Generación de capacidades para el desarrollo de personas en prostitución o habitantes de calle”, bajo el objetivo de mejorar las capacidades que promuevan un ejercicio más responsable al elegir las posibilidades que tienen para vivir, que se amplían y que favorecen la consolidación de nuevas metas personales(Secretaría Distrital de Integración Social, 2012).

El Centro de Desarrollo Personal Integral “El Camino” es una de las instituciones en las cuales se ejecuta dicho proyecto con un cupo de atención para 100 personas, hombres y mujeres adultos, en situación de prostitución y habitabilidad de/en calle. Los servicios ofrecidos incluyen atención profesional (Psicología, trabajo social, psiquiatría, medicina general, enfermería, odontología, nutrición), alojamiento, alimentación 5 veces al día, capacitación, acciones culturales e inclusión laboral. Los beneficiarios acceden al programa de forma voluntaria bajo la pretensión de mantener sus logros a largo plazo.

Debido a que las personas que ingresan al CDPI lo hacen de forma voluntaria, y con una intención de transformar su proyecto de vida, de reducir el consumo de SPA y de mantenerse fuera de la habitabilidad en calle, y teniendo en cuenta sus características psicosociales y valorales, se ubica como población objeto de estudio contribuyendo a la identificación de los valores y antivalores que fundamentan su actuar cotidiano que intervienen en la delimitación de las actividades de su proyecto de vida y del cumplimiento de las mismas.

Dentro de las aproximaciones que ha hecho la musicoterapia en Colombia, se ha acercado a intervenir sobre una de las principales problemáticas asociadas al habitante de calle, que es el consumo de sustancias psicoactivas, en intervenciones orientadas al fortalecimiento de las habilidades sociales, dada la dificultad que manejan en las relaciones interpersonales. El programa fue realizado por Miguel Basabe, (2012)como trabajo de grado para la maestría en musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia. En este particular, contribuyó al mejoramiento de las interacciones, la población caracterizada no fue directamente habitante de calle, aunque coincidiera, y el objetivo no se dirigió a promover valores asociados a la rectitud, más bien estaría asociado al valor amor, según la clasificación de Escobar (2007). Por lo tanto, no se ha generado un trabajo musicoterapéutico que vincule directamente estos factores. Sin

embargo, es probable que otras intervenciones hechas con población drogodependiente, hayan contribuido indirectamente al desarrollo de mayor compromiso, responsabilidad y perseverancia, por el quehacer mismo de la musicoterapia que exige mayor concentración, vinculación y participación(Wigram, Pedersen, & Ole Bonde, 2002).

En general se han encontrado distintos productos investigativos en torno a estos temas, pero a nivel internacional, tales como revisiones sistemáticas de la musicoterapia para el tratamiento de pacientes con adicciones, artículos que reportan la implementación de procesos de musicoterapia como terapia complementaria para el tratamiento de la adicción, trabajo con la música propia de personas con adicción a SPA en su proceso de tratamiento, trabajo músico-vocal con personas químicamente dependientes para la evocación del cambio emocional, y también el uso de la música en el asesoramiento a usuarios adictos(Mays, Clarc, & Gordon, 2008).

Sin embargo, no se evidencian investigaciones que relacionen habitante de calle, promoción de valores y musicoterapia. Por lo que es un campo no explorado en esta configuración particular y por lo tanto, una posibilidad de indagación científica para la musicoterapia en beneficio de esa población.

1.2 Justificación

La indigencia podría equipararse con lo que, en la representación social, sería habitante de calle en el entorno colombiano (Navarro & Gaviria, 2010). Si bien la indigencia se relaciona con indicadores de pobreza extrema, no todas las personas que se encuentran en esta situación tiene las características específicas que indicaría que son habitante de calle (Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007).

Aunque las iniciativas de las administraciones internacionales y nacionales propenden por el bienestar de la persona, en Colombia, para el CHC no solo están orientadas por el primer objetivo de desarrollo del milenio[2] que busca erradicar la pobreza extrema y el hambre, puesto que el consumo de sustancias psicoactivas, la consolidación de hábitos, gestos, códigos y comportamientos para adaptarse a la vida en calle, la modificación de sus valores y su historial delictivo requieren de acciones adicionales, que favorezcan el aprovechamiento de los recursos propios y los que le ofrece el Estado.

Esto quiere decir que si se ofrecen mejores condiciones socioeconómicas y se cubren las necesidades básicas de estas personas, la complejidad que supone ser habitante de calle no sería suficiente para mejorar su nivel de vida y promover su desarrollo, según el concepto de Amartya Sen (2000).

En Colombia las acciones se han dirigido al restablecimiento de los derechos de las personas como vivienda, alimentación, vestuario, que contribuirían al cumplimiento del primer objetivo de desarrollo del milenio. Otros programas se han dirigido a tener acciones adicionales que impactan en el aspecto psicológico, cultural, social, familiar, en ciudades como Cali, Medellín, Bogotá, Popayán y Bucaramanga (Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007).

A nivel distrital se han desarrollado varios censos de habitantes de calle en Bogotá, el último realizado fue en el año 2011 en su VI versión. Los datos arrojados han sido fundamentales en la justificación y determinación de proyectos que contribuyan a la disminución de la segregación social pues se calcula que en Bogotá, hay 9614 habitantes de calle, de los cuales participaron en el censo 8312 personas, de ellos el 88,93% son

[2]El primer objetivo de desarrollo del milenio es erradicar la pobreza extrema y el hambre, cuyos indicadores están dados por el descenso de la tasa de personas que viven con menos de 1,25 dólares al día.

hombres, el 10,95% son mujeres, el 0,05 son intersexuales y el 0.07 no tiene información. En dicho censo es evidente que el mayor número de personas están en un rango de edad entre los 26-60 años, lo que correspondería a la edad adulta intermedia (Papalía, Wendkos, & Duskin, 2005) siendo el 69,68% del total de personas, es por ello que las personas que participaron del plan piloto de intervención musicoterapéutica son de éste rango de edad.

Por otra parte, frente al tiempo de permanencia en calle, 2.136 personas reportan haberlo hecho entre 0 y 5 años, 1.213 entre 6 y 10 años, 1.292 entre 11 y 15 años, 892 entre 16 y 20 años, 764 entre 21 y 25 años, 480 entre 26 y 30 años y finalmente 913 más de 30 años. El 16,55% de CHC permanecen en esta situación por gusto.

El motivo principal de inicio de habitancia en calle son las dificultades en la red familiar primaria o secundaria con el 44,3% y en segundo lugar, el consumo de sustancias psicoactivas con el 33.75%. Este último dato se relaciona con el porcentaje de habitantes de calle que consumen sustancias psicoactivas siendo el 93,8% del total (Secretaria Distrital de Integración Social, 2011)

Al tomar este último dato como característica relevante, se tiene en cuenta el tema relacionado con los perfiles de personalidad, las características y problemáticas asociadas al consumo de SPA. Por el consumo de SPA las personas desarrollan dificultades en el proyecto y sentido de vida, irresponsabilidad personal y social, baja tolerancia a cualquier malestar físico y emocional, dificultad para postergar gratificaciones, juicio de realidad pobre en relación a las consecuencias de sus propios actos, deshonestidad y pérdida de otros valores. (Galanter, 1997)

Adicionalmente, según Gantiva, González, Rodríguez y Vera (2011) refieren que los consumidores excesivos de sustancias psicoactivas tienen un bajo nivel de escrupulosidad, meticulosidad, orden, perseverancia, persistencia y compromiso, asociándose al poco análisis de las situaciones antes de actuar, a la falta de dedicación de tiempo para hacer sus labores de forma organizada, poca perseverancia para llevar a cabo las tareas hasta terminarlas y siendo más probable que actúe de forma impulsiva, eligiendo las consecuencias a corto plazo y correlacionándose con un consumo excesivo de SPA.

Dado que el consumo de sustancias psicoactivas ha generado a nivel social e individual implicaciones negativas que limitan el desarrollo, el proyecto 743 para la “Generación de

capacidades para el desarrollo de personas en prostitución o habitante de calle" reconoce la corresponsabilidad en hallar modificación a dichas problemáticas, orientado a la superación de la segregación social, así como del restablecimiento de la dignidad del habitante de calle mediante el reconocimiento y fortalecimiento de sus capacidades, se evidencia con mayor claridad las oportunidades que tienen para promover su desarrollo, aumentando las opciones de elección de vida y facilitando el establecimiento y cumplimiento de metas claras que orienten su actuar cotidiano. Por lo cual asigna valor a los beneficiarios de este proyecto, quienes tienen la iniciativa de cambiar su vida, pero con la probabilidad de iniciar los procesos y no terminarlos por diversas circunstancias de tipo personal. Este hecho se evidencia en la deserción y constante rotación por las instituciones (Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007), y se asocia a las características psicológicas mencionadas con anterioridad, especialmente el hecho de vivir el día a día sin un establecimiento claro de metas y objetivos para su proyección vital, así como la presencia de algunos antivalores que no fundamentan un actuar recto y firme, necesarios para poder llevar a cabalidad los propósitos que pudiera establecer para sí.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, se evidencia que los programas de intervención distrital para las personas habitantes de/en calle, tienen incluido el tema de valores como un aspecto a trabajar que hace parte de las temáticas psicosociales, sin embargo no se muestra una propuesta clara y sistemática que delimite un plan terapéutico que fortalezca el perfil de valores, que haga énfasis en el reconocimiento consciente de los posibles factores que influyeron en el aprendizaje de los valores y antivalores durante las etapas del ciclo vital. Así mismo, la revisión teórica, no evidencia artículos que expongan investigaciones sobre el impacto de intervenciones orientadas a modificar el perfil de valores y antivalores de población habitante de calle ni con un énfasis en lo que implicaría actuar con rectitud para cumplir sus metas. De tal manera que la investigación resulta novedosa en dicha población con el tema de valores, y enfocándolo principalmente a los valores asociados a la Rectitud, según clasificación de Escobar(2007), que contribuirían a la superación de las dificultades generadas por la carencia de metas, característico de los habitantes de calle(Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007).

Teniendo en cuenta que la musicoterapia cuenta con enfoques teóricos, métodos, técnicas y estrategias de evaluación, que permite llevar a cabo procesos terapéuticos consistentes para el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios, como ha sido constatado por múltiples musicoterapeutas (Wigram, Pedersen, & Ole Bonde, 2002), se rescata los beneficios que ha dejado en la población adicta (Mays, Clarc, & Gordon, 2008)en la facilitación de expresión emocional, regulación comportamental, trabajo en la aceptación y la alegría, por lo que se propone un programa piloto de intervención musicoterapéutica, que promueva los valores asociados a rectitud, en el que se identifique el conjunto de valores y antivalores que se acentuaron a lo largo del ciclo vital en contra del cumplimiento de sus metas, especialmente las que se enmarcarían en el propósito de la autorrealización.

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Pregunta de investigación:

La condición de habitabilidad de/en calle presenta esquemas de comportamiento disfuncional, fundamentados por un complejo de valores, los cuales orientan sus actos hacia unas u otras opciones. El conjunto de valores de las personas habitantes de/en calle va cambiando hasta que los antivalores cobran protagonismo dentro de la cotidianidad de la persona. Teniendo en cuenta que la persona CHC, presenta alta correlación con el consumo de sustancias psicoactivas, se toma en cuenta la teoría de los cinco factores con la que Pedrero (2003) analiza los trastornos de personalidad de la persona drogodependiente, que vincula la Carencia de Metas, como una característica general de su forma de ser. En asociación a esta cualidad, están los antivalores de la categoría RECTITUD, que ha trabajado ampliamente el psicólogo colombiano Octavio Escobar bajo un marco teórico fundamentado que vincula 5 valores humanos (factores) que agrupan otros valores en cada una de ellos. El valor mencionado anteriormente, RECTITUD vincula la disminución de compromiso y responsabilidad, la presencia de deshonestidad, corrupción, ingratitud, falta de iniciativa, irrespeto, inmediatismo, abuso del poder, maldad, minimización de las consecuencias de los actos negativos, anti normatividad entre otras categorías, que hacen parte de las dinámicas frecuentes de los habitantes de/en calle, evidente en su estilo de vida vinculando consumo de SPA y vida delincuencial (Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007)

Estos antivalores han constituido consecuencias tanto para cada persona, como para el entorno que lo rodea, limitando su desarrollo personal y minimizando el potencial que tiene por su tendencia innata hacia la superación y autorrealización(Maslow, 1963), subutilizando sus recursos, habilidades y aptitudes; y también pasando el límite de su campo de acción, perjudicando no sólo su bienestar, sino también el de las demás personas.

Se pueden evidenciar conductas delictivas, problemas psicoemocionales, disfuncionalidad familiar, relaciones interpersonales conflictivas, proyectos sin terminar, falta de motivación general.

Es por ello que a partir del programa piloto de intervención musicoterapéutica enfocado a la promoción de valores asociados a la rectitud y el cumplimiento de metas realizado en

el Centro de Desarrollo Personal Integral “El Camino” con cuatro habitantes de/en calle en proceso de resocialización, surge la pregunta:

¿Cuáles son los efectos que puede tener el proceso musicoterapéutico en el tema de identificación de valores en las personas habitantes de calles y en la promoción de estos en su cotidianidad?

1.3.2 Hipótesis:

Un proceso de intervención con musicoterapia, tiene el potencial de promover valores de rectitud en un grupo de adultos habitantes de/en calle, quienes participan en un programa de resocialización del distrito capital de Bogotá.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Describir los efectos de un programa piloto de intervención musicoterapéutica en la promoción de valores asociados al valor rectitud, en un grupo de adultos que se encuentran en proceso de resocialización de su condición de habitante de/en calle, en el Centro de Desarrollo Personal Integral “El Camino”.

1.4.2 Específicos

- Implementar un programa piloto de musicoterapia que promueva cambios en los valores asociados a rectitud en personas en condición de habitabilidad de/en calle.
- Describir la evolución de los participantes en relación a la promoción de valores mediante el proceso de intervención musicoterapéutico.
- Identificar posibles cambios entre el inicio y el final de la intervención musicoterapéutica para evaluar el alcance de su impacto en el valor rectitudde los usuarios, mediante la evaluación vincular sonoro musical.
- Identificar posibles cambios entre el inicio y el final de la intervención musicoterapéutica para evaluar el alcance de su impacto en el valor rectitud de los usuarios, mediante la aplicación de la prueba Valanti[3].
- Analizar la relación existente entre el tratamiento musicoterapéutico desarrollado y los cambios dados en cada participante en cuanto al valor rectitud.

---

[3] Escobar, O. (2007). Cuestionario de Valores y Antivalores. Bogotá: Editor PSEA Ltda.(Escobar, 2007)

2. Marco Teórico

2.1 Habitabilidad De/En Calle

A nivel Internacional la condición de habitabilidad de/en calle ha tenido diferentes conceptualizaciones y terminologías que hacen alusión a la problemática general, tal como se puede vislumbrar en el Tesauro Multilingüe sobre Población (2014)al incluir conceptos como vagabundo, habitante urbano, población flotante, segregación, marginalidad, precarismo; o como se menciona en Chile(Ministerio de Desarrollo Social, 2011): persona en situación de calle o sin hogar y mendicidad; en Estados Unidos es usado el termino homeless people, que van desde considerar únicamente la falta de una vivienda segura, hasta incluir rupturas de vínculos con personas significativas y con redes de apoyo, en el marco de la exclusión social.

Según Chouhy (2006), la “situación de calle” o “sin techo” puede ser considerada como la manifestación más extrema de la desafiliación social. Es uno de los fenómenos que se asocia a diversas privaciones y socialmente es una de los indicadores de la exclusión social. Vincula la pobreza de ingresos, la precariedad laboral, la carencia de un lugar estable, seguro y privado para vivir, así como entablar relaciones frágiles.

Al describir el fenómeno de los CHC, se identifican procesos de ruptura de vínculos sociales en tres ámbitos, según el Ministerio de Desarrollo Social en Chile (2011); el primero es la ruptura de los vínculos familiares y personales que puede asociarse a la muerte de sus miembros, problemas familiares, distanciamiento geográfico y afectivo, adicciones, enfermedad mental o física contribuyendo a una escaso o nulo contacto; El segundo ámbito es la ruptura de los ámbitos laborales, su inestabilidad laboral, el desempleo que no permite tener ingresos fijos aunque alguna vez lo hayan tenido; por último está la ruptura de vínculos sociales, como perdida de amigos, dificultades judiciales o con la policía.

Éstas rupturas, algunas dramáticas y bruscas, aparecen de forma gradual y ocasionan sufrimiento, apatía, falta de motivación, dónde vivir en la calle es una posible solución para alejarse del dolor.(Ministerio de Desarrollo Social, 2011)

Es por ello que ampliaremos cada uno de los factores que influyen en el habitante de calle; individual, familiar y laboral teniendo en cuenta algunas políticas, los programas de atención que hay y el papel de la institucionalidad.

2.1.1 Individual

- **Salud**
  - SPA – Consumo de sustancias psicoactivas

El habitante de calle desde la perspectiva clínica tiene un diagnostico relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, puede ser de abuso o dependencia. A continuación se describen indicadores diagnósticos del DSM-IV (2002) para estas dos categorías, según la American Psychiatric Association (APA) en su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV–TR)(2002) describe la *dependencia* como:

"Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
  - El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
- Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - El síndrome de abstinencia característico para la sustancia
  - Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
- La sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, una dosis tras otra) o en la recuperación de los efectos de la sustancia

- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
- Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera"

En cuanto a los indicadores diagnósticos de *abuso* de sustancias, el DSM-IV(American Psychiatric Association, 2002)puntualiza lo siguiente:

A. Un patrón des adaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)
- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)
- Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Estos dos diagnósticos describen el tipo de consumo que tienen los habitantes de calle en general, ya que éstas se relacionan con la pérdida de funcionalidad en diferentes

áreas de ajuste, estableciendo relación con las múltiples rupturas y pérdidas descritas anteriormente.

En cuanto a los efectos a nivel biológico del consumo de SPA, la OEA(2013) menciona que:

> “Las drogas impactan y cambian el cerebro. La investigación desarrollada en las últimas décadas en el campo de las neurociencias ha aportado la evidencia necesaria que permite sustentar una relación íntima entre las estructuras cerebrales y las conductas asociadas con el consumo de drogas, además de la predisposición, los efectos a corto y largo plazo que puede causar el consumo de sustancias y la importante participación de los factores medioambientales. Sin embargo, lo que lleva a una persona a incursionar en el consumo de drogas, y las razones por las cuales desarrolla el trastorno de dependencia, involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo. La dependencia se caracteriza por el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias negativas asociadas con su empleo, en donde el consumo repetido de drogas se sigue de cambios persistentes en el funcionamiento del sistema nervioso central.
>
> Las drogas, legales o ilegales, pueden producir dependencia. En ese proceso, un mecanismo clave es que aumentan la concentración del neurotransmisor llamado dopamina, en una zona específica del cerebro: el núcleo accumbens, que es probablemente el centro del placer más importante. El cerebro cuenta también con áreas y circuitos vinculados con la capacidad de evaluar los riesgos de una situación e inhibir conductas potencialmente perjudiciales. Los estudios con imágenes cerebrales muestran que los sujetos con dependencia de sustancias psicoactivas presentan una disfunción en aquellas regiones del cerebro que son críticas para la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control de la conducta”

Cuando los CHC consumen marihuana, ésta afecta la regulación emocional, la memoria, atención y percepción. La persona que consume cocaína también presenta alteraciones en la memoria, en el sueño y en los estados de ánimo. El consumo de alcohol puede ocasionar problemas cognitivos o de aprendizaje. Por lo tanto las personas habitantes de

calle que están propensas a este tipo de alteraciones neurocerebrales tendrían una capacidad cognitiva limitada para tener ejercicios de autoanálisis, ejercer funciones mentales complejas y controlar sus impulsos, entre otras. (OEA, 2013). Su problemática se hace más grave debido a que muchos son policonsumidores (bazuco, alcohol, marihuana e inhalantes), con predominancia del bazuco en un 72,9%. Es particularmente el consumo abusivo y no otro el que determina esta relación(Secretaria Distrital de Integración Social, 2011).

- Violencia

Los habitantes de calle tienen situaciones que afectan su salud relacionadas con las dinámicas de alta violencia en la calle originadas por peleas o atracos que les ocasiona heridas por golpes y chuzadas(Garcia, Orjuela, & Mortero, 2007).

- Salubridad

Dada la precariedad en la que viven, con malas condiciones higiénicas, deficientes hábitos de aseo, alimentación y cuidado de su salud, así como la presencia de roedores y animales callejeros, son propensos a tener infecciones cutáneas por mordedura, infecciones respiratorias y digestivas, desnutrición, problemas de salud oral, visual y auditiva, tuberculosis, herpes y enfermedades de trasmisión sexual(Ministerio de Desarrollo Social, 2011)(Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007)(Secretaría Distrital de Planeación, 2012).

- Aspecto Psicológico

La situación psicológica de los habitantes de calle incluye alteraciones en sus estados de ánimo presentando alta inestabilidad emocional, inseguridad, dolor psicológico, trastornos de ansiedad, depresión, crisis psiquiátricas por psicosis o pánico frente a una intoxicación aguda, altos niveles de estrés, irritabilidad e impulsividad, viven situaciones de duelo, desconfianza, desesperanza y estrés postraumático, problemas con la norma, presentan intento e ideación suicida, en general es evidente la falta de futuro y el vivir cada día con sus demandas. No le preocupa su imagen social, es descuidado, tiene poco control de su expresión emocional y se puede mostrar rebelde y cuestionador(Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007)(OMS, 2012)

Dado que las personas habitante de calle presentan dificultades para establecer y cumplir metas dentro de un proyecto de vida, prefiriendo estar tranquilos en vez de perseverar, optan por una gratificación en el corto plazo sin tener en cuenta las consecuencias a futuro (Gantiva, Rodriguez, Gonzalez, & Vera, 2011). Esas características se relacionan con uno de los cinco factores del modelo “Big Five” (Caprara, Barbaranelli, & Borgogni, 1995), que es *Tesón* en donde una persona con bajos niveles en este factor, no sería ordenada, diligente ni perseverante, características que garantizarían llevar a cabo las decisiones que toma o las tareas que se propone.

Estas características harían parte de los antivalores del valor rectitud desde los postulados de Escobar (2007). Otros antivalores de ésta categoría serían la irresponsabilidad, el poco compromiso, descuido y poca meticulosidad, evidentes en su actuar cotidiano, así como también se relaciona una propensión a estar tranquilos.

- Vivienda

El habitante de calle que no tiene una vivienda estable en la cual habitar por motivos de pobreza, elección, desplazamiento, resuelven acceder a inquilinatos, dormitorios comunitarios o en la calle bajo los puentes, en las aceras, resguardándose del frio con periódicos y trapos reciclados.

- Legalidad y seguridad

La actividad delictiva en donde hay hurto, porte de armas, venta de estupefacientes, lesiones personales, vinculación a pandillas o Bacrim, hace que algunos habitantes de calle presenten antecedentes judiciales y estén indocumentados. Adicionalmente, la falta de identificación le restringe su acceso a los servicios estatales.La relación entre consumo y seguridad radica en la presencia de organizaciones criminales asociadas a la producción y tráfico de sustancias ilegales. El micro tráfico comprende un sistema de relaciones sociales y económicas en territorios o espacios específicos, conocidas como “ollas” de expendio y consumo. En materia de seguridad y convivencia el micro tráfico ocupa un lugar importante por ser en este en el que se presenta la mayor adulteración de sustancias. El Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana CEACSC ha encontrado relación entre los entornos del micro tráfico y los índices de riñas y muertes violentas en la ciudad(Alcaldía Mayor de Bogotá, 2013).

- Nivel Escolar

El nivel escolar de los habitantes de calle en general es bajo. Teniendo en cuenta los datos obtenidos de las personas que fueron contactadas directamente, que fueron 8312, se ubica en un 35,64% personas que tienen educación primaria, 53,5% bachillerato, 1,1% nivel técnico/tecnólogo, 1,22 nivel profesional, 0,14 nivel posgrado, 0,06 nivel preescolar, 1,2 sin educación formal y el 0,68 sin información(Secretaria Distrital de Integración Social, 2011).

2.1.2 Familiar

En cuanto a las relaciones familiares, éstas generalmente son complejas, ya que hay varias formas en las que están constituidas, por unión con/sin consanguinidad, crisis familiares, relaciones de codependencia para la adicción en donde permiten o ayudan con su actitud a perpetuar el consumo de SPA. También hay carencia de vínculos afectivos entre los miembros familiares correlacionado con relaciones disfuncionales y conflictivas que incluyen violencia, explosividad, abandono, abuso, expulsión del hogar, consumo, desorden y explotación sexual (Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007) (Ministerio de Desarrollo Social, 2011).

2.1.3 Laboral

Las formas principales de generación de ingresos de los CHC de acuerdo al VI censo de habitante de calle en Bogotá son en su mayoría recoger objetos personales (56,35%) retacar, mendigar, pedir limosna (20,33%) y prestación de servicios no cualificados (cargar, cantar, hacer malabares, cuidar carros) (16,91 %) principalmente. Sin embargo también acuden a las ventas ambulantes, a la prostitución, a compraventa de objetos robados y a actividades asociadas a la venta y distribución de SPA. El modo de vida del CHC se caracteriza por no contemplar planes futuros, solventando sus necesidades diarias, viviendo en el presente y sin proyectarse(Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2007).

2.1.4 Normatividad

Tabla 2: Normatividad atención distrital a habitante de calle

Norma	Descripción
Constitución Política	Artículo 13: El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, y adoptara medidas en favor de grupos discriminados o marginados
Acuerdo 79 de 2003 Concejo de Bogotá	"Por el cual se expide el código de policía de Bogotá, en el Art 54 dice que consagra una protección especial a los habitantes de/en calle, al indicar que recibirán especial protección y cuidado por parte de la administración distrital, para lo cual se desarrollara programas que promuevan su inclusión en colaboración y entidades públicas y privadas"
Decreto 136 Mayo de 2005	Lineamientos para desarrollar el plan de atención integral para el CHC
Ley 1098 de 2006	No. 9 Art. 20 Establece que NNA serán protegidos contra la situación de vida en calle
Acuerdo Distrital 366 de 2009	Se establecen lineamientos de política pública para la atención, inclusión y mejoramiento de la calidad de vida del habitante de calle en el distrito capital y se dictan otras disposiciones
Plan de desarrollo Bogotá Humana 2012-2016	Eje 1 Una ciudad que reduce la segregación social y la discriminación. El ser humano es el centro de las preocupaciones del desarrollo
Proyecto CP-0743-2012	Generación de capacidades para el desarrollo de personas habitantes de calle o en ejercicio de prostitución
Ley 1641 12 de Julio de 2013	Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones
Modelo distrital de atención a la habitabilidad de calle	Contribuir en el marco de los derechos al fortalecimiento personal, familiar y social de todas las personas a través de procesos orientados a la proyección de la vida, al desarrollo humano integral, al ejercicio de la democracia participativa y a la articulación de la gestión social en los territorios, que generen mejores oportunidades para mejorar su calidad de vida.
Fuente: Adaptación(Secretaría Distrital de Integración Social, 2012)	

2.1.5 Atención

El proceso de superación de la situación de calle tendría relación con la revinculación de las personas con sus propios proyectos de vida, con la reconstrucción de relaciones estrechas y con su vinculación laboral(Ministerio de Desarrollo Social, 2011). La información relacionada con el individuo en sí mismo y con las tres áreas de ajuste mencionadas: familiar, laboral y social identifica la presencia imperante de conductas asociadas a los actos delictivos y el consumo de sustancias psicoactivas, aunque no todos tienen dichas características.

En la ciudad de Bogotá, la Secretaría Distrital de Integración Social, ofrece programas de reinserción social orientados a la mitigación y reducción del impacto de su situación general. Estos tienen varias sedes y objetivos que confluyen en el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos habitantes de calle.

Los programas incluyen atención por medicina, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, odontología, pedagogía, música y acciones culturales, vinculación laboral y social. Tienen diferentes modalidades de atención, unas son ambulatorias y otras de tipo residencial de corto tiempo (días a meses) y otras de largo plazo (más de un mes hasta 9 meses). Estas son contacto activo, acciones culturales en calle, Centro de acogida Día-Noche, Centro de Autocuidado, Centro de Desarrollo Personal Integral (El Camino y El Paraíso), Centro de Protección Integral para CHC (Secretaría Distrital de Integración Social, 2012)

Los programas orientados a la reinserción social del CHC, son de modalidad residencial de larga estancia, y son llamados CENTRO DE DESARROLLO PERSONAL INTEGRAL. El modelo de atención de habitante de calle que fue construido por profesionales de la SDIS y de IDIPRON (2011), pretende definir lineamientos conceptuales y metodológicos que orienten la construcción de respuestas integrales para generar calidad de vida a las y los ciudadanos Habitantes de/en Calle, resignificando la Habitabilidad en Calle, en el marco del Enfoque de Derechos, el Enfoque Diferencial, la Gestión Social Integral y en diálogo con las Políticas Públicas. En general pretende activar potencialidades y desarrollar capacidades de las y los ciudadanos Habitantes de/en Calle para que fortalezcan el ejercicio de sus derechos, generar oportunidades para la población que garantice su sostenibilidad de manera equitativa y solidaria, propiciar la transformación de imaginarios sociales sobre la Habitabilidad en Calle, y promover la participación de los

y las CHC y sus redes de soporte social en la transformación de los conflictos relacionados con la Habitabilidad en Calle.

El modelo presenta dos componentes con sus respectivas líneas de acción. Uno de ellos es “Reconociendo la dignidad del habitante de calle”, cuyas líneas de acción se dan *con y para el sujeto,* estas son: Desarrollo de las dimensiones ética, emocional, política y social; transformaciones de relaciones consigo mismos, con los otros, con el entorno y con las sustancias psicoactivas; y Desarrollo de potencialidades, capacidades, habilidades y oportunidades. El otro componente es “Resignificando la habitabilidad en calle”, cuyas líneas de acción se dan *en y sobre el territorio,* estas son: Reconocimiento del territorio y lectura de las realidades de la habitabilidad en calle; movilización social y transformación de conflictos asociados a la habitabilidad en calle; transformación de imaginarios sobre la habitabilidad en calle.(Secretaría Distrital de Integración Social, 2011)

El trabajo de investigación se orientó con la línea de acción “Reconociendo la dignidad del habitante de calle”, que está orientada a tomar acciones *con y para el sujeto,* promoviendo la activación de potencialidades del Habitante de/en Calle que les permita transformar su proyecto de vida, reducir el consumo de SPA y mantenerse fuera del entorno de Habitabilidad en Calle. Así mismo, “busca transformar positivamente los proyectos de vida de aquellos(as) ciudadanos(as) de acuerdo con la tipología donde han sido ubicados para lograr su re-integración a las redes familiares y sociales en los circuitos urbanos diferentes a la vida en calle…”(Secretaría Distrital de Integración Social, 2011)

El modelo orienta el marco de referencia sobre el que se ofrece la atención a los CHC, los objetivos, los componentes y las líneas de acción. En concordancia con lo que ahí se define, se organizan las competencias (etapas), los tiempos, sus objetivos, temáticas asociadas y actividades.

Al profundizar en las competencias que hacen parte del CDPI, se identifica un objetivo general y unas temáticas para trabajar en espacios grupales llamados Acciones Formativas y Acciones Psicoterapéuticas. Tienen en cuenta el tiempo de residencia y el logro de los objetivos para el avance en el proceso.

La competencia 1, tiene por objetivo que el participante entienda los alcances del programa de desarrollo personal integral, los beneficios, normatividad (pacto de

convivencia) y definición de las razones por las cuales se encuentra en el CDPI. La competencia 2 busca generar en los participantes una reconstrucción y cambio de su proyecto de vida y además iniciar su aprestamiento en el CDPI. La competencia 3 pretende que se identifiquen los múltiples factores asociados a las problemáticas del ciudadano habitante de calle. La competencia 4 promueve la elaboración de la vinculación al mercado laboral y a opciones ocupacionales productivas, en igualdad de oportunidades(Secretaría Distrital de Integración Social, 2011)

En la atención general al CHC, dadas sus particularidades desde el aspecto psicológico, hay una alta rotación de ésta población en los programas de internación resaltando su bajo compromiso, frecuente ambivalencia emocional, resistencia a la norma y la poca perseverancia.

Este hecho puede generar altos costos administrativos y logísticos que se disponen para una persona que inicia proceso en una institución en la que se debe internar por varios meses. De esta manera se restringe el número de personas que aprovechan todos los beneficios y logran modificar sus problemáticas principales.

Las políticas públicas y acciones administrativas de Colombia y del Distrito capital, han estado dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social. Teniendo en cuenta que los ciudadanos exigen el ejercicio de sus derechos, es de anotar que, de acuerdo con la Constitución Política de Colombia de 1991, refiere que el ejercicio de los derechos y libertades reconocidos implica responsabilidades, para lo cual describe una serie de deberes que se relacionan con la vida en sociedad, respeto, relación con el medio ambiente, contribución económica, participación política, aspecto cultural y convivencia pacífica. Por lo tanto, estos ciudadanos tienen vulneración de derechos que se les restablece, pero también tienen deberes que deben asumir con responsabilidad y ahínco.

2.2 Valores

Según la fundamentación teórica consolidada por Escobar (2007)para sustentar el cuestionario de valores y antivalores – Valanti, de su autoría, considera que un valor es una cualidad propia de la naturaleza humana que se manifiesta por medio de hábitos que se afianzan mediante el ejercicio consciente en la vida cotidiana. Así mismo toma la definición de Rockeach (1973) considerando un valor como una creencia que prescribe una conducta o un resultado conductual final como preferible sobre otras conductas o estados conductuales finales. Se tiene en cuenta la diferencia entre valores instrumentales y valores terminales. Los últimos se refieren a estados finales de existencia o metas que se plantea el ser, produciendo satisfacción tanto en el proceso que lleva al alcance total o parcial de esas metas como el logro mismo; y los valores instrumentales son modos de conducta que asume una persona para alcanzar los valores terminales, siendo motivacionales en sí mismos. De esta manera los valores, tendrían la función de ubicar criterios que deben ser satisfechos priorizando unas conductas sobre otras en una situación específica.

2.2.1 Desarrollo Moral

Según el modelo de desarrollo cognoscitivo durante el ciclo vital, postulado por Schaie (Papalía, Wendkos, & Duskin, 2005) los seres humanos usan su intelecto en la adquisición de información y habilidades para sí mismos y para participar en la sociedad, en lo que él llama etapa de adquisición, que se da en la niñez y adolescencia. Frente a esta etapa la familia cumple una función principal en el inicio de la formación de valores del individuo, así como la escuela logra ser el espacio en el que aprenden pautas de convivencia social y se logra reforzar los valores a nivel social (Anaya, 2013). De igual forma los patrones de relación conyugal, paterno-filial y fraternal quedan fijados en esas etapas tempranas.

El proceso de aprendizaje en valores se da por distintas vías, según la edad de los sujetos y según sus experiencias vitales. Los primeros pasos en el desarrollo de la moralidad se dan por observación del entorno. El individuo percibe en su entorno conductas, comportamientos, actitudes y códigos de actuación y de relación, tanto en adultos como en pares, que generan referencias sin ninguna atribución moral, de bueno-

malo, pero sí de valoración en términos de satisfacer sus necesidades y de tener opciones para solucionar situaciones cotidianas. En un segundo momento, la persona prueba los limites posibles de su actuación, teniendo en cuenta las respuestas que recibe del medio, construyendo el criterio moral del individuo. Finalmente la persona, va elaborando los criterios formales que conducirán sus acciones, teniendo en cuenta sus habilidades cognitivas de abstracción y raciocinio. Esto es importante para fijar los incipientes criterios de acción (valores) que el individuo ha ido forjando mediante la observación y regulación ya mencionados(Programa Educación en Valores A.C., 2014) (Anaya, 2013).

De acuerdo con Kohlberg (1981), el desarrollo moral se da teniendo en cuenta la maduración de las estructuras cerebrales, así como de las funciones que progresivamente va adquiriendo en cuanto a procesos psicológicos complejos. Las etapas son 3, en las que el joven inicia con su egocentrismo del cual se va distanciando, dirigiéndose hacia un juicio moral más complejo, logrando reflexionar sobre los propios valores y ordenarlos en una jerarquía lógica.

Dado que los valores se definen como creencias que prescriben una conducta como preferible sobre otra, el postulado de Kohlberg tiene relación en tanto que son los valores los que tiene en cuenta para comportarse y se relacionan directamente con lo que motiva “actuar bien” en cada período del desarrollo moral. Los valores están presentes en las personas y por medio de los hábitos que desarrolla cotidianamente así como de la madurez no solo biológica sino también emocional y racional, logra dar más prioridad a unos que a otros. El desarrollo humano tiene hitos de cambio que representan transformaciones en la forma como los individuos se relacionan con su entorno, que se espera que sea más autónoma y regida por valores universales.

A continuación se presenta la tabla que ilustra las etapas de desarrollo moral según Kohlberg:

Tabla 3: Etapas del desarrollo Moral de Kohlberg

Nivel	Etapa	Descripción
Nivel I – Pre convencional:	Heteronomía	El niño pequeño está regido por la obediencia a las normas de acuerdo a las consecuencias: el premio o el castigo que sus actos pueden tener. Las normas son impuestas desde fuera y evita el castigo (heteronomía).
	Individualismo	El niño es egocéntrico e individualista, ya que su comportamiento está motivado por la gratificación que pueda obtener. Respeta las normas que vienen de fuera, pues desea obtener aquello que quiere de modo que respeta las normas impuestas, para obtener lo que le interesa.
Nivel II – Convencional:	Mutualidad	En esta etapa, el adolescente empieza a reconocer que "lo bueno" o "lo justo" es lo que asegura la supervivencia del grupo, procura **los "intereses de todos"**. Su moral sigue siendo heterónoma, pues acepta las normas del grupo social, buscando la aprobación y valoración por un grupo.
	Ley y Orden	Cumple las normas porque las considera un deber, desarrollando "**conciencia del deber**" y evaluándolo como importante para mantener el sistema social.
Nivel III – Pos convencional:	Utilidad	La conciencia se rige por una **moral autónoma**. Las decisiones morales adoptadas de forma autónoma, se generan teniendo en cuenta los derechos, valores y normas que se consideran universalmente aceptables, teniendo en cuenta la utilidad que tienen para **la sociedad** en que vive, la conciencia moral se rige por el lema "*el mayor bien para el mayor número*". Se trata de un individuo que ha alcanzado una madurez psicológica y que, de forma libre y racional, elige valores y derechos comprometidos socialmente.

	Autonomía	El individuo se rige por principios éticos universales, los que toda **la humanidad** aprobaría. Las leyes particulares de cada sociedad (etapa 5) y las decisiones individuales de la persona, se guían ya en esta etapa por principios éticos universales como la igualdad de derechos, la justicia, las libertades básicas (aquéllas señaladas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos), y el respeto a la dignidad de los seres humanos. Considera los principios morales, como los más importantes, por lo que juzga las leyes jurídicas y las costumbres sociales según su grado de cumplimiento de los principios éticos, y no en forma contraria.
Tomado y Adaptado de(Ministerio de educación, Cultura y Deporte Gobierno de España., 2011)		

Para la edad adulta, Kohlberg describe un tercer nivel de razonamiento moral, llamado moralidad pos convencional, que es guiada por principios universales. Menciona que la mayoría de las personas no logran alcanzar ese nivel, y si lo alcanza, este logro se daría hasta los 20 años. En la juventud se tiene conciencia de los principios morales, pero los aprehende hacia la adultez.

El pensamiento en la edad adulta, parece ser flexible, abierto y adaptativo. Está basado en la intuición, la emoción y la lógica para facilitar el afrontamiento de la cotidianidad. Logra manejar la incertidumbre, la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso logrando relativizar las situaciones en general (Papalía, Wendkos, & Duskin, 2005). Esta etapa superior de la cognición adulta se denomina pensamiento posformal, que se contrapone con un pensamiento más inmaduro que polariza la interpretación del mundo.

Adicionalmente, se enuncian varios criterios del pensamiento posformal (Papalía, Wendkos, & Duskin, 2005):

1. Herramientas de cambio: habilidad para cambiar el razonamiento entre lo abstracto y lo concreto.
2. Causalidad Múltiple, soluciones múltiples: conciencia de las múltiples causas y soluciones que tienen los problemas. Algunas soluciones pueden funcionar más que otras.
3. Pragmatismo: habilidad para elegir la mejor de varias soluciones posibles y reconocer criterios para su elección.
4. Conciencia de la paradoja: reconocimiento de que un problema o solución podría traer beneficios a corto plazo, pero trae consecuencias no tan agradables.

Estos criterios, se relacionan con lo mencionado en el Valanti, que enuncia cuatro componentes principales en el proceso de producción de comportamiento moral: 1. Interpretar la situación en términos de la forma como las acciones de uno afectan el bienestar de otros. 2. Identificar el ideal moral en una situación específica y formular el curso moral de acción. 3. Escoger entre valores morales y no morales para decidir si trata o no de satisfacer los ideales morales propios. 4. Ejecutar e implementar lo que uno se propone hacer. Estos componentes representan la forma como un sujeto interpreta una situación particular para actuar moralmente, siendo estas, unidades de análisis para orientar la forma como se produce un curso de acción frente a una situación específica.

El desarrollo moral tiene lugar a lo largo de las etapas del ciclo vital de las personas, partiendo de una orientación individualista que evita el castigo por incumplimiento a la norma continuando con otorgar importancia al beneficio que tendría para otros actuar bien para luego asignar mayor importancia al cumplimiento de la norma porque es un deber en sí mismo y posteriormente en el nivel superior se toman decisiones de acuerdo a principios universales (Kohlberg, 1981).

Algunas instituciones que han contribuido al fomento de la consolidación de esquemas de valores y han tenido resultados favorables, rescatan el aprendizaje y el reforzamiento mutuo que se requiere para tal fin. A continuación se enuncian algunos de éstos programas orientados a población general.

En 1981 Inglaterra fue uno de los primeros países en comenzar un programa de educación en valores humanos, así como la creación de la sociedad de formación en valores humanos. Luego, en 1983 en los Estados Unidos de América se creaba una

fundación de educación en valores. Todos con la pretensión de promover los valores humanos universales de verdad, rectitud, paz, amor y no violencia. Según menciona Gokak (1992) muchos programas de educación en valores humanos se dirigían a estudiantes a quienes se consideraba poco motivados para hacer sus mejores esfuerzos en la escuela. Así mismo, los resultados observados de la implementación de estos programas, era percibir estudiantes con actitudes más positivas hacia ellos mismos y hacia la experiencia del aprendizaje.

Los programas de educación en valores más recientes, son propuestas de las instituciones educativas que fomentan algunos valores como responsabilidad, respeto, honestidad, perseverancia y solidaridad, buscando obtener mayor orden, compromiso y calidad en las planeaciones de trabajo (Anaya, 2013). Según lo refiere el Programa Educación en Valores, la vía formal como se construye el perfil de valores, asegura que la persona piense sobre sus actos, con una actitud crítica, pero también procurando establecer los límites y las posibilidades morales que permite el entorno, ya que es por la capacidad de transgresión de esos límites, que se mide su razonamiento moral. Quien de explicación argumentada de las razones con las que ha infringido o quebrantado una norma tiene una capacidad más avanzada en razonamiento moral, en relación a quien se defiende sin argumento alguno(Programa Educación en Valores A.C., 2014)

Las estrategias utilizadas en estos programas incluyen talleres dirigidos a los funcionarios de las instituciones educativas y a los padres de familia, cuya formación se da orientada a que toda actividad humana que se dé en el entorno institucional, pueda ser permeada y trabajada a la luz de los valores que se han de promover. Es decir, en un espacio formativo o cotidiano, la persona puede entrar en una situación de conflicto moral, en la que se le hace necesario responder con prontitud y de forma oportuna, teniendo en cuenta sus preferencias valorales. Este tipo de programas, vincula los tres actores principales, el alumnado, el profesorado y la familia, de forma tal que, aunque se da en un entorno escolar y se podría esperar que sólo los estudiantes refuercen un esquema de valores orientado a la responsabilidad, el respeto, la honestidad y la solidaridad, son sus mentores quienes en ese ejercicio de enseñar a los jóvenes, simultáneamente van modulando y replanteando algunos factores valorales en sus propias vidas (Programa Educación en Valores A.C., 2014).

Así mismo, en cuanto a otras aproximaciones hechas para el trabajo en la expresión de valores y cambio en sus preferencias, específicamente con personas habitante de calle, se incluyen algunos talleres ofrecidos en la Cruz Roja Sede Bogotá que incluyen las temáticas de valores (De la concha, Orjuela, & Velasco, 2007)

2.2.2 Medición - VALANTI

La consistencia encontrada en la validación de la prueba Valanti, permite que sea tenida en cuenta como instrumento psicométrico para el establecimiento de perfiles que indican las prioridades que cada participante asigna a una escala de valores. Este instrumento mide el juicio que se hace de una situación planteada desde el deber ser. Al tener que hacer una elección forzosa, la persona logra elegir sus valores prioritarios e intenta mostrar el sistema de creencias que apoya su posición personal.

Los resultados indican los valores asociados a la dimensión predominante de la personalidad elegida por la persona y aquellos asociados con la dimensión de la personalidad que requeriría mayor desarrollo.

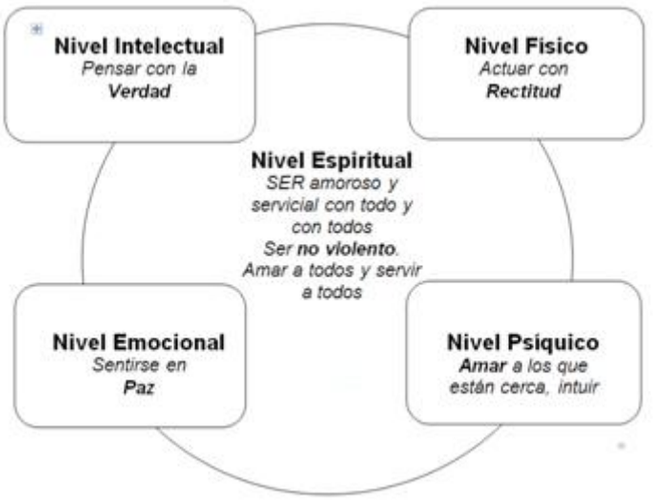
La prueba se presenta en un formato no reutilizable dado que incluye los espacios para registrar las respuestas a los ítems. La calificación se realiza de manera sistematizada, utilizando el programa *Excel*, con la hoja *Valanti.xls*, que forma parte de la prueba.

En el cuestionario Valanti se establecen cinco valores humanos básicos: verdad, rectitud, paz, amor y no violencia, que tienen subconjuntos de cualidades. Cada uno de estos valores tiene una función y está enmarcado en cinco niveles de la dimensión humana, descritos en la Tabla 4.

Tabla 4: Niveles y Funciones de Valores Universales

Nivel	Función	Valor
Intelectual	Pensar	Verdad
Físico	Actuar	Rectitud
Emocional	Sentir	Paz
Psíquico	Intuir	Amor
Espiritual	Ser	No violencia

Así mismo, la Grafica 1, muestra la articulación de los valores con su correspondiente función y nivel.



Grafica 1: Cinco niveles de la personalidad y su relación con los valores

Lo descrito anteriormente se relaciona con los siguientes valores:

- FISICA (rectitud): Honestidad, responsabilidad, cumplimiento de la ley, respeto
- EMOCIONAL (Paz): Tranquilidad, relajación, descanso, contemplación, meditación, autocuidado, auto consentimiento, cuidado, no angustia.
- AFECTIVA (Amor): Trabajo en equipo, apoyo, respeto mutuo, solidaridad, cooperación, colaboración. Amaos los unos a los otros como yo os he amado. Pilar fundamental.
- ESPIRITUAL (No violencia): trascendencia, servicio al participante, buen ciudadano, cuidar el medio ambiente, no se recibe una recompensa o gratificación.
- INTELECTUAL (Verdad): autoanálisis, curiosidad, discernimiento, optimismo, honestidad, igualdad.

El valor RECTITUD, se relaciona con el nivel físico del ser humano y tiene que ver con lo que hace como tal, es decir, actuar. El nivel más elevado que una persona puede alcanzar en su actuar se da cuando lo hace de acuerdo con lo que es bueno y correcto.. Escobar (2007)menciona que la máxima perfección que un ser humano puede alcanzar es el valor de la rectitud, ya que en esta se evidencia la mayor coherencia entre lo que planea y lo que finalmente concreta desde la acción Es el actuar lo que hace visible todo el andamiaje de valores que ha consolidado por los hábitos creados a lo largo de su vida en los diferentes entornos en los que se desenvuelve. Así mismo, la Rectitud se asociaría a uno de los 5 grandes factores que trabajan Caprara, Barbaranelli y Borgogni(1995), para evaluar la personalidad, correspondiente al factor Tesón, cuyas personas serían reflexivas, ordenadas, escrupulosas, diligentes y perseverantes. Así mismo, este factor incluye dos subfactores: escrupulosidad y perseverancia. Estos tienen que ver con la exigencia que tiene cada individuo frente a sí mismo, en el control de su actuar, tanto para restringirse de hacer o tener determinados comportamientos, como de ser proactivo para generar comportamientos diferentes y más generativos. La escrupulosidad tiene que ver con la meticulosidad y el orden, y la perseverancia se asocia más a la persistencia y la tenacidad con que se llevan las tareas sin faltar a los compromisos.

De acuerdo a una investigación que estudió la correlación entre el nivel de consumo y factores de personalidad asociados, en el 2011, en la Universidad del Norte (Gantiva, Rodriguez, Gonzalez, & Vera, 2011) se concluyó que el factor Tesón, así como los subfactores perseverancia y escrupulosidad tienen una correlación negativa con el nivel de consumo de SPA, es decir, que a mayor puntaje en esos factores, menor es el nivel de consumo. Esto indica que la rectitud estaría asociada entonces a la capacidad de restringir un comportamiento de riesgo, gracias al autocontrol que tenga fortalecido, ya que los altos puntajes en ese factor, según lo refieren en la mencionada investigación (Gantiva, Rodriguez, Gonzalez, & Vera, 2011), permite que la persona tenga procesos de análisis antes de actuar, dedicar tiempo y orden a sus tareas, así como completar lo que empieza. Lo anterior se da en contraposición a la impulsividad de quien tiene dificultad para actuar controlada y responsablemente. El valor rectitud está asociado entonces a la capacidad que tiene la persona de *actuar* con el deber ser que le permita su Tesón o control de su impulsividad en el nivel físico.

2.2.3 Valores en Habitante de Calle

En general, las personas en riesgo de exclusión social presentan una carencia de recursos para poder desenvolverse en la vida y el entorno donde viven con éxito; dicha carencia de recursos incluye la falta de habilidades de relación Interpersonal y expectativas de futuro, de valores constructivos como la responsabilidad (son incapaces de cumplir sus obligaciones y respetar las reglas), el respeto (incapaces de mostrar respeto a ellos mismos y los demás), y la disciplina (tienen serias dificultades para establecerse metas y planificar los esfuerzos hacia su consecución); presentan poco compromiso y de resistencia a fortalecer hábitos de vida saludables; adicionalmente tienen la creencia de que han sido abandonados por la sociedad

Los entornos de los habitantes de calle, en algún momento de sus vidas, retroalimentaron de una forma específica los actos que tenían, incidiendo en los patrones con los que se comportan frente a las demandas cotidianas, orientándolos a un perfil de valores caracterizado por el facilismo, orientación por el placer, disminución de espacios de trabajo o esfuerzo para conseguir algo que deseen o necesiten. Así mismo, su desarrollo moral podría estar en el nivel pos convencional, sin embargo es probable que algunos de ellos mantengan baja apertura mental, baja capacidad de análisis y limitada flexibilidad cognitiva, que afectaría también los procesos de juicio moral frente a situaciones cotidianas, especialmente las relacionadas con el establecimiento y cumplimiento de metas. Esto se constata por un estudio que realiza Escobar (Escobar, 2007), en donde compara ejecutivos exitosos y personas que se encuentran en la cárcel, por actividad delictiva. Las personas con altos niveles de éxito, correlacionan con una alta puntuación para el valor Rectitud, considerándose perseverantes, responsables, ordenados y cuidadosos. Por el contrario, la poblacion de comparación, muestra bajos puntajes en la misma categoría, evidenciando mayor irresponsabilidad, desorden, abandono frecuente de proyectos que inician, prefiriendo menor esfuerzo y mayor tranquilidad.

Por lo tanto, no se trata de promover cualquier perfil valoral, sino uno que responda a potenciar las capacidades para ser ciudadanos que logren el establecimiento de metas en sus vidas, y así, poder ser personas que ejerzan sus derechos ciudadanos con una orientación más clara de su proyección de vida. Así mismo, el alcance del programa en

ese proceso, está tanto en la **identificación** de sus propias limitaciones y habilidades aprehendidas durante las diferentes etapas de su ciclo vital en las áreas de ajuste, como en la **proyección** clara de los valores que deben priorizar para el cumplimiento de las metas que se propongan.

2.3 Musicoterapia

En el libro Musicoterapia Métodos y Prácticas (Bruscia, 2007) y en el Compendio de musicoterapia (Poch, 1998), dentro de la diversidad de la práctica clínica de la musicoterapia se encuentra que se ha aplicado en centros de rehabilitación, instituciones de salud mental, clínicas, hospitales entre otros en los que se atienden personas con múltiples condiciones de salud, incluyendo adicción a sustancias, centros penitenciarios, etc. Menciona que los objetivos y métodos varían de acuerdo al escenario y al terapeuta, que se pueden enfocar en las necesidades físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del usuario. Pero esencialmente fomentan o mejoran la salud desde la perspectiva de desarrollar el máximo potencial de cada persona. (Bruscia, 2007).

Los procesos de intervención son sistemáticos, pues las sesiones están temporalmente ordenadas, se orientan a los objetivos y están basadas en conocimiento sustentado por investigaciones y prácticas profesionales. Sus componentes principales son el diagnóstico, el tratamiento y la evaluación de los resultados. El establecimiento de la relación usuario-terapeuta demandan que al inicio se identifique la necesidad del usuario; adicionalmente se debe establecer una propuesta de intervención; y finalmente asignar un terapeuta que lleve a cabo el proceso (Bruscia, 2007).

Respecto al rol que tiene un musicoterapeuta en cuanto a la problemática del usuario, se ofrece la ayuda y procura que el usuario reciba empatía, comprensión, valoración y mejoría. De la misma forma facilita un ambiente en el que el usuario logre expresarse e interactuar desde lo verbal y lo no verbal, en el que se motive, se transforme, se retroalimente y obtenga una orientación e intervención que aporte a su proceso de cambio. Dentro de las funciones del musicoterapeuta está la de ubicar la música como principal movilizadora del cambio mediante “experiencias musicales” en las que el individuo crea sentido y belleza a través del sonido, mientras participa en procesos creativos (Bruscia, 2007).

Se rescata la importancia de que el terapeuta tenga comprensión sobre la historia de vida, la relación previa con la música y los aspectos que resaltan en la personalidad de los usuarios, para decidir y determinar cómo debe ser su acompañamiento, para que el terapeuta realice sus intervenciones y de soporte terapéutico a las respuestas del usuario (Benenzon, 2000).

2.3.1 Abordaje Plurimodal de Musicoterapia

El abordaje plurimodal es un postulado teórico que Marly Chagas describe como múltiple, plurimodal y polifónico, ya que parte del interés de sus autores (Diego Shapira, Karina Ferrari, Viviana Sánchez y Mayra Hugo) por encontrar un punto de vista entre la diversidad de procesos de la musicoterapia, haciendo redes de información en cuyos puntos de convergencia están las canciones, la improvisación, los instrumentos, el funcionamiento cerebral, la tecnología, la ética, que tienen sentido en todo el contenido clínico que se da en la música. Establece que lo plurimodal da cuenta de la multiplicidad de modos, que son las formas en las que se aplica las técnicas dependiendo del momento clínico.

Dentro de los fundamentos teóricos que sustentan el abordaje plurimodal, se toman en cuenta que la vida presente tiene una estrecha relación con la historia de vida de cada persona. Así mismo menciona que la patología aparece cuando interactúan esas circunstancias que le ocurrieron y su presente, por eso se toma en cuenta las etapas del ciclo vital y se da importancia a cada uno de los aprendizajes representativos que facilitaban o no cumplir sus objetivos. Y según Shapira(Shapira, Ferrari, Sánchez, & Hugo, 2007), no se cuestiona el hecho de que el individuo debe ser responsable de sus actos, sin embargo al tener en cuenta la historia de vida, aumenta la comprensión de los factores que influyen en la construcción del sujeto y en los comportamientos que tiene diariamente.

Se tiene en cuenta que cuando una persona canta o genera una expresión musical, es la persona en sí misma la que se está mostrando, pues está constituida de música. Da importancia al encuadre que facilita la contención del despliegue que se da desde lo musicoterapéutico, por lo que ciertos factores constantes pueden facilitar el manejo del ser que se expresa por medio de la música.

El Abordaje Plurimodal de musicoterapia incluye postulados teóricos asociados al enfoque del trabajo terapéutico y trabaja bajo 4 ejes de acción en el ámbito práctico. Estos son: la improvisación Musical terapéutica, el trabajo con canciones, el uso selectivo de la música editada y la técnica de EISS (Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido).

Para la presente investigación se tiene en cuenta las posibilidades que ofrece el trabajo con canciones y el uso selectivo de la música editada, aunque también tendrá en cuenta elementos de la improvisación musical terapéutica

- **El trabajo con canciones**

Propone, desde una serie de usos acerca de las canciones, a la posibilidad de cantar en sesión:

- Canto conjunto: Musicoterapeuta y usuario, cantan conjuntamente.

- Creación de canciones: Musicoterapeuta y usuario o grupo de usuarios, conjuntamente crean y recrean una canción. De esta manera, la relación entre musicoterapeuta y grupo de usuarios, se hace más estrecha. La creación de canciones, puede realizarse de varias formas: 1.Tomando como base un fondo rítmico, y a partir de ahí, ir añadiendo los demás elementos. 2. Componiendo en primer lugar una línea melódica a la cual se le añade letra posteriormente.

- Improvisación: Musicoterapeuta y usuario, crean mensajes instantáneos.

- Inducción evocativa consciente: Se le pide al usuario que recuerde una o varias canciones relativas al tema que se está trabajando en sesión

- Asociación libre cantada:

Se le pide al paciente que trate de colocar palabras dentro de la música o colocar música dentro de las palabras.

- **El uso selectivo de la música editada**

Consiste en utilizar la música editada en función de las subjetividades de los pacientes:

-Canto con música editada: El usuario o grupo cantan sobre la música que escuchan

-Audición de música editada:

Hay dos tipos de audición: la que acompaña una situación grupal, o un intercambio verbal entre usuario y musicoterapeuta, y la audición que posibilita la escucha, donde se comparte un clima de intimidad entre usuario y musicoterapeuta.

-Edición personalizada: Creación de un CD, con la música que ha surgió en las sesiones.

-Edición personalizada de improvisaciones o canciones creadas en sesión: Se graban las improvisaciones y canciones grabadas en sesión.

- **La técnica de EISS (Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido)**

Consiste en la audición de una secuencia de estímulos musicales, diseñados estos de manera artesanal, elegidos por el musicoterapeuta, para un usuario o grupo de usuarios.
No se he hace una valoración previa a los estados de ánimo.
Distingue tres etapas de la actividad:
a) Relajación en posición cómoda.
b) Estimulación sonora, donde el usuario evoca recuerdos, sensaciones e imágenes; no hay dialogo entre paciente y terapeuta.
c) Conclusión, donde se verbaliza lo ocurrido, mediante la vinculación de las imágenes y sensaciones con las necesidades del usuario

2.3.1 Enfoque psicológico Humanista

El enfoque psicológico que orienta la investigación es el humanista, que se enfoca en los recursos personales del individuo y profundiza en los temas determinantes y cruciales en el desarrollo de la vida de la persona(Martínez, 1993). Maslow (1963) manifiesta que es una corriente que aporta nuevas formas de percibir y pensar, al hombre, la sociedad, la ética y los valores. La psicología humanista critica la despersonalización con que el conductismo analiza los comportamientos y valores humanos, con poca creatividad, espontaneidad y libertad. Los principales fundadores son Maslow, Buhler y May.
La psicología humanista históricamente surge en la primera mitad del siglo XX con influencia de tipo filosófico, social, cultural y psicológico. Ha sido llamada la tercera fuerza, constituida en alternativa a la corriente conductista (que contempla al ser humano como un sujeto pasivo, como una máquina que responda a estímulos y provocaciones ambientales) y la psicoanalítica (que define al ser como un individuo indefenso y esclavo de sus motivaciones inconscientes).
La psicología humanista representa al ser humano, el objeto de estudio de este enfoque es la *actividad humana,* y tiene a la persona como un individuo sensible al medio y sometido a ciertos condicionantes. Así mismo, el interés global que tiene de la persona, no sólo valida la experiencia humana, sino que busca dar importancia a la libertad, la dignidad, los valores, intenciones y significado de la vida, reconoce su capacidad de

elección, capacidad creativa, participación activa, construcción de conocimiento, intención de experimentar la satisfacción por el logro de metas.

Estas cualidades y capacidades se acercan a la plena autorrealización, son dirigidas por un sistema de creencias y valores relevantes para cada individuo y dan cuenta de un control de si, de un elevado nivel de conciencia y capacidad de llegar a niveles superiores de la misma, tales que le permitan la integración y el equilibrio entre las dimensiones de sí mismo con las del exterior (Martínez, 2007; Wigram y cols, 2002).

2.3.2 Desarrollo evolutivo del lenguaje musical – Adultez

En cuanto a la percepción, la personalidad musical del adulto se cristaliza, ampliando su espectro de escucha. Puede oír estilos musicales diferentes a los de su preferencia, vinculados a situaciones específicas (música que escucha su pareja, sus hijos o amigos), sin el temor de que impacte en su identidad. Y con respecto a la expresión, la música Ferrari (2013), menciona que la música no se da sólo como expresión personal, sino que da importancia a la interpretación y ejecución unido a la búsqueda de un sentido estético.

2.3.3 Métodos musicoterapéuticos

La musicoterapia se vale de muchas formas de abordar las actividades para los procesos de intervención. Existen 4 métodos diferentes que dan cuenta de características semejantes en las técnicas de cada grupo establecido(Bruscia, 2007). Estas se describen a continuación, haciendo énfasis en el tipo de movilización terapéutica que promueve en los usuarios y los objetivos que podría cumplir al implementarse.

- Receptivo

Se caracteriza por que el contacto del usuario con la música se da desde la escucha de grabaciones editadas con secuencias de fragmentos de obras, incluye la relajación profunda, la evocación de recuerdos y algunas formas de elaboración de la experiencia de tipo extramusical, que pueden ser de tipo verbal y gráfico. A nivel terapéutico, estos métodos facilitan la relajación y distención corporal, desarrolla habilidades motoras, evoca estados y experiencias afectivas, estimula la memoria, la reminiscencia y la

imaginación, en general. Benefician especialmente a quienes tienen habilidades de atención y receptividad.

- Recreativo

El usuario canta una canción o toca una pieza musical ya compuesta, de memoria o leyendo música. Las implicaciones terapéuticas de este método se centran en facilitar la adaptación y el orden, mejora la atención y el sentido de realidad. Las personas que pueden aprovechar mejor este método son quienes necesitan una estructura para desarrollar habilidades y comportamientos, y también para quienes necesitan trabajar con los demás para metas comunes (Bruscia, 2007).

- Improvisación

El usuario crea su propia música cantando, tocando un instrumento o haciendo sonidos corporales. Los beneficios terapéuticos de este método son desarrollar habilidades grupales, desarrollar la creatividad, la libertad expresiva, la espontaneidad con diversos grados de estructura, estimula el desarrollo de los sentidos, así como las capacidades perceptuales y cognitivas. Generalmente son beneficiarios de niños a adultos con problemáticas emocionales, de personalidad, de control de impulsos y de retardo mental (Bruscia, 2007).

- Composición

Ayudar al usuario a componer o anotar una canción o pieza instrumental, que tenga sentido para el usuario. Los beneficios terapéuticos que puede vehiculizar este método son: el desarrollo de habilidades y planificación, habilidades para la resolución creativa de problemas, fomenta la autorresponsabilidad, promueve la exploración terapéutica a través de las letras, desarrollar habilidad para integrar y sintetizar las partes de un todo. Las variaciones pueden ser las parodias (cambio de letra en melodías conocidas) y escribir canciones (creación de ritmo, melodía y letra) (Bruscia, 2007).

Las experiencias musicales que pueden experimentar los usuarios están entre lo musical y lo extra musical. El Input es musical dado que se utilizan secuencias de música pregrabada durante un alto porcentaje de la sesión; y el output es extra musical ya que las respuestas dadas por el usuario no son musicales sino gráficas o verbales pero que se relacionan directamente con la música escuchada(Bruscia, 2007).

Estos son los cuatro métodos musicoterapéuticos que se articulan en diferentes áreas y niveles de práctica en los que puede incursionar la musicoterapia. Se vinculan en

diferentes configuraciones que difieren en cuanto a objetivos, poblaciones y alcance de la intervención respecto al potencial impacto para producir cambios a lo largo de las sesiones. A continuación se exponen detalles de lo mencionado en este párrafo.

2.3.4 Área de práctica en musicoterapia

El área de práctica del trabajo de investigación denota el foco de atención principal en cuanto al tipo de cambio que se espera a lo largo de las sesiones y sugiere contextos particulares de intervención. Para este caso particular el área es *psicoterapéutica* ya que tiene su objetivo de atención principal en ayudar a los participantes a encontrar sentido y satisfacción, teniendo como temas de cambio, la plenitud personal así como el alcance de sus logros y metas. El contexto en el que se desarrolla es institucional en un Centro de Desarrollo Personal Integral, programa de la Alcaldía Mayor de Bogotá, cuya particular atención se centra en la resocialización y potenciación de las capacidades de los habitantes de calle para promover su desarrollo personal. La práctica tiene aspectos particulares en cuanto a que es una intervención de tipo grupal, es limitada (20 sesiones aproximadamente), con una frecuencia de atención de 2 días a la semana y se da bajo la orientación teórica humanista(Bruscia, 2007)

2.3.5 Nivel de práctica en musicoterapia

Así mismo, esta intervención que se hace desde el área psicoterapéutica, puede tener diferentes niveles de impacto en la población, por la profundidad con la que se plantea trabajar, es decir, el nivel de impacto que se planea dar frente a las problemáticas identificadas, así como de las posibilidades de tiempo, espacio y trabajo interdisciplinario que se pudiera dar para el avance de la persona o grupo. De tal manera que el nivel de práctica musicoterapéutica en esta investigación, se encuentra en un nivel aumentativo, ya que las intervenciones se desarrollan para apoyar otras modalidades terapéuticas y contribuye al tratamiento general del participante, pero la intervención se centra en aspectos limitados del plan total del tratamiento dispuesto para la población(Bruscia, 2007). Este nivel tiene prácticas que dependen de experiencias musicales y extra musicales diversas. Adicionalmente se dice que es aumentativo dado que la práctica se da sólo por un breve período de tiempo, que tiene un grado de cambio en donde la

musicoterapia facilita procesos de introspección con objetivos reeducativos, pues usa la música para ayudar al participante a comprender y resolver problemas a nivel consciente (Bruscia, 2007). Cuando se hace referencia al término “aumentar”, se observa que la musicoterapia le aporta a los esfuerzos del individuo para alcanzar el cambio terapéutico. Así mismo se puede evidenciar el uso de los recursos del participante, una relación asertiva y empática con el terapeuta y una necesidad mínima de que el terapeuta examine sus propios sentimientos según lo menciona Wheeler, referenciado por Bruscia (2007). Finalmente, se destaca que los procesos llevados a este nivel resultan importantes e integrales en la promoción de una calidad de vida para quienes participan

Todo proceso psicoterapéutico tiene el objetivo de obtener información para establecer una línea base con la cual iniciar la fase diagnóstica del trabajo. La musicoterapia se vale de formatos de recolección de datos de la persona para ubicar los insumos principales de su vinculación con la música, así como de las principales dificultades que expresa en el nivel simbólico desde la expresión musical. A continuación se detalla el tipo de datos que rescata cada formato, así como su aplicación en investigaciones anteriores con población similar.

2.3.6 Formato historia musicoterapéutica

La ficha musicoterapéutica-historia musical, ofrece información general del participante, núcleo familiar, historia médica, datos sobre la identidad sonoro musical, el material sonoro que es de su preferencia y el que no lo es (instrumentos, tipos de sonido, tipos de música, cantantes, canciones), la forma de acercamiento a la música y la influencia de su entorno cercano en sus tendencias. Se ha usado para el registro de historia musical en otras investigaciones de musicoterapia en población con dependencia al consumo de sustancias psicoactivas, compartiendo la situación de bajo control de sus comportamientos negativos (Basabe, 2012)y predominancia en bajo cumplimiento de metas.

2.3.7 Formato de Evaluación vincular sonoro-musical

Este formato es un instrumento utilizado en musicoterapia para ubicar detalladamente la habilidad, preferencia y nivel de vinculación con lo corporal, sonoro, musical y verbal. Se exploran las dimensiones: utilización de instrumentos musicales (preferencia y manipulación); exploración, improvisación musical y/o juego sonoro; aspectos observados (manipulación, riqueza, forma, modo); lenguaje sonoro (melodía, voz, ritmo, coordinación rítmico motriz); lenguaje corporal (intención comunicativa, integración corporal, desplazamiento espacial, disposición corporal); lenguaje verbal (organización, comprensión y expresión) y también permite obtener datos acerca de procesos cognitivos y socioemocionales presentes en los participantes (Ramírez, 2008). Este formato también fue usado en el trabajo de investigación de Basabe(2012), con personas adictas al SPA en trabajo de relaciones interpersonales. Este instrumento se completa en las primeras sesiones de musicoterapia con actividades que incluyan momentos musicales que den cuenta de los aspectos ahí sugeridos, cuya información puede ser recopilada también en el formato de registro de sesión que se enuncia en el siguiente párrafo.

2.3.8 Formato registro de sesión

Este formato permite hacer el registro grupal e individual de las actividades y cambios en las dimensiones analizadas en el formato de evaluación vincular sonoro musical y otras que se ubiquen estratégicamente, según los objetivos planteados. La información que se consigna corresponde a identificar el método musicoterapéutico, la descripción de la actividad de cada una de las cinco fases: sosegar, sacudir, sembrar, señalar y salir. El formato ha sido propuesto como instrumento de registro de sesión de la práctica de musicoterapia con drogodependientes, facilita el análisis integral de los participantes, resaltando sus habilidades y reconociendo sus limitaciones en cada área (Brenzon, 1991).El formato de registro de sesión fue utilizado por Basabe (2012)en su investigación con personas en tratamiento para la adicción al SPA, pero centrándose en el fortalecimiento de habilidades sociales, facilitando la recopilación y organización de la información.

2.3.9 Intervenciones de musicoterapia

Las revisiones hechas en diferentes bases de datos, que incluyeran intervenciones musicoterapéuticas con ciudadano habitante de calle, profundizando en el valor rectitud y los conceptos teóricos que se relacionan con él, son escasas. El mayor acercamiento que se logró rastrear, se asocia con la intervención musicoterapéutica fue con refugiados de Berlín en la época de la segunda guerra mundial, cuya intervención se hacía con personas de varios países, que habían quedado sin casa y que ingresaron a una institución que les cubría sus necesidades básicas. El proceso de musicoterapia incluye actividades que consolidaban diferentes modos de vinculación musical y permitieron a los participantes fortalecer su autoestima, resignificar su estado de refugiados, consolidar proyecciones de vida teniendo en cuenta la validación de sus propias capacidades al sentirse parte de un producto(Ansdell, 2002). Otras investigaciones se han orientado más a atender aspectos psicosociales de personas con adicciones a las sustancias psicoactivas, enfatizando en tareas de composición musical y análisis de letras, dando resultados efectivos dentro del tratamiento general(Mays, Clarc, & Gordon, 2008)

2.4 Consideraciones éticas

Se tiene en cuenta las consideraciones propuestas por la Federación Mundial de Musicoterapia(O´Callaghan, Boyle, Magee, Pleiffer, & Rohrbacher, 2010), que incluyen aspectos a tener en cuenta en la atención profesional con los participantes en el marco de la musicoterapia.

La intervención terapéutica tiene como primer involucrado al participante que comparte información asociada a sus fragilidades y fortalezas. Por lo tanto el terapeuta, quien recibe dicha información tiene diversas responsabilidades con el participante, para lo cual debe respetar los derechos y dignidad de la persona, por lo que no debe discriminar a los consultantes por diferencias de raza, sexo, creencia, color, origen étnico-cultural, edad, orientación sexual o problema clínico.

La intervención se debe dar sólo en la relación terapéutica, en un espacio que sea seguro y que contenga toda manifestación comportamental.

La terapeuta debe disponer de los recursos necesarios para ofrecer una atención pertinente, que tenga objetivos de tratamiento apropiados a las necesidades de los

participantes, evaluando constantemente su progreso y comunicando la información al supervisor, para garantizar retroalimentación profesional que aporte al proceso. Se considera de suma importancia informar de forma oportuna y precisa las actividades y su objetivo principal a los beneficiarios, así como recibir sus apreciaciones y contar con su aprobación voluntaria.

La información recopilada en modo verbal, escrito, registrado en audio o video, o de otro tipo dada por los participantes, se protege bajo estricta confidencialidad y sólo tendrá los usos que cada persona autorice firmando consentimiento informado, en este caso con objetivos académicos (Ver Anexo A) y dejando bajo anonimato su identidad.

3. Metodología

3.1 Diseño de investigación

El trabajo de investigación es de tipo Mixto cuantitativo-cualitativo, con alcance descriptivo por Estudio de Casos.

Tal como lo sustentan Hernández, Fernández y Baptista(2010, pág. 755), “el enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema. En este enfoque, se puede hacer la conversión de datos cuantitativos a cualitativos y viceversa, o bien la triangulación de distintos métodos que responden a cualquiera de los dos enfoques”.

Dado que el tema de los valores, puede llegar a ser muy subjetivo y teniendo presente la posibilidad de contar con un instrumento estandarizado para la medición aproximada de lo que es más importante para las personas en cinco valores principales, se cuenta con la posibilidad de hacer un análisis mixto que permita la triangulación de la información obtenida, utilizando dos metodologías para el estudio de un mismo e idéntico aspecto de una realidad social. Las metodologías se implementan de forma independiente y se busca converger en la información (Moreira, 2002).

Debido a que la población se disminuyó por la alta rotación dentro del centro y teniendo en cuenta que se restringió el acceso de nuevas personas al grupo, aunque si se permitió en una sola ocasión, se hará un análisis por Caso de tipo descriptivo, enfocándose en la información obtenida por las dos metodologías.

3.1.1 Población

Dentro de los programas de atención para habitante de calle del Distrito Capital, en el eje de acción de la disminución de la segregación social, están estipulados los Centros de Desarrollo Personal Integral – CDPI-, que ofrecen la oportunidad de que ejerzan su ciudadanía, garantizando el cumplimiento de sus derechos. Uno de estos centros es el CDPI El Camino, ubicado en el barrio Bosque Popular de Bogotá, que tiene capacidad de atención de 100 personas.

Se hizo un primer contacto con esta institución logrando el aval por parte de la Subsecretaría para la adultez, para llevar a cabo sesiones de musicoterapia. De acuerdo con el modelo de atención planteado por competencias de 1 a 5, en donde las competencias 3, 4 y 5 se encontraban en actividades extramurales que no garantizaban la continuidad de su participación a lo largo del proceso. Por lo tanto, la población objetivo se concentró en las personas de la competencia 2, quienes iniciaban proceso y no tenían amplia experiencia en participación terapéutica. Se inició la intervención con 12 personas de la competencia 2 a las que se les indicó el proceso que se llevaría a cabo, los objetivos, la metodología y los posibles logros al finalizar. Debido a la alta deserción de participantes del programa, se vincularon 3 participantes más en la sesión 6. De las 12 personas que iniciaron, terminaron 2, y de los 3 que se vincularon después, terminaron 2, para un total de 4 personas activas durante el 75% del proceso (18 sesiones asistidas * 24 sesiones programadas /100).

Los participantes activos del presente estudio, fueron 4 participantes del Centro de Desarrollo Personal Integral “El Camino” de la Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá. Hombres con edades entre los 26 y los 54 años, quienes ingresaron al programa por estar en condición de habitante de calle con abuso de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y vulnerabilidad psicosocial. Dos de ellos tienen la primaria completa y los otros dos tienen el bachillerato completo.

Todos han consumido alcohol, marihuana, bazuco y sólo algunos también han consumido cocaína e inhalantes. La participación se da con el consentimiento de que se dio información relacionada con el proceso de musicoterapia.

3.2 Criterios de inclusión y exclusión

3.2.1 Inclusión

- Personas en condición de habitabilidad de/en calle
- Personas con abuso de consumo de sustancias psicoactivas.
- Personas con, mínimo, quinto grado de escolaridad.
- Personas en edad adulta media (Papalía, Wendkos, & Duskin, 2005)
- Personas que no tengan alteraciones de tipo cognitivo, motor o de percepción.
- Personas que no tengan Limitaciones sensoriales (visión, audición, expresión oral)
- Personas que pertenezcan a la competencia 2 del CDPI “El camino”

3.2.2 Exclusión

- Personas sin condición de habitabilidad de/en calle.
- Personas con trastornos psiquiátricos.
- Personas con dificultades de lectoescritura.
- Personas que tengan alteraciones que comprometan su capacidad cognitiva, motora o de percepción.
- Personas con limitaciones sensoriales (visión, audición, expresión oral)
- Personas que no pertenezcan a la competencia 2.

3.3 Variables

3.3.1 Variable independiente:

La variable independiente es la Intervención musicoterapéutica con la cual se busca a través de un conjunto de metodologías propias (improvisación, composición, recreación y receptiva), promover en los participantes experiencias musicales significativas, que les permita identificar el conjunto de valores y antivalores que limitarían o favorecerían la delimitación y el cumplimiento de metas. Cabe mencionar que pese a la inexistencia de investigaciones en estas áreas específicas, se establecen los posibles alcances y limitaciones de la musicoterapia frente a los objetivos planteados, teniendo en cuenta los acercamientos hechos desde la musicoterapia con población y temáticas asociadas.

3.3.2 Variable dependiente:

Valor rectitud en adultos en condición de Habitabilidad de y en calle. Se observará cuales cambios se generan en los participantes respecto a la identificación de los valores asociados a la rectitud en su historia de vida, así como las consecuencias y beneficios que tiene actuar de una manera específica, evaluado desde lo actitudinal y desde las preferencias que manifiestan verbalmente. El valor rectitud contiene una serie de valores que se relacionan con la capacidad de proyectar objetivos y metas claros, pero también de cumplir eso que proyectan, como por ejemplo, la perseverancia, la constancia, la responsabilidad, compromiso y el respeto en general.

3.3.3 Variable Extrañas:

Dentro de las variables extrañas se incluye el cambio de contexto de tratamiento, las interrupciones durante la sesión, nivel educativo y la ambivalencia emocional.

El cambio del lugar donde frecuentemente se lleve a cabo las intervenciones de musicoterapia, dificulta la contención del grupo si es un lugar más amplio, así como las interrupciones que se presentan por parte de personas que necesiten algo o alguien que esté en el setting, desconcentra a los participantes, siendo especialmente difícil retomar

la atención de quienes tienen baja autorregulación de sí. Así mismo, los participantes no siempre se encuentran estables a nivel emocional

3.4 Instrumentos de registro y/o medición

Para el proceso de investigación se utilizan varios formatos como instrumentos de registro de información y para facilitar la medición en los casos que corresponda, de manera tal que se explica brevemente la función que tiene cada uno para el trabajo.

3.4.1 Historia musicoterapéutica

Recopila información relacionada con los gustos musicales de los usuarios partiendo de antecedentes familiares y contextuales que hayan influido en sus preferencias de género musical, acercamiento a instrumentos, vinculación con la música desde lo corporal, auditivo, creativo, etc. Es un formato de auto registro que solicita datos sociodemográficos y con preguntas abiertas, cerradas y de múltiple escogencia para obtener la información correspondiente.

3.4.2 Evaluación vincular sonora musical

Es un formato que permite registrar la evaluación que el musicoterapeuta hace a un usuario cuando inicia un proceso. Hace actividades que le permiten obtener información respecto a detalles de cómo la persona se vincula con la música y evidencia las dificultades y fortalezas de tipo motor, emocional, cognitivo, de integración sensorial para la actividad musical en general.

3.4.3 Registro de sesión

El registro de sesión permite al musicoterapeuta organizar la información obtenida en el trabajo terapéutico en diferentes categorías de análisis para lograr visualizar aspectos evaluados, avances, dificultades que se evidencian en el lenguaje sonoro, en la expresión corporal, en el uso de la voz y de los instrumentos.

3.4.4 Cuestionario de valores y antivalores Valanti

El Valanti es un cuestionario de Valores – Antivalores, que mide la prioridad que asigna un sujeto a una escala de valores, es decir, el juicio de su deber ser frente a una situación. Los resultados arrojan un perfil de valores, dando cuenta del sistema de

creencias en el que se basa, indicando tanto los valores asociados a la categoría predominante, como los que requerirían de un mayor desarrollo.

Los factores que componen el cuestionario son 5 valores que dan cuenta de otros valores asociados a cada uno de ellos. Estos son: VERDAD, RECTITUD, PAZ, AMOR y NO VIOLENCIA.

Los datos se toman en un formato de auto registro, siguiendo las instrucciones que aparecen en él, donde la persona debe asignar un puntaje jerárquico a dos situaciones enfrentadas, de forma que ilustre el nivel de importancia para cada una de ellas. Tiene la opción de asignar valores de 0, 1, 2 y 3, teniendo en cuenta que los dos números que asigne a cada una de las situaciones, deben sumar 3 entre sí.

Estadísticamente, el Valanti es una escala de medida de intervalo, ya que el 0 no sugiere ausencia del constructo (valores) y porque el hecho que una persona puntúe el doble que otra, no quiere decir que tiene esa característica en doble proporción.

El cuestionario está validados con población colombiana y tiene a lo sumo, 3 revisiones hechas por el autor, que ha permitido mayor detalle en el planteamiento sugerido en el manual (Escobar, 2007)

Teniendo en cuenta que las preferencias de valores quedarían evidentes mediante un perfil que arroja la prueba, y bajo la pretensión de identificar posibles cambios en los puntajes a partir de la línea base, se aplica este instrumento para que aporte la información necesaria que pueda ser triangulada con información cualitativa.

La prueba ha sido utilizada en investigaciones que evalúan perfiles correspondientes a personas con trastornos en la personalidad y la conducta en contraposición a ejecutivos que son reconocidos por un alto logro de éxitos y cumplimiento de metas con responsabilidad, hecho que podría ofrecer información respecto a cómo los participantes reflejan un perfil de valores similar al de personas con poco alcance efectivo de sus propósitos por correlacionarse con mucha tranquilidad, sosiego, relajación y desinterés por el trabajo. De esta manera se valida el interés por utilizar el Cuestionario Valanti frente a las investigaciones previas con dicho instrumento y por las características de la población.

3.5 Procedimiento

Se inicia con la consecución de la muestra, se hace sesión de sensibilización e información respecto a los procesos y actividades en las que estarían participando a lo largo de las sesiones.

El proceso musicoterapéutico consta de tres etapas: diagnóstico, intervención y, evaluación y cierre. En el diagnóstico se recopila información relacionada con la historia musical del participante, así como de la vinculación que tiene con la música desde lo instrumental, vocal, corporal, emocional y musical en general. También se tiene en cuenta la información arrojada por la aplicación de la prueba Valanti para establecer el perfil de valores. En la fase de intervención se pretende profundizar en el tema de valores partiendo de las experiencias vividas a lo largo del ciclo vital, que favorecieron la preferencia por unos u otros valores y antivalores. Por lo tanto se divide en tres subfases: valores en la familia, en el área socioemocional y en el establecimiento de metas. Los temas trabajados en cada subfase de la fase de la intervención musicoterapéutica, corresponden los dos primeros, a los escenarios en los que se fueron fortaleciendo las preferencias por los valores, de acuerdo a las consideraciones ofrecidas por el Programa Educación en Valores (2014), que incluye a la familia y al entorno socioemocional como influyentes fundamentales en el desarrollo moral de las personas. Y en cuanto a la tercera subfase, que se relaciona con el establecimiento de metas, se busca facilitar un espacio en el que se proyecte una meta relacionada con lo que hayan podido identificar al hacer el recuento de su historial de valores y antivalores, desde las experiencias vividas en los diferentes contextos y a lo largo del ciclo vital.

La primera de estas subfases se divide en identidad, infancia y cuidadores, que parte del reconocimiento de quienes son en la actualidad respecto a aspectos reconocen como positivos y negativos en su forma de actuar, para luego dar relevancia a los aprendizajes dados en la infancia desde la escuela y desde los cuidadores o padres

En la segunda subfase de intervención está los valores en el área socioemocional, que incluye amigos, trabajo y pareja, dando relevancia a la etapa de la adolescencia y juventud, en las que se dan transformaciones en términos de la autonomía, de la consolidación de la responsabilidad por sí mismo, validando la influencia de pares, así como del entorno laboral, la vida afectiva y la regulación emocional

La tercera subfase es la del uso de valores en el establecimiento de metas, que parte del hecho de que la vida continúa en su proceso de cambio, bajo la intención de estar siempre en mejora, y de que, explícitamente, los participantes han manifestado voluntariamente, su deseo de cumplir la meta de terminar su proceso de tratamiento y sus proyectos en general

Finalmente está la tercera fase que es de evaluación y cierre, en la que se aplica nuevamente el Valanti y se comparan los cambios dados en el área musical con la Evaluación vincular sonoro musical.

Las actividades se centran en la exploración musical e identificación de sus valores y antivalores, posteriormente se enfocará en la creación de productos sonoros que puedan representar metas a corto plazo que los enfrente a situaciones en las que pongan manifiestos sus antivalores y reflexionen frente al tipo de producto que salió con dicha base, si es satisfactorio para ellos o si podría mejorarse, de forma tal que en la práctica misma, les exija autoevaluarse y exigirse al punto que sientan que las cosas pueden ser diferentes. En total se completaron 24 sesiones de 1 hora de duración aproximadamente.

Tabla 5: Fase, subfase y temas de proceso musicoterapéutico

No. SESIÓN	FASE	SUBFASE	TEMAS
1 a 5	DIAGNÓSTICO		VALANTI – EV. VINCULAR SONORO MUSICAL
6 a 8 9 a 11 12 a 14	INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA	FAMILIAR – INFANCIA	IDENTIDAD INFANCIA FAMILIA
15 a 18 19 a 20		SOCIOEMOCIONAL	AMIGOS – TRABAJO PAREJA
21 a 22		PROYECCIÓN CON VALORES	
23 a 24	EVALUACIÓN Y CIERRE		VALANTI – EV. VINCULAR SONORO MUSICAL

3.6 *Análisis estadístico*

La recolección de datos se hace al inicio del proceso luego de la sesión de sensibilización en la fase diagnóstica y al finalizar la fase de intervención, en donde la musicoterapeuta y psicóloga, aplica la prueba psicométrica VALANTI, haciendo explicación del objetivo de la prueba, de las instrucciones y procurando dar orientación a cada participante para lograr responder la prueba de acuerdo a lo que solicita, tratando de disminuir el azar en las respuestas.

Debido a que la muestra disminuyó a 4 personas, y que su distribución no es normalizada, el análisis que se haría es no paramétrico con la prueba Wilcoxon para comparación de rangos.

4. Resultados

Los participantes que asistieron hasta el final del proceso, fueron 4 de 15 que iniciaron. Todos son hombres mayores de edad, en el grupo etario de la adultez intermedia que corresponde a las edades 26 y 59 años. Los 4 participantes están en ese rango de edad con edades entre los 27 y los 54. Con tiempo de habitabilidad de/en calle entre los 6 y los 30 años, con poli consumo de marihuana, alcohol, bazuco en su mayoría, y sólo algunos también consumían inhalantes. Su nivel escolar está entre la básica primaria y el bachillerato, sólo uno de ellos tiene un título técnico. Así mismo, respecto a su tiempo en el proceso, este corresponde aproximadamente a 1 mes de internación. A continuación se muestra la tabla que comprende la información mencionada por usuario:

Tabla6: Descripción sociodemográfica de participantes

Datos/ Nombres	Edad	Tiempo Consumo Spa	Tiempo Hab Calle	Tiempo Proceso Inicio	Nivel Escolaridad
JJV	30	8 Años	6 Años	30 días	Bachillerato
JDLP	27	10 Años	6 Años	18 días	Bachillerato - Técnico
JPV	46	20 Años	30 años	35 días	5to Primaria
LAA	54	32 Años	23 Años	30 días	5to Primaria

4.1 Descripción del Diagnostico Pre-Tratamiento

Las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Valores y antivalores – Valanti son las siguientes para cada Factor, las cuales están estandarizadas.

Tabla 7: Puntaje estandarizado aplicación Valanti pre

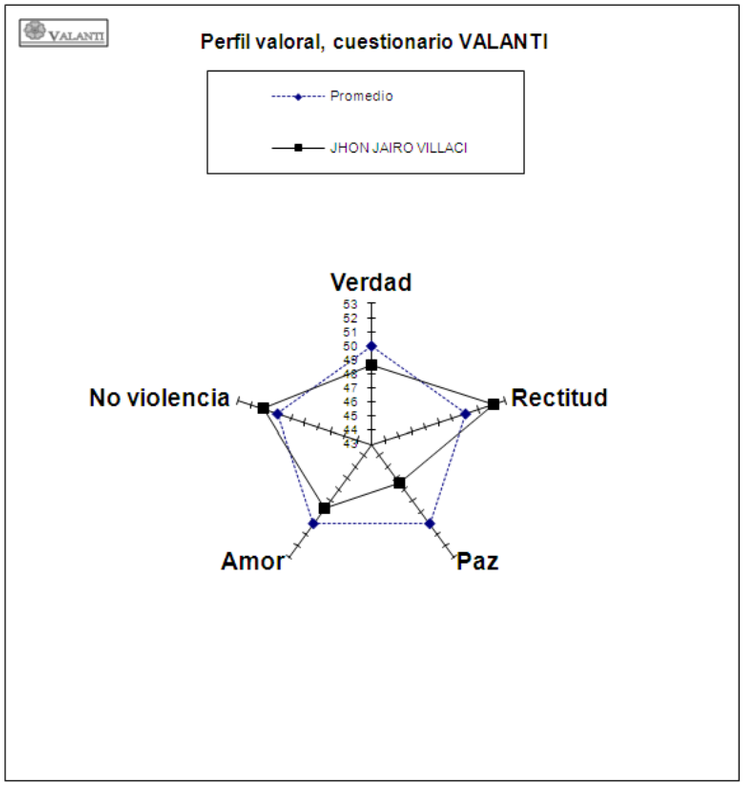
Valores/ Nombres	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No Violencia
JJV	49	52	46	49	51
JDLP	44	48	49	56	48
JPV	53	45	48	52	48
LAA	61	45	57	49	37

Debido a que la temática central gira en torno al valor rectitud como predictor de buena ética y de perfiles de personas con éxito, los resultados a tener más en cuenta son los de rectitud y paz. Si bien, los demás valores aportan información dentro de su perfil de valores general, son estas dos categorías las analizadas por Octavio Escobar en la diferencia entre personas que tienen éxito en el cumplimiento de sus metas vs. Quienes tienden a no cumplir sus propósitos.

Por lo tanto, se observa que los puntajes más cercanos al criterio de normalidad en valor RECTITUD los tienen los participantes JJV y JDLP, mostrando un perfil equilibrado y los más distantes JPV y LAA, cuyos puntajes no alcanzan a tener una desviación significativa, pero el puntaje en VERDAD está por encima del puntaje obtenido por de la media poblacional colombiana para el 2007, con una desviación estándar por encima para el caso de LAA o

A continuación se exponen los resultados PRE por persona, a nivel cuantitativo en el Cuestionario VALANTI:

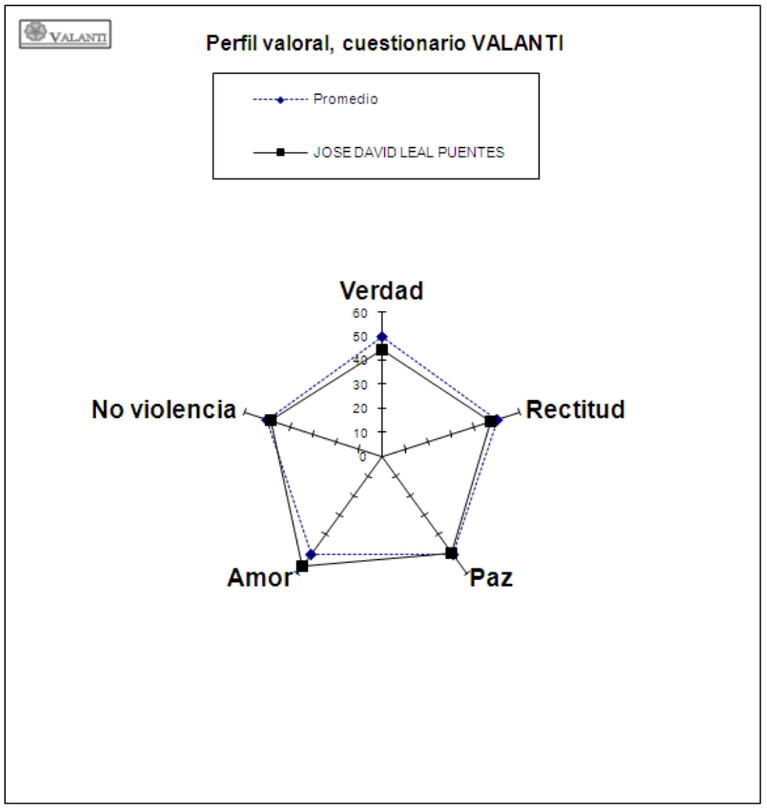
4.1.1 Resultados PRE JJV



Grafica 2: Perfil Valoral, cuestionario VALANTI - JJV Aplicación PRE

Los resultados obtenidos para JJV, son similares al perfil “plano”, o equilibrado hacia las cinco áreas, pues si bien, en la gráfica se observa Rectitud por encima del promedio, sólo dos puntos no alcanzan a tener una distancia significativa. Igualmente sucede con el valor Paz, que está por debajo como es el postulado para personas exitosas, se acerca hacia 40, pero está más cercano al promedio. En general su perfil muestra responsabilidad promedio y un perfil ético promedio, con sutiles tendencias hacia el perfil de las personas que cumplen y que son comprometidos.

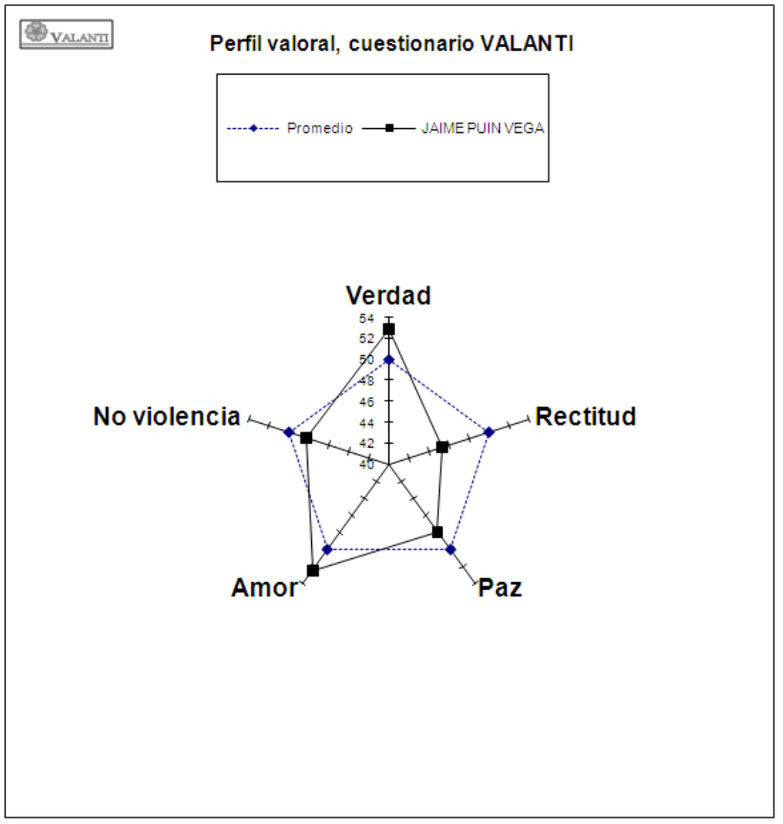
4.1.2 Resultados PRE JDLP



Grafica 3: Perfil Valoral, cuestionario VALANTI - JDLP Aplicación PRE

Los resultados obtenidos para JDLP, son similares al perfil “plano”, o equilibrado hacia las cinco áreas, ya que en la gráfica se observa 2 puntos por debajo del promedio de Rectitud estando en el promedio de la muestra poblacional. Con el valor Paz, sucede algo similar, pues solo dista 1 punto. Escobar lo llama plano porque no hay diferencias importantes con respecto a la muestra poblacional. En general, su perfil denota una responsabilidad promedio, con un perfil ético promedio.

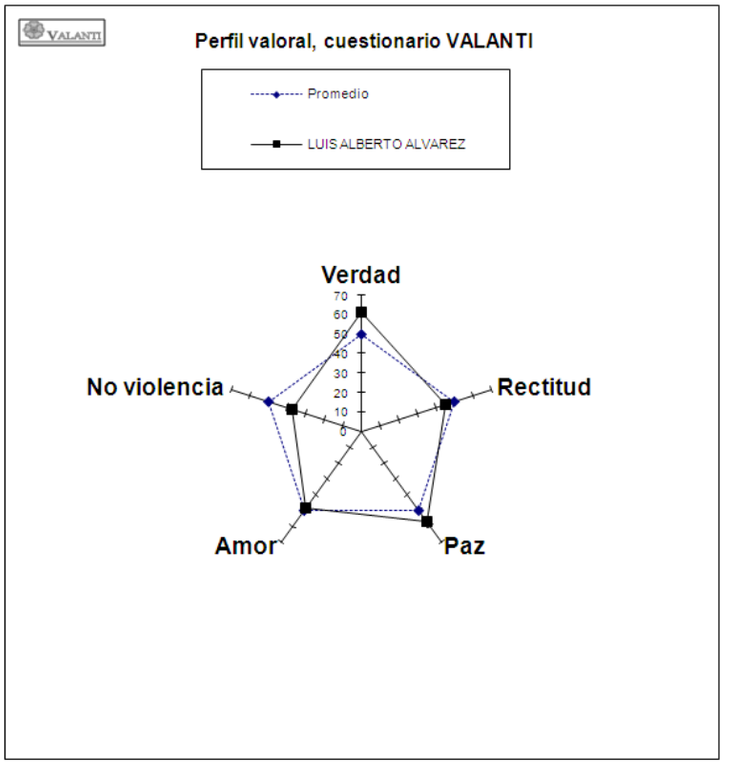
4.1.3 Resultados PRE JPV



Grafica 4: Perfil Valoral, cuestionario VALANTI - JPV Aplicación PRE

Los resultados obtenidos para JPV, muestra un perfil de valores equilibrado, ya que los puntajes de todos los valores corresponden al rango de normalidad con respecto a los baremos colombianos. Respecto al puntaje de rectitud, es esperable que JPV dé importancia moderada al compromiso, a la responsabilidad, al sacrificio y al cumplimiento de metas, teniendo preferencia moderada por el sosiego, la calma, la tranquilidad y el confort. Por lo que, frente al cumplimiento de metas muestra tener potencial, pero en ocasiones puede ser flexible y no comprometerse con tenacidad y perseverancia.

4.1.4 Resultados PRE LAA



Grafica 5: Perfil Valoral, cuestionario VALANTI - LAA Aplicación PRE

Los resultados obtenidos para LAA, muestran un puntaje de rectitud que se mantiene dentro del rango de normalidad, teniendo en cuenta los baremos de la prueba, siendo esperable que de importancia moderada al compromiso, a la responsabilidad, al sacrificio y al cumplimiento de metas. En cuanto al valor paz, hay una tendencia a dar más importancia a la tranquilidad, la satisfacción interior y la calma, valores que correlacionan con la disminución de posibilidades para cumplir objetivos que se proponga.

4.2 Descripción del tratamiento musicoterapéutico

El tratamiento musicoterapéutico tuvo unos objetivos de intervención que orientaron el proceso, pero también fue organizado por la división en tres fases, la fase diagnóstica, la fase de intervención y la fase de evaluación y cierre. Estos se explican a continuación.

4.2.1 Objetivos Musicoterapéuticos

Partiendo del Abordaje Plurimodal de musicoterapia y el enfoque psicológico humanista, se postula el siguiente proceso musicoterapéutico, bajo la pretensión de:

- Promover la reflexión frente a las consecuencias que tiene actuar bajo ciertos postulados, correspondiente a su esquema de valores.
- Promover en los usuarios la reflexión frente a los beneficios que pueden llegar tener al dar preferencia a los valores asociados a la categoría rectitud.
- Evaluar si la diferencia entre lo actual y lo ideal está muy lejano y cómo se podría disminuir esa brecha.
- Ofrecer un espacio que permita la visualización de cómo enfrentan ellos el cumplimiento de metas partiendo de reconocer su historia personal y su influencia en el presente.

4.2.2 Fase Diagnóstica

Se completó el formato de historia musical, se aplicó el cuestionario Valanti y la Evaluación vincular-sonoro-musical, también se llevaron a cabo sesiones de enganche para establecimiento de acuerdos para el trabajo en sesiones e improvisaciones de expresión de sentimientos con instrumentos para facilitar la evaluación vincular-sonoro-musical. Inicialmente se identificó caos en la organización musical, que reflejaba la euforia propia de los participantes cuando ingresan al proceso de tratamiento o llevan poco tiempo en el mismo. Se denota uso convencional de los instrumentos con formas musicales estereotipadas. Mostraron participación durante las actividades, algunos son más propositivos en unas sesiones que en otras. Frente a la percepción de que las sesiones de aplicación de formatos son densas, lograron tener paciencia, pero también comunicaban su molestia desde lo verbal y mostrando apatía frente a algunas actividades, aunque sin salir del

espacio. La desconcentración y la dificultad para retomar una tarea, fue una de las formas en que se podía percibir abandono del cumplimiento de los objetivos de la sesión programada. Se concentra mucho en una tarea y a veces no es flexible al aceptar propuestas de otros. Esta apreciación se relaciona con el referente teórico frente al perfil de los participantes, en tanto consumidores de SPA de forma adictiva (Gantiva, Rodriguez, Gonzalez, & Vera, 2011) (Galanter, 1997).

4.2.3 Fase Intervención musicoterapéutica

En la segunda fase de intervención, se dividió en tres grandes partes, que a su vez constituyen varias sesiones. Las tres partes son 1. Valores en la familia, 2. Valores en el área socioemocional 3. Valores en el establecimiento de metas. La primera de estas partes tiene la temática de la identidad, la infancia y los cuidadores; la segunda parte se divide en amigos-trabajo y pareja; y la última no tiene subdivisión.

El paso de una a otra división y subfase, se daba luego de que se lograba la sensibilización frente a cada tema, la evocación de recuerdos y recolección de información frente a los valores y antivalores que reforzaron en cada etapa, luego se analizaba y organizaba la información, planteando las implicaciones que cada valor y antivalor tenía en el cumplimiento o no de las metas de cada etapa de la vida y si tenía implicaciones en la actualidad. Estos datos se organizaban en un producto sonoro, cuya base musical era de una canción trabajada previamente. La tarea de crear cada nueva canción era la oportunidad de plasmar tanto los valores, antivalores, implicaciones en el cumplimiento de objetivos y la proyección de cambio que planteaban frente a las dificultades encontradas.

Los productos sonoros trabajados en esta fase fueron 7 canciones que se lograron grabar con los participantes de la investigación. Estas contienen información relevante respecto a las temáticas abordadas a lo largo del proceso. La consolidación de cada canción tuvo un tiempo de producción diferente, ya que en ocasiones los resultados de la sensibilización requerían de mayor trabajo para organizarlos en un marco con sentido, frente a lo que querían comunicar por medio de la música. A continuación se expone temática general de cada una de las canciones trabajadas, cuya letra completa se encuentra en el Anexo J.

- Nosotros somos – ritmo la piragua: Producto de una sensibilización acerca de quiénes son ellos como participantes en la actualidad. Corresponde a la primera parte Valores en la familia. Describen tanto aspectos negativos como positivos de ellos como personas y las pérdidas que han tenido a la actualidad.
- Cuando era niño decía – ritmo un millón de amigos: Producto que relaciona lo que ellos, siendo niños querían ser y hacer con sus vidas. Corresponde a la segunda parte de Valores en Familia.
- Enfrentar la vida sin miedo – ritmo un beso y una flor: producto que relaciona el momento en que partieron de casa y el legado en valores y antivalores que les dejaron sus padres para tomar la vida en responsabilidad propia. Corresponde a la Tercera parte de Valores en familia.
- Si no luchas nada ganas – pista rap composición participantes CDPI: composición hecha con beat box de los participantes y posteriormente se compone la letra, que pone las opciones que se tienen frente a la vida, en la temática de la agresividad, el trabajo y el suicidio. Está compuesta con varias voces, para simbolizar los valores y antivalores que promueven los jóvenes a sus pares. Corresponde a la primera parte de Valores en el área socio-emocional.
- Mi pareja ideal – ritmo Mi plegaria: Composición que relaciona los valores que tendrán en cuenta para elegir su pareja ideal, pero también se asume la responsabilidad del efecto que tuvo el actuar con antivalores en las relaciones de pareja. Corresponde a la segunda parte de Valores en el área socio-emocional
- Los caminos de la musicoterapia – improvisación con ritmo y acordes de “el camino de la vida”: Parodia realizada con el ritmo de El camino de la vida, para sintetizar todos los valores trabajados a lo largo del proceso musicoterapéutico, pasando por cada etapa del ciclo vital desde la infancia hasta la adultez. Corresponde al cierre de Valores en familia y en el área socio-emocional
- Para cumplir las metas – ritmo la bamba: composición realizada para proyectar los valores que se necesitan para “cumplir las metas”, pero también lo que no se necesita. Esta corresponde a Valores en el establecimiento de metas, que corresponde a la última temática abordada en esta fase de intervención.

Los participantes lograron ajustarse al marco generado por la estructura propia para consolidar los productos sonoros, sin restringir la creatividad y la libertad para poder plasmar en ella su sentir, su análisis de lo que sucede y su proyección construida desde el querer mejorar constantemente y en coherencia con su propósito de terminar el proceso. A nivel musical se analiza un progreso frente a la organización ritmo melódica, así como la concreción de unos recursos básicos de utilización de instrumentos, volumen de voz, ritmos básicos, estabilidad en la métrica del pulso y uso creativo de entradas de voces, para generar mayor calidad en cada creación. Se resalta la intención que mostraron frente a

4.2.4 Fase Evaluación y Cierre

La tercera fase es de evaluación y cierre. En esta nuevamente se aplica la prueba Valanti y se completa la Evaluación vincular sonoro-musical. Y finalmente se hace el cierre del proceso.

El tipo de actividades que se llevaron a cabo para cada fase completaron el uso de todos los métodos musicoterapéuticos. En el Anexo J, se evidencia la estructura de algunas sesiones.

4.3 Análisis de la producción musical

A continuación se registran los cambios en la producción musical de cada participante teniendo en cuenta las fases de la intervención y los factores que se contemplaron en las sesiones.

4.3.1 Producción musical JJV

Tabla 8: Análisis de producción musical por factores. Musicoterapia y Valores I

Factores de Análisis	Análisis de Resultados por Fase
1.Utilización y producción musical con instrumentos,	**Diagnóstico:** El uso de los instrumentos se dio de manera convencional, preferiblemente los de entrechoque o sacudimiento, por ejemplo las maracas y la pandereta. La producción musical con instrumentos era estereotipada, con algunas modulaciones hacia volumen fuerte. En general lleva bien la métrica aunque con algunas alteraciones de velocidad por descoordinación. Logra atender y seguir instrucciones mientras toca el instrumento.
	Intervención: A lo largo de la intervención el uso de instrumentos se disminuyó, pero en las ocasiones que lo usaba, lograba mantenerse concentrado en su rol, proponiendo ritmos y procurando estar más coordinado con el ensamble. El uso de instrumentos continuó siendo convencional.
	Evaluación final: Con respecto al inicio del proceso, se interesó por otros instrumentos como la guitarra y otros de percusión menor. En general los usa de forma convencional y mantiene patrones rítmicos que repite, aunque son un poco más organizados
2. Exploración, improvisación musical, juego sonoro	**Diagnóstico:** Las formas musicales más frecuentes fueron repeticiones de una célula rítmica básica con algunas adiciones rítmicas. En general no era propositivo frente al grupo, más bien se adaptaba a las propuestas que se generaban en las improvisaciones grupales.
	Intervención: A lo largo de la intervención tuvo varios picos de participación vs. Apatía, que se vieron reflejados en la actitud propositiva que había empezado a generar, especialmente en la creación de las letras de las canciones, que posteriormente cesó cuando estaba más ambivalente.
	Evaluación final: Su creatividad se mantuvo a lo largo del proceso, aunque conservó la repetición de algunas formas rítmicas. Mayor apertura depende de su estado emocional.
3.lenguaje sonoro y Producción musical con la voz	**Diagnóstico:** Al cantar, manejaba volumen bajo con intención de subir el volumen pero con dificultad, si eran canciones de su preferencia las cantaba con mayor volumen, fuerza y usando timbre alto, logrando afinación, seguimiento métrico del ritmo y lograba acompañarlo con palmas en las piernas y aplausos. Si eran canciones que no conocía, trataba de cantarlas pero mantenía el volumen bajo, llegando en ocasiones a sólo mover los labios.
	Intervención: El manejo de su voz, mejoró especialmente cuando tenía roles protagónicos para cantar en un producto sonoro, asumiendo con seriedad su rol y concentrándose para lograr hacerlo lo mejor posible. Espontáneamente cantaba canciones de su historia musical y prestaba especial interés cuando se preparaban canciones que le gustaban o que conocía. Siempre mantuvo buena afinación.

	Evaluación final: JJV logró mayor seguridad en la vocalización, aumento moderadamente el tono de voz y espontaneidad para proponer, así como mayor interés en tener roles protagónicos en los ensambles, aunque hacia el final se percibía nuevamente parco.
4. Dimensión física y lenguaje corporal	**Diagnóstico:** Maneja adecuada coordinación rítmico motriz, con algunas alteraciones temporales de métrica, guarda el equilibrio y en general le permite vehiculizar acciones concretas, propias del uso de instrumentos, de hacer aplausos, trasladar objetos del setting. Su expresión gestual y corporal evidencia sus contenidos emocionales con facilidad, en general su actitud corporal no denota retraimiento ni extroversión, sino que refleja seguridad. Frente a algunos ejercicios corporales muestra apertura pero algunas veces tiende a ser rígido
	Intervención: A lo largo de la intervención no hubo muchas actividades en las que se trabajara el lenguaje corporal, sin embargo en los aspectos emocionales, comunicaba desde su postura y gesto alguna inconformidad, que con el tiempo logro verbalizar en poca medida.
	Evaluación final: En cuanto a coordinación en la ejecución de un instrumento logró ser más métrico. Su expresión corporal comunicaba sus emociones de una forma muy clara.
5. Vinculación interpersonal:	**Diagnóstico:** En general se comunica con los compañeros con tranquilidad, expresa sus opiniones frente a los comportamientos de las personas, no se desempeña como líder grupal para influencia de ningún tipo, ni positivo ni negativo.
	Intervención: Las relaciones interpersonales se estrecharon frente al trabajo en la construcción de letras, sin embargo su tendencia es a estar solo, pero no necesariamente ensimismado. Logra el contacto con los demás de una manera amable. Le es difícil restablecer vínculos con alguien por quien se ha sentido agredido.
	Evaluación final: La baja flexibilidad en cuanto al cambio de opinión o de aceptación de sugerencias dificultó en algunos momentos su interacción con los demás, aunque en general no se mostró agresivo o grosero, su indisposición si generó tensión en el cumplimiento de las tareas que se planteaban para cada sesión.
6. Métodos y técnicas musicoterapéuticos	**Diagnóstico:** Improvisación: referencial con instrumentos, con voz y a nivel corporal. Recreación de juegos musicales y de canciones de su repertorio musical
	Intervención: Recreación de canciones de su repertorio musical con voz, con palmas, con instrumentos; y composición de melodía y letra de canciones, y de cambio de letras sobre una melodía establecida. Receptivo: Audición de música editada**.** Improvisación**:** improvisación libre de voz (beat box), Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido
	Evaluación final: Composición: Edición personalizada de improvisaciones o canciones creadas en sesión, Edición personalizada. Receptivo: Audición de música editada. Recreativo: Canto con música editada

7. Expresión emocional	**Diagnóstico:** Expresa sus emociones a nivel gestual y verbal, maneja estados de irritación y ambivalencia en general, que en ocasiones no verbaliza, y cuando está eufórico o alegre se evidencia en su gestualidad y comunica verbalmente.
	Intervención: En ocasiones muestra su molestia y no comunica las causas, generando momentos de tensión y estancamiento frente a la actividad.
	Evaluación final: Hacia el final de las sesiones, logra restablecer su participación, mostrándose más alegre y propositivo.
8. Elaboración cognitiva	**Diagnóstico:** Los procesos de atención, lenguaje y memoria están conservados. En cuanto a la atención, lograba concentrarse en la ejecución del instrumento que tuviera, aunque en ocasiones se le llamaba la atención porque parecía estar concentrado en temas diferentes a los de la sesión, lograba retomar rápidamente. No evidencia alteraciones de sensopercepción, orientación o conciencia.
	Intervención: En la construcción de letras, se evidencia la evolución de su espontaneidad para proponer formas de comunicar un mensaje en un ritmo. Sus análisis generalmente eran profundos, pero redundantes y mantenía baja flexibilidad a cambiar de opinión algunas veces.
	Evaluación final: La tendencia evidente durante su proceso, descrita en el apartado anterior, se manifestaba especialmente cuando comunicaba alguna idea en sus momentos de apatía.
9. Promoción de valores (Rectitud) desde la musicoterapia	**Diagnóstico:** Desde lo verbalizado por el participante, está la intención de culminar el proceso musicoterapéutico. Muestra compromiso y participación durante las actividades, es propositivo algunas veces, logra tener paciencia en los momentos en que percibe densa alguna actividad sin abandonar el espacio. Probablemente haya abandono de la tarea cuando se desconcentra y no retoma rápidamente la actividad. Se concentra mucho en una tarea y a veces no es flexible al aceptar propuestas de otros.
	Intervención: Permanecía en la sesión a pesar de que en ocasiones se percibía apático. Las veces que falto a las sesiones fueron porque estaba en atención por algún profesional o en actividades institucionales, pero nunca por malestar emocional. Aunque no trabajaba igual, mostrando abandono de la tarea desde su desconcentración y resistencia a generar un cambio en su disposición general. La disposición emocional restringió de forma importante el cumplimiento de estar en las sesiones, pues aunque no se retiraba, su participación era limitada.

	Evaluación final: El hecho de querer asumir roles protagónicos en las parodias puede relacionarse con la ampliación de sus opciones de participación por el reconocimiento y reforzamiento de sus capacidades, procurando fortalecer su autoestima y desarrollo personal. Su baja flexibilidad a cambiar de opinión o a aceptar cambios, se puede relacionar con el hecho de que se concentra mucho en una tarea y aportaría a la disciplina y constancia, para cumplir una meta, aunque a nivel interpersonal puede llegar a generar diferencias y retrasar una actividad que se realice en forma grupal. El manejo de sus emociones negativas en general limitó el ejercicio de su compromiso y responsabilidad, pues disminuía su creatividad, aportes y protagonismo. Sin embargo reforzó seguridad al cantar y ejecutar instrumentos, así como dar propuestas cuando estaba emocionalmente estable.

4.3.2 Producción musical JDLP

Tabla 9: Análisis de producción musical por factores. Musicoterapia y Valores II

Factores de Análisis	Análisis de Resultados por Fase
1.Utilización y producción musical con instrumentos	**Diagnóstico:** El uso de los instrumentos se dio de manera convencional, preferiblemente los que puede hacer tocar con baquetas como el tambor y el triángulo o la campana “sorda”. La producción musical con instrumentos era modulada de acuerdo a cambios que se generaran en las improvisaciones grupales. Algunas veces Lograba hacer ritmos que fueron base rítmica en las improvisaciones. Su riqueza rítmica se dio con fluidez. Logra mantener firme la métrica. Atiende y sigue instrucciones mientras toca el instrumento.
	Intervención: A lo largo de la intervención el uso de instrumentos se disminuyó, pero en las ocasiones que lo usaba, lograba mantener la métrica y el ritmo propuesto para las parodias. El uso de instrumentos continuó siendo convencional.
	Evaluación final: El participante mantuvo su habilidad y preferencia por los membranófonos
2. Exploración, improvisación musical, juego sonoro	**Diagnóstico:** Las formas musicales más frecuentes fueron repeticiones de una célula rítmica básica sobre la cual hizo variaciones de intensidad y velocidad, Su exploración musical parte de ritmos de cumbia y los modifica de acuerdo a los cambios generados en la improvisación a nivel grupal. Se adapta y también propone.
	Intervención: a lo largo de la intervención tuvo momentos en los que lograba tener participación y creatividad, y también otros momentos en los que fue resistente a participar en juegos sonoros
	Evaluación final: Su creatividad se mantuvo a lo largo del proceso, explorando ritmos diferentes con fluidez, unos propios de la música colombiana y otros que no.

3.lenguaje sonoro y Producción musical con la voz	**Diagnóstico:** Al cantar, maneja volumen de voz moderado, tiene buena vocalización y generalmente tiene buena afinación aunque a veces desajusta alguna nota. En las improvisaciones de voz, participa aunque es inhibido. Canta con resonancia y timbre normal Cuando canta logra coordinar con aplausos o tocando algún instrumento.
	Intervención: el manejo de su voz, se mantuvo en las características diagnósticas. Adicionalmente se evidenció exploración de beat box, de forma espontánea. En general, logró participar cantando en las sesiones que se grabaron, manejando un tono de voz adecuado No es frecuente que cante espontáneamente alguna canción, pero si participa en las parodias, siendo este un escenario de alta participación por parte de él joven.
	Evaluación final: JDLP mantuvo sus características diagnósticas en esta categoría. Fortaleció las habilidades de crear letras sobre un círculo armónico ritmo/melódico, con mayor seguridad, fluidez, creatividad mayor seguridad en la vocalización, aumento de tono de voz y espontaneidad para proponer, así como mayor interés en tener roles protagónicos en los ensambles.
4. Dimensión física y lenguaje corporal	**Diagnóstico:** Maneja adecuada coordinación rítmico motriz, sin alteraciones en el manejo de la métrica, ni del equilibrio. En general, su expresión gestual y corporal evidencia sus contenidos emocionales con facilidad. Su actitud corporal es relajada, y no evidencia retraimiento ni extroversión, demuestra más bien seguridad. Presenta freno inhibitorio frente a algunos ejercicios corporales muestra apertura pero algunas veces tiende a ser resistente. No se evidencian alteraciones de integración social
	Intervención: A lo largo de la intervención el participante JDLP, muestra una actitud corporal de desinterés y apatía, que se da con frecuencia, y aunque logra participar en actividades que involucren la expresión corporal, gestual, no siempre tiene la mejor disposición actitudinal. Sin embargo, en otras ocasiones entraba en juegos corporales con uno de los compañeros, siendo factores distractores dentro de la sesión para los demás.
	Evaluación final: Mantuvo su capacidad de expresión corporal para comunicar sus emociones de una forma muy clara. El ingreso de un compañero al proceso de musicoterapia, aumentó las oportunidades de tener mayor inquietud motora, por vincularse en juego y desatendiendo las actividades.
5. Vinculación interpersonal:	**Diagnóstico:** en general se comunica con los compañeros con tranquilidad, expresa sus opiniones frente a los comportamientos de las personas, en ocasiones se desempeña como líder grupal, generando influencia en las otras personas, aunque entra en espacios de desconcentración y juego.

	Intervención: Se torna resistente cuando se solicita que cambie de comportamiento para que cese la lectura de sus libros e inicie la sesión. Entra en espacios de juego con el compañero nuevo, forjando vínculos cercanos, pero al mismo tiempo, dilatando el inicio de la actividad o simplemente generando un ambiente de tensión. Respecto a los demás, él los trata con respeto aunque en ocasiones también los involucra en su desatención y apatía temporales.
	Evaluación final: la baja tolerancia frente al hecho de que se le solicite un cambio en su conducta es característico de él, especialmente cuando lee y está inestable a nivel emocional. No tuvo dificultades en la interacción con los demás, pues no se mostró agresivo ni grosero.
6. Métodos y técnicas musicoterapéuticos	**Diagnóstico:** Improvisación: referencial con instrumentos, con voz y a nivel corporal. Recreación de juegos musicales y de canciones de su repertorio musical
	Intervención: Recreación de canciones de su repertorio musical con voz, con palmas, con instrumentos; y composición de melodía y letra de canciones, y de cambio de letras sobre una melodía establecida. Receptivo: audición de música editada**.** Improvisación**:** improvisación libre de voz (beat box), Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido
	Evaluación final: Composición: Edición personalizada de improvisaciones o canciones creadas en sesión, Edición personalizada. Receptivo: Audición de música editada. Recreativo: Canto con música editada
7. Expresión emocional	**Diagnóstico:** expresa sus emociones a nivel gestual y verbal, maneja estados de apatía y ambivalencia en general, que en ocasiones reprime, y cuando está eufórico o alegre se evidencia en su gestualidad. Cuando demuestra apatía su disposición general es de ser serio, no participa en las actividades
	Intervención: en ocasiones muestra su molestia y no comunica las causas, generando momentos de tensión y estancamiento frente a la actividad.
	Evaluación final: Hacia el final de las sesiones, se muestra menos comprometido y creativo, aunque logra mantener su participación.
8. Elaboración cognitiva	**Diagnóstico:** Los procesos de atención, lenguaje y memoria están conservados. En cuanto a la atención, lograba concentrarse en la ejecución del instrumento que tuviera. El desorden presentado con los compañeros, disminuía su capacidad de enfocar la atención. No evidencia alteraciones de sensopercepción, orientación o conciencia.
	Intervención: En la construcción de letras, se evidencia normalidad en sus procesos cognitivos. La mayor profundidad y participación lograda durante la fase de intervención, muestra la evolución de su espontaneidad, creatividad y proposición para cambios que considere que pueden facilitar la realización y culminación de una tarea.
	Evaluación final: la capacidad cognitiva de JDLP, está conservada y le permite proponer letras, arreglos de rima, ritmo y melodía, así como improvisaciones verbales para expresar opiniones. Sin embargo, también se le dificulta mantener la atención centrada en una tarea.

9. Promoción de valores (Rectitud) desde la musicoterapia	**Diagnóstico:** Se evidencia aplanamiento en su intención por hacer las cosas lo mejor posible, observándose situaciones emocionales de apatía y aburrimiento que limitan la expresión más vigorosa de sus habilidades y por lo tanto la restricción para una posible ampliación de sus capacidades generales.
	Intervención: Se logró la elaboración de 7 productos sonoros, que requirieron de paciencia, aportes, perseverancia a pesar de la presencia de las emociones negativas, de tener percepción de un sinsentido de las sesiones, y continuar asistiendo aunque no participara todas las veces.
	Evaluación final: la asistencia del participante a las sesiones, pese a los períodos de ambivalencia y apatía que tenía, denotan un nivel de compromiso con el espacio o al menos con la norma, característica de la Rectitud. Al asumir roles en las parodias puede relacionarse con la ampliación de sus opciones de participación por el reconocimiento y reforzamiento de sus capacidades, procurando fortalecer su autoestima y desarrollo personal. La resistencia que ofrece a cambiar de comportamiento en general dilata los procesos de aprendizaje y autorrealización. El manejo de sus emociones negativas en general limitó el ejercicio de su compromiso y responsabilidad, pues disminuía su creatividad, aportes y protagonismo. Sin embargo reforzó seguridad al cantar y ejecutar instrumentos, así como dar propuestas cuando estaba emocionalmente estable.

4.3.3 Producción musical JPV

Tabla 10: Análisis de producción musical por factores. Musicoterapia y Valores III

Factores de Análisis	Análisis de Resultados por Fase
1.Utilización y producción musical con instrumentos,	**Diagnóstico:** El uso de los instrumentos se dio de manera convencional, preferiblemente los de entrechoque, de sacudir y la guitarra. La producción musical con instrumentos era perseverativa, con algunas modulaciones hacia volumen fuerte. En general tiene dificultades para llevar bien la métrica en diferentes instrumentos. Logra atender y seguir instrucciones mientras toca el instrumento.
	Intervención: a lo largo de la intervención el uso de instrumentos le permitió vehiculizar estados emocionales y mensajes. Mientras tocaba iniciaba con buena métrica, sin embargo se desconcentraba y empezaba a acelerar el pulso, dificultando la ejecución de tareas grupales a nivel musical. Es de resaltar la exploración que hace de los instrumentos, así como de la fuerza con la que toca, sin llegar a ser agresiva, pero sí muy expresiva.
	Evaluación final: En general los usa de forma convencional y mantiene patrones rítmicos que repite, aunque son un poco más organizados. Por lo demás, mantiene las apreciaciones hechas en intervención en ese ítem.

2. Exploración, improvisación musical, juego sonoro	**Diagnóstico:** Las formas musicales más frecuentes fueron repeticiones de una célula rítmica básica con algunas adiciones rítmicas, de forma perseverativa y desorganizada. En general, le gusta compartir canciones de su repertorio musical motivando a los compañeros a tocar o cantar con él.
	Intervención: a lo largo de la intervención continuó con el tipo de espacios en el que compartía sus canciones, contagiando su alegría y espontaneidad. Transmitía seguridad y disfrute por el espacio musical.
	Evaluación final: Su creatividad se mantuvo a lo largo del proceso, desarrollando habilidades de exploración e improvisación musical.
3.lenguaje sonoro y Producción musical con la voz	**Diagnóstico:** Al cantar, manejaba volumen de voz alto, seguridad al cantar, especialmente las canciones de preferencia. Canta afinado, timbre y resonancia normal, fuerza en la intensidad. Tiene la capacidad de cantar y tocar la guitarra al tiempo así como tocar una guitarra, dificultándosele llevar la métrica y el ritmo Si eran canciones que no conocía, trataba de cantarlas manteniendo igualmente el volumen alto.
	Intervención: el manejo de su voz, se fortaleció con las actividades musicoterapeuticas que incluían las parodias, con la improvisación verbal y con su expresión emocional cotidiana, logrando mayor control del volumen y de la métrica para coordinar las entradas en las composiciones.
	Evaluación final: JPV logró mayor seguridad en la vocalización, aumento de tono de voz y espontaneidad para proponer, así como mayor interés en tener roles protagónicos en los ensambles.
4. Dimensión física y lenguaje corporal	**Diagnóstico:** Maneja coordinación rítmico motriz con dificultades para mantener el pulso mientras aplaude, o mientras toca instrumentos. Adicionalmente su capacidad permite vehiculizar acciones concretas, propias del uso de instrumentos, de hacer aplausos, trasladar objetos del setting. Su expresión gestual y corporal evidencia sus contenidos emocionales con facilidad, en general su actitud corporal denota extroversión, reflejando seguridad. Frente a algunos ejercicios corporales muestra apertura pero algunas veces tiende a ser rígido y no le es fácil llevar a cabo instrucciones relacionadas con el movimiento ágil del cuerpo
	Intervención: A lo largo de las sesiones tuvo algunos episodios de sueño, los cuales se trabajaron desde el tener mayor autonomía, generando acciones concretas para controlar esas situaciones dentro de las sesiones.
	Evaluación final: el participante logró con gran esfuerzo, mejorar su métrica especialmente la requerida para completar la composición de canciones. Su dimensión física siguió siendo el vehículo para comunicar sus estados emocionales negativos y positivos.
5. Vinculación interpersonal:	**Diagnóstico:** en general se comunica con los compañeros con tranquilidad, expresa sus opiniones frente a los comportamientos de las personas, es altamente influenciable y tiende a vincularse con las personas que hacen actividades llamativas para él.

	Intervención: Las relaciones interpersonales se estrecharon frente al trabajo en la composición de letras para canciones. Así mismo, el participante es un señor que logra compartir su alegría y mediante su forma de ser tiende a manipular o a disminuir las consecuencias de algunos comportamientos negativos.
	Evaluación final: El participante tiene una importante habilidad social que compartió con creatividad y disposición. En general, no se mostró grosero ni con los compañeros, ni con la terapeuta
6. Métodos y técnicas musicoterapeuticas	**Diagnóstico:** Improvisación: referencial con instrumentos, con voz y a nivel corporal. Recreación de juegos musicales y de canciones de su repertorio musical
	Intervención: Recreación de canciones de su repertorio musical con voz, con palmas, con instrumentos; y composición de melodía y letra de canciones, y de cambio de letras sobre una melodía establecida. Receptivo: Audición de música editada**.** Improvisación**:** improvisación libre de voz (beat box), Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido
	Evaluación final: Composición: Edición personalizada de improvisaciones o canciones creadas en sesión, Edición personalizada. Receptivo: Audición de música editada. Recreativo: Canto con música editada
7. Expresión emocional	**Diagnóstico:** expresa sus emociones a nivel gestual y verbal, maneja estados de euforia y adormilamiento que limitan la vinculación del participante a las actividades generales. No tiene dificultad en reírse con fuerza, hacer chistes, o simplemente conversar de algo agradable.
	Intervención: en ocasiones muestra su molestia y no comunica las causas, generando momentos de tensión y estancamiento frente a la actividad, pero con el trascurrir del proceso, se permitió espacios de comunicación de sus dificultades personales, que se relacionaban con el tema familiar y económico.
	Evaluación final: Hacia el final de las sesiones, sigue presentando episodios de sueño temporales, que aprendió a auto controlar con mayor eficiencia. Así mismo, la expresión emocional también la vehiculizaba espontáneamente cuando cantaba y tocaba la guitarra.
8. Elaboración cognitiva	**Diagnóstico:** Los procesos de atención, lenguaje y memoria están conservados. En cuanto a la atención, lograba concentrarse en la ejecución del instrumento que tuviera, aunque en ocasiones se le llamaba la atención porque parecía estar concentrado en temas diferentes a los de la sesión, esta situación sucedía con frecuencia, pues atendía a los estímulos externos o a los compañeros que también estaban desconcentrados. No evidencia alteraciones de sensopercepción, orientación o conciencia.
	Intervención: Es un participante que tenía alta participación propositiva, aunque sus razonamientos tendían a ser de un pensamiento más concreto, y la creatividad que tenía, se vehiculizaba mejor con la guitarra, ya que en la composición de canciones hacia articulaciones ilógicas de ideas que se habían trabajado en la sesión.

	Evaluación final: Persona con tendencia hacia el pensamiento concreto, con coherencia en su lenguaje expresivo y comprensivo, pero que en la articulación de una canción se le dificulta organizar algunas ideas.
9. Promoción de valores (Rectitud) desde la musicoterapia	**Diagnóstico:** Muestra compromiso y participación durante las actividades, es propositivo algunas veces, logra modificar los comportamientos que se le señalan. Tendencia a abandonar la tarea desde su desconcentración más que desde su ausencia corporal.
	Intervención: Permanecía en la sesión a pesar de que en ocasiones se percibía adormilado. Las veces que falto a las sesiones fueron porque estaba en atención por algún profesional o en actividades institucionales, pero nunca por malestar emocional. Fue persistente su dificultad para concentrarse, sin embargo logró avanzar hacia un mayor control de esta situación, exigiéndose participar de las sesiones,
	Evaluación final: La participación constante de JPV, pese a sus dificultades de concentración, influyeron en el hecho de que él mismo reconociera que era él quien se estaba alejando de la meta, por lo que, en los momentos en que se quedaba dormido o se daba cuenta de que se había distraído preguntaba qué había que hacer. Estas palabras se relacionan con lo que sugiere el valor Rectitud, cuya función es Actuar, por lo que la posibilidad de participar en una composición en la que puede aportar y sentirse útil, es más significativo dentro del trabajo del reconocimiento y modificación de lo que considera que sería mejor para su proceso personal.

4.3.4 Producción musical LAA

Tabla 11: Análisis de producción musical por factores. Musicoterapia y Valores IV

Factores de Análisis	Análisis de Resultados por Fase
1.Utilización y producción musical con instrumentos,	**Diagnóstico:** El uso de los instrumentos se dio de manera convencional, preferiblemente los membranófonos. La producción musical con instrumentos era estereotipada, corta, tendiente a la repetición, con algunas modulaciones hacia volumen fuerte. En general lleva bien la métrica aunque con algunas alteraciones de velocidad por descoordinación. Logra atender y seguir instrucciones mientras toca el instrumento.
	Intervención: el uso de instrumentos facilitó la expresión de algunos pensamientos y emociones de forma superficial que no constituyeron cambios en la utilización del instrumento. En las composiciones tenía un rol importante al llevar el pulso. Logra buena métrica en la ejecución de instrumentos y en general con aplausos y al cantar.
	Evaluación final: No hubo cambios observados en la utilización de los instrumentos más allá de una adecuada compenetración para los fines terapéuticos

2. Exploración, improvisación musical, juego sonoro	**Diagnóstico:** Las formas musicales más frecuentes fueron repeticiones de una célula rítmica básica con algunas adiciones rítmicas. En general no era propositivo frente al grupo, más bien se adaptaba a las propuestas que se generaban en las improvisaciones grupales, aunque lograba arriesgarse a ampliar su propuesta rítmica.
	Intervención: a lo largo de la intervención tuvo vinculación frecuente con el tipo de actividades que se proponía y se observa interés por ser creativo aunque sus producciones musicales sólo la evidencien el
	Evaluación final: Su creatividad se mantuvo a lo largo del proceso, aunque conservó la repetición de algunas formas rítmicas.
3.lenguaje sonoro y Producción musical con la voz	**Diagnóstico:** Al cantar, manejaba volumen bajo con intención de subir el volumen pero con dificultad, es afinado, tiene resonancia normal y timbre natural. Canta con aspecto psicológico inhibido, Lograba cantar las canciones que se programaban para las sesiones y las acompañaba de palmas e instrumentos de percusión
	Intervención: el manejo de su voz, mejoró especialmente cuando tenía roles protagónicos para cantar en un producto sonoro, asumiendo con seriedad su rol y concentrándose para lograr hacerlo lo mejor posible. Espontáneamente cantaba canciones de su historia musical y prestaba especial interés cuando se preparaban canciones que le gustaban o que conocía. Siempre mantuvo buena afinación. Y fue desde el manejo de su voz que logró superar un poco su timidez y arriesgarse a hacer una pista de beat box, con sonidos sencillos pero que al ensamblarlo con los otros sonidos tuvo una
	Evaluación final: LAA, por medio de sucesivos intentos y ensayos logró cantar con mayor seguridad, mejorar la vocalización, aumento de volumen de voz y logró ser más propositivo para los arreglos de las composiciones.
4. Dimensión física y lenguaje corporal	**Diagnóstico:** Maneja adecuada coordinación rítmico motriz, guarda el equilibrio y aunque es un poco rígido frente a la posibilidad de mover su cuerpo al ritmo de la música, hace el intento en compañía de los compañeros. Su expresión gestual y corporal evidencia sus contenidos emocionales con facilidad, en general su actitud corporal no denota algo de timidez o retraimiento.
	Intervención: en los aspectos emocionales, comunicaba desde su postura y gesto alguna dolencia física. Le costaba seguir instrucciones respecto al manejo del cuerpo en actividades de agilidad mental, pero con perseverancia logró asimilarlas y adaptarse a las actividades del día. A lo largo de la intervención y del proceso, su postura corporal ha mostrado retraimiento, que sería importante continuar superando.
	Evaluación final: en el caso de LAA, el lenguaje corporal da información sobre su timidez, retraimiento y probable inseguridad en sí mismo. En las sesiones se arriesgó a tener experiencia que lo enfrentaron a esa timidez, especialmente en el baile, por la coordinación que requiere y el control en el propio cuerpo.

5. Vinculación interpersonal:	**Diagnóstico:** en general se comunica con los compañeros con tranquilidad, expresa sus opiniones frente a los comportamientos de las personas, no se desempeña como líder grupal.
	Intervención: Las relaciones interpersonales se estrecharon frente al trabajo en la construcción de letras, sin embargo su tendencia es a estar solo, pero no necesariamente ensimismado, aunque la forma de comportarse, con amabilidad, le ha dado una acogida particular en el grupo.
	Evaluación final: En general LAA tiene buenas relaciones interpersonales, es conciliador y presta atención a las necesidades de los demás de forma especial. En la composición de las letras de las canciones se evidencia mucho el aporte de él frente al cuidado del otro.
6. Métodos y técnicas musicoterapéuticas	**Diagnóstico:** Improvisación: referencial con instrumentos, con voz y a nivel corporal. Recreación de juegos musicales y de canciones de su repertorio musical
	Intervención: Recreación de canciones de su repertorio musical con voz, con palmas, con instrumentos; y composición de melodía y letra de canciones, y de cambio de letras sobre una melodía establecida. Receptivo: Audición de música editada**.** Improvisación**:** improvisación libre de voz (beat box), Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido
	Evaluación final: Composición: Edición personalizada de improvisaciones o canciones creadas en sesión, Edición personalizada. Receptivo: Audición de música editada. Recreativo: Canto con música editada
7. Expresión emocional	**Diagnóstico:** expresa sus emociones a nivel gestual y verbal, maneja estados de represión emocional, de situaciones que no verbaliza. Tiende a parecer muy estable, sin embargo en las sesiones expresa dificultades en su historia de vida que aún le afectan y lo sensibilizan en sesión.
	Intervención: por medio de algunas técnicas del abordaje plurimodal, en el que se evocan canciones que se correlacionan con estados emocionales de melancolía, así como el recuerdo de escenarios críticos en su vida, que en el caso particular, facilitó la identificación de nuevos elementos que han contribuido negativamente al cumplimiento de sus metas.
	Evaluación final: el participante LAA tuvo la oportunidad de recordar situaciones propias que se correlacionan con la alta sensibilidad a nivel emocional y de igual forma, en la relación con los compañeros es tranquila y de cuidado.
8. Elaboración cognitiva	**Diagnóstico:** Los procesos de atención, lenguaje y memoria están conservados. En cuanto a la atención, lograba concentrarse en la ejecución del instrumento que tuvieran y en la canción que cantara, con un buen desempeño, no siendo necesario percatarse de que estuviera prestando atención. En cuanto a los procesos de memoria, lenguaje, percepción y orientación no se evidencian alteraciones desde lo observado durante las sesiones.

	Intervención y Evaluación final: el participante LAA tendía a hacer abstracciones, dado que lograba comprender lo que se trabajaba a nivel terapéutico y analizarlo en la cotidianidad. Así mismo el trabajo durante las sesiones permitía hacer valoraciones complejas frente a la importancia de lo que se trabajaba y lo que había aprendido.
9. Promoción de valores (Rectitud) desde la musicoterapia	**Diagnóstico:** El participante muestra interés y compromiso con las actividades propuestas para el proceso, participa aunque se muestra un poco tímido. Logra concentrarse en las tareas que se postulan y se percibe la intención de estar atento y hacer lo mejor posible. Al inicio no comprendía la intención del proceso, pero luego entendió y se logró enganchar terapéuticamente.
	Intervención: Permanecía en la sesión a pesar de que en ocasiones se volvía tediosa. Las veces que falto a las sesiones fueron porque estaba en atención por algún profesional o en enfermo, pero nunca por malestar emocional. La timidez jugó un factor relevante dentro de las limitaciones para el cumplimiento de las metas, pues, su falta de confianza y su timidez, lo apartaban de vincularse a algunas actividades que implicaba arriesgarse y emprender la tarea con valentía.
	Evaluación final: al poder asumir roles protagónicos y difíciles para él, tanto en las parodias como en las actividades recreativas, tiene la posibilidad de generar una ampliación de sus opciones, saliendo de su zona de confort y experimentando la oportunidad de reforzar sus capacidades, procurando fortalecer su autoestima y desarrollo personal. El manejo de sus emociones negativas en general limitaría el ejercicio de su compromiso y responsabilidad, pues disminuía su creatividad, energía y valentía para asumir los retos de la vida. En general, el proceso logró reforzar la seguridad al cantar y ejecutar instrumentos, así como dar propuestas para ser tomadas en cuenta de forma relevante dentro de la actividad grupal.

4.4 Descripción POS tratamiento

Las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Valores y antivalores – Valanti son las siguientes para cada Factor, las cuales están estandarizadas.

Tabla 12: Puntaje estandarizado Aplicación Valanti pos

Valores/ Nombres	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No Violencia
JJV	42	43	43	62	54
JJDLP	46	50	46	56	48
JPV	57	45	49	47	48
LAA	46	48	49	54	48

A continuación se presentan el análisis estadístico de la significancia de las diferencias de los dos puntajes se hace a nivel grupal y no a nivel individual, debido a las características de la prueba y las condiciones de la población.

4.4.1 Análisis Estadístico PRE – POS VALANTI

Estadísticamente, el Valanti es una escala de medida de intervalo, ya que el 0 no sugiere ausencia del constructo (valores) y porque el hecho que una persona puntúe el doble que otra, no quiere decir que tiene esa característica en doble proporción.

Se hizo análisis de los datos tomados en la aplicación del VALANTI pre y pos, utilizando la prueba Wilcoxon, para análisis no paramétrico, dado que la cantidad de personas (4) no da cuenta de una muestra con distribución normal (estadística); y también porque los datos son pareados, es decir, información de la misma persona pero en dos momentos diferentes (pretest - postest).La Prueba Wilcoxon organiza los datos por rangos, hace comparación de dos mediciones de rangos y determina si existen diferencias entre ellos.

Los resultados obtenidos por el programa SPSS 17.0, fueron los descritos en la tabla de estadísticos de la prueba de rangos Wilcoxon, presentada a continuación.

Tabla 13: Estadísticos de contraste por factor Valanti

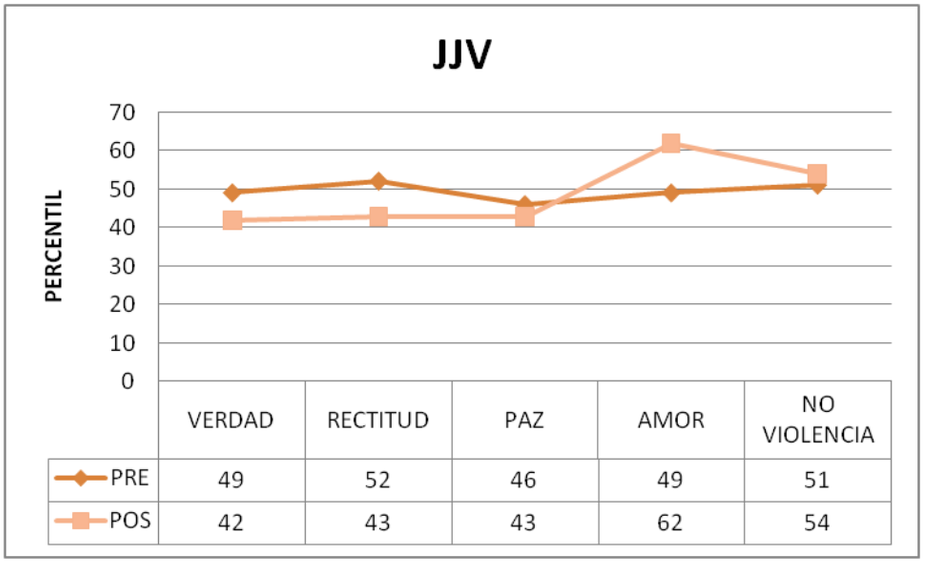
	Verdadpos – Verdadpre	**Rectitudpos – Rectitudpre**	**Pazpos - Pazpre**	**Amorpos – Amorpre**	**NoviolenciaposNoviolenciapre**
Z	-,730[a]	,000[b]	-1,473[a]	-,816[c]	-1,342[c]

Asymp. Sig. (bilateral)	,465	1,000	,141	,414	,180
a. Basado en rangos positivos					
b. La suma de rangos negativos igual a la suma de rangos positivos.					
c. Basado en rangos negativos					
d. Prueba de rangos Wilcoxon					

Las diferencias entre la aplicación pre y pos de la población, no fueron significativas para el valor rectitud, ni para las demás categorías de valores. En cuanto al valor Rectitud, hubo una tendencia al aumento entre la aplicación previa y la posterior, pero no es significativa. En relación a los demás valores, resalta la tendencia que hubo en el valor Paz, hacia la disminución en la aplicación posterior, sin embargo, a nivel estadístico no hubo significancia.

Las siguientes son las comparaciones de resultados pre-pos por cada participante en puntuación directa. Teniendo en cuenta que no hay diferencias significativas en la población.

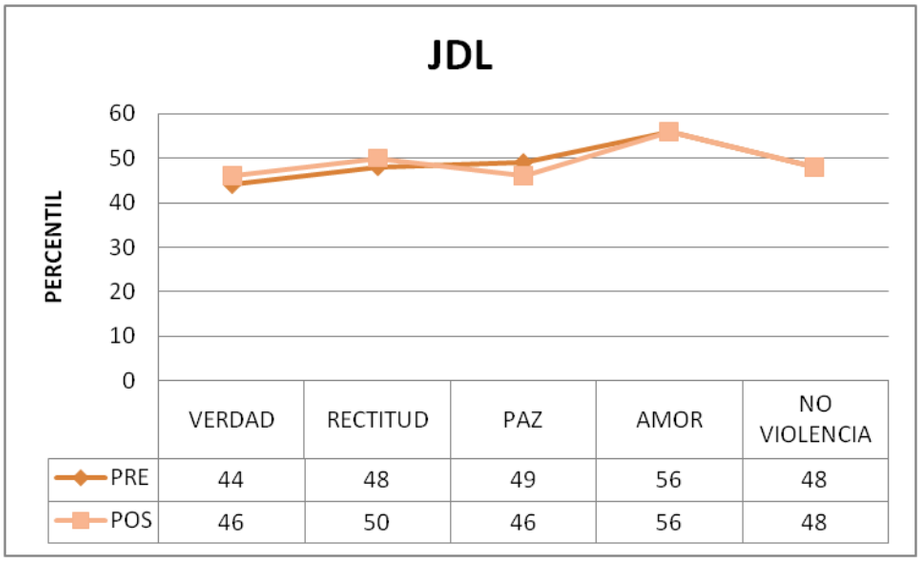
4.4.2 Resultados PRE – POS de JJV



	VERDAD	RECTITUD	PAZ	AMOR	NO VIOLENCIA
PRE	49	52	46	49	51
POS	42	43	43	62	54

Grafica 6: Resultados PRE – POS de JJV

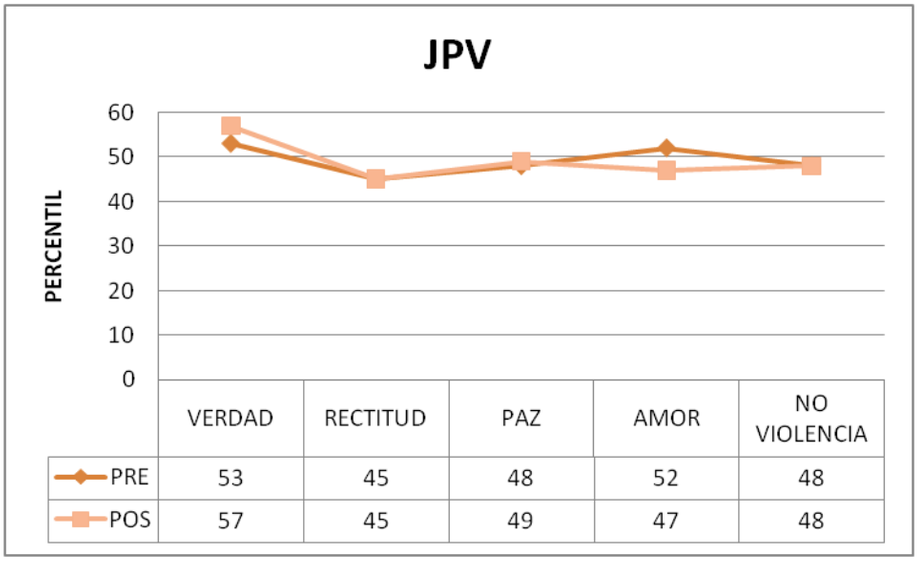
4.4.3 Resultados PRE – POS de JDLP



	VERDAD	RECTITUD	PAZ	AMOR	NO VIOLENCIA
PRE	44	48	49	56	48
POS	46	50	46	56	48

Grafica 7: Resultados PRE - POS de JDLP

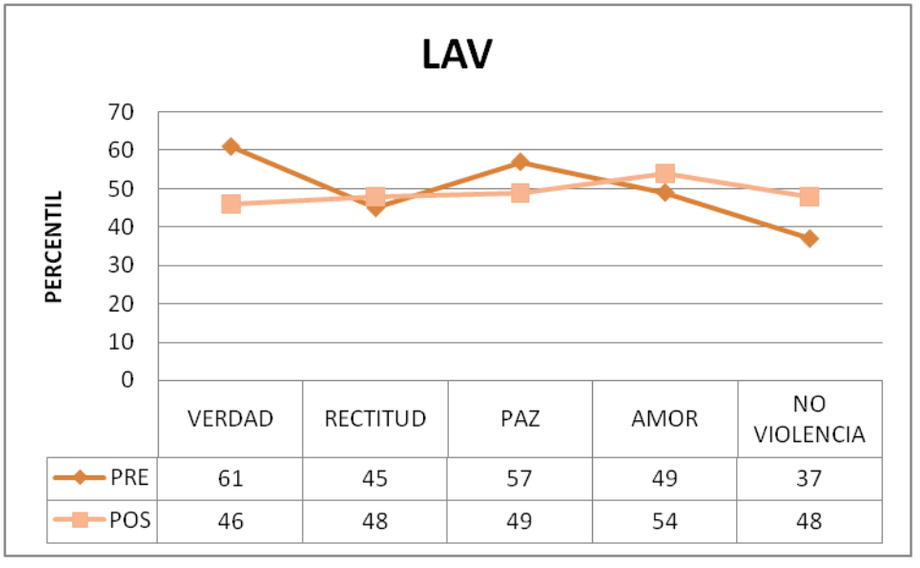
4.4.4 Resultados PRE – POS de JPV



	VERDAD	RECTITUD	PAZ	AMOR	NO VIOLENCIA
PRE	53	45	48	52	48
POS	57	45	49	47	48

Grafica 8: Resultados PRE – POS de JPV

4.4.5 Resultados PRE – POS de LAA



	VERDAD	RECTITUD	PAZ	AMOR	NO VIOLENCIA
PRE	61	45	57	49	37
POS	46	48	49	54	48

Grafica 9: Resultados PRE – POS de LAA

5. Análisis de Resultados y Discusión

Los métodos musicoterapéuticos en sí mismos tienen la capacidad de generar espacios que permite la introspección, la reflexión, la participación activa, el desarrollo de procesos cognitivos complejos y el fortalecimiento de múltiples habilidades a nivel emocional, social y comportamental, retribuyendo al bienestar de quienes participan.

Los métodos musicoterapéuticos más usados fueron los de recreación y composición, permitiendo organizar con mayor facilidad las sesiones, ya que se partía de una canción conocida, que era recreada con la voz y se hacia la parodia cambiando la letra de las canciones, conservando la melodía y el ritmo. Es decir, que la estructura que ya estaba dada por las canciones organizaba mejor las ideas. Las actividades receptivas y de improvisación coincidieron con mayor desorden a nivel grupal, en las receptivas tendían a quedar adormilados y con las de improvisación referencial, era caótico y desbordado, siendo percibido como sin sentido por parte de algunos participantes. Bruscia (2007)ha dejado claro el perfil de personas que podrían favorecerse mejor de determinado método y variaciones del método. En este caso particular, el haber trabajado en la mayor parte del proceso con el método recreativo y composición, generaron mayor estructuración de la energía en el trabajo grupal, y pudo promover capacidades que fortalecen valores como la responsabilidad, el establecimiento de objetivos, el orden y la perseverancia. Lo que es coherente con todas las problemáticas identificadas en este trabajo bajo ese foco de análisis. Es por eso que a nivel cualitativo se pudo constatar el empoderamiento de sus roles en el cumplimiento de los pequeños proyectos musicales, que a su vez fueron sustanciales y representativos para ellos.

El trabajo terapéutico fue más caótico y desbordante al inicio, probablemente por la cantidad de personas en fase de adaptación al programa, junto con probables dificultades de coordinación y adaptación por parte de la terapeuta para tomar la atención de ellos en actividades significativas en la fase diagnóstica. Sin embargo a medida que fueron disminuyendo el número de personas y de que había un mayor conocimiento de sus intereses musicales y de su vinculación con la música por parte de la terapeuta, hubo mayor compenetración en la relación terapeuta-participante, facilitando el logro de los objetivos de las sesiones con más facilidad, pero teniendo que manejar dificultades

propias de su esquema de comportamiento y valores: desatención, irritabilidad, juego distractor, apatía, ambivalencia, entre las principales.

En cuanto a la no significancia de los cambios en la aplicación pre-pos del VALANTI es probable que haya habido ítems que los participantes no hayan comprendido a pesar de haber ofrecido toda la asistencia posible para que comprendieran, así mismos probable que, frente a la percepción de lo tedioso que percibieron al llenar los formatos, hayan respondido algunos ítems al azar. Pero también es probable, que aun cuando verbalizaran su pensamiento frente a la importancia de ser perseverante y de luchar para cumplir sus metas, al momento de responder y enfrentar dichas creencias con otros ítems de valores, que también siguen siendo importantes para ellos, mantuvieron una tendencia equilibrada de su perfil de valores. De igual forma la prueba Wilcoxon hace comparación por rangos a nivel grupal, por lo tanto no ofrece información a nivel particular frente a la significancia de la diferencia entre los puntajes pre y pos. Sólo establece cuántos tuvieron un puntaje pos menor, igual o mayor que el obtenido en el puntaje pre. Al tomar en cuenta lo expuesto, frente a lo observado en el aspecto musicoterapéutico, se podría decir que se pudo influir en el hecho de que pudieran participar de forma más organizada, creativa y estética, pero no al punto de generar modos de vinculación diferentes con los instrumentos o con las formas musicales, más allá de una exploración adicional orientada a un fin específico, dado por cada proyecto musical planteado. Es decir que la riqueza a nivel cualitativo se da desde el análisis del contenido de las canciones y las actitudes que tuvieron para lograr llevar a cabo esas tareas, pero el impacto generado puede ser potencializado con un número mayor de sesiones que favorezca los objetivos que se plantearon para esta población, al punto de acercarse a una coherencia actitudinal relacionada con el valor humano Rectitud.

En cuanto al perfil de valores que se pretendió promover, para facilitar el cumplimiento de sus metas, que era aumentar rectitud y bajar paz, se logró la identificación de sus valores consolidados a lo largo del ciclo vital, en los diferentes contextos en los que se afirmaron preferencias por unas u otras formas de comportarse. También pudieron aprovechar el espacio en el que pusieran a prueba sus propósitos de obtener logros, alcanzar metas y pudieran proyectar otras posibilidades de completar tareas. En algunas ocasiones fue más evidente la satisfacción que les producía, ver cómo su aporte confluía en la calidad

del proyecto grupal, así como dar valor a sus capacidades y la de los otros, pero también de sus limitaciones, generando toma de conciencia frente a las actitudes que con frecuencia asumen consigo mismos, mostrando emociones negativas frente a sucesos del pasado y un poco más de esperanza frente a lo que ellos podrían generar, dado el reconocimiento de su valía en el tiempo presente. De esta manera, se amplían sus perspectivas frente a la función que cumplen en el desarrollo humano a nivel personal, social y económico, según lo propuesto por Amartya Sen.

Una situación coincidente en el que sería interesante profundizar es el hecho de que dos de los participantes que terminaron el proceso musicoterapéutico con una alta asistencia a los espacios, tienen un perfil de valores equilibrado en todos los factores y tienen el bachillerato completo. A nivel musical, tenían buena coordinación motora, elaboración de ideas abstractas y sugerencias para los arreglos a nivel musical y en la composición de las letras. A nivel emocional tendían a ser parcos, con algunos momentos de apatía y euforia que no lograba modularse con facilidad. Su aporte fue importante, pero restringido por la baja regulación emocional.

En cuanto a las 2 personas que terminaron, pertenecientes al grupo que entró en la sesión 6, quienes tienen la básica primaria, se presentaban con mayor disposición y participación comunicando alegría e interés. Los momentos de apatía de estas personas lograban flexibilizarlas y trascenderlas con mayor facilidad, las ocasiones en que estuvieron más distantes del grupo, era porque tenían sueño o porque estaban enfermos. A nivel musical eran muy creativos, aunque uno de ellos tenía tanto la dificultad en mantener la métrica y coordinar las entradas, como de mantenerse concentrado sin atender a todos los estímulos externos. En cuanto a su perfil de valores, ambos tuvieron tendencias a tener oscilación en su responsabilidad y compromiso al interior de las sesiones.

En relación a los productos musicales, estos contienen información acerca de quiénes son ellos y las consecuencias asociadas al hecho de actuar bajo tales o cuales valores o antivalores, pero centrándose especialmente en los que restringían cumplir sus metas y que los “condenaba” a mantenerse en un ciclo de frustración, decepción, pocas posibilidades de elegir cómo vivir, entre esos, pautas de irresponsabilidad, infidelidad,

pereza, apatía, facilismo, inmediatismo, irritabilidad, poca tolerancia a los trabajos que requieren esfuerzo para obtener una gratificación esperada.

Lo anterior puede ser analizado teniendo en cuenta la etapa de desarrollo moral, postulada por Kohlberg. Pese a que los participantes ya son adultos, en muchas ocasiones tienden a actuar desde la etapa pre convencional, en la que se hacen las cosas para evitar el castigo o para obtener un beneficio directo, siendo coherente con su tendencia al pensamiento concreto, la baja apertura mental, la inflexibilidad emocional y su individualismo, por lo que la razón para hacer lo justo es satisfacer las propias necesidades, reconociendo que los demás también tienen sus necesidades e intereses. El acompañamiento terapéutico generó que entre ellos mismos se auto regularan cuando reconocían que algunos comportamientos propios distraían a quienes tenían mayor dificultad para concentrarse y que no estaban contribuyendo a terminar el producto propuesto, ya que las sesiones tenían en su estructura un espacio de evaluación sobre lo que había contribuido o limitado a que se lograra o no la meta de la sesión. De tal manera que se promovió control grupal sobre las dificultades particulares, y en algunos casos cada quien ya empezaba a darse cuenta por sí mismo de que su disposición actitudinal no contribuía al logro de la meta.

A lo largo del proceso estuvo presente el fenómeno de la alta deserción de los jóvenes del proceso musicoterapéutico. Esta se dio porque se retiraron del programa institucional, siendo evidentes las dificultades que tienen estas personas en el cumplimiento de sus propósitos, dado que todos ingresan por voluntad propia con el objetivo de dar un cambio a sus vidas

En general, la recopilación de información teórica dio información importante frente al perfil de la población junto con sus dificultades más relevantes, siendo evidentes en las sesiones. Con respecto al tema de la promoción de los valores, se observa que es necesario un plan sistemático y a largo plazo para promover con mayor contundencia, cambios en el perfil de valores que limitan el cumplimiento de las metas. Al rescatar los logros de este programa piloto, se podría visualizar que al tener una perspectiva de mayor superación y autorrealización, analizando con mayor claridad el impacto de su sistema de valores en los comportamientos que decide asumir, puede tener más posibilidad de actuar de acuerdo a su deber ser. De darse así, se relaciona a lo que

evidencian los informes del impacto que tienen los programas de educación en valores, cuya propuesta es sistemática y está contemplada para el largo plazo en las instituciones(Programa Educación en Valores A.C., 2014).

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

De acuerdo con los objetivos planteados para el trabajo de investigación, se logró implementar el programa piloto de musicoterapia, que facilitó escenarios que fortaleciera y motivara el cambio en algunos participantes respecto a la preferencia por valores relacionados con Rectitud, Amor y baja Paz, reconociendo la importancia de sacrificar y luchar con perseverancia. En otros participantes se reforzó dicha concepción considerando que ya tenían un perfil con algunas tendencias positivas en su esquema de valores inicial.

Con respecto al efecto de la intervención musicoterapéutica se pudo observar una mejor organización musical y logística respecto a la producción de canciones compuestas. Es decir, que para cada proyecto musical los participantes mostraron mayor fluidez creativa, siendo propositivos en el mensaje que querían transmitir teniendo en cuenta valores, antivalores y sus implicaciones en el logro de metas, a lo largo del ciclo vital. Las actitudes de ellos fueron cada vez más hacia concretar con prontitud y calidad cada composición, siendo más resistentes a las actividades de sensibilización al inicio de cada proyecto, especialmente las que incluían juegos musicales o canto de canciones con letra impresa. Estos comportamientos podrían interpretarse desde el marco de valores, como una actitud de mayor compromiso, dedicación, constancia, disminución de oportunidades para desconcentrarse, más respeto. De igual forma continuaba la presencia de apatía ocasional que ellos mismos aceptaban tener en el momento de la evaluación de las sesiones.

En cuanto al impacto de la intervención en el valor Rectitud, ellos expresaban la importancia de mantener constancia y concentración en las tareas que se plantearan en su vida, logrando compartir información de su historia personal relacionada con las implicaciones de no haber tenido esos valores reforzados en determinada situación que con frecuencia, había influido en su estabilidad emocional. De igual forma se trazaban el propósito en cada sesión de lograr un mayor control de su desconcentración, de su apatía, de arriesgarse a salir de su zona de confort y ser más creativos y expresivos.

Esta meta de corto plazo, se evaluaba al terminar la sesión, logrando un reconocimiento grupal, en los casos que se daban cuenta que lo había podido hacer

Si bien los datos estadísticos no mostraron cambios significativos, la riqueza se vio en la evolución tanto a nivel musical, como en el esfuerzo y empeño que dedicaban a cada nuevo proyecto que emprendíamos (productos sonoros), cuya probabilidad de que perdure tal empeño para lograr cumplir los proyectos que tienen en las diferentes áreas de su vida, va disminuyendo en tanto no sigan disponiendo de escenarios en los que se pueda reforzar, pues tal como menciona Escobar, los valores son evidentes en los hábitos que se refuerzan cotidianamente y de manera consciente.

Otro aporte para los participantes fue que lograron identificar a nivel individual cómo las experiencias vividas en su historia personal, influyeron en la consolidación de ciertos valores, algunos orientados más a la falta de compromiso, la infidelidad, el privilegio por el placer, el ser poco meticuloso y ordenado, a la falta de exigencia por parte de sus padres, al negativismo y al inmediatismo, entre otras que están vigentes pese a su intención de cambiar.

A nivel musicoterapéutico, se afianzó la coordinación de las voces y posteriormente con los instrumentos en la creación de los productos sonoros, debido a las dificultades de coordinación que había en algunos de ellos a diferente nivel. Lograron tener mayor fluidez y espontaneidad en los momentos que se les solicitaba que dieran un mensaje, una expresión de sentimientos o una conclusión teniendo en cuenta una base ritmo-melódica de una canción conocida.

Lograron adaptarse a la dinámica de la fase de intervención, ya que hubo dificultad en el enganche en la fase diagnóstica, argumentando lo dispendioso que percibieron la tarea de completar los formatos de auto registro.

6.2 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones expuestas y a la experiencia dada al compartir con los participantes, es importante tener en cuenta nuevamente el tipo de características que tienen en las diferentes dimensiones, para ofrecer más acertadamente actividades que faciliten los cambios que se quieren promover. Dentro de estas se encuentra la tendencia hacia el pensamiento concreto y dificulta para abstraer mensajes de algunas actividades, por lo que las actividades deben ser precisas al dar la instrucción, pero al mismo tiempo deben tender a contener en sí mismas el sentido del ejercicio. Ya que demandan sentido en las actividades que se hacen, pues de no percatarlo o comprenderlo, rápidamente pueden empezar a ser apáticos, indisponerse, a ser resistentes y desaprobar una actividad que tiene el sentido en su complejidad, pero no en sus actividades previas.

También es importante ofrecer ese tipo de espacios que son escenarios de entrenamiento, de crecimiento y reforzamiento, en donde la actividad musicoterapéutica en sí misma se convierte en un laboratorio de las relaciones, pensamientos, dificultades que emergen en su cotidianidad. Es de resaltar cómo ese espacio resignifica sus habilidades pero también sus dificultades o sus supuestas debilidades, y al ser mencionado así, sugiere que los participantes logran descubrir cómo pueden transformar esas debilidades o al menos disminuir el impacto negativo que ha generado en sus vidas.

Cuando los participantes se dan cuenta de que su tendencia a abandonar las tareas se da acompañada de pensamientos de derrotismo, negativismo, asumiendo que no lo lograrán, y luego percibir que, gracias a sus habilidades y al grupo que las valora, construyeron algo que les exigió concentración y perseverancia, y al final pudieron tener un producto palpable, motiva aún más seguir reforzando esa pauta de disciplina y esfuerzo. Por lo tanto, la recomendación a lugar, es que es importante generar un material físico que represente todo el esfuerzo hecho por quienes participaron de cada proyecto musical, especialmente en el trabajo con este tipo de temática y población, pues su tendencia general es a trabajar por un beneficio inmediato o al menos palpable.

Si se ha de trabajar con población en proceso de tratamiento modalidad internado, es importante tener en cuenta la alta rotación que sugiere personas con tendencia a la

inestabilidad y al abandono de proyectos. Generalmente están planteados por etapas por las que se avanza a medida que se reconoce la magnitud de la problemática que tienen y de que generan logros dentro de la institución a nivel de convivencia, manejo de impulsos y participación activa. Entonces, teniendo en cuenta que es un proceso, las personas que recién ingresan, serán más ambivalentes y menos comprometidas, por lo que hay una mayor probabilidad, que al hacer un estudio investigativo que suponga varios encuentros, al final se queden sin población o con un número bajo de participantes. Así mismo, quienes tengan un poco más de tiempo en proceso y especialmente de logros por adaptación a las dinámicas y normatividad de la institución, será más probable que se mantenga. Sin embargo, estas personas que tienen más logros, no solo tienen mayor probabilidad de mantenerse en tratamiento, sino que tienen más responsabilidades, así que es probable que al iniciar un estudio con esa población, los motivos de inasistencia no serían por deserción, sino por responsabilidades que, dado el diario vivir o cronograma diario, no pueden evadir o ceder.

Es importante el hecho de que el terapeuta tenga un alto nivel de tolerancia a la frustración, habilidades para establecer orden y fijar límites, habilidad para hacer contención emocional, por la frecuente ambivalencia en la que se encuentran, debe tener habilidad para conducir un participante hacia una modificación de pensamiento emoción y comportamiento que le pueda favorecer a su estabilidad y crecimiento personal.

Para el trabajo con subgrupos en algunas sesiones es recomendable que haya un co-musicoterapeuta, ya que es más dificultoso mantener la atención de un grupo de 12 personas, pues mientras se apoya un grupo para sus creaciones, el otro queda sin acompañamiento y tienden a dispersarse, a jugar, dormir o simplemente abandonar la tarea, si esta no es de su total interés. Por lo tanto sería recomendable trabajar con menos personas para hacer actividades que implique hacer subgrupos, especialmente en la fase diagnóstica y además si ellos están en la fase de adaptación al programa institucional. Es decir, que con un grupo recién ingresado sería más viable, coordinar menos personas con mayor productividad, si el grupo es de una etapa más avanzada, probablemente sea más fácil coordinar un grupo más grande. Si el grupo es mixto, es valioso asignar roles de liderazgo positivo a los que tengan más logros dentro del

programa y que tengan empatía con sus compañeros, pero sin desconocer que aún están trabajando su problemática y pueden presentar incidentes.

En cuanto al aspecto emocional, es evidente e importante que al trabajar en la promoción de responsabilidad, esfuerzo, perseverancia se tenga en cuenta el trabajo en la elaboración emocional de situaciones críticas que probablemente marcaron tendencia hacia algunos valores, al percibirse sobrepasados por dichos eventos, tal que permaneció a lo largo de su vida la emoción de miedo y la creencia derrotista del no ser capaz.

En general estas serían las recomendaciones para futuros estudios que se hagan con la población, para un mejor enganche y provecho terapéutico para los beneficiarios.

7.Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2013). EXPOSICIÓN DE MOTIVOS: Por el cual se modifica parcialmente el acuerdo distrital 257 de 2006. 56. Bogotá, Colombia.

American Psychiatric Association. (2002). *DSM - IV - TR.Manual Diagnostico y estadistico de los trastornos Mentales.* Barcelona: Masson.

Anaya, R. (2013). El programa de Educación en valores y su relación con el razonamiento moral, ideología educativa y liderazgo del Centro Docente. *Revista Nóesis, 22*(44), 90-118.

Basabe, M. (2012). Efectos de un programa piloto dee musicoterapia en el proceso de fortalecimiento de habilidades sociales con usuarios dependientes de sustancias psicoactivas pertenecientes al Centro de Atencion a Drogodependencias del hospital Santa Clara de Bogotá. 106. Bogotá, Colombia.

Brenzon, G. (1991). La intervención única en la psicoterapia sistémica breve. *II*. Bogotá: Fundación Neo-humanista.

Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia, método y prácticas.* Mexico: Pax Mexico.

Caprara, G. V., Barbaranelli, C., & Borgogni, L. (1995). *BFQ. Cuestionario "Big Five".* (V. e. Bermudez, Ed.) Madrid, España: TEA Ediciones.

Chouhy, G. (2006). Personas en situación de calle o sin techo: privaciones diferenciales y trayectorias. Uruguay: Universidad de la República. Recuperado el 13 de Mayo de 2014, de http://respaldo.fcs.edu.uy/publicaciones/G.%20CHOUHY06.pdf

Congreso Nacional de Colombia. (2013). Ley 1641 de 12 de julio de 2013. *Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia.

De la concha, E., Orjuela, & Velasco, D. (2007). *Prporcionando herramientas al habitante de la calle desde la psicología social.* Chía: Universidad de a Sabana.

Escobar, O. (2007). Cuestionario de Valores y Antivalores. Bogotá, Colombia: Editor PSEA Ltda.

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

Galanter, M. M. (1997). *Tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias de la American Psychiatric Press.* Masson.

Gantiva, C., Rodriguez, M., Gonzalez, M., & Vera, A. (Julio-Diciembre de 2011). Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. *Psicoologia desde el Caribe. Universidad del Norte*(28), 24-38.

Garcia, E., Orjuela, A., & Mortero, M. (2007). Proporcionando herramientas al habitante de calle desde la psicología social, a través de talleres, acompañamiento y promoción del proceso de remisión Hogar de paso díanoche, cruz roja colombiana seccional Cundinamarca y Bogotá. 36. Bogotá, Colombia: Universidad de la Sabana.

Gokak, V. (1992). *Programa de Educación en Valores Humanos.* Buenos Aires, Argentina: Errepar.

Grajales, N. (2013). Las ciudadanas habitantes de calle: mujeres en reconocimiento. *Boletin de Prensa Secretaria Distrital de la Mujer*, pág. 34.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México: Mc Graw Hill.

Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development.* San Francisco: Harper & Row.

Martínez, M. (1993). *La Psicología Humanista - Fundamentación epistemológica, estructura y método.* México, México: Trillas.

Maslow, A. (1963). *El HOmbre Autorealizado: hacia una psicología del ser.* Barcelona: Kairos.

Mays, K., Clarc, D., & Gordon, A. (2008). Treating Addiction with Tunes A Systematic Review of Music Therapy for the Treatment of Patients with Addictions. *Substance Abuse, 29*(4), 51-59.

Ministerio de Desarrollo Social. (2011). *En Chile todos contamos. II catastro nacional de persona en situación de calle.* Santiago de Chile: Salesianos.

Ministerio de educación, Cultura y Deporte Gobierno de España. (2011). *Recursostic*. Recuperado el 4 de 01 de 2015, de http://recursostic.educacion.es/secundaria/edad/4esoetica/quincena2/quincena2_contenidos_4a.htm

Ministerio de Protección Social y Universidad Nacional de Colombia. (2007). *Identificación, documentación y socialización de experiencias de trabajo con habitante de calle.* Informe final Convenio Interadministrativo 00193 de 2006, Bogotá.

Moreira, M. A. (2002). Investigación en educación en ciencias: métodos cualitativos. *Texto de Apoyo No. 14*. Porto Alegre, Brasil: Universidad de Rio Grande do Sul.

Navarro, O., & Gaviria, N. (2010). Representaciones del habitante de la calle. *Universitas Psychologica, 9*(2), 345-355.

O´Callaghan, C., Boyle, M., Magee, W., Pleiffer, C., & Rohrbacher, M. (2010). *Práctica ética en musicoterapia. Guía para crear códigos de ética.* Federación Mundial de Musicoterapia.

OEA. (2013). *El problema de drogas en las americas.* Washintong.

OMS. (2012). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Ginebra.

Papalía, D., Wendkos, R., & Duskin, S. (2005). *Desarrollo Humano* (Novena edición ed.). Madrid: Editorial Mc Graw Hill.

Pedrero, E. (2003). *Los trastornos de la personalidad en drogodependientes desde la perspectiva de los cinco grandes factores* (Vol. XV). Madrid.

Poch, S. (1998). *Compedio de musicoterapia* (Vol. I y II). Barcelona: Herder.

Programa Educación en Valores A.C. (2014). *Evaluación de impacto de la intervención del modelo de escuela PEV (MEPEV) en escuelas de educación básica en Ciudad Juárez.* Ciudad Juárez, Chihuahua: Talleres Gráficos de Gobierno del Estado de Chihuahua.

Ramirez, M. (2006). Otras lecturas del arte barroco de Santa Fé Bogotá,. En M. R. Viveros, *De Mujeres Hombre y otras ficciones* (págs. 47-60). Bogotá, Colombia: Tercer Mundo.

Rockeach, M. (1973). *The nature of human values.* Michigan: Free Press.

Rodriguez, M. (Abril-Mayo de 2005). Estudios sobre e barrio. los actores sociales excluidos: niños y jovenes hacia una onstruccion comunitaria. (2da Parte). *Revista electronica de pensamiento y cultura latinoamericana*.

Secretaría Distrital de Integración Social. (2011). Modelo distrital para la atención de la habitabilidad en calle. Bogotá, Colombia.

Secretaria Distrital de Integración Social. (2011). *VI Censo Habitantes de Calle en Bogotá.* Bogotá.

Secretaría Distrital de Integración Social. (2012). *Generación de capacidades para el desarrollo de personas en prostitucion o Habitantes de Calle.* Bogota: Alcaldia Mayor de Bogotá.

Secretaría Distrital de Planeación. (2012). *Balance de Gestión Consolidado - Informe Vigencia 2011.* Alcaldía Mayor de Bogotá, Bogotá. Obtenido de

http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/BogotaPositiva/2008_2012_BogotaPositiva_c_InformeFinal_n_BalanceGestion.pdf

Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad.* Madrid: Planeta.

Shapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., & Hugo, M. (2007). *Musicoterapia Abordaje Plurimodal.* Argentina: ADIM.

Tesauro multilingüe sobre población. (2014). Recuperado el 26 de junio de 2014

Wigram, T., Pedersen, I., & Ole Bonde, L. (2002). *A comprehensive guide of music therapy. Theory, clinical practice, research and training.* Londres: Jessica Kingsley publishers.

8. Anexos

Anexo A: Consentimiento Informado

Se anexa uno de los consentimientos informados firmados por los participantes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Maestría en Musicoterapia
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA PILOTO DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN LA PROMOCIÓN DE VALORES EN UN GRUPO DE ADULTOS EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE DEL CENTRO DE DESARROLLO PERSONAL INTEGRAL "EL CAMINO" DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOGOTÁ

Nombre del participante: Jose David Leal Puentes Edad: 27 Fecha: 18/07/14

El proyecto de trabajo final de grado ***PROGRAMA PILOTO DE INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN LA PROMOCIÓN DE VALORES EN UN GRUPO DE ADULTOS EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE DEL CENTRO DE DESARROLLO PERSONAL INTEGRAL "EL CAMINO" DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE BOGOTÁ,*** desarrollado por la Psicóloga y estudiante de la Maestría en Musicoterapia Claudia Janneth Camacho Rojas, es una iniciativa que tiene como fin usar las experiencias musicales desarrolladas por los usuarios y facilitadas por la musicoterapeuta, a favor de la promoción de Valores. Los profesionales involucrados en este proceso investigativo son Psicólogos con Maestría en Musicoterapia, que harán el seguimiento correspondiente a las actividades desarrolladas y garantizarán que toda la información obtenida (escrita y filmada) se mantendrá bajo confidencialidad y será utilizada únicamente para fines académicos.

El propósito final de esta investigación es proponer un modelo de intervención a favor de la promoción de valores con adultos habitante de calle, utilizando como herramienta la Musicoterapia. En un primer momento se aplicará la prueba psicológica "CUESTIONARIO DE VALORES Y ANTIVALORES - VALANTI" y el instrumento musicoterapéutico "EVALUACIÓN VINCULAR SONORO- MUSICAL", con el propósito de orientar a la musicoterapeuta en su actividad de investigación e interacción con los participantes. En un segundo momento, los usuarios participarán de experiencias musicales en cada una de las sesiones, a través de la generación de sonidos con su cuerpo, con instrumentos musicales, mediante su participación con canto y/o escuchando música. En el caso de que aparezca algún tipo de inconformidad y/o molestia se deberá comunicar a la musicoterapeuta y decidir en forma conjunta sobre la suspensión o continuación del proceso musicoterapéutico.
En un tercer momento, al finalizar el proceso, se aplicará nuevamente la prueba psicológica "Escala de Valores y antivalores – VALANTI" y la "Evaluación Vincular sonoro musical", con el objetivo de identificar el impacto de la intervención musicoterapéutica a favor de la promoción de valores en los participantes.
La estudiante en formación de la Maestría en Musicoterapia – Claudia Camacho, se compromete a guardar absoluto respeto a la integridad física, mental y emocional de los participantes, así como, a garantizar la confidencialidad de la información obtenida de cada uno de ellos y a controlar su utilización para fines científicos y académicos exclusivamente.
Yo Jose David Leal Puentes identificado con CC. 1031126123 de Bogota, por medio del presente documento, en pleno y normal uso de las facultades mentales, hago constar que he leído conscientemente el presente documento, lo he entendido y comprendido y se me han resuelto todas las preguntas que he tenido al respecto de este proceso investigativo y estoy de acuerdo en participar en la presente investigación. Así mismo autorizo que con la condición de no mencionar mi nombre, los registros fílmicos (voz e imagen) y fotografías y toda la información pueden ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Firma Participante

Claudia J Camacho R
Firma estudiante Musicoterapeuta

Firma Testigo

Miguel A. Basabe
Firma de Director de trabajo final de grado

Anexo B: Ficha Musicoterapéutica

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA
FICHA MUSICOTERAPÉUTICA

DATOS GENERALES

Fecha: 25/07-2014

Nombre: Juan David Villada

Fecha y Lugar de Nacimiento: 04/09/2014 Edad: 30

Tiempo de habitabilidad en calle: 6 AÑOS Tiempo consumo SPA: 8 AÑOS

Tiempo de proceso: 1mes Competencia: 02

Ocupación del Padre:

Ocupación de la Madre: Ama de casa

Número de hermanos: 9 Lugar que ocupa entre ellos:

¿Sufre de alguna enfermedad? Si __ No X Cual?_____

¿Toma algún medicamento? Si __ No X Cual?_____

HISTORIA MUSICAL

¿Recuerdas alguna (s) canción(es) de tu primera infancia? Si X No__
¿Cuál? Mama donde estan los Juguetes Mama El niño no me traio

¿Recuerdas alguna (s) canción(es) significativa o importante para ti?
¿Cuál? yo solo quiero mirar los campos un Millon de Amigos

¿Recuerdas alguna canción o melodía que canta tu madre? Si____ No____
¿Cuál?_____

¿Recuerdas alguna canción o melodia que canta tu padre? Si____ No X
¿Cuál?_____

¿Has recibido clases de música?: Si___ No X **¿Cuál?:** _____

¿Interpretas algún instrumento? Si X No__
¿Cuál?: Guitarra + - me gosta

¿Algún miembro de tu familia toca instrumentos, canta o pertenece a grupos musicales? Si ___ No X
¿Cuál? _____

¿Realizas alguna de las siguientes actividades musicales junto con personas importantes en tu vida (familia, amigos, etc)?
Cantar X Tocar instrumentos X Escuchar música X Ir a conciertos X
Bailar X Otras _____

¿Cuál es el estilo de música que más se escu... entorno en que vivías?
Vallenato X Salsa X Rock X Merengue X gaetón X Ranchera X
Pop X Otros: Jazz, Opera - Tangos - musica Andina - llane
Alabanzas

¿Te gusta escuchar música? Sí X No ___ ¿Por qué? Me Anima - Me rela
Me transporta y Me Destrana

¿Qué estilos de música prefieres?
Vallenato X Salsa X Rock X Merengue ___ Reggaetón X Ranchera ___
Pop X Otros: Alabanzas ¿Por qué? Me llenan de sentimien

¿En qué situaciones usualmente escuchas música?
En cualquier ocasion que se de la oportunidad

¿Cuáles de estas actividades musicales te gusta realizar?
Bailar X Cantar X Escuchar música X Tocar instrumentos X
Ir a conciertos X Otras ___

¿Cuáles son tus cantantes o grupos musicales preferidos?
Alejandro Saenz, Ricardo Arjona, Ruben blades, Andre
Diomedes Diaz, Angeles del Infierno - Kraken
Enrique BumBury, Mana, Jacabe de palo
La ETNIA - judas, Engendros - fondo Blanco - Dario Gomez

¿Cuáles son tus canciones preferidas?
A la primera Persona
Amor y Control
Drogadicto En Serio
Desahogo

¿Qué instrumentos musicales conoces?
La guitarra
El piano

¿Cuáles sonidos o instrumentos te desagradan y por qué?
Chirridos - Ruido

¿Cuáles sonidos o instrumentos te agradan y por qué?
Piano, Guitarra -

¿Hay alguna canción que te desagrade y por qué?
Maldita Navidad

Anexo C: Formato Análisis de Sesión

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA
FORMATO ANÀLISIS DE SESIÓN

Fecha: Horario: Musicoterapeuta:

OBJETIVOS:
1.
2.
3.

ACTIVIDADES:
1. Sosegar
2. Sacudir
3. Sembrar
4. Señalar
5. Salir
Materiales:

1.Utilización y producción musical con instrumentos,	
2. Exploración, improvisación musical, juego sonoro	
3.lenguaje sonoro y Producción musical con la voz	
4. Dimensión física y lenguaje corporal	
5. Vinculación interpersonal:	
6. Métodos y técnicas musicoterapéuticas	
7. Expresión emocional	
8. Elaboración cognitiva	
9. Promoción de valores (Rectitud) desde la musicoterapia	

Anexo D: Protocolo de Sesión

El protocolo de sesión toma en cuenta la propuesta de Brenzon(1991) para establecer el orden de las actividades:

PROTOCOLO DE SESIÓN

Sesión de musicoterapia SDIS – Centro de Desarrollo Personal Integral "El Camino"

Agosto 25 de 2014

Musicoterapeuta: Claudia Camacho

OBJETIVOS

1. Facilitar el reconocimiento de qué contribuyó a la consolidación de valores que se asociaron con comportamientos que limitan el cumplimiento de sus metas y el compromiso frente a sí y a su entorno, centrándose en la infancia.

FASES DE LA SESIÓN

A. SOSEGAR: Se canta la ronda Al pin, al pon, a la hija del conde Simón, mientras se pasan revistas como objeto del juego.

B. **SACUDIR:** Se canta la ronda "Juguemos en el bosque mientras el lobo no está…" y cada vez que se le dé la palabra al lobo, éste dirá frases que hagan alusión a antivalores que aprendieron de niños, que se relaciona con la versión negativa de quiénes son y la dirán cada vez que el "lobo" se ponga una prenda. Las palabras se irán escribiendo en papeles grandes que van sujetos al cuerpo de cada "lobo" o participante.

C. **SEMBRAR:** Se canta la ronda A el lobo, le gusta la aventura, se la pasa haciendo travesuras, pero un día el lobo se cayó, y adivinen lo que le sucedió… Se usará el ritmo de la piragua para que completen frases que relacionen las consecuencias de los antivalores que aprendieron de niños. Ejemplo: "Como el lobo aprendió a ser xx, yo no xx xx, no xx, ni xx, aprendí cuando era un pequeño y pensaba que eso estaba bien". Cada uno deberá completar la estrofa y se acompañará melódicamente.

D. SEÑALAR: Cada uno tiene las "prendas" o "antivalores" que se quieren "quitar". Entre todos le ayudarán a quitar las prendas de lobo cantando con el ritmo de la canción: "Pin pon es un muñeco", cambiando pin pon por el nombre de cada participante y el resto de la letra así: "xx es un lobo, con un antivalor, que quisiera quitarse con xx y con xx, Chi, chi, chi" haciendo el movimiento como el de un cepillo estregando al compañero que esté en el centro, quitándole la palabra que tiene pegada en el cuerpo. Se van turnando al centro para que queden "limpios"

E. SALIR: Se unirán los papeles que se hayan quitado del cuerpo con las palabras de antivalores y se rasgarán al tiempo que hacen algún sonido para despedirse de ellos y establecen compromisos de trabajar por valores diferentes.

Materiales: Papel, marcadores, cinta.

Anexo E: Evaluación vincular sonoro musical

EVALUACIÓN VINCULAR-SONORO-MUSICAL[4]
MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA
INTERVENCIÓN MUSICOTERAPÉUTICA EN LA PROMOCIÓN DE VALORES EN ADULTOS EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE DEL CENTRO DE DESARROLLO PERSONAL INTEGRAL "EL CAMINO" DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Nombre: **Edad:** **Fecha de Evaluación:**

Musicoterapeuta:

1. **UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS MUSICALES**

Cuáles fueron utilizados:

De manera: Mecánica ( ), Exploratoria ( ), Expresiva ( ), Defensiva ( ), Activa ( ), Pasiva ( ), Vincular ( ), Estereotipada( ), Perseverativa ( ), Otra: _____
Preferencias Instrumentales: Prefiere instrumentos de: Viento ( ), Cuerda ( ), teclado ( )
Percusión: Idiófonos: de fricción ( ), sacudimiento ( ), entrechoque ( ), placas ( ) Membranófonos ( ).
Observaciones:

2. EXPLORACIÓN, IMPROVISACIÓN MUSICAL Y/O JUEGO SONORO (Descripción)

- **Exploración de instrumentos:**
- **Repetición de fórmulas ritmo melódicas:**
- **Improvisación:**

3. ASPECTOS OBSERVADOS
a. Manipulación: Convencional ( ). No convencional ().
b. Riqueza: Una nota ( ). Varias ( ). Muchas ().
c. Forma: Creativa ( ). Normal ( ). Repetitiva ( ). Glissandos ( ). Sincopada ( ). Otra: _____
d. Modo: Golpeado ( ). Normal ( ). Fuerte ( ). Débil ( ). Caótico ( ). Pérdida de control ( ).
Observaciones:

4. LENGUAJE SONORO

a. MELODÍA

- **¿Puede cantar una canción sencilla?** Sí ( ) No ( ) **¿Cuál?:**
- **Acompaña la canción:** Sí ( ) No ( )
  a. **Con palmas:** Sí ( ) No ( )
  b. **Con instrumentos:** Sí ( ) No ( )
  c. **Corporalmente** Sí ( ) No ( )

---

[4]* Protocolo creado por Álvaro Enrique Ramírez R. (Registro legal pendiente Oficina Derechos de Autor).

d. Repite con muestra tres ejemplos ritmo – melódicos distintos:

1. SI ( ) NO ( ). 2. SI ( ) NO ( ). 3. SI ( ) NO ( ).

Observaciones:

b. VOZ

- **Capacidad para reconocer el movimiento sonoro "Tono":**Alto ( ), Medio ( ), Bajo ( ).
- **Resonancia: Normal** ( ), hiponasal ( ), nasal ( ), hipernasal ( ).
- **Timbre:** Impostado ( ) Natural (no impostado) ( ), Susurrado ( ) Ronco ( ).
- **Afinación:** Afina ( ), Desafina ( ).
- **Emite espontáneamente:** sonidos ( ), Ruidos ( ), Gritos ( ), Otros ( ).
- **Emite con modelos:** Sonidos ( ), Ruidos ( ), Gritos ( ), Otros ( ).
- **Aspecto Psicológico:** Inhibido ( ), Seguro ( ), Tembloroso ( ), Expresivo ( ), Inexpresivo ( ).
- **Intensidad:** fuerte ( ), medio ( ), bajo ( ).

Observaciones:

c. RITMO:

- **El tempo interno es:** Rápido ( ), Lento ( ), Normal ( ).
- **Puede marcar un pulso musical con muestra:** SI ( ) NO ( )
- **Mantiene brevemente un pulso musical de manera continua:**
  Con palmas: SI ( ) NO ( )
  Con instrumentos: SI ( ) NO ( )
  Marca con muestra el acento musical: SI ( ) NO ( )
  Con palmas: SI ( ) NO ( )
  Corporalmente: SI ( ) NO ( )
  Con instrumentos: SI ( ) NO ( )

Observaciones:

d. COORDINACIÓN RÍTMICO-MOTRIZ:

- **Puede caminar tocando un instrumento sencillo de percusión:** SI ( ) NO ( )
- **Puede marchar tocando un instrumento sencillo de percusión:** SI ( ) NO ( )
- **Equilibrio estático:** Adecuado ( ) Inadecuado ( )
- **Equilibrio dinámico:** Adecuado ( ) Inadecuado ( )
- **Tocando (una pandereta, un tambor) y escuchando distintos ritmos en guitarra, puede:**
  -Discriminar y seguir cambios de velocidad: Rápido ( ), Lento ( ). SI ( ) NO ( )
  -Discriminar y seguir cambios en intensidad: Fuerte ( ), Suave ( ). SI ( ) NO ( )

Observaciones:

5. LENGUAJE CORPORAL

- **Puede apreciarse intención comunicativa a través de:** Gestos ( ), Ademanes ( ), Posturas ( ), Movimientos ( ), Miradas ( ), Sonrisa ( ).
- **Actitud corporal:** Tensa ( ), Relajada ( ), Abierta ( ), Cerrada ( ).
- **Presenta freno inhibitorio.** SI ( ) NO ( )
- **Realiza "segmentación corporal".** SI ( ) NO ( )

DESPLAZAMIENTO ESPACIAL:

- **Puede desplazarse:** hacia adelante ( ), Atrás ( ), A un lado ( ), Al otro lado ( ), Lo hace con Instrucción ( ), Lo hace con modelo ( ).
- **Siguiendo diferentes estructuras rítmicas:** Camina ( ), Marcha ( ), Corre ( ), Salta ( ).

Observaciones:

6. LENGUAJE VERBAL

a. Organización del lenguaje:

- **Expresión de ideas:** Adecuada ( ), Inadecuada ( ). (Convencional o no convencional)
- **Organización de la frase:** Correcta ( ), Incorrecta ( ).
- **Vocabulario:** Extenso ( ), Rico ( ), Restringido ( ), Refinado ( ), Incoherente ( ).
- **Habla:** Inteligible: SI ( ) NO ( ).

b. Lenguaje expresivo:

- **Articulación:** Clara ( ). Confusa ( ). Silabeo ( ). Balbuceo ( ). Ecolalia ( ).
- **Velocidad al hablar:** Normal ( ), Rápido ( ), Lento ( ).

c. Lenguaje comprensivo:

- **Presenta dificultades de comprensión:** SI ( ) NO ( ).
- **Realiza órdenes sencillas:** SI ( ) NO ( ).

CONCLUSIONES: (respecto al nivel de cada lenguaje):

- **Sonoro:**
- **Corporal:**
- **Verbal: El nivel de vinculación es predominantemente:** Musical ( ), Corporal ( ), Sonoro ( ), Verbal ( ).

Observaciones y recomendaciones:

Anexo F: Autorización subsecretaría de Adultez de la SDIS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SDIS
Orig:490:SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ
Dest:UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA-FAC
Asun:RESPUESTA SOLICITUD
Fecha:26/06/2014 05:41 PM Fol:1 Anx:0
Rad:SAL-40584 RpaENT-31151

Bogotá D.C. 26 de junio de 2014

Ps. Mg. MIGUEL BASABE

Director de trabajo final Musicoterapia

Facultad de Artes

Universidad Nacional de Colombia

Asunto: Rad: ENT-31151 Respuesta a la solicitud de autorización para el desarrollo de una investigación de musicoterapia, con población habitante de calle, para trabajo final de grado.

Respetado Doctor Miguel.

Reciba mi atento y cordial saludo y los mejores deseos de éxito en su gestión.

En respuesta a su solicitud La Secretaria Distrital de Integración Social viene avanzando en la implementación de las políticas públicas enmarcado en el actual plan de Desarrollo de la Bogota Humana, por lo tanto para la Subdirección de adultez es de especial interés trabajar en acciones articuladas con la academia y que redunden en el abordaje que desde el proyecto 743 "Generación de capacidades para el desarrollo de personas en prostitución o habitantes de calle" hemos venido realizando con esta población que históricamente ha sido segregada y discriminada.

Por tal motivo le invitamos a las instalaciones de la Secretaria Distrital de Integración Social, Subdirección de Adultez el día martes 02 de Julio de 2014 para acordar cronograma con la Dra. Marcela Calle Coordinadora del componente técnico de habitabilidad en calle.

Cordialmente.

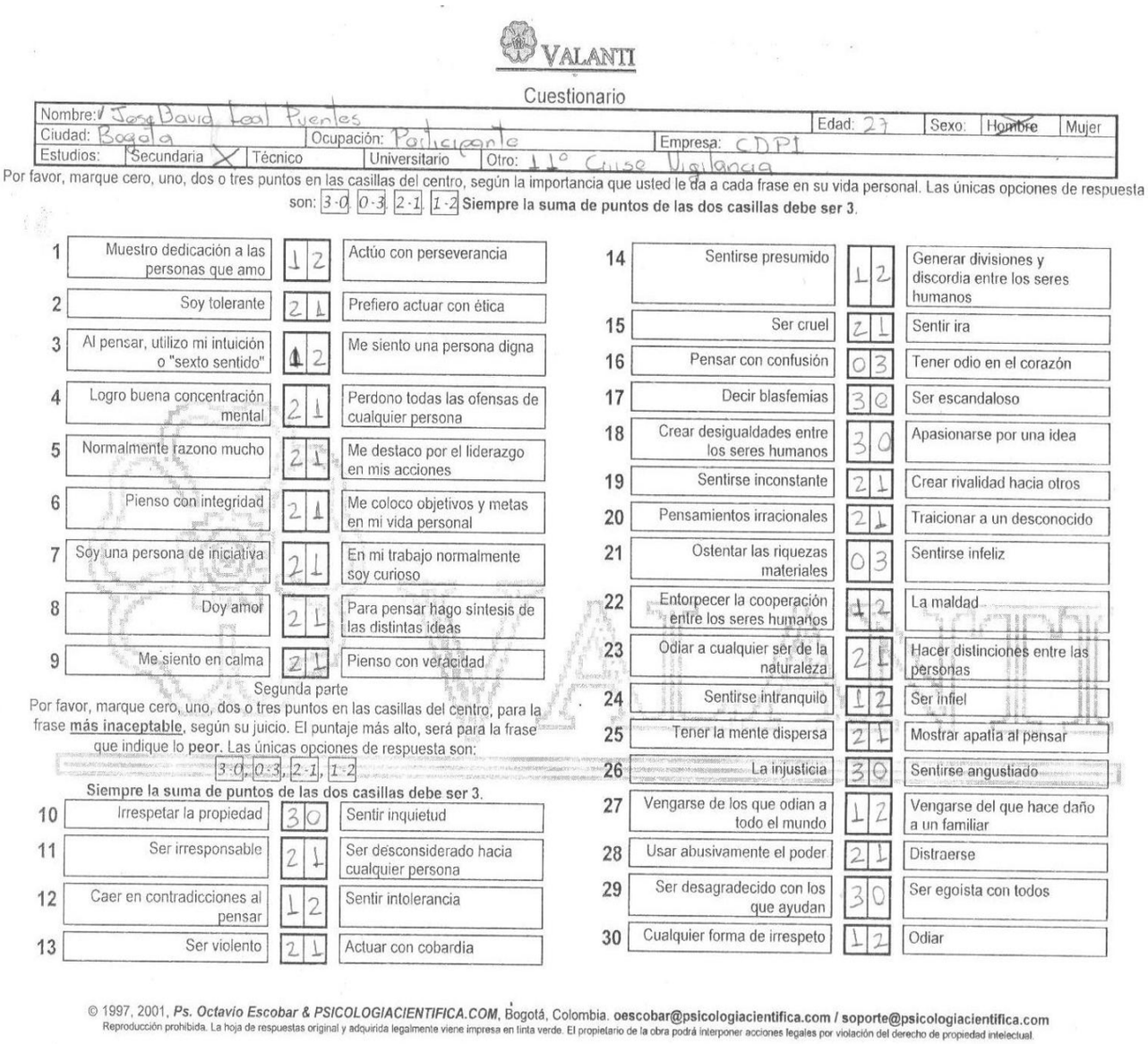
HAIDY ISABEL DUQUE CUESTA
Subdirectora de Adultez- SDIS

Proyectó: Angélica Guasca. Profesional especializado.
Reviso: Patricia Beltrán Nova. Coordinadora Politica Publica de y para la Adultez
Aprobó: Luis Augusto Vega. Asesor Subdireccion de Adultez

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

Anexo G: Hoja de respuestas VALANTI



VALANTI

Cuestionario

Nombre:	Jose David Leal Fuentes				Edad: 27	Sexo:	Hombre	Mujer
Ciudad:	Bogota	Ocupación:	Participante		Empresa:	CDPI		
Estudios:	Secundaria X	Técnico	Universitario	Otro:	11° Curso Vigilancia			

Por favor, marque cero, uno, dos o tres puntos en las casillas del centro, según la importancia que usted le da a cada frase en su vida personal. Las únicas opciones de respuesta son: 3-0, 0-3, 2-1, 1-2 **Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.**

1	Muestro dedicación a las personas que amo	1 2	Actúo con perseverancia	14	Sentirse presumido	1 2	Generar divisiones y discordia entre los seres humanos
2	Soy tolerante	2 1	Prefiero actuar con ética	15	Ser cruel	2 1	Sentir ira
3	Al pensar, utilizo mi intuición o "sexto sentido"	1 2	Me siento una persona digna	16	Pensar con confusión	0 3	Tener odio en el corazón
4	Logro buena concentración mental	2 1	Perdono todas las ofensas de cualquier persona	17	Decir blasfemias	3 0	Ser escandaloso
5	Normalmente razono mucho	2 1	Me destaco por el liderazgo en mis acciones	18	Crear desigualdades entre los seres humanos	3 0	Apasionarse por una idea
6	Pienso con integridad	2 1	Me coloco objetivos y metas en mi vida personal	19	Sentirse inconstante	2 1	Crear rivalidad hacia otros
7	Soy una persona de iniciativa	2 1	En mi trabajo normalmente soy curioso	20	Pensamientos irracionales	2 1	Traicionar a un desconocido
8	Doy amor	2 1	Para pensar hago síntesis de las distintas ideas	21	Ostentar las riquezas materiales	0 3	Sentirse infeliz
9	Me siento en calma	2 1	Pienso con veracidad	22	Entorpecer la cooperación entre los seres humanos	1 2	La maldad
				23	Odiar a cualquier ser de la naturaleza	2 1	Hacer distinciones entre las personas

Segunda parte

Por favor, marque cero, uno, dos o tres puntos en las casillas del centro, para la frase **más inaceptable**, según su juicio. El puntaje más alto, será para la frase que indique lo **peor**. Las únicas opciones de respuesta son: 3-0, 0-3, 2-1, 1-2

Siempre la suma de puntos de las dos casillas debe ser 3.

10	Irrespetar la propiedad	3 0	Sentir inquietud	24	Sentirse intranquilo	1 2	Ser infiel
11	Ser irresponsable	2 1	Ser desconsiderado hacia cualquier persona	25	Tener la mente dispersa	2 1	Mostrar apatía al pensar
12	Caer en contradicciones al pensar	1 2	Sentir intolerancia	26	La injusticia	3 0	Sentirse angustiado
13	Ser violento	2 1	Actuar con cobardía	27	Vengarse de los que odian a todo el mundo	1 2	Vengarse del que hace daño a un familiar
				28	Usar abusivamente el poder	2 1	Distraerse
				29	Ser desagradecido con los que ayudan	3 0	Ser egoista con todos
				30	Cualquier forma de irrespeto	1 2	Odiar

© 1997, 2001, *Ps. Octavio Escobar & PSICOLOGIACIENTIFICA.COM*, Bogotá, Colombia. **oescobar@psicologiacientifica.com / soporte@psicologiacientifica.com**
Reproducción prohibida. La hoja de respuestas original y adquirida legalmente viene impresa en tinta verde. El propietario de la obra podrá interponer acciones legales por violación del derecho de propiedad intelectual.

Anexo H: Licencia de uso VALANTI

VALANTI

CONTRATO DE LICENCIA DE CÓDIGO BINARIO

LEA CON ATENCIÓN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO Y CUALQUIER TÉRMINO COMPLEMENTARIO DE LA LICENCIA OTORGADA (CONJUNTAMENTE "EL CONTRATO") ANTES DE ABRIR EL PAQUETE DE SOFTWARE VALANTI. AL ABRIR EL PAQUETE DE SOFTWARE ACEPTA LAS CONDICIONES DE ESTE CONTRATO. SI RECIBE EL SOFTWARE POR MEDIO ELECTRÓNICO, INDIQUE SU ACEPTACIÓN DE DICHOS TÉRMINOS SELECCIONANDO EL BOTÓN "ACEPTAR" AL FINAL DE ESTE CONTRATO. SI NO ACEPTA TODOS LOS TÉRMINOS, DEVUELVA CON PRONTITUD EL SOFTWARE NO USADO A SU LUGAR DE ADQUISICIÓN PARA RECIBIR UN REEMBOLSO O, SI HA RECIBIDO EL SOFTWARE POR MEDIO ELECTRÓNICO, SELECCIONE EL BOTÓN "CANCELAR" AL FINAL DE ESTE CONTRATO.

1. Licencia de uso. Octavio Escobar le otorga a usted [el Cliente] una licencia no exclusiva e intransferible para uso interno exclusivamente, de los programas software y documentación correspondiente así como cualesquiera correcciones de errores proporcionados por Octavio Escobar (conjuntamente, el "Software"). Usted [el Cliente] no tiene autorización para distribuir el Software.

2. Restricciones. El Software es confidencial y esta protegido por los derechos de autor. La propiedad del Software y todos los derechos de propiedad intelectual que se relacionen, son de Octavio Escobar y/o de sus licenciantes. Usted [el Cliente] puede hacer copias del Software única y exclusivamente para su uso interno en el entendido de que deberá reproducir todas y cada una de las advertencias contenidas o referidas en el Software, incluyendo este Contrato. Usted [el Cliente] no podrá modificar, desarmar, decodificar o de cualquier otro modo aplicar ingeniería de reversa al Software, a no ser que dicha obligación este prohibida por la ley aplicable. Usted [el Cliente] reconoce que el Software no esta diseñado para, ni tiene como propósito el uso en línea de control de aeronaves, de tráfico aéreo, de navegación aeronáutica o de comunicaciones aeronáuticas o para el diseño, construcción, operación o mantenimiento de instalaciones nucleares. Octavio Escobar rechaza cualquier garantía expresa o implícita o de uso para dichos propósitos. El presente Contrato no otorga ningún derecho, título, interés o participación en, o a las marcas, marcas de servicio, logos o nombre de Octavio Escobar o sus licenciantes.

3. GARANTÍA LIMITADA. Octavio Escobar le garantiza que el soporte electrónico en el que se le proporciona el Software (de existir) se encuentre libre de defectos en cuanto a materiales y mano de obra para su uso normal por un período de noventa (90) días desde la fecha de compra, evidenciado con una copia del recibo. Con excepción de lo que antecede, el Software se proporciona "SIN GARANTÍA". Su recurso exclusivo y la responsabilidad completa de Octavio Escobar según esta garantía limitada será, a opción de Octavio Escobar, de sustituir el soporte informático de Software o reintegrarle el precio pagado por el Software.

4. RENUNCIA DE GARANTÍA. A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE EN ESTE CONTRATO, TODAS LAS CONDICIONES EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS, MANIFESTACIONES Y GARANTÍAS, INCLUYENDO CUALQUIER GARANTÍA IMPLÍCITA DE COMERCIABILIDAD, APTITUD PARA UN PROPÓSITO DETERMINADO O FALTA DE INFRACCIÓN SON RECHAZADAS, EXCEPTO EN LA MEDIDA EN QUE ESTOS RECHAZOS SE CONSIDEREN LEGALMENTE INVÁLIDOS.

5. LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD. EN LA MEDIDA EN QUE LA LEY NO LO PROHÍBA, OCTAVIO ESCOBAR O SUS LICENCIANTES NO SERÁN EN NINGÚN CASO RESPONSABLES POR CUALQUIER PÉRDIDA DE INGRESOS, BENEFICIOS O DATOS, O POR DAÑOS ESPECIALES, INDIRECTOS, LUCRO CESANTE O DAÑOS PUNITIVOS, COMO QUIERA QUE FUERAN CAUSADOS SIN TENER EN CUENTA LA TEORÍA DE LA RESPONSABILIDAD DERIVADA O RELACIONADA CON EL USO O LA INCAPACIDAD DE USO DEL SOFTWARE, AUN EN EL CASO DE QUE OCTAVIO ESCOBAR HAYA SIDO NOTIFICADO DE LA POSIBILIDAD DE TALES DAÑOS. La responsabilidad de Octavio Escobar frente a usted, ya sea contractual, por daño extracontractual (incluyendo negligencia), o de cualquier otra forma, no excederá nunca de lo que ha pagado por el Software de acuerdo con este Contrato. Las limitaciones previas serán aplicables aún en el caso de que la garantía arriba mencionada no alcanzara su propósito esencial.

6. Conclusión. Este Contrato estará en vigor hasta su conclusión. Usted puede concluir este Contrato en cualquier momento destruyendo las copias del Software. Este Contrato quedará concluido sin aviso por parte de Octavio Escobar si usted incumple cualesquiera de las disposiciones del mismo.

7. Normas de Exportación. Todo el Software y datos técnicos entregados de acuerdo con este Contrato están sujetos a las leyes de control de exportación de Colombia y pueden quedar sujetos a las normas de importación o exportación de otros países. Usted se compromete a cumplir estrictamente con todas esas leyes y normas y admite que tiene la responsabilidad de obtener aquellas licencias de exportación, reexportación o importación que fueran necesarias tras la entrega hecha a usted.

8. Exclusión. Si cualquiera de las disposiciones de este Contrato resultara ser inejecutable, este Contrato continuará en vigor con dicha disposición suprimida, a no ser que la supresión de la disposición frustre las intenciones de las partes, en cuyo caso el Contrato quedará inmediatamente extinguido.

9. Unidad. Este Contrato representa el acuerdo completo entre usted y Octavio Escobar en relación con el objeto del mismo. Reemplaza a todas las comunicaciones, propuestas, manifestaciones y garantías previas, actuales, orales o escritas, y prevalece por encima de cualesquiera condiciones contradictorias o complementarias de cualquier cotización, orden, reconocimiento u otra comunicación entre las partes relativas al objeto del mismo durante su duración. Ninguna modificación de este Contrato será vinculante a menos que se haga por escrito y firmada por el representante autorizado de cada parte.

Para consultas diríjase por favor a: Octavio Escobar (octavioescobar@gmail.com)

OCTAVIO ESCOBAR
C.C. 19.238.706

Anexo I: Canciones compuestas por los participantes del CDPI El Camino

NOSOTROS SOMOS – ACORDES Y RITMO DE LA PIRAGUA

INTRO
Em D EmEm D Em
Nosotros somos, hijos de Dios
Em D EmEm D Em
Nosotros somos, hijos de Dios (se canta una octava arriba)

ESTROFA 1
Em D Em
Yo soy dulce y fuerte como un guerrero
Em D G
Y soy luz oscuridad, ternura y calma
D G
Somos un montón de amigos del camino
Em B7 Em
Que nos tratamos como unos enemigos

CORO
B7 Em
Saldrá lo negativo que estorba en mi destino
B7 Em
Y aprenderé en la vida a ser un buen chico (2 veces)

INTRO
Em D EmEm D Em
Nosotros somos, hijos de Dios
Em D EmEm D Em
Nosotros somos, hijos de Dios (se canta una octava arriba)

ESTROFA 2
Me contaron mis amigos que hace tiempo
Me pillaron en la esquina bien llevado
Y era el mismo que también había robado
Porque un buen trabajo no había buscado

ESTROFA 3
Yo perdí mi libertad y mi familia
Me sentía afligido y con angustia
Y la falta de constancia en mi vida
Me llevaron a sentirme derrotado

ESTROFA 4
Al reencontrarme con mi Dios en el camino
Me di cuenta de lo que yo había perdido
Mil errores yo habían cometido
Y con Dios ahora yo me siento vivo.

CORO-INTRO

CUANDO ERA NIÑO DECÍA – ACORDES Y RITMO DE UN MILLÓN DE AMIGOS

ESTROFA 1 **JAIME**

C D G

Yo solo quiero ser millonario
Yo solo quiero ir por el mundo
Pero no quiero vivir muy solo
Yo quiero un mundo que sea bonito
Quiero llevar este canto amigo
A quien lo pudiera necesitar
CORO 1

C D7 G

Yo quiero tener miles de millones
Y así más fuerte poder gozar

ESTROFA 2 **JAVIER**

Yo quiero amor siempre en esta vida
Sentir calor de una mano amiga
Quiero tener un millón de hijos
Verlos llorar pero de contentos
Quiero llevar este canto amigo
A quien lo pudiera necesitar
CORO 2
Yo quiero tener una gran familia
Y así más fuerte poder vivir

ESTROFA 3 **LUIS**

Yo quiero crear la armonía en mi vida
Yo quiero tener un hogar sin muro
Quiero a mi alma pisando firme
Cantando alto sonriendo libre
Quiero llevar este canto amigo
A quien lo pudiera necesitar
CORO 3
Yo quiero tener una buena vida
Y así más fuerte poder reír

ESTROFA 4 **MAURICIO**

Yo quiero crear la amistad
Yo quiero tener un hogar sin muro
Quiero a todos pisando firme
Cantando alto sonriendo libre
Quiero llevar este canto amigo
A quien lo pudiera necesitar
CORO 4
Yo quiero tener una familia
Y así más fuerte poder pensar

ESTROFA 5 **JHON JAIRO**

Yo solo quiero ser un guerrero
Yo solo quiero ser bailarín
Pero no quiero perder mi rumbo
Yo quiero un viaje por todo el mundo
Quiero llevar este canto amigo
A quien lo pudiera necesitar
CORO 5
Yo quiero tener mucho dinero
Y así más fuerte poder obrar

ENFRENTAR LA VIDA SIN MIEDO – ACORDES Y RITMO DE UN BESO Y UNA FLOR

INTRO:

LA
Dejaré mi casa y me iré
FA#m
Dejaré mis padres y me iré...
Lejos de aquí.
MI-LA
No tengo miedo en partir
FA#m
Y con sus enseñanzas partiré...
Lejos de aquí.

ESTROFA 1:

RE
Con ganas viviré
DO#mFA#m
Pensando en la lucha
RE DO#mFA#m
Que dio mi madrecita cuando enfermé
RE
Mi Dios será la luz
DO#mFA#m
Que alumbre en mi camino
RE LA
Y con él de la mano
MI
Nunca voy a fracasar

CORO:

LA MI FA#m
A pesar de la adversidad
LA RE LA
Del pesimismo y de la negatividad
RE DO#m
Mostraré que si vale
RE MI
La pena desvelarse
LA RE MI
Por algo que me hará triunfar

ESTROFA 2:

LA MI FA#m
Más allá de la inseguridad
LA RE LA
Donde el miedo y la rabia me hagan mal
RE DO#m
Con dedicación
RE MI
Podré enfrentar la vida
LA RE MI LA
Pues si no te desvelas nada lograrás.

ESTROFA 3:

LA
Buscaré un mejor porvenir
FA#m
Donde exista la humildad cerca de mí
MI-LA
Con mis manos trabajaré
FA#m
Y honestamente lucharé para vivir

ESTROFA 1- CORO - ESTROFA 2

SI NO LUCHAS NADA GANAS – PISTA RAP COMPUESTA POR LOS PARTICIPANTES (4/4)

00: 29
Vamos a robar, para ir a fumar
Me decían mis amigos y el Diablo en el oído
Que importa en esta vida si no quieres trabajar
Mis padres me sostienen, pero el vicio me mantiene

00:44
Respete mi parcero
Aprenda a escuchar
Los consejos de sus padres
Responsable lo harán

00:51
No importa esta vida, estar aquí o allá
Si no quieres por la buena, por la mala aprenderás
Chúcelo, chúcelo, por faltón, por rabón.
Chúcelo, chúcelo, por faltón, por rabón.

01:06
Piense bien las cosas, antes de actuar
Porque si la vida de otro, en tus manos está
En la cárcel tu libertad terminará
Aunque todos pecamos y vamos a morir
Por la vida del otro tú no puedes decidir

1: 27
Pausa

1: 42
Me siento solo y triste, al no poder cambiar
Los problemas de la vida, no me dejan avanzar
Muchas veces he querido, mi vida acabar
Y el orgullo y el estrés, acaban de completar

01: 56
Entiéndeme amigo que tu vida vale mucho
En las buenas y en las malas, Contigo Dios está,
Él siempre ayudará a que cada día tengas
La misión de dejar huella, y ayudar a los demás.
CORO: Luchar es la gracia, pues si nada pierdes, a nada sabe la ganancia.

MI PAREJA IDEAL – ACORDES Y RITMO DE MI PLEGARIA

G Em Am D7 G Em
Si bonita es, una mujer trabajadora y leal

Am D7 G Em AmD7
Así la quiero yo, así la quiero yo, mi pareja ideal ohohoho

G Em Am D7 G Em Am
Honesta, sincera, fiel, tierna y cariñosa es ella,

D7 G Em Am D7 G
Delicada, sencilla y tranquila, que hace que la quiera mucho mas

Em Am D7 G
Una mujer así, es mi pareja ideal

Em Am D7 G EmAmD7
Una mujer así, la tendría en mi hogar.

G Em AmD7 G Em AmD7
Ven a mi cama a dormir, confía en mí, dulce amor

G Em AmD7 G Em AmD7
Te consentiré con palabras del corazón, dulce amor

G Em Am D7 G Em Am D7 G Em
Yo te amaré y seré fiel a nuestro querer, Y al conocerte te aceptaré

Am D7 G Em Am D7
Y Si te miento, PERDONAMEEEEE

G Em Am D G Em Am D7 G
Si algún día yo, te ofendí, con desinterés, perdóname si te lastimé

Em Am D7 G
Me dejé llevar, de lo que decían por ahí,

Em Am D7 G
Me dejé llevar, y reaccioné mal.

G Em Am D7 G Em AmD7
Oye mi bien corazón, lo que digo hoy, te amaré

G Em AmD7 G EmAmD7
Hoy te digo que seré, tu pareja idealllllltú pareja ideal, tu pareja ideal!!!

LOS CAMINOS DE LA MUSICOTERAPIA – IMPROVISACIÓN CON RITMO Y ACORDES DE "EL CAMINO DE LA VIDA"

DAVID

Am Dm
El día de hoy aprendimos,
G7 C
Lo que es la familia y los hijos
A7 Dm
Tener compromiso para criarlos
B7 E7
Y poder aprender de la experiencia.

LUIS

Am Dm
- En esta mañana, yo he aprendido

G7 C
De todos los valores y antivalores
A7 Dm
Y de los valores grandes en la infancia
Am E7
Que siempre los padres lo cuidan a uno
Am
De niño.

Am Dm
- Llegará la familia con valores

G7 C
Ser obediente a los padres y mayores
A7 Dm
Ser honrado y honesto
Am E7 Am
Y en lo negativo dejar ese pesimismo

Am Dm
- En la juventud, en el colegio

G7 C
Venimos a jugar los compañeros
A7 Dm
Dejar antivalores, la pereza
Am E7
Dejar todos los vicios, dejar de robar Am
La gente.

Am Dm
- Y ya en pareja, los valores

G7 C
Desde la pareja, la familia
A7 Dm
Tener uno confianza, serle fiel
Am E7
Vivir una vida mejor, vivir muy feliz,
Am
Unidos
Am Dm
- Y en antivalores nada es bueno

G7 C
Los caprichos amorosos, desilusiones
A7 Dm
Irresponsabilidades, desconfianza
Am E7
Nos dañan el hogar, nos dañan el amor
Am
Y todo
Am Dm
- Teniendo ya un hogar en pareja

G7 C
Tener uno confianza y fe, esperanza
A7 Dm
Inculcarles a los hijos el respeto
Am E7
Tener amor a Dios, tener iniciativa y la
Am
Honestidad

Am Dm
- Y los antivalores no es bueno

B7 E7
La desobediencia y las mentiras

JAIME

Am Dm
En el día de hoy yo he aprendido
G7 C
A dejar la recocha, y a tener amigos,
A7 Dm
A no interrumpir a los compañeros
B7 E7
Y a portarme bien, en las clases.

PARA CUMPLIR LAS METAS – ACORDES Y RITMO LA BAMBA

ESTROFA 1

C F G
Para cumplir las metas
C
Para cumplir las metas
F G C F G
Se necesita cautela y paciencia
C F G
Y tener muchas ganas de trabajar
C F G
Con amor y alegría
C
Con amor y alegría
F G C F G
Por fin seré un ganador, un ganador

ESTROFA 2

C F G C
Yo no tengo pereza, yo no soy negativo
F G C F G
Soy trabajador, trabajador y muy positivo

CORO

C F G
Vamos Anda
C F G
Sigue adelante
C F G
No te detengas
C F G
Somos guerreros

ESTROFA 3

C F G
Para cumplir las metas
C
Para cumplir las metas
F G C F
G
Se necesita vencer nuestros miedos
C F G
Y no resignarse con negatividad
C F G
No te resignes nunca más

ESTROFA 4

C F G
Para cumplir las metas
C
Para cumplir las metas
F G C F G
Se necesita dar el primer paso
C F G
Para salir adelante y no aplazar
C F G
Lo que se puede hacer hoy

CORO

C F G
Con inteligencia
C F G
Y mucha esperanza
C F G
Lograre mi meta
C F G
Con mucho amor

Anexo J: Protocolo de sesión de musicoterapia en El Camino

A modo de ilustración se muestran las siguientes sesiones con su objetivo y actividades correspondientes

No.	OBJETIVO	ACTIVIDADES MUSICOTERAPÈUTICAS
1	1. Facilitar el enganche de los participantes a la dinámica general de la musicoterapia con actividades que incluyen el fortalecimiento de la confianza y el trabajo en grupo. 2. Sensibilizar a los participantes frente a las cualidades personales que pueden facilitar la vinculación productiva al proceso musicoterapéutico para evidenciar compromiso y perseverancia. 3. Concretar el establecimiento de acuerdos, condiciones de participación y potenciales beneficios del proceso musicoterapéutico orientado a la promoción de valores.	1. Sosegar: Se da la bienvenida a los participantes. Mientras suena música de fondo (2cellos – viva la vida) Los participantes caminan por el salón y observando y luego que establezca contacto visual con sus compañeros, para que, finalmente y luego de pensarlo piensan una forma creativa de saludar sin usar palabras. Luego se les pide que continúen caminando y se saluden como lo visualizaron. 2. Sacudir: De pie, se ubican en círculo y se modela el juego cantado “Ritmo ||| diga usted…”. En el que debe decir el nombre y una cualidad personal que considere que puede facilitar un proceso musicoterapéutico productivo. Las cualidades quedarán escritas en una cartelera. 3. Sembrar: El grupo se divide en dos. Caminan por el espacio al ritmo de la música “La Bamba” y cuando se detenga la música un grupo representará con estatuas los aspectos que “SI” facilitarían un proceso productivo, y el otro grupo los aspectos que “NO” favorecen. Lo realizarán de forma individual, luego por pareja y cada grupo. Las palabras quedarán escritas como un PACTO DE PARTICIPACIÓN. 4. Señalar: Tomando el ritmo de “La Bamba” se hará una breve parodia improvisada con las palabras del PACTO DE PARTICIPACIÓN y las cualidades escritas durante la sesión, en donde cada uno canta o menciona las palabras con la dinámica ritmo-melódica de la canción. 5. Salir: ubicándose en círculo y sentados, se invita a que digan una palabra que resuma la experiencia vivida en la sesión y luego un gesto de despedida. Se hace cierre de la sesión y salen del salón.
2	1. Profundizar en la sensibilización de los participantes frente a las actividades con las que se pueden vincular con el proceso musicoterapéutico. 2. Facilitar la orientación de la atención de los participantes en el reconocimiento de cómo sonidos y sensaciones se relacionan directamente con recuerdos y emociones.	1. Sosegar: Hacer silencio y con los ojos cerrados, escuchar los sonidos del ambiente, inicialmente percibiendo todos los sonidos y luego enfocándolo en unos cuantos. Identificar un sonido e intentar reproducirlo con la voz 2. Sacudir: Escuchar la música de fondo (luna-omnia) se les pide que manejen respiración, que acompaña relajación guiada para disminuir tensiones percibidas a nivel corporal 3. Sembrar: Posteriormente se usan objetos cotidianos que puedan dar una estimulación sensitiva, desde el tacto y el oído. Luego se comparten experiencias de

	Ofrecer un espacio de expresión no verbal de las emociones vividas durante la sesión. Sensibilizar a los participantes frente a los objetivos del proceso y la importancia de tener continuidad en la asistencia a las sesiones.	forma verbal sobre las sensaciones y recuerdos que evocó cada estimulo 4. Señalar: Improvisación con voz comunicando las experiencias que tuvieron a nivel sensorial. Adicionalmente cada escoge dos sensaciones y las expresar por medio de una escultura corporal que se hace mientras suena música de fondo (gipsykings) y luego, mediante un dibujo. 5. Salir: se les pide que identifiquen si hay alguna sensación que quisieran cambiar, que la comuniquen por medio de la voz y haya una transformación desde lo sonoro que perciban más agradable. se busca transformar una sensación que considere desagradable hacia una más agradable, desde la producción sonora usando la voz o el cuerpo
3	Obtener información acerca de su esquema de valores y establecer una medida base para compararla con una medida final	1. Sosegar: Se da la bienvenida a los participantes. Sentados, se ubican en círculo y se modela el juego cantado de pares opuestos “Cuando yo diga (palabra), ustedes dicen (otra palabra)” En la que se trabajarán los siguientes pares de palabras: blanco/negro, si/no peor/mejor, 3/0, 1/2. 2. Sacudir: Se explica la forma en que se diligencia el formato en los datos generales. Se explica que son valores y antivalores y se da la instrucción para contestar el VALANTI 3. Sembrar: Se lee cada frase, se explican las palabras y se da tiempo para que contesten 4. Señalar: Cada uno hace una postura de las cosas que se le dificultaron para responder la prueba. 5. Salir: A modo de despedida cada uno comunica sin palabras (con sonidos, posturas corporales, etc) lo que le facilitó completar exitosamente la prueba. Para resaltar lo positivo el grupo hace algún gesto de aprobación por tener esa habilidad.
5	Obtener información acerca de la vinculación que establece con la música desde lo corporal, lo instrumental, lo vocal, como información inicial que será comparada con la información final.	Sosegar: Exploración libre de instrumentos Sacudir: se parte de organizar la expresión musical de un ritmo básico que se haya trabajado. Y se alterna con la expresión emocional con instrumento al terminar el ejercicio. Sembrar: Improvisación musical, en la que “hagan música”. Se advierte que el inicio y terminación de la improvisación surgen espontáneamente. Explorar posibilidades sonoras de cada instrumento. Mix de sonoridad de las emociones. Señalar: Relajación con sonidos del ambiente y reflexión guiada acerca de cómo quedaron cansados de las actividades de la sesión, tal que suspenden la actividad y se compara con el efecto que tiene el elegir qué hacer en una situación específica cuando viene acompañada de una emoción negativa. Salir: Sonorizar una palabra que no permita que se abandone una meta por el manejo inadecuado de las emociones

17	Facilitar la evocación de recuerdos en los que hayan actuado con pautas de agresividad, en las que sintieron miedo de ser agredidos o sintieron poder para agredir	Sosegar: la actividad requiere que una persona se vende los ojos y mientras suena la música las personas que están alrededor deben tocar partes de su cuerpo y quien está vendado “no debe dejarse tocar”. Todos rotan para estar en el centro de la actividad Sacudir: con los ojos cerrados, los participantes escuchan las preguntas que sensibilizan frente a actitudes asumidas cuando se sintieron agredidos o cuando sintieron poder de agredir a otro durante su vida. Sembrar: Posteriormente se sientan y escuchan la canción “Me Vale”, mientras siguen la letra impresa. Luego subrayan todo aquello que ellos identifiquen como frases propias de la juventud y sobre lo que otras personas les decían frente al manejo del poder, de la rebeldía, de las mentiras, de lo que “hay que probar” Señalar: se organizan las frases que sobresalieron en la edad adolescente, frente a comportamientos de rebeldía y agresividad. Salir: