

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. La música como herramienta terapéutica

1.1 La música y el género humano

1.1.1 La música en función al desarrollo ontogenético y filogenético

1.1.2 La música en relación a la conducta y a la emoción

1.2 Punto de vista biológico: bases neurofuncionales

1.2.1 Sensopercepción

1.2.2 Corteza prefrontal

1.2.3 Cerebelo

1.2.4 Complejo amigdalino

1.2.5 Núcleos septales

1.2.6 Hipocampo

1.2.7 Cuerpo caloso y hemisferios cerebrales

1.2.8 Centros del lenguaje

1.3 Punto de vista psicológico

1.3.1 Mecanismo de sublimación

1.3.2 Musicoterapia

1.4 Punto de vista sociocognitivo: teoría de las inteligencias múltiples

1.5 Características terapéuticas de la música

2 Adolescencia

2.1 Definición

2.2 Perspectiva biopsicosocial

2.2.1 Desarrollo biológico

2.2.2 Maduración psíquica

2.2.2.1 Duelos en la adolescencia

2.2.2.2 Narcisismo en la adolescencia

2.2.2.3 Complejo de Edipo en la adolescencia

2.2.2.4 Afectividad en la adolescencia

2.2.2.5 La salida de la adolescencia: autonomía e independencia

2.2.3 Aspecto sociocognitivo

2.2.3.1 Grupo de pares

2.2.3.2 Vínculos familiares

2.3 Adolescente en riesgo

2.3.1 Factores de riesgo

2.3.2 Factores de protección

2.3.3 Vulnerabilidad

2.3.3.1 Modos de afrontamiento adecuados

2.3.3.2 Modos de afrontamiento inadecuados

2.3.3.3 Interjuego relacional que define la vulnerabilidad

3 Rol del psicólogo

3.1 Enfoque humanista

3.2 Modos de abordaje

3.2.1 Niveles de prevención

3.2.2 ¿Qué hacer? Empoderamiento y resiliencia

3.2.2.1 Empoderamiento

3.2.2.2 Resiliencia

3.2.3 ¿Cómo hacer? Formas de intervención

3.2.4 Abordaje terapéutico de la vulnerabilidad

3.2.5 Intervenciones musicales

CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

Actualmente en América Latina, en especial en nuestro país, Argentina, es moneda corriente que los derechos del niño y del adolescente sean vulnerados. Existe mucha violencia en distintos niveles y el mismo entorno no permite que emerja la palabra, que se hable de lo que se siente, de lo que se necesita, de lo que se pena, de lo que se vivencia. En consecuencia, los jóvenes presentan una tendencia a ponerse a la defensiva y, además, la misma cultura los aísla. De esta manera, se generan hábitos y conductas autodestructivas en aquellos que no encuentran contención en su hogar, el espacio en donde deberían obtener afecto, límites con amor, comprensión, diálogo. Consecuentemente no pueden expresar lo que sienten ni encontrar el sentido de su vida, y todo esto aumenta los factores de riesgo, poniendo en peligro su integridad.

¿Cómo hacer para que el joven pueda comenzar a expresar todo su padecer? ¿Cuál es la mejor manera para que pueda tramitar su sufrimiento de forma saludable, sin quedar tan expuesto?

Este Trabajo Final Integrador tiene como objetivo abordar un modelo pedagógico, artístico y social para sistematizar la instrucción y la práctica, tanto colectiva como individual, de la música. Se estudiará su efecto terapéutico para orientar un modelo de prevención, ya sea primaria, secundaria o terciaria, específicamente en relación a los adolescentes en situación de riesgo.

Desde el punto de vista biológico, se estudiará la acción de la música en relación a funciones psicofisiológicas, como por ejemplo, procesos sensorio-perceptivos y motores, aprendizaje, atención, función ejecutiva, entre otras, tratadas desde las neurociencias.

El punto de vista psicológico de la música nos revelará el mecanismo de sublimación y la concepción que tiene la musicoterapia de la música como una herramienta que rompe esquemas y ofrece una espontaneidad que el encuadre terapéutico en sí mismo no permite.

Desde lo sociocognitivo, se tomará la concepción de Howard Gardner que desenvuelve la teoría de las inteligencias múltiples. Dicha teoría fomenta la subjetividad e integra desde las diferentes formas de ser en el mundo.

Tras el desarrollo de los conceptos a la luz de los abordajes antes mencionados, se presentará la acción terapéutica de la música y su incidencia en la afectividad, la inteligencia, el aprendizaje y el control de impulsos, entre otras cuestiones.

Para optimizar la comprensión del tema, se recopilarán las principales características del adolescente desde la perspectiva biopsicosocial. Un buen profesional debe conocer la incidencia del crecimiento del cuerpo, los procesos intrapsíquicos que este acarrea y tener en cuenta cómo se desenvuelve socialmente. También, se explicarán los factores de riesgo y protección para determinar si el modo de afrontamiento del joven es el adecuado, ya que algunos cuentan con más recursos que otros. Lo antes dicho permitirá poner en práctica una intervención más asertiva y personalizada que posibilite el mayor cuidado del joven y su contención.

Finalmente, teniendo información acerca de los alcances terapéuticos de la música como herramienta y de la población con la que se ha de trabajar, se teorizará sobre el rol del psicólogo desde una perspectiva humanista, Rogeriana. El enfoque hacia el paciente y su familia será tomado desde dos conceptos, la resiliencia y el empoderamiento, cuya relación orientará el trabajo terapéutico.

A modo de cierre, se compartirán algunas intervenciones musicales realizadas por el autor del presente trabajo, las cuales serán analizadas a la luz del cuerpo teórico expuesto. El objetivo de dichas intervenciones fue encontrar un modelo que pudiera, a través de la música, generar espacios donde se desarrollaran los factores de protección, se trabajasen aspectos relacionados a la autoestima, la autonomía, la posibilidad de acceder a la educación y al sistema productivo, bajo la premisa de que, a mayor participación social, hay un menor desarrollo de los factores de riesgo.

CAPÍTULO 1

La música como herramienta terapéutica

1.1. La música y el género humano

La música es el arte de combinar de manera coherente sonidos y silencios siguiendo los principios de ritmo, armonía y melodía. Ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, siendo parte fundamental de su cultura. Tiene el poder de influir en nuestro estado anímico, al tiempo que estimula la memoria, la comprensión lingüística, la inteligencia y favorece la integración social.

1.1.1. La música en función al desarrollo ontogenético y filogenético: La música acompaña al humano tanto en su desarrollo ontogenético como filogenético. La ontogénesis se define como el “origen y desarrollo de los individuos o de algún órgano de los mismos” (Béla Székely, Diccionario de Psicología: tomo II I-Z, 2000, pág. 200). En este trabajo se considera al desarrollo ontogenético como los diversos cambios que se van operando durante la historia del desarrollo de un organismo individual, desde la fecundación del óvulo hasta la muerte del individuo.

La persona es estimulada y responde de distintas maneras ante la música, desde la gestación y nos ayuda a transitar los períodos evolutivos, como parte del aprendizaje de normas y reglas de convivencia en la infancia temprana; facilitando en la edad escolar el aprendizaje de la cultura propiamente dicha. Entrando en la adolescencia la música cumple un rol importante en la construcción de la subjetividad, siendo fuente de diversas identificaciones a las letras de las canciones, acompañando los distintos procesos que se suceden en éste ciclo evolutivo; además contribuye a la construcción de la identidad social del sujeto,

haciendo compartir emociones en canciones grupales. En la adultez cumple una función de acompañamiento de lo cotidiano. Ya en la tercera edad la música tiene una función más comunicativa, desde un punto de vista de relación de uno mismo con sus recuerdos de épocas anteriores: referidas a lo cultural, al contexto, siendo éste la situación sociopolítica, económica, estándares de la época, modas, entre otras cosas. Por otro lado, referido a la historia personal de cada sujeto, como disparadores a estos recuerdos. Y esto como punto de encuentro para compartir con las generaciones siguientes, como una suerte de legado.

En contraparte, la filogénesis es “el origen y el desarrollo de una especie o de una raza” (Béla Székely, 2000, pág. 431). En relación al desarrollo filogenético, se hace referencia a los cambios, producto de adaptaciones que han ido ocurriendo durante la historia del humano. Según diversas investigaciones, si se toma la música como un comportamiento social es producto de una adaptación compleja. Dicha adaptación es explicada por la selección natural, por poseer beneficios individuales y por la selección sexual, por poseer beneficios reproductivos. Ellen Dissanayake (1992), plantea que la habilidad musical en el hombre, se origina también con las competencias cognitivas, conductuales, perceptuales y emocionales que se desarrollaron durante el proceso de hominización, como una forma de asegurar una interacción de apego entre madres e hijos, mediante movimientos corporales, expresiones faciales y vocalizaciones. Estas competencias se extendieron al ser utilizadas entre adultos donde la cooperación estrecha entre los miembros era importante para la supervivencia individual.

1.1.2. La música en relación a la conducta y a la emoción: Según Velez Caicedo (2008) la música también incluye a los juicios y a las emociones implicados en ellos. Genera placer tanto al que lo contempla y juzga, como al que lo produce. La actividad artística

musical convoca a un público para emocionarlo. La música impacta y comunica ideas a través de las emociones que produce. Si la música hubiera estado ligada a lo displacentero, la naturaleza humana, actuando a través de la cultura, ya los habría eliminado, debido a que “el disgusto es la emoción que nos lleva a evitar repetir las situaciones o acciones que no nos convienen” (Velez Caicedo, 2008, pág. 35).

La autora manifiesta que el comportamiento artístico busca satisfacer o ayudar a tramitar diferentes necesidades. Entre las repercusiones positivas y básicas de la música, sobre otras actividades, están: las canciones que tranquilizan, como por ejemplo las de cuna que inducen al sueño y no solamente a los bebés. Con respecto a la vivencia subjetiva en lo que respecta al tiempo, cantar rítmicamente, ayuda a trabajar, debido que acorta la sensación de duración de tiempo cuando se necesita resistencia y tolerancia. Otro ejemplo es en los viajes a pie que se hacen más cortos cantando.

Wilson (1999) en su trabajo *Consilience*, la unidad del conocimiento, considera que la música es también una manera de producir emociones y conocimientos sobre las mismas, debido a que explora lugares de la mente difíciles de alcanzar; ya que el objetivo del arte en general no es explicar cómo se produce un efecto ni por qué, sino producirlo. La música es un medio de comunicación cuya finalidad es transmitir sensaciones y detalles de la experiencia humana, intensificando la respuesta estética y emocional.

1.2 Punto de vista biológico: bases neurofuncionales

Así como es imposible pensar al siendo humano separando su psique de su cuerpo y de su contexto sociocultural, es absurdo pensar la acción terapéutica de la música sin antes entender que esta es conducta. Esta como tal se toma desde la concepción de José Bleger

(2007), que señala que la conducta se divide en tres áreas, siendo estas las correspondientes a los fenómenos mentales, corporales y los de actuación en el mundo externo.

Por eso es importante la interrelación de los aspectos propios del cuerpo, en especial sistemas nervioso, endócrino e inmunológico; con los aspectos psíquicos, siendo estos los planos de la afectividad y socio cognitivos, respectivamente.

El hombre crece, se desarrolla, se estructura y organiza a partir del cuerpo; el que a su vez es escenario y posibilitador de la existencia humana, de las relaciones afectivas y sociales que se establecen a lo largo de la vida. (Mas Colombo, Risueño, & Motta, 2008, pág. 34).

A continuación se desarrollarán las diferentes estructuras neurofuncionales implicadas e imbricadas en los procesos perceptivos y motores propios de la actividad musical.

1.2.1 Sensopercepción. Más Colombo, (2011) señala que la comunicación entre el sujeto y el mundo externo comienza a través de los primeros estímulos, que reciben los órganos sensoriales externos. Con respecto a la sensopercepción auditiva, función necesaria para escuchar los sonidos, percibir y realizar el análisis tonal; el oído es el órgano sensorial externo que recibe los estímulos, dando como resultado la sensación. En el órgano de Corti, mediante las células pilosas, los estímulos físicos se convierten en impulsos nerviosos. A través del nervio auditivo, dichos impulsos llegan al cerebro. A partir de este proceso se da la fase de construcción giestáltica, denominada percepción. La misma depende del área primaria de la neocorteza superior del lóbulo temporal llamada área de Heschl (corresponde a las áreas 41 y 42 de Brodmann). La siguiente fase tiene que ver con la estructuración de la memoria que posibilita las gnosias. “Reconocer una figura o un

sonido implica poseer una ‘engrama’ específico; psíquicamente es vivenciar algo como familiar” (Más Colombo, 2011, pág. 27). Permite en especial la musia, que es la gnosia para los sonidos musicales. La parte posterior de la circunvolución temporal es el área secundaria acústica.

La sensopercepción kinestésica, es la responsable de los procesos de planificación, control y ejecución de las funciones motoras voluntarias, necesaria para la retroalimentación táctil al tocar un instrumento. De esta manera se inicia con la estimulación de los receptores sensitivos de la piel, músculos y tendones, donde se produce la sensación. La fase de construcción gnestáltica originada en las áreas primarias corresponde a la corteza parietal central o retrorolándica. El área secundaria, responsable de las gnosias táctiles, se corresponde a las áreas 3, 1 y 2 de Brodman del lóbulo parietal.

La vista es un sentido que permite la lectura de música en partituras o tablaturas y es de gran ayuda a la hora de observar movimientos propios y ajenos al tocar un instrumento. El estímulo visual impacta en el ojo, órgano sensorial externo. El área primaria de este sentido se encuentra en la corteza de la región occipital calcarina y en el área secundaria, responsable de las gnosias visivas correspondientes a las áreas 17, 18 y 19 de Brodman.

Ésta información es integrada en la corteza de asociación parieto-témporo-occipital, formada por las áreas 39 y 40, incluyendo también las áreas 19, 21, 22 y 37 de Brodman.

La función de estas áreas está dedicada casi por completo a la integración y centralización de los datos que le llegan de las distintas áreas sensoriales primarias y secundarias (...) Es decir que estas áreas organizan especialmente los impulsos de excitación que le llegan de distintas regiones, convirtiendo los estímulos sucesivos en grupos procesados simultáneamente,

explicando así el carácter sintético de la percepción y la transformación de la percepción concreta en pensamiento abstracto.

(Risueño, 2005, pág. 148 149)

1.2.2 Corteza Prefrontal. Estructura que sostiene la función ejecutiva, que es “el proceso por el cual se logra planificar, anticipar, inhibir respuestas, desarrollar estrategias, juicios y razonamientos, etc., de acuerdo a las exigencias y demandas sociales y personales y transformarlos en decisiones, planes y acciones”. (Risueño, 2005, pág. 156), encargada de la planeación de actividades como tocar un instrumento, cantar o dirigir una orquesta. Además, dicha estructura es la responsable de generar y satisfacer expectativas, se encarga de la toma de decisiones para la ejecución, que también puede ser colectiva. Por su carácter más bien inhibitorio, habilita la estructura de espera para la sincronización de varias personas. Y por último, el área rostromedial es la responsable de recordar y procesar los tonos y frecuencias producidos por la música

1.2.3. Cerebelo. Según Risueño(2005) el cerebelo es la estructura conocida como sistema propioceptivo. Su función es regular y gobernar el tono muscular. Es el encargado de los movimientos voluntarios, su dirección y medida. Contribuye a la estructuración del espacio propioceptivo, que es parte de la estructuración del Yo Corporal.

Esta estructura cumple además con funciones tales como el aprendizaje condicionado, el procesamiento lingüístico, flexibilidad cognitiva, aprendizaje motor, memoria de trabajo, atención, estados afectivos y planeamiento de actividades, entre otras. Específicamente para lo musical, es la estructura encargada del desempeño motriz de la ejecución de un instrumento, marcar el ritmo con los pies y está involucrado también en las respuestas emocionales hacia la música.

1.2.4. Complejo amigdalino. Estructura encargada de la expresión y regulación emocional, en este caso específicamente hacia la música. “Es la parte no superficial del sistema límbico (...) Una ligadura entre la amígdala y los sistemas físicos del cuerpo que son activados por la amígdala en asociación con las emociones pueden constituir una parte importante de la cognición” (Risueño, 2005, pág. 385)

1.2.5. Núcleos septales. Son formaciones nucleares microcelulares. Los núcleos acumbens y caudado, en conexión con el área prefrontal, gestionan respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales hacia la música. Los primeros mencionados tienen la función de potenciación a largo plazo, cuando se activa varias veces el circuito de recompensa por el estímulo, en éste caso la música, genera plasticidad y en consecuencia forja memoria.

1.2.6. Hipocampo. Son formaciones que componen el lóbulo límbico. Las actividades cronométricas propias de esta formación, permiten la memoria para la música y experiencias musicales, así también se activa al recordar la letra de una canción.

1.2.7. Cuerpo caloso y hemisferios cerebrales. Encargado de conectar los hemisferios izquierdo y derecho, cada uno especializado en realizar tareas diferentes. Celnikier (2007) señala que el primero mencionado es verbal y digital (comunicación bit a bit de información), analítico, racional, temporal y activo. Es responsable de la conexión con la autoconciencia, análisis del detalle, lógica, matemática, escritura y pensamiento lógico formal. En cambio el hemisferio derecho es extraverbal y analógico (mensajes que encierran múltiples referentes), sintético, concreto, emotivo, espacial, y pasivo. Encargado de la conceptualización holística, apreciación musical, captación de totalidades, percepción artística y danza, entre otros. El cuerpo caloso es un “(...) verdadero ‘puente’ estimado entre 200 a 300 millones de axones que los unen” (Risueño, 2005, pág. 144).

1.2.8. Centros del lenguaje. El área de Wernicke, correspondiente al área 22, situada en la parte postero-inferior de la corteza auditiva primaria de Heschl, es la encargada de la interpretación del lenguaje. Mediante el fascículo arqueado se conecta con el área de Broca, que corresponde a las áreas 44 y 45 de Brodman, es la sección involucrada en la producción del habla, el procesamiento del lenguaje y la comprensión. Estas se activan cuando recordamos, escuchamos o cantamos la letra de una canción.

Como vimos anteriormente la música está considerada entre los elementos que causan más placer en la vida. Libera dopamina, uno de los neurotransmisores más importantes, asociado a la sensación de placer y la motivación. Según Caballero Martínez (2008) funciona como un estimulante y hace que la persona sea más activa y la mente fluya con más rapidez. Se activan las estructuras subcorticales del sistema límbico antes mencionadas y sus conexiones con el área pre-frontal.

Diversos estudios muestran que las activaciones ante los estímulos musicales revelan un importante solapamiento entre las áreas, lo que sugiere que todos activan un sistema en común, que se lo podría llamar un “sistema musical”.

1.3.Punto de vista psicológico:

1.3.1. Mecanismo de sublimación.

Proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Freud describió como actividades de resorte principalmente la actividad artística y la investigación intelectual.

Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados.

Fuente especificada no válida.

La sublimación es un concepto de la teoría freudiana que la define como un mecanismo de defensa del yo que consiste en un tipo de desvío de la pulsión, que bajo la presión de la cultura y la sociedad no puede llegar a su objeto, por lo que la pulsión sexual se desvía de sus objetivos convencionales y va más allá del plano de la reproducción. Según Freud (1915) la pulsión, según Freud es un concepto que se opone al de instinto, y que es límite entre lo psíquico y lo somático. La pulsión se compone del empuje, fuente, meta y objeto, que es el recipiente depositario, lo más variable en la pulsión.

De esta manera, las obras de arte, las normas morales, las actividades relacionadas con el estudio, la investigación, son fruto de éste proceso de sustitución de la meta y/o del objeto de satisfacción en un objeto socialmente reconocido de naturaleza no sexual. Su finalidad es intentar compensar ésta renuncia de la pulsión de meta desviada, por satisfacciones supletorias o secundarias pero aceptadas y valoradas socialmente.

Hay dos aspectos fundamentales en la teoría freudiana de la sublimación:

- la sublimación puede ser una defensa contra los excesos de la pulsión
- la sublimación es un destino de la pulsión, basada en la capacidad de desplazamiento de los fines, es decir orientada hacia fines no vinculados con lo sexual aunque emparentados.

1.3.2. Musicoterapia. Se entiende a la musicoterapia como el

(...) uso de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía, armonía) realizado por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Tiene como fin desarrollar potencialidades y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento. (Comité de Práctica Clínica de la World Federation of Music Therapy (1966) Hamburgo).

Según Juanita Eslava Mejía en su paper llamado la Musicoterapia en las patologías del desarrollo, la música aporta como elemento terapéutico un vehículo de intervención no convencional que genera en el paciente un plus motivacional en el tratamiento. Debido a que esta actividad no resulta intimidante, el paciente suele sentir menos presión; esto se da porque el arte no entra en los patrones de comparación.

La autora plantea que para considerar a la musicoterapia como tal, se necesita de la interacción paciente-música-terapeuta dada dentro del marco de un proceso terapéutico; “que haya una necesidad en salud que sea el centro del tratamiento; y que el terapeuta tenga el conocimiento de los elementos musicales y terapéuticos para poder diseñar experiencias musicales adecuadas” (Eslava Mejía, pág. 1)

Según Juni Pezzoni, citado de la tesis Musicoterapia y adicciones, la musicoterapia clínica es “el espacio que intenta vincular el arte y la salud en una experiencia sonoro-corporal, pensando en el sonido, el silencio, el cuerpo y el movimiento como generadores de discurso, los que se rigen por las leyes del pensamiento estético”. (Vivas, 2003, pág. 108)

1.4.Punto de vista sociocognitivo: teoría de las inteligencias múltiples.

Howard Gardner plantea que una inteligencia “implica la habilidad necesaria para resolver un problema o para elaborar productos que son importantes en un contexto cultural” (Gardner, 1995), dejando atrás el concepto unitario que agrupa diferentes capacidades específicas con distinto nivel de generalidad. Todos los seres humanos son capaces de conocer el mundo de modos diferentes.

Según el análisis de las siete inteligencias que plantea el autor, todas las personas son capaces de conocer el mundo a través del lenguaje, del análisis lógico-matemático, de la representación espacial, del pensamiento musical, del uso del cuerpo para resolver problemas o hacer cosas, de una comprensión de los demás individuos y de una comprensión de sí mismo. Las personas se diferencian por el nivel de desarrollo y configuración particular de las inteligencias, derivada de la dotación biológica de cada uno, de su interacción con el entorno y de la cultura propia en el contexto histórico; así se llevan a cabo diferentes labores, para solucionar diversos problemas y progresar en distintos ámbitos. Frente a la resolución de problemas, la inteligencia funciona como motor de la actividad mental en pos de su resolución, estableciendo así distintas estrategias o mecanismos para alcanzar la meta. Las personas aprenden, representan y utilizan el saber de muchos y diferentes modos. Así, no es posible encontrar dos paquetes de inteligencias

iguales; por lo tanto la inteligencia es dinámica. Cada sujeto tiene su propio perfil de inteligencia, siendo así más competente en algunas disciplinas, y menos en otras.

Cada inteligencia expresa una capacidad que opera de acuerdo con sus propios procedimientos, sistemas y reglas y tiene sus propias bases biológicas.

Gardner (1983) propone siete tipos de inteligencias, siendo éstas la inteligencia lingüística, la inteligencia lógico-matemática, la inteligencia espacial o visual, la inteligencia corporal-cenestésica, la inteligencia intrapersonal, la inteligencia interpersonal y la inteligencia musical. A continuación se desarrollarán las inteligencias pertinentes con éste trabajo:

- **Inteligencia musical.** Este tipo de inteligencia se relaciona con la capacidad de percibir, discriminar, transformar y expresarse mediante las formas musicales. Asimismo, esta inteligencia incluye las habilidades en el canto dentro de cualquier tecnicismo y género musical, tocar un instrumento, dirigir un conjunto, ensamble, orquesta; componer y tener apreciación musical.
- **La inteligencia interpersonal:** muestra la habilidad para reconocer las emociones y los sentimientos derivados de las relaciones entre las personas y sus grupos. Permite comprender a los demás y comunicarse con ellos, teniendo en cuenta sus diferentes estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y habilidades. Incluye la capacidad para establecer y mantener relaciones sociales y para asumir diversos roles dentro de grupos, ya sea como un miembro más o como líder.
- **Inteligencia intrapersonal:** señala la capacidad que tiene una persona para conocer su mundo interno, siendo este la propia vida emocional, así como

sus propias debilidades y fortalezas. Incluye la capacidad de autocomprensión, la capacidad de discriminar las distintas emociones y finalmente ponerles nombre y recurrir a ellas como medio de interpretar y orientar la propia conducta.

1.5. Características terapéuticas de la música

Para cerrar el primer capítulo, luego de recopilar las estructuras biológicas, mecanismos psíquicos y competencias sociocognitivas, se hará un recorrido de las cualidades terapéuticas que tiene la música en sus distintos ámbitos, información necesaria para entender y posteriormente armar intervenciones de manera más táctica y estratégica.

Dissanyake (1992) considera que uno de los efectos biológicos de la actividad artística humana es bajar los niveles de ansiedad y aliviar el malestar, y cree que se empezó a hacer música con el objetivo de mejorar el estado emocional. Según ella, la ansiedad se puede disminuir haciendo cosas o repitiendo movimientos. Las acciones repetidas y regulares producen calma, algunas canciones son sedantes. El canto en grupo aumenta los niveles de endorfinas, las cuales desempeñan varias funciones, entre ellas afianzar los lazos sociales.

Velez Caicedo (2008) plantea que la música es una herramienta fundamental para modificar el comportamiento, descubre las claves, los desencadenantes emocionales que pueden atraer nuestra atención, sostenerla, y de esta manera, tener la posibilidad de modificar nuestros hábitos y prejuicios. “Atraer la atención hacia un asunto y mantenerla es requisito para transmitir un mensaje, para persuadir, entretener y ser efectivos” (Velez Caicedo, 2008, pág. 75)

Cantar distrae de emociones desagradables, como el miedo al dolor y a la muerte durante las situaciones de parto, en las enfermedades y puede funcionar como parte de los cuidados paliativos. Los relatos sobre las vidas ajenas nos llevan a reflexionar sobre la nuestra, mediante procesos identificatorios, o nos hacen soñar con vidas mejores. Se encuentran dichos usos de la música tanto en sociedades pasadas como presentes. Muchos grupos humanos cantan para celebrar alegrías y mitigar sufrimientos (pp 61 – 62).

La música aprovecha nuestra tendencia a responder de manera espontánea a ciertas configuraciones, para impresionarnos y someternos emocionalmente. El arte en sí puede sorprender y sobrecoger, puede enseñar con sutileza. También ayuda a mantener el orden en un grupo social; puede modificar el pensamiento, dirigir la conducta por caminos previstos o hacer más firmes las creencias (pp 74 – 75).

“El arte es un profesor efectivo y sutil. Sutil en el sentido de que uno no se da cuenta de que está aprendiendo. Y es efectivo pues a menudo el aprendizaje es completo” (Aiken, 1998, pág. 171)

En la entrevista a Facundo Manes, “¿Qué le hace la música a nuestro cerebro?”, se plantea que estudios de neuroimagen muestran que tanto al escuchar como al hacer música se estimulan conexiones en una amplia franja de regiones cerebrales que, como se mencionó anteriormente, involucran en la emoción, la recompensa, la cognición, la sensación y el movimiento. Las nuevas terapias basadas en la música pueden favorecer la neuroplasticidad, siendo ésta la posibilidad que tiene el cerebro para adaptarse a los cambios o funcionar de otro modo modificando las rutas que conectan a las neuronas. Esto genera efectos en el funcionamiento de los circuitos neurales y en la organización del

cerebro. La música es física y anima a la gente a moverse con el ritmo. Cuanto más destacado es el ritmo, más radical y contundente el movimiento del cuerpo. El ejercicio físico puede ayudar a mejorar la circulación, a proteger el cerebro y facilitar la función motora. La música induce estados emocionales al facilitar cambios en la distribución de sustancias químicas que puede inducir estados de ánimo positivos y aumento de la excitación, lo que a su vez puede ayudar a la rehabilitación. (ElPaís, 2015)

En el artículo “tocar un instrumento controla las emociones y disminuye la ansiedad de los niños” se plantea que los beneficios de tocar un instrumento musical en una edad temprana son numerosos, y entre estos beneficios se encuentra que mejoran ciertas capacidades cognitivas y ayuda a superar trastornos mentales. Un estudio de la Escuela Médica de la Universidad de Vermont en Estados Unidos ha descubierto que el entrenamiento musical ayuda a los más pequeños a centrar su atención, controlar sus emociones y disminuir su ansiedad. (Adamedtv, 2015)

Según el artículo de Tendencia 21, los autores de la investigación publicada en Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, los psiquiatras James Hudziak y Eileen Crehan, revelan que a medida que los niños se hacen mayores, el espesor de la corteza cerebral sufre diversos cambios. En análisis previos sobre este aspecto, se había descubierto que el engrosamiento o el adelgazamiento de la corteza en áreas específicas del cerebro podían indicar la aparición de ansiedad y depresión en los pequeños; además de los problemas de atención, agresividad o control de la conducta. Con dicho estudio se comprobó que la formación musical influye en los cambios corticales. El lenguaje musical tiene la capacidad de estimular la corteza cerebral, la cual tiene la característica de reorganizarse en función de sus necesidades, provocando la activación de determinadas

zonas que intervienen en procesos motores, emocionales y cognitivos. Se presenta una mayor expansión de la corteza cerebral del territorio auditivo, de una manera similar a las personas no videntes, que por la privación de la visión, favorece el desarrollo de las otras áreas sensoriales. Tocar un instrumento altera las áreas motoras del cerebro, porque esta actividad requiere del control y de la coordinación de movimientos. También se constató que la práctica musical influía en el grosor de una parte de la corteza relacionada con la función ejecutiva que incluye la memoria de trabajo, el control de la atención y la capacidad de planificación y en áreas del cerebro que juegan un papel crucial en la capacidad de autocontrol y el procesamiento de emociones. Estos profesionales concluyen que tocar un instrumento musical podría ayudar a los niños a prevenir psicológicamente problemas mentales y activar las regiones cerebrales que actúan en la memoria y atención. Son diversas las investigaciones que también aportan otros beneficios del entrenamiento musical como la coordinación, al desarrollar el cuerpo calloso del cerebro, la zona que conecta los dos hemisferios cerebrales. La anatomía cerebral de nuestro cerebro se va modelando en función de los hábitos musicales que se desarrollen. (Tendencias21, 2014)

Hacer música en grupo genera una conexión especial entre los ejecutantes. Para que una ejecución grupal suene bien, tanto como una pieza estudiada hasta una improvisación, se necesitan ciertas cualidades. Una de éstas es manejar un mismo código, siendo éste el conocimiento musical propiamente dicho; la otra es manejar las funciones sociales de la música. Español (2016) sostiene que estas tienen valor adaptativo. La identidad grupal emparenta a la música no solo con el lenguaje, sino con el pensamiento colectivo, que tiene que ver con la transmisión de la historia del grupo y planeamiento de la acción, la coordinación del grupo a través de la sincronización permite compartir un tiempo común

entre los miembros del grupo y la catarsis grupal tiene que ver con la expresión y la experiencia de la emoción compartida. Funciona como un feedback, el miembro del sistema que posea dichas funciones las mejorará y el mismo sistema llevará a desarrollarlas paulatinamente en miembros con dificultades en dichas funciones. En el plano práctico se puede observar situaciones tales como respetar las distintas dinámicas (volumen) para que todos los miembros puedan escuchar y escucharse, empezar y terminar la ejecución al unísono, respetar los turnos de cada uno para tocar o destacarse, decidir en qué tonalidad se realiza la obra, el tempo de la ejecución, entre otras cosas. Esto permite no sólo el producto meramente artístico sino la expresión y la experiencia.

Se puede decir que a nivel grupal, la música promueve la cohesión entre los individuos, reforzando vínculos emocionales entre los mismos, mejorando la comunicación, la convivencia y el trabajo en equipo. La música puede ecualizar los estados emocionales de grupos numerosos y tiene la virtud de expresar las estructuras y las relaciones sociales, favoreciendo la organización social de las prácticas para la supervivencia. (Español, 2016, pág. 223).

Ordoñez Legrada y Tinajero Miketta refieren que en los últimos años se estudió la influencia de la música clásica, en relación directa con las capacidades cognitivas, potenciando las mismas, con el simple hecho de escuchar o aprender a tocar un instrumento; esto es conocido como el efecto Mozart. El mismo consiste en que a un grupo de niños o adolescentes que durante el aprendizaje tengan de fondo obras de Mozart, se incrementa el desempeño cognitivo, creando una atmosfera que favorece la expresión emocional, tiene directa injerencia con el desarrollo de las capacidades matemáticas y espaciales-temporales, aumenta la memoria y concentración y ayuda a la adquisición del

lenguaje. De la misma manera, en quienes aprenden a tocar un instrumento o canto, por al menos ocho meses, se observan mejoras en la cognición. Esto se debe a que la música efectúa un cambio cualitativo en el funcionamiento cerebral, llevando el mismo hacia niveles de pensamiento que favorecen la resolución de problemas, el arribo de conclusiones, la comparación entre semejanzas y diferencias, análisis, síntesis y evaluación de información. Específicamente el razonamiento temporal está asociado a la capacidad de pensar con anticipación y adelantarse a los hechos. Los músicos desarrollan ésta facultad debido al constante ejercicio de estar siempre atentos a la nota siguiente. El razonamiento espacial está relacionado con la habilidad de visualizar y percibir imágenes, reconocer, comparar y encontrar relaciones entre patrones. Se estima que esta capacidad está íntimamente ligada a la lectura del pentagrama y a la educación del oído musical. (Ordoñez Legarda & Tinajero Miketta, 2009, págs. 81 - 82)

CAPÍTULO 2

Adolescencia

2.1 Definición

La etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil”.(Aberasturi & Knobel, 2004, págs. 13 - 14)

Se puede considerar como un ciclo vital específico del humano, y por otra parte estudiar su expresión circunstancial dada por el contexto geográfico, temporal e histórico, social. Es un proceso universal de cambio de desprendimiento que se teñirá de connotaciones externas peculiares de cada cultura que lo favorecerán o dificultarán según sus circunstancias. (Pisoni, 2012, pág. 96)

A lo largo de este capítulo se desarrollan desde el punto de vista psicosocial los conceptos referidos a la adolescencia, período evolutivo al cual se hará hincapié en este trabajo. Es fundamental poder discernir las conductas que son propias de la edad a las que son de riesgo, para ser más asertivos en el trabajo terapéutico.

En este período evolutivo no es fácil establecer el concepto de normalidad, ya que varía con el contexto. Es condición sine qua non que el adolescente transite con rasgos de conductas patológicas para construir una personalidad estabilizada relacionada directamente con la adaptación al medio, siendo ésta “la capacidad de utilizar los dispositivos existentes para el logro de las satisfacciones básicas del individuos en una interacción permanente que busca modificar lo displacentero o lo inútil a través del logro de sustituciones para el individuo y la comunidad” (Aberasturi & Knobel, 2004).

Aberasturi y Knobel (2004) enumeran características de esta etapa, que en mayor o menor medida todos los adolescentes transitan (p. 16). Las denominan como síndrome normal de la adolescencia, y estas son:

- La búsqueda de sí mismo y de la identidad
- La tendencia grupal
- La necesidad de intelectualizar y fantasear
- Crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta el misticismo más fervoroso
- Desubicación temporal, en donde el pensamiento adquiere las características del pensamiento primario
- Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta
- Actitud social reivindicadora con tendencias anti o asociales de diversa intensidad
- Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este período de la vida

- Una separación progresiva de los padres
- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

2.2 Perspectiva Biopsicosocial

Tanto la maduración sexual como el desarrollo físico progresan en forma independiente del desarrollo psicológico. “Toda clase de pulsiones y necesidades infantiles pueden hallar expresión y gratificación en la etapa genital: no existe correlación directa entre la actividad genital per-se y la genitalidad como etapa del desarrollo” (Blos, 1979)

2.2.1 Desarrollo biológico a continuación, se desarrollarán los diferentes cambios internos y externos que ocurren en las distintas etapas de la adolescencia. Se sigue la línea del doctor Pisoni, que plantea que se siguen tiempos lógicos, más que cronológicos, debido a que hay una influencia recíproca entre lo biológico, lo psíquico y lo social, produciendo alteraciones del ritmo cronológico, inhibiendo o apresurando los procesos fisiológicos. Según la doctora Risueño (2005) el desarrollo incluye procesos relativos al sistema nervioso, abarcando también el crecimiento, que es un aumento del tamaño y/o las dimensiones del cuerpo.

Con respecto al aumento del tamaño corporal, la estatura es regulada por la somatotrofina, en las niñas comienza entre los 8 y 11 años, y para los varones, se da más tarde, comenzando entre los 10 y 14 años. Respecto al peso, aumenta por los huesos y musculatura, y por el aumento en el apetito que acompaña al rápido crecimiento físico.

Hay cambios en las proporciones del cuerpo, incluyendo modificaciones tanto interiores como exteriores. Las primeras mencionadas tienen que ver con cambios en los órganos internos, modificándose los sistemas respiratorio y circulatorio, produciendo así una

inestabilidad fisiológica. Las exteriores se dan de forma asincrónica, la cabeza crece con lentitud, hay un rápido crecimiento de la nariz, hay un ensanchamiento de los hombros en los varones y de las caderas en las niñas. Y las extremidades se hacen más largas en relación al tronco.

En cuanto al desarrollo de las características sexuales primarias, las mismas dependen de la hormona gonadotrófica. En la niña crecen rápidamente los ovarios y el útero hasta alcanzar el tamaño y funcionamiento maduros para que se produzca la menarca. En cambio, en el varón, se agrandan paulatinamente los testículos y el pene y aparecen las primeras poluciones nocturnas.

Los caracteres sexuales secundarios son los que otorgan al cuerpo de ambos sexos las características del cuerpo masculino y femenino. En los varones se ensanchan los hombros, las extremidades toman forma definida, crece el vello púbico, axilar y facial. Aparece la pilosidad en los miembros, el pecho y los hombros. Cursan con cambios en la voz.

En las niñas se ensanchan los hombros e incrementan la redondez de las caderas que delimita la cintura, se desarrolla el busto, aparece el vello púbico, axilar y facial, la pilosidad en los miembros, el cambio de voz.

2.2.2 Maduración psíquica. A continuación, se trabaja sobre varios puntos de vista de distintos autores, respecto a la metapsicología del conflicto adolescente, los estados afectivos que cursan los mismos, fundamental para comprender las distintas situaciones subjetivas en las que ellos se encuentran inmersos, con el fin de trabajar en las diversas intervenciones a través de la música.

Según Blos (1979) en todos los niños hay inmadurez física y emocional y esto determina su dependencia de la familia, y así, en consecuencia, se establecen los modelos esenciales de relaciones de objeto. Las instancias psíquicas que se originan en la interiorización de las relaciones de objeto, siendo estas yo, superyó e ideal del yo son una manifestación de estos orígenes cuando se instaura la individuación adolescente. “El desarrollo adolescente progresivo alcanza la madurez emocional procediendo siempre por vías regresivas” (Blos, 1979). Estos cambios son procesos en términos de desplazamientos internos de investiduras, generando una desvinculación emocional respecto de lo antiguo y un acercamiento a lo nuevo, que solo puede alcanzarse a través de un proceso de transformación gradual: se produce un cambio en la relación entre las instituciones psíquicas. Así van construyendo paulatinamente el rol de responsabilidad adulta, metamorfoseando conductas infantiles.

“El superyó sigue existiendo y funcionando, pero la influencia crítica del yo y su creciente autonomía alteran el absolutismo superyoico y modifican su cualidad” (Blos, 1979).

La rivalidad a la autoridad de los adultos, siendo este un rasgo característico de este ciclo evolutivo. Knobel (2004) sostiene esto no es más que reflejos de los conflictos de dependencia infantil que aún persisten interiormente. Los procesos de duelo obligan a actuaciones que tienen características defensivas, de tipo psicopático, fóbico o contrafóbico, maníaco o esquizoparanoide, según el individuo y su contexto. Dichas manifestaciones son una de las maneras en que los adolescentes tienen para exteriorizar sus conflictos. Los adolescentes “desafían haciendo lo contrario de lo que se les dice o se les ha enseñado, coincidiendo así con el deseo de independencia de los padres” (Pisoni, 2012).

2.2.2.1. Duelos en la adolescencia Arminda Aberasturi (2004) refiere que, a pesar que el duelo traiga graves desviaciones de la conducta, no se lo considera patológico, ya que se espera que luego de un tiempo, éste sea superado. La falta de interés y la inhibición que absorbe al yo, se esclarecerá en el trabajo del duelo. En este caso se habla de duelo normal.

“Proceso intrapsíquico, consecutivo a la pérdida de un objeto de fijación, y por medio del cual el sujeto logra desprenderse progresivamente de dicho objeto”. (Laplanche y Pontalis 2007 p.435). Estos son:

- Duelo por el cuerpo infantil: En base al trabajo de Aberasturi (2004) en esta etapa, una voluntad biológica va imponiendo un cambio y tanto el niño como sus padres deben aceptar la prueba de realidad de que el cuerpo infantil está perdiéndose para siempre. Ninguno de ellos podrá recuperar ese cuerpo aunque pretenden negarlo psicológicamente o mediante actuaciones en las cuales la vida familiar y la sociedad pretenden comportarse como si nada hubiera cambiado.

El adolescente asiste pasivamente a toda la serie de modificaciones biológicas que se operan en su propia estructura, creando un sentimiento de impotencia frente a esta realidad concreta. Esto lo lleva a desplazar su rebeldía hacia la esfera del pensamiento. Vive en ese momento la pérdida de su cuerpo infantil con una mentalidad infantil y con un cuerpo que se va haciendo adulto. En un principio esta contradicción produce un fenómeno de despersonalización que domina su pensamiento, que se relaciona con la evolución del mismo. Niega así su cuerpo infantil perdido, y va elaborando paulatinamente dicha pérdida, aceptando así su nueva personalidad, mediante continuos intercambios con la realidad, que lo ponen

en relación con su familia, en especial con sus padres y el mundo concreto que lo rodea y del cual depende.

“La despersonalización del adolescente implica una proyección en la esfera de una invención altamente abstracta del pensamiento y explica la relación lábil con objetos reales a los que rápidamente pierde, como pierde progresivamente su cuerpo infantil” (Aberasturi & Knobel, 2004, pág. 70)

- Duelo por la identidad y el rol infantil: Siguiendo la línea de Aberasturi (2004), en la infancia, la relación de dependencia es la situación natural y lógica; el niño acepta su incapacidad relativa, la necesidad de que otros se hagan cargo de cierto tipo de funciones yoicas, a medida que su yo se va enriqueciendo mediante la identificación. Como el joven no puede sostener la dependencia infantil ni asumir la independencia adulta, se produce en consecuencia una confusión de roles. Se ve aquí la base de la irresponsabilidad característica adolescente: recurriendo a un mecanismo esquizoideo mediante el cual deja su propia personalidad por fuera de todo el proceso de pensamiento, de esta manera, el adolescente delega en el grupo gran parte de sus atributos, y en los padres, la mayoría de las obligaciones y responsabilidades, ya que él entonces nada tiene que ver con nada y son otros los que se hacen cargo del principio de realidad.

El adolescente a su vez despersonaliza a las personas, tratándolas como objetos necesarios para sus satisfacciones inmediatas. Esta desconsideración por las personas y las cosas real hacen que todas sus relaciones objetales adquieran un carácter intenso pero sumamente fugaz, lo cual los brotes de indiferencia absoluta y

sus crisis pasionales, que se desprenden directamente de la labilidad afectiva que cursan.

La autora plantea que el duelo por el rol infantil genera que el pensamiento lógico quede por fuera, dando lugar así a la actuación afectiva. El manejo objetal descripto anteriormente, lo lleva a una serie de continuos cambios, a través de los cuales establecerá su identidad, siguiendo un proceso lógico de maduración. Distintas emociones, hasta contradictorias, son intermitentemente vividas con intensidad y rápidamente eliminadas, para volver a ocupar posteriormente el pensamiento. En este desarrollo y, en parte, por los mecanismos de negación del duelo y de identificación proyectiva con sus pares y con sus padres, pasa por períodos de confusión de identidad. De esta manera, el pensamiento empieza a funcionar de acuerdo con las características grupales, que le permiten una mayor estabilidad a través del apoyo y del agrandamiento que significa el yo de los demás, con el que el sujeto se identifica.

- Duelo por los padres de la infancia: es el proceso por el cual se abandona, paulatinamente la dependencia infantil. Este proceso implica aceptar la pérdida de la condición de niño, que espera de sus padres la resolución de sus problemas. En este ciclo, el adolescente reniega de la ayuda de los padres, manifestándose en la actitud rebelde típica de esta edad. De manera paradójica se da la posición de dependencia por la negativa a los anhelos parentales, de esta manera se pretende tener tanto a los padres protectores y controladores, como a la idealización de la relación con ellos, buscando un suministro continuo que en forma imperiosa y urgente que debe satisfacer las tendencias inmediatas, que aparentemente

facilitarían el logro de la independencia. Es difícil también para los padres, debido a que ellos también están elaborando la pérdida de la relación de sometimiento infantil de sus hijos, dificultando de esta manera el proceso en el adolescente.

La resolución del duelo sobreviene al aceptar la imposibilidad de omnipotencia y desencadenando lo posible: una dependencia relativa o adulta.

Estos cambios vendrán acompañados de excesos en la acción y el pensamiento, manifestaciones turbulentas, ideas iconoclastas, tipos especiales de conductas de grupo y de estilos sociales. Siendo un conflicto que coincide con el de la infancia, que consiste según Freud en que “un ello relativamente fuerte confronta a un yo relativamente débil” (Freud, El Yo y los mecanismos de defensa, 1974).

La elaboración de estos duelos son logros de la maduración que estabilizan la autoestima en consonancia con la condición física del individuo, su capacidad cognitiva y un sistema de valores que trasciende la ética familiar buscando una base más amplia para su concreción en la sociedad y en la humanidad. En éste proceso de maduración aparecen obstáculos universales inherentes a la condición humana: están dados por fijaciones pulsionales y también por angustia superyoica.

2.2.2.2. Narcisismo en la adolescencia: se observa un aumento del narcisismo en la adolescencia, en pos de la búsqueda de objetos amorosos no incestuosos. De esta manera, los padres pasan de ser modelos idealizados a personajes desvalorizados. Este retiro de investidura “genera aumento en la autopercepción, agudización de la sensibilidad y engrandecimiento yoico” (Allidière, Ferrari, Sola, Berembaun, &

Bonelli, 1996). Progresivamente la libido se dirige al exterior de manera precaria, en búsqueda de un objeto al que inviste de forma narcisista.

Aman según el tipo narcisista.

- A lo que uno mismo es (a sí mismo): en la relación de pares, en especial con un amigo íntimo, existe un predominio de la identificación imaginaria, siendo espejo de lo que el adolescente es, denotando una marcada indiscriminación y complementariedad.
- A lo que uno mismo fue (yo ideal): el adolescente que se relaciona con alguien inocente, desprotegido -lo que fue para los padres-, quién necesitará y dependerá de la ayuda que le brinde.
- A lo que uno querría ser (ideal del yo): se observa en adolescentes que eligen amigos con características opuestas, viendo en el otro el rasgo ilusorio que lo completaría.
- A la persona que fue una parte del sí mismo.

2.2.2.3. Complejo de Edipo en la adolescencia: dicho conflicto se vuelve a encender con la eclosión de la pubertad. Como se expuso anteriormente, la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios y el despertar de las pulsiones sexuales vuelven a sumergir al adolescente en pleno conflicto edípico. El joven acepte su virilidad o su femineidad significa -en el lenguaje del inconsciente- entrar otra vez en rivalidad con el progenitor del mismo sexo por el amor del otro.

Los sentimientos de culpabilidad y de angustia que había suscitado el conflicto inicial son reactivados. Esto acarrea el rechazo por parte de los adolescentes a los acercamientos

corporales con ambos progenitores, aunque en la mayoría de los casos predomina el rechazo hacia el progenitor del sexo opuesto, que puede ser extensivo hacia las figuras del otro sexo de manera habitual e inconstante. Y no debe pensarse solamente en las relaciones parentofiliares sino también en la vinculación con el objeto de amor. Pero estos modelos adultos no serán definitivamente rechazados, sino que se genera una secuencia de renunciadas y búsquedas amorosas que intentan allanar el establecimiento de la organización genital y la elaboración de la reedición del complejo de Edipo con la consecuente desinvertidura de los objetos incestuosos que permite desembocar en la exogamia.

Según Noemí Allidère (1996) se pueden construir varios tipos de elección de objeto, donde se manifiestan expresiones tanto del narcisismo como del complejo de Edipo. Son amores característicos con un fuerte vínculo a los objetos incestuosos y por la ilusión de completud narcisista, conservando la misma posición subjetiva infantil con respecto al otro. Dichos vínculos son experiencias con las que se intenta desligar de las primeas investiduras de amor. Se desarrollarán a continuación los tipos de elección de objeto según el complejo de Edipo:

- Tercero en discordia: la elección de objeto de amor a personas que estén en una relación, ya sea noviazgo o matrimonio. Se trata de la reactivación de la rivalidad, presente en el Edipo hacia su progenitor del mismo sexo, originada en los deseos hacia el del sexo opuesto.
- El objeto de amor elegido presenta rasgos que rebajan su condición de ser amado. Es elegido, no solo adjudicándole cualidades supremas sino negando el aspecto de rebaje. Esta sobreestimación tiene relación directa con la idealización de los primeros objetos de amor incestuosos.

- Existe la tendencia de rescatar al amado, quien supuestamente sin apoyo afectivo y moral caería en una rápida decadencia. La sobreestimación en este caso cae sobre el propio amante, ama, sin abandonar, a quien se supone necesite cierta ayuda. La relación edípica es que siendo niño se establece una deuda simbólica con los padres, quienes dieron la vida; de ésta manera se pretende redimir al amado ante la sociedad, o la familia, obteniendo de tal manera una retribución narcisista. “En la fantasía inconsciente se obsequia a los padres un hijo del sí mismo; igual al hijo que uno fue para ellos” (Allidière, Ferrari, Sola, Berembaun, & Bonelli, 1996, pág. 202).
- Se trata de dos corrientes simultáneas y escindidas hacia el objeto amoroso, produciendo su división. La corriente tierna va hacia el objeto casto, puro, elevado al lugar de ideal, pudiéndose hasta negar la vida sexual. El deseo sexual recae en otros objetos.

(...) en la disolución del complejo de Edipo, en su reedición adolescente, se encuentran apuntalamientos en las experiencias infantiles. Es el juego entre pasado y presente, entre disposición y experiencias actuales, donde puede surgir el amor como don con su posibilidad intrínseca de relación. (Allidière, Ferrari, Sola, Berembaun, & Bonelli, 1996, pág. 205)

2.2.2.4. Afectividad en la adolescencia: en este plano, el desarrollo del proceso de subjetividad adolescente transita desequilibrios e inestabilidad. Como se mencionó anteriormente, es común observar labilidad emocional, siendo ésta “cambios bruscos y repentinos en el humor sin causa justificable” (Más Colombo, 2011). Knobel (2004) plantea que el adolescente puede pasar por períodos de pedantería, de ensimismamiento, alternando con

audacia, timidez, incoordinación, urgencia, desinterés o apatía, que se suceden o son concomitantes con conflictos afectivos.

“La tolerancia frente a estos afectos dolorosos no puede adquirirse en la adolescencia. La etapa ideal para adquirir dicha tolerancia es el periodo de latencia donde tantas perturbaciones son sepultadas por el olvido” (Blos, 1979)

En otras palabras, la genitalidad sólo se alcanza por el rodeo de un nexo de investiduras con posturas pulsionales pregenitales incluyendo desde luego sus respectivas relaciones de objeto preedípicas y edípicas.

2.2.2.5. La salida de la adolescencia, autonomía e independencia: el proceso para alcanzar la identidad adulta, es largo, gradual y a veces dificultoso. Según Peter Blos (1979) en su libro “la Transición adolescente”, lo pulsional irrumpe sobre un sujeto que está en vías de constitución en cuanto a la organización psíquica. Las fases pregenitales de organización sexual todavía están tratando de afirmarse; interfieren intermitentemente con el progreso hacia la madurez.

El gradual durante la adolescencia hacia la posición genital y la orientación heterosexual es sólo la continuación de un desarrollo que se estancó temporalmente al declinar de la fase edípica, consignada entre los tres y cinco años en la primera consagración del desarrollo yoico.

Sobre el logro de la madurez psicológica y la autonomía en el adolescente el doctor Pisoni (2012) refiere que se tiene que dar el pasaje progresivo de la endogamia, conocida como los códigos de la intimidad familiar, hasta la exogamia, siendo esta los códigos de la cultura. Se tiene que dar la asimilación psíquica de los cambios morfológicos y fisiológicos del cuerpo,

que incluyen la madurez sexual genital y estar apto para la conservación de la especie, permitiendo así el encuentro intrapsíquico exterior con el objeto heterosexual. También tiene que darse un desenlace eficaz del narcisismo positivo, derivado de las investiduras de objeto homosexual, que permite la realización laboral y los intereses sociales.

2.2.3 Aspecto sociocognitivo. En esta sección se desarrollará por un lado lo social del adolescente. Es importante porque el alejamiento de la familia lo va elaborando, con idas y vueltas a través del grupo de pares. Por otro lado lo cognitivo incluye tanto a la inteligencia como a las habilidades sociales para desenvolverse en la vida.

2.2.3.1 Grupo de pares. En la adolescencia el grupo de pares es una parte muy importante para el joven en su desarrollo psicosocial. La importancia de la amistad es fundamental para la conformación de su personalidad, ya que necesita tener modelos en los cuales identificarse. El adolescente toma al grupo de pares como algo tan importante o en algunos momentos, más importante, que su propia familia; este opera como un modelo para el joven y las conductas que tenga van a tener que ver directamente con el mismo. Según Blos (1979) para los adolescentes con recursos yoicos insuficientes, el grupo de pares se convierte en heredero directo de la descartada envoltura familiar. El proceso de desapego emocional con respecto a la familia está en directa relación con el vínculo que establece el adolescente con sus pares.

Los adolescentes exteriorizan dentro del grupo de pares los restos de la tendencia ambivalente pre verbal infantil, en un medio social creado por ellos mismos a fin de moderar y sintetizar los imagos parentales escindidas que a menudo están a penas integradas tratando de separar su sentimiento de división interior de desarmonía e incertidumbre. (Blos, 1979)

El adolescente tiene la capacidad para gestar y promover un medio social con la finalidad de armonizar e integrar los despojos de dicotomías por escisión del objeto; “al revivir sustitutivamente las imagos escindidas en el medio autoplástico, el adolescente instituye, de manera autónoma, un sistema social transaccional con la finalidad de modificarse a sí mismo pero no a su ambiente”. (Blos, 1979)

2.2.3.2 Vinculos familiares. El sostén familiar es fundamental para el paso de la dependencia a la autonomía en la adolescencia y el joven necesita del mismo atención, cuidados, límites y permisos. Luis Solá (1996) sostiene que el adolescente se convierte en motor de cambio en la estructura familiar. Como se vio anteriormente, el estar en la ambivalencia entre la autonomía y la dependencia infantil, lleva a conductas contradictorias, que los lleva a actuar como adultos y a veces como niños. La necesidad de separarse de los padres, como proceso de individuación, sumado a la progresiva desinvestidura y desidealización de los padres como primeros objetos de amor lleva al adolescente a mostrar rechazo, desprecio y a veces hostilidad.

Los límites en esta etapa son muy importantes, ya que ordenan. Si los padres no ponen límites el adolescente suele sentir falta de interés o abandono, en cambio si los límites son rígidos, sentirán que se trata de un vínculo de sometimiento. Es fundamental el logro de un equilibrio que implique cuidado, afecto y diálogo.

2.3 Adolescente en riesgo. La adolescencia es en sí un período evolutivo que por la cantidad de cambios a nivel físico, fisiológico, psicológico y sociocognitivo, es propenso a que en la dinámica se presenten ciertos factores de riesgo. En este trabajo se hace hincapié en los adolescentes que están en riesgo. De esta manera, no sólo hay que tener en cuenta el

antes mencionado “síndrome de la adolescencia normal” sino que hay que prestar atención a los factores de riesgo que presentan estos jóvenes. A continuación se desarrollarán los relacionados con el ámbito individual y familiar, determinantes para el adolescente.

2.3.1 Factores de riesgo. Tomando como referencia a Caballero Martínez (2008), los factores de riesgo son aquellas circunstancias personales y sociales que, en un momento determinado del desarrollo de la persona, puedan poner en peligro su equilibrio y su correcta adaptación biopsicosocial, propiciando así conductas de riesgo. Ninguno de estos factores puede tomarse de forma aislada, debido a que el comportamiento humano en sí implica una interacción dinámica entre individuo y contexto; por lo tanto, no hay una determinación causal directa entre los factores de riesgo y las conductas de riesgo, sino que es la conjunción de dichos factores la que puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos.

A continuación, se enumerarán los factores de riesgo vinculados con el individuo.

- **Edad:** la adolescencia en sí es una etapa donde el conflicto es inherente al desarrollo, por lo tanto, hay mayor probabilidad de conductas de riesgo.
- **Baja autoestima:** la autoestima es la capacidad de valoración que un sujeto tiene de sí mismo, tanto de las virtudes como de los defectos. Es una variable muy vinculada a la autoeficacia, sentimiento de ser capaz y competente, para resolver problemas de la vida cotidiana. La baja autoestima es la incapacidad o dificultad del sujeto en sentirse valioso y eficiente.
- **Baja asertividad:** un sujeto asertivo es aquel que es capaz de expresar sus emociones y opiniones de forma clara y sincera, con respeto hacia los demás, pero sin dejarse

sojuzgar. Un sujeto poco asertivo es aquel que no es capaz de actuar según su criterio.

- Baja tolerancia a la frustración: a lo largo del desarrollo la persona aprende a postergar la gratificación de sus necesidades, de manera tal que es capaz de cursar con cierta dosis de frustración. La persona con escasa tolerancia a la frustración requiere la satisfacción inmediata de sus necesidades.
- Insatisfacción con el tiempo libre: la persona que dedica su tiempo libre a actividades culturales, deportivas, de relación con la familia, son aquellas que están menos expuestas a conductas de riesgo.
- Falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas: estas habilidades son procesos cognitivos que se aprenden, mediante la identificación, valoración del problema, y selección en la estrategia de resolución más adecuada. Si el sujeto carece de estas habilidades, puede quedar paralizado por la ansiedad que le genera la dificultad de resolución del problema, y tomar así decisiones irreflexivas.
- Confusión en el sistema de valores: un valor es una creencia acerca de que una conducta es mejor que otra, la influencia sobre la anterior mencionada se produce a través de la autoestima: cuando el sujeto se comporta de acuerdo a sus valores, produce un sentimiento satisfactorio de autoestima que refuerza la conducta.

A continuación, se detallarán los factores de riesgo en relación al ámbito familiar.

- Baja cohesión familiar: la cohesión familiar hace referencia a la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia. Se traducen en tener intereses, actividades en común, una contención afectiva, entre otras cosas.

- **Clima afectivo inadecuado:** la existencia de lazos afectivos fuertes y de una comunicación clara entre los familiares es muy importante para la estabilidad emocional de dichos miembros. Un clima familiar conflictivo o falta de afecto se traduce en discusiones, falta de contención afectiva, incomunicación, abandono, violencia, etc.
- **Estilo educativo familiar.** El niño internaliza y hace suya las normas cuando en la familia se da el establecimiento de ciertas normas que regulan la convivencia, mediante el mantenimiento de una disciplina firme pero razonable. Cuando los niños crecen sin control adecuado, por padres excesivamente permisivos o por padres autoritarios, habrá dificultad para la internalización y les será difícil controlar su conducta.
- **Apego familiar:** el apego familiar es factor de protección que implica el sentimiento de pertenencia, el vínculo a un grupo de pertenencia. Si hay un clima no fuese bueno, generaría la necesidad de huida y búsqueda de apoyo o pertenencia a otros grupos.
- **Presencia de límites.**

2.3.2 Factores de protección. Siguiendo la línea de Caballero Martínez (2008), los factores de protección son atributos o características individuales, condiciones situacionales y/o contexto ambiental, que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de conductas de riesgo. No suelen presentarse de forma aislada, sino que interactúan, se complementan o comprenden a otros. “(...) favoreciendo la competencia individual para la interacción social que capacita para la autoafirmación, se repercute en el autoconcepto y la autoestima” (Caballero Martínez, 2008, pág. 91).

Los valores: “se construyen a partir de la influencia de los valores dominantes de la sociedad, de su entorno más próximo y de su experiencia personal” (Caballero Martínez, 2008, pág. 106). A través de la educación que brindan los procesos de sociabilización primaria (la familia), y sociabilización secundaria (la escuela), se facilita la construcción en el sujeto. Y estos son responsables en mejorar la autoestima y la autoconfianza, variables que disminuyen la necesidad de aprobación social.

- Valores positivos hacia la salud: se instrumentan en actitudes y conductas que conforman un estilo de vida saludable.
- Valores prosociales: coligan principios como la solidaridad, la confianza, la aceptación de la diversidad, la cooperación, el diálogo. Estos valores permiten el marco que facilita el encuentro y la coexistencia con el otro.
- Valores ético-morales: agrupan principios como la responsabilidad, el respeto, tolerancia, espiritualidad. Establece el posicionamiento de conductas en cuanto adecuación-inadecuación.
- Competencia individual para la interacción social: es un conjunto de características personales que permiten a los individuos adaptarse a su medio social. La adquisición de la misma refuerza la estructura de protección frente a la acción de factores de riesgo del entorno e individuales. Genera expectativas de éxitos social, capacita para la autoafirmación y multiplica las probabilidades de interacción social.
- La capacidad de tomar decisiones de forma autónoma y responsable: se trata de formar un repertorio de competencias que fomentan la autonomía, el autocontrol personal y la asunción de responsabilidades.

2.3.3 Vulnerabilidad: Sivak (2014), según este autor la vulnerabilidad es una condición subjetiva con predominio de cristalización del modo de funcionamiento del Inconsciente escindido. El joven, en este caso, presentará déficit de la actividad fantasmática, poseerá recursos precarios del yo y tendrá una tendencia al acto de descarga del cuerpo. Esto tiene relación directa con el modo de funcionamiento psíquico.

Son sujetos que muestran los extremos emocionales y tienden a angustiarse cuando se intenta manejar situaciones conflictivas y difíciles.

El autor manifiesta que la vulnerabilidad existe en todos los seres humanos, se muestra en diferentes niveles y se revela en tiempos de crisis, amenazas y calamidades. Dependerá del modo de afrontamiento que tiene la persona ante los problemas, de su naturaleza traumática y de la red social de contención con la que cuenta el sujeto. Hay dos formas de afrontar las situaciones disruptivas, en su trabajo, Sivak cita a Weisman con dos tipos de afrontamiento y sus características:

2.3.3.1. Modos de Afrontamiento Adecuados

- Son personas optimistas y se sobreponen a los problemas siempre manteniendo alta la moral a pesar de los contratiempos que les surjan.
- Son prácticos, solucionan los problemas inmediatos, en lugar de esperar que los obstáculos sean resueltos a largo plazo de manera ideal.
- Cuando elige estrategias y tácticas, su política consiste en aumentar sus recursos.
- En el manejo de la situación problemática tienen en cuenta las posibles consecuencias.
- Son flexibles y abiertos a sugerencias de otros sin perder su capacidad de decisión.
- Pueden evitar los extremos emocionales y conservar la calma en este tipo de situaciones, para que no les afecte en su capacidad de raciocinio.

Estos indicadores tienen un valor clínico para el momento en que el psicólogo debe evaluar la capacidad de afrontamiento al estrés (sucesos disruptivos) y esto le dirá el grado de vulnerabilidad de su paciente. Como lo es en este caso, personas con estas características poseen un bajo nivel de vulnerabilidad.

2.3.3.2. Modos de Afrontamiento Inadecuados

- Son personas que tienen expectativas exageradas de sí mismos, son rígidos en sus planteos, y no quieren pedir ayuda.
- Tienen un margen de tolerancia pequeño y tienen opiniones absolutas sobre lo que los demás deben hacer.
- Siguen ideas prejuiciosas y parecen ser firmes en ellas, pero a la vez son muy sugestionables.
- No pueden centrarse en los problemas principales
- Tienden a la negación excesiva.
- Cabalgan en la ambivalencia de omnipotencia y sumisión. No tienen iniciativa, son muy pasivos. (evitadores de conflicto, entregados y sumisos) Adoptan conductas atípicas. (desafiantes omnipotentes con conductas de riesgo).

Estas personas tienen un alto nivel de Vulnerabilidad.

2.3.3.3. Interjuego relacional que define la vulnerabilidad: Sivak citando a Zukerfeld, menciona tres puntos importantes que van a definir la vulnerabilidad de una persona. Explica que, en las situaciones de valor traumático, existe un interjuego relacional entre los:

- **Sucesos Vitales:** el valor de la eficacia traumática del factor estresor puede ser vivido por el sujeto de manera terrible. Hay ciertas situaciones vitales que tienen efectos devastadores porque producen que el sujeto se perciba de manera consciente o inconsciente, en una situación paralizante, aterradora, de indefensión en la que el nivel de sufrimiento psíquico es vivido por el individuo de manera insoportable. Es muy importante el saber qué tipo de vivencia es el factor estresante, la intensidad de ésta, la duración, si la situación era predecible o no y el grado de control que tiene el estímulo, por ejemplo, adolescentes que viven en estado habitacional de hacinamiento, que están sin las necesidades básicas cubiertas; o padres que por robo o narcotráfico se encuentran presos; o padres o hermanos con adicciones, delincuencia, entre otras cosas.
- **Red Vincular:** Este factor es muy importante en sucesos de alta intensidad. Tiene que ver con recursos de la persona a los que puede acudir, como los económicos, culturales que le brinden sostén y autoestima. Pero deben considerarse en gran manera los recursos de la red social de contención como amigos, pareja (qué relación tienen, si se van a apoyar entre sí o si van a culparse por lo sucedido), familia, compañeros de trabajo, pertenencia a una comunidad religiosa, etc (la creencia puede ser un sostén muy importante, o un factor desesperante).
- **Calidad de Vida del Sujeto:** Tiene que ver con las Cogniciones, sentimientos y conductas del sujeto que están atribuidos a sus hábitos y estilos de vida, que aumentan o disminuyen la vulnerabilidad. Está relacionado a los factores de riesgo o factores protectores con los que cuenta el adolescente.

CAPÍTULO 3

Rol del Psicólogo

El psicólogo que trabaja con adolescentes, en especial los que están en riesgo, debe tener muy en cuenta las herramientas mencionadas en el capítulo anterior, pero debe desarrollar una flexibilidad que le permita juntar a la familia con el joven, brindándoles a todos herramientas, que favorezcan el cuidado del joven. Con respecto al adolescente, brindarle nuevos recursos para que pueda cuidarse. También ofrecer un apoyo que le permita al joven poder confiar en el terapeuta su subjetividad tan cambiante, para el desarrollo de las herramientas que le permitan independencia y autonomía de la forma más funcional que el mismo y el sistema admita. “Todo lo que hace el terapeuta es suministrar un contexto dentro del cual el cliente pueda utilizar sus propios recursos para lograr el cambio o los cambios necesarios” (Keeney, 1983)

Es de gran valor conocer las herramientas que la música brinda al psicólogo, en especial en ese momento donde la palabra no fluye y clama la angustia en el joven. La música, como herramienta terapéutica, así como la psicoterapia, “(...) cambian la química de nuestros pacientes, no sólo sus pensamientos y emociones. Y esos cambios perduran”. (Celnikier, 2007, pág. 19).

Pero primero, antes de desarrollar las estrategias terapéuticas y musicales de abordaje al adolescente en riesgo y su familia, es de vital importancia, así como en la vida y en los procesos terapéuticos, comenzar a hablar de uno mismo, en este caso, del enfoque del terapeuta.

3.1. Enfoque humanista: parte del rol del psicólogo se desarrollará a partir del enfoque humanista de Carl Rogers que plantea que “en toda psicoterapia, el terapeuta mismo es una parte importante de la ecuación humana. Lo que hace, la actitud que asume, su concepto básico de su rol, todo esto influye en la terapia en un alto grado” (Rogers, Psicoterapia centrada en el cliente, 1981, pág. 32). Si el terapeuta se limita a seguir un “método”, está condenado al fracaso terapéutico, a menos que dicho método concuerde de una manera genuina con sus propias actitudes. Por otro lado, si el psicólogo posee actitudes que faciliten la terapia, que no están correctamente mediatizadas por técnicas y métodos apropiados, el éxito será parcial.

Rogers sostiene que el terapeuta no debe tener un rol pasivo ni adoptar una postura *laissez-faire*. Adoptar un rol pasivo, de escuchar sin guiar puede ser tomada por el joven como una aparente falta de interés o compromiso y puede ser experimentada como un rechazo, dado que la indiferencia nunca puede ser igual a la aceptación. (P 38)

Rogers plantea que entre terapeuta y paciente debe entablarse una relación de ayuda y definía de la siguiente manera: “(...) es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, en una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes y un uso funcional de estos” (Rogers, 1961, pág. 33)

Lo fundamental en una relación de ayuda radica en las actitudes del psicólogo y la forma en que el paciente lo percibe. El autor desarrolla tres condiciones centrales de dicha relación que no se limitan a la relación terapéutica, sino que la misma legalidad podría valer asimismo para las relaciones humanas en general. (P 37)

Estos pilares básicos son: la congruencia, la aceptación incondicional y la comprensión empática, necesarios para crear el marco propicio para que la persona asistida pueda sentirse comprendida, escuchada y recuperar así la confianza y autoestima.

- **Congruencia:** el psicoterapeuta debe ser él mismo, expresar de forma genuina los sentimientos y actitudes que experimenta en un momento dado. A esta transparencia de lo que pasa en el interior del psicólogo con lo que expresa y es percibido por el paciente. Se trata de ser percibido como una persona digna de confianza y estable a lo largo del tiempo. Aceptar lo que uno mismo es y siente, y poder expresarlo a otras personas, es la tarea más difícil y que la persona (incluido el terapeuta) nunca llega a realizar completamente (P 51)
- **Aceptación Incondicional o consideración positiva incondicional:** es una actitud de respeto que implica aceptar a la persona tal cual es, se trata de no juzgarlo y de valorarlo de una forma total y no condicional. En la relación de ayuda es necesario que el psicólogo cumpla con los siguientes requisitos: que haya ausencia de juicios moralizantes para que la persona no se sienta juzgada, consecuentemente evitará que actúe de manera desconfiada. La aceptación de los sentimientos, que no son buenos ni malos. Debe ser un facilitador de la expresión de las emociones: no se las debe coartar, es necesario ubicarse como un canal para que las emociones puedan aflorar sin restricciones. Esto dará seguridad y bienestar al paciente que se encuentra en crisis.
- **Comprensión empática:** es la capacidad de comprender la vivencia única de la otra persona, de ponerse en su lugar, siendo capaz de captar la experiencia ajena y sintonizar con el otro desde lo cognitivo y emocional. apunta a percibir lo que el cliente experimenta en cada momento, y comunicarle de vuelta tal comprensión.

La escucha activa se da cuanto más pueda el terapeuta escuchar y aceptar lo que sucede en su interior, y cuanto más puede actuar conforme a la complejidad de sus emociones sin experimentar temor, tanto más alto será su grado de congruencia. Rogers (1981), expresa que la escucha es imprescindible para poder poner en práctica la empatía, es la actitud necesaria para llegar a saber que necesita el otro. Implica tratar de entender, comprender y dar sentido a lo que se escucha, pero siempre desde el punto de vista del otro.

Es necesario aprender a escuchar, los sentimientos, ideas, maneras de pensar, poder captar lo que está más allá de las palabras. (p.43)

En la escucha activa también se debe tener en cuenta el lenguaje no verbal, el mensaje se escucha con los oídos, el cuerpo y los sentidos. El poner en práctica la capacidad de escuchar, como acción terapéutica, implica un esfuerzo de reflexión sobre el rol de los profesionales de la salud.

3.2. Modos de abordaje

Primero hay que tomar como punto de partida el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. El psicólogo debe empoderar tanto al adolescente en situación de riesgo, como el que no. Es primordial formar al individuo en aspectos relacionales y vinculares con sí mismo y los demás, mediante procesos psicoeducativos que busquen propiciar la madurez de los individuos y los grupos. Cuanto más capacitadas estén las personas, más posibilidades de manejarse holgadamente diversas situaciones que implica vivir en sociedad y así poder alcanzar de la mejor manera posible, como se desarrolló en el capítulo anterior, la autonomía e independencia. “Es fundamental desarrollar un modelo centrado en actividades preventivas diseñadas para

promover el desarrollo cognitivo, las destrezas conductuales y socioemocionales que proporcionen comportamientos más adaptativos y por tanto, una mayor capacidad para afrontar situaciones críticas vitales” (Caballero Martínez, 2008, pág. 91)

3.2.1. Niveles de prevención

Es esencial para guiar la intervención y que sea asertiva, saber sobre que nivel de protección se está trabajando. La Organización Mundial de la Salud define tres niveles de prevención que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

- La prevención primaria: evita la adquisición de la enfermedad. Previene la enfermedad o daño en personas sanas.
- La prevención secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.
- La prevención terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

3.2.2. ¿Qué hacer? Empoderamiento y resiliencia: el psicólogo que trabaje con grupos de adolescentes en riesgo debe hacer un juego paradójico: empoderarlos para formar sujetos resilientes, capaces de transformar la adversidad en aprendizaje. Y formar sujetos resilientes para que ellos empoderen a la comunidad que conforman. Las estrategias

educativas/formativas de prevención deben estar relacionadas con atender las necesidades, condiciones y factores particulares que son propias del contexto del grupo y del individuo. La respuesta debe ser adecuada al colectivo al que se dirige.

El marco en el que se sustenta la intervención educativa es el de la promoción de la salud, a partir del cual se conjugan actuaciones de distinta índole, con la finalidad que las personas deseen estar sanas, sepan cómo llegar a eso, actúen para alcanzar la salud y busquen ayuda en cuanto la necesiten. (Caballero Martínez, 2008, pág. 101)

3.2.2.1. Empoderamiento: el terapeuta tendrá como objetivo el fortalecimiento del adolescente en cuestión y de sus familiares o adultos de referencia. Según Maritza Montero, el fortalecimiento es el proceso mediante el cual

(...) los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos. El compromiso y la conciencia suponen alguna forma de desarrollo de identidad social expresada en el sentido de pertenencia y de apego a la comunidad, así como la generación de estilos de acción marcados por la cultura local, que se manifiestan incluso en las formas de incorporar conocimientos y técnicas externos que les son necesarios para alcanzar sus fines. (Montero, 2006)

La autora plantea que el poder es un logro de la reflexión, conciencia y acción de las personas interesadas mediante la adquisición de un fortalecimiento a través de un proceso colectivo, en el cual se participa con beneficio para el grupo y para sus miembros, pero un hacerse fuerte para transformar un entorno, transformándose a sí mismos.

Para trabajar el fortalecimiento se necesitan distintos elementos para trabajar, primero centrados en el ámbito familiar y luego, si es posible, ampliándolos al ámbito comunitario.

A continuación, se desarrollarán los que se vinculan con este trabajo, adaptadas a este enfoque de trabajo:

- Participación: es la acción desarrollada por los miembros de la familia o comunidad en función de objetivos generados a partir de necesidades sentidas y de acuerdo con estrategias definidas, fundamentadas en la solidaridad y en el apoyo social.
- Conciencia: concierne a los procesos de concientización que implican principalmente el desarrollo de la crítica en general, y de la autocrítica en particular.
- Control. Se entiende por tal desde el creciente autocontrol en las personas que sean los adultos responsables en la familia y así el control a los adolescentes en cuestión.
- Compromiso. Concierne al sentimiento ético de apego y obligación para con la familia, que lleva a involucrarse en acciones colectivas que pueden producir beneficios para todos.
- Desarrollo y expresión concreta de capacidades individuales en las personas miembros de una familia.
- Identidad social: en este caso familiar, generándose valores y creencias y se expresan y reivindican otros desarrollados históricamente.

3.2.2.2. Resiliencia: Según el Lic. Flannery (2012) la resiliencia es un concepto que toma la psiquiatría de la física que plantea que, según la arquitectura, es la capacidad de una viga de soportar peso sin quebrarse; según la metalurgia, es la capacidad que tiene un metal para contraerse, dilatarse y recobrar su estructura interna, y finalmente, la capacidad de un material de recobrar su estructura original después soportar una presión un cierto tiempo.

De esta manera la resiliencia en los seres humanos es “(...) la capacidad de sobreponerse a los riesgos de la existencia no sólo superándolos, sino desarrollando al máximo su potencial” (Flannery, 2012, pág. 3)

Según los estudios de Emily Werner, citados en el trabajo antes mencionado, las personas resilientes cuentan con un adulto significativo, familiar o no, que los aceptó de forma incondicional, más allá de su temperamento, aspecto físico o inteligencia. La influencia más eficaz del adulto en el niño es una relación cariñosa y estrecha.

Las posibilidades que brinda este concepto para ordenar acciones que modifiquen las estructuras a abordar ya sean individuales, familiares o sociales son muy importantes. El psicólogo tiene una doble función, ocupando el lugar de adulto referente, y de empoderar a los adultos que estén en el seno familiar del joven en cuestión.

3.2.3. ¿Cómo hacer? Formas de intervención. El psicólogo va a trabajar sobre los factores de riesgo que fueron mencionados anteriormente desarrollando los factores de protección, buscando entonces aspectos que tengan que ver con la autoestima, la autonomía, la posibilidad de acceder a la educación, al sistema productivo, a una justicia que castigue al culpable y salud para completar el círculo virtuoso que, a mayor educación, trabajo, salud y justicia se constituirán mejores parámetros de igualdad, y de méritos por lo

tanto activando el concepto de red social para cumplir con la premisa que a mayor participación social, menor desarrollo de los factores de riesgo. A continuación, se enumerarán los aspectos en los que es estratégico trabajar con los jóvenes:

- **Autoestima:** un término que está ligado al concepto que “yo existo mientras que la mirada del otro me haga existir”. De esta manera y si “yo existo a través de la mirada del otro”, en el contexto familiar, es de vital importancia la mirada de los padres, como mirada que protege y a la vez exige. Ampliando el contexto hacia la escuela y grupo de pares hasta llegar al contexto social como ciudadano, el estado hace existir al otro a través de la justicia, la salud y la educación.
- **Independencia:** el adolescente se encuentra, como vimos en el capítulo anterior, en un proceso de individuación, donde busca ir elaborando el desapego emocional al contexto familiar, exigiendo a la familia que le de libertad. El modo de abordaje del psicólogo con respecto a la libertad es que ésta está ligada de una manera directamente proporcional a la responsabilidad. A medida que el joven vaya conquistando y tomando responsabilidades, tendrá más libertad. Sino la libertad sin responsabilidad, es libertinaje.
- **Introspección:** es la capacidad de auto-observación que permite reconocerse como tal. Tomando el concepto cibernético de retroalimentación: ¿cómo puede el joven hacer este ejercicio si tiene baja autoestima, y no entiende lo que es independencia? De esta manera se dificulta dicha auto-observación, no se tolera.
- **Capacidad de relacionarse:** en general, los adolescentes en riesgo, en mayor o menor medida, tienen dificultad para poder acercarse al otro, y sostener una conversación con el consecuente riesgo de que lo rechacen debido a la influencia de

la baja autoestima y la poca tolerancia a la frustración. Es de vital importancia entrenar las habilidades sociales del joven, que le permitan enriquecer los conceptos de red y de solidaridad.

- **Moral:** “no hacerle al otro lo que no me gusta que me hagan”, en base a este axioma se le puede mostrar al adolescente el circuito conducta-consecuencia, eje central en el aprendizaje del lugar del otro.
- **Humor:** la capacidad de transformar la tragedia en comedia, este sería el concepto que más se acerca a Resiliencia pues podría no solo cambiar el sentido de lo que me ha pasado sino también el estado afectivo que lo acompaña.
- **Autocrítica:** el más importante, no solamente por su valor en sí mismo, sino porque de alguna manera engloba a todos los anteriores: ¿cómo puede el adolescente realizarla si tiene baja autoestima, no sabe o no puede auto-observarse mediante la introspección, no sabe discernir entre lo funcional y disfuncional?

3.2.4. Abordaje terapéutico de la vulnerabilidad. Sivak plantea el abordaje de la vulnerabilidad a partir de las siguientes estrategias:

- Evaluación y reconstrucción de redes de apoyo.
- Grupo psicoterapéuticos de ayuda, para modificar los modos de afrontamiento
- Creación de estrategias
- Ejercicios para el aumento de la tolerancia a la frustración.
- Fortalecer los factores protectores del paciente
- Disminuir los factores de riesgo
- Trabajar sobre la autoestima, autopercepción, proyecto de vida.

- Fortalecer el conjunto de cogniciones, sentimientos, conductas y hábitos del paciente que mejoren su calidad de vida.
- Psicofármacos: en algunos casos son necesarios para disminuir el monto de ansiedad, pánico o vivencia de destrucción, por lo cual es necesario el trabajo interdisciplinario con médicos psiquiatras.

3.2.5. Intervenciones musicales. A continuación, se recopilarán a partir de mi experiencia personal laboral, algunas intervenciones musicales usadas en el ámbito terapéutico. Se toma como premisa de trabajo la afirmación de Maturana: “No hay acción humana sin una emoción que la funde como tal y la haga posible como acto” (Maturana, 1990, pág. 20). La actividad musical reglada hace del contexto de aprendizaje un ámbito de intervención donde esta se ejerce.

Para trabajar con este modelo de abordaje, el psicólogo tiene que tener en cuenta el lenguaje analógico. La comunicación analógica o no verbal incluye “los movimientos del cuerpo (...) la gestualidad, la expresión del rostro, el tono de la voz, la secuencia, el ritmo y cadencia de las palabras mismas, y también la utilización del espacio tanto personal como interpersonal”. (Andolfi, 1984, pág. 74) Los modelos analógicos de comunicación poseen un fuerte componente instintivo que se aproxima a una señal universal, además de un componente imitativo y cultural, aprendidos del contexto social. La expresión verbal ha sido considerada durante mucho tiempo, como casi el único vehículo significativo de comunicación.

Desde la teoría de las inteligencias múltiples, el adolescente que aprende música, desarrolla la inteligencia musical, desde una actividad que los mantiene motivados. Para mejorar en

la ejecución de un instrumento o en canto, se necesita de práctica, de una disciplina. En general el joven que está en riesgo, entre otras cosas, hace síntoma en la escuela, con mala conducta o con bajo rendimiento escolar. Indagando en la génesis de estos síntomas, son problemas emocionales que se ven reflejados en la autoestima, llevando al joven a tener pensamientos como “no puedo”, “no soy inteligente”, “¿para qué?”. De ésta manera, tomando la idea de Milton Erickson, la intervención es que, si el joven tiene disciplina para estudiar un instrumento, significa que esa capacidad existe en él o ella y si se lo propone, se puede orientar a cualquier ámbito.

Primer caso: un joven padece síndrome prefrontal dorsolateral, con disfuncionalidad en la memoria de trabajo, memoria que refiere a las estructuras y procesos usados para el almacenamiento temporal de información (memoria a corto plazo) y la elaboración de la información, en función de la realización de una actividad. Se le enseñó a tocar guitarra, para fomentar y estimular dicha memoria. A nivel práctico, cuando realizaba la actividad se olvidaba ciertos pasos, o cosas en función y dicha acción quedaba incompleta o inconclusa. La intervención fue planificar un acompañamiento, comenzando con dos acordes y trabajar en la cantidad de vueltas y la duración de cada compás. Luego cuando se alcanzaba el objetivo se aumentaba la dificultad, agregando nuevos acordes a la progresión. Esto funcionaba como metáfora de lo que le sucedía en distintos contextos de su vida, y de ésta manera se pudo entrenar para mejorar su desempeño, trasladando la música al resto de su vida. Como se desarrolló en el primer capítulo tocar un instrumento permite estimular el lóbulo prefrontal, estructura que permite la memoria de trabajo.

Desde el punto de vista emocional, el aprendizaje del instrumento le permitió a éste joven trabajar su autoestima, comenzando por la autocrítica. No había mucho registro del error, a

nivel musical, y homológamente de su disfuncionalidad en la vida. A medida que fue desarrollando la autocrítica, pudo trabajar consigo mismo, fortaleciendo su autoestima. Esto le permitió mejorar su capacidad de relacionarse con los demás, comenzando a mitigar algunos síntomas de fobia social que cursaba.

Segundo caso: un joven que cursa con esquizofrenia paranoide, con gran rigidez en su Yo, amante de la música, tenía preparada una única lista que escuchaba todos días. Se le propuso, escuchar alternadamente un tema de su lista, y un tema que se le proponía. De a poco fue mitigando su rigidez, permitiendo la interacción con el otro, que le permitió buscar nuevas canciones, generando plasticidad en el Yo y una nueva manera de vincularse con los demás.

Tercer caso: a nivel grupal, en un grupo de adolescentes, que concurren al programa “La música como la vida”, formar una murga permitió integrar un grupo de chicos y chicas de distintas edades. A los adolescentes que llegaban con niveles altos de ansiedad, se los ponía a tocar el bombo o el zurdo, instrumentos donde tienen que golpear rítmicamente marcando un pulso. De esta manera se produce una resignificación de la descarga, con la pauta de tocar sin romper, y dando un lugar y una utilidad con respecto del grupo. Aquí se tomó como premisa lo explicado en el capítulo uno: la actividad repetitiva produce calma y convierte estas mociones agresivas en aspectos socialmente valorados – por los adultos y por los propios compañeros-; y el mecanismo de sublimación de la pulsión agresiva, transformándola en un objeto -artístico-, socialmente valorado. De esta manera le permite al joven, a posteriori, poder poner en palabras lo que le pasa y de ésta manera poder hacer el trabajo terapéutico.

Cuarto caso: un adolescente que, normalmente es sociable y participativo en el grupo, se encontraba retraído del mismo y ensimismado, se le propuso la improvisación de una letra con lo que le pasó en el día. De ahí surgió una situación que le había sucedido en la escuela y permitió hacer el abordaje correspondiente. De la misma actividad, otro adolescente que empieza el acercamiento al otro género, improvisa una canción hablando de sus novias. En este caso, otra manera de tramitar su salida, por ensayo y error, a la exogamia, utilizando el recurso del humor y la sublimación.

Quinto caso: un adolescente con trastornos en el aprendizaje diagnosticado con Déficit Atencional, con muchas dificultades para sentarse a estudiar, se le puso Mozart sistemáticamente a medida que se sentaba a estudiar, con un acompañante. Con el correr de los encuentros, fue ampliando la duración de la atención en el estudio y mejorando los procesos de pensamiento lógico-matemáticos.

En todos los casos la música funciona como se planteó desde la concepción de Eslava Mejía en el primer capítulo, como un vehículo de intervención no convencional que genera en el paciente un plus motivacional en el tratamiento.

El poder identificar las emociones y conocer las conductas que éstas pueden provocar y el comprenderlas sin juzgar, permite a los psicólogos llegar a convertirse en entrevistadores capaces de ayudar a los adolescentes, para que puedan tomar su capacidad de superación. El psicólogo debe estar atento y preparado para enfrentar las propias emociones y las del joven. Para esto es indispensable el propio análisis, la capacitación continua y la supervisión.

CONCLUSIONES

Según la premisa planteada en la introducción, que sostiene que a mayor participación social se llegará a una disminución en los factores de riesgo de los jóvenes con derechos vulnerados, se desarrolló un marco teórico que permitiera sostener la influencia de la música como herramienta terapéutica.

El tema que inspiró este trabajo fue teorizado a través de ideas propias y ajenas en el primer capítulo, donde se desarrollaron los conceptos de la música como herramienta terapéutica.

Para entender su funcionamiento se describió en un primer momento, las funciones psicofisiológicas, mecanismos psíquicos y capacidades sociocognitivas necesarias para la percepción, creación y ejecución de la misma. Posteriormente se abordaron los efectos terapéuticos propiamente dichos en función a investigaciones hechas por distintos autores.

Es notable que la música actúe sigilosamente, es una herramienta que pasa desapercibida, pero es un gran agente de transformación. Ejecutarla genera un efecto ansiolítico en los jóvenes, transforma dicha ansiedad en un objeto artístico, socialmente valorado, de la mano del mecanismo de sublimación. Es una excusa para sociabilizar, perteneciendo a un grupo, cumpliendo sus normas para ser parte, aptitudes necesarias para formar parte de la sociedad. Muchos artistas se refieren a la música como un cable a tierra, mediante la cual canalizan broncas, tristezas, alegrías, etc. Como dice el cantautor argentino Ricardo Iorio, “cualquier actividad artística que ejerzan las personas los ayudan a progresar espiritualmente, porque la mente desocupada es el almacén del demonio”. El hecho de ejecutar música permite focalizar la atención voluntaria en la actividad en sí misma, implicando sistemas perceptivos auditivos, visuales y cenestésicos, funciones motoras, procesos de pensamiento; dejando de lado las problemáticas subjetivas con sus emociones concomitantes.

En el segundo capítulo se hizo hincapié en el adolescente en riesgo. La adolescencia, en sí misma es una etapa de crisis, por los cambios que el adolescente vivencia en su cuerpo, los procesos intrapsíquicos concomitantes y la construcción de su identidad social. El joven cursa con el “síndrome normal de la adolescencia” siendo este un proceso de individuación con el objetivo de buscar su propia identidad y de llegar a la sexualidad genital adulta, pero para esto el adolescente debe elaborar los cuatro duelos propios del ciclo evolutivo, transitar regresiones para lograr la independencia y la autonomía.

Se expusieron los factores de riesgo y protección a nivel familiar e individual y los modos de afrontamiento. Este conocimiento es necesario para delimitar qué es propio de la adolescencia como ciclo evolutivo y cuáles son factores de riesgo en sí mismos. El adolescente en situación de riesgo suele tener una resistencia hacia los tratamientos psicológicos, debido a que ve en el adulto una figura potencialmente dañina, que en vez de cuidarlo y contenerlo, lo destrata, abandona o maltrata.

En el capítulo tres se abordó el rol del psicólogo, desde la perspectiva humanista. El terapeuta debe tener actitudes que faciliten la terapia, mediatizadas por un método. Las condiciones centrales que debe haber en la relación de ayuda entre el terapeuta y el joven son la congruencia, aceptación incondicional y la comunicación empática

La orientación que debe tener hacia los adolescentes y la familia es de generar, a través de la música como herramienta, sujetos resilientes, mediante el empoderamiento.

Las experiencias de intervenciones musicales realizadas por el autor y descritas al final del capítulo tres, permiten en un modo confirmar lo puesto en el párrafo uno, acerca de los aportes de la música en la disminución de los factores de riesgo y aumento de los factores de protección. Desde ese punto de vista las experiencias descritas sientan las bases para

ampliar, en futuras investigaciones, para generar más aportes que permitan sustentar teóricamente el modelo pedagógico, artístico y social.

FUENTES

- Aberasturi, A., & Knobel, M. (2004). *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós Educador.
- Adamedtv. (12 de Mayo de 2015). Recuperado el 2017 de Marzo de 10, de adamedtv.com:
<http://www.adamedtv.com/ansiedad/tocar-un-instrumento-controla-las-emociones-y-disminuye-la-ansiedad-de-los-ninos/>
- Aiken, N. E. (1998). *The biological origins of art*. Praeger Publishers.
- Allidière, N., Ferrari, R., Sola, L., Berembaun, L., & Bonelli, A. (1996). *Fundamentos de Psicología*. Pastorino, Steirensis y Cabrera.
- Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar*. Paidós Ibérica.
- Béla Székely, L. C. (2000). *Diccionario de psicología: tomo I A-H*. Buenos Aires: Editorial Claridad.
- Béla Székely, L. C. (2000). *Diccionario de Psicología: tomo II I-Z*. Buenos Aires: Editorial Claridad.
- Bleger, J. (2007). *Psicología de la Conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Blos, P. (1979). *La Transición Adolescente*. Amorrortu Editores.
- Caballero Martínez, F. (2008). *Las Drogas, educación y prevención*. Madrid: Cultural S.A.
- Celnikier, F. (2007). *Construcción Cuerpo - Mente: Raíces de la terapia integrativa*. Buenos Aires: Salerno.
- Dissanayake, E. (1992). *Homo aestheticus: where art comes from and why*. Nueva York.
- ElPaís. (14 de Septiembre de 2015). *¿qué le hace la música a nuestro cerebro?* Recuperado el 10 de Marzo de 2017, de elpais.com:
http://elpais.com/elpais/2015/08/31/ciencia/1441020979_017115.html
- Eslava Mejía, J. (s.f.). *La musicoterapia en las patologías del desarrollo*.
- Español, S. (2016). *Psicología de la música y del desarrollo*. Paidós.
- Flannery, D. (2012). *Resiliencia, otra vida es posible*. Buenos Aires.
- Freud, S. (1915). *Trabajos sobre Metapsicología*.
- Freud, S. (1974). *El Yo y los mecanismos de defensa*. Paidós.
- Gardner, H. (1995). *Siete Inteligencias. La teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Keeney, B. (1983). *La estética del cambio*. Paidós.

- Más Colombo, E. J., Risueño, A. E., & Motta, I. M. (2008). *Introducción a la Biopsicología*. Erre-Eme.
- Más Colombo, R. I. (2011). *Clínica Psicofisiopatológica*. ECUA.
- Maturana, H. (1990). *Una mirada actual a la educación actual desde la perspectiva de la biología del conocimiento*. Santiago de Chile: Hachette.
- Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Ordoñez Legarda, M. d., & Tinajero Miketta, A. (2009). *Estimulación Temprana, Inteligencia emocional y cognitiva*. Madrid: Cultural S.A.
- Pisoni, N. (2012). *La adolescencia y su silencio - aportes clínicos y psicopedagógicos desde una lectura psicoanalítica*. Buenos Aires: Editorial Académica Española.
- Risueño, A. E. (2005). *Neuropsicología*. Buenos Aires: Ediciones Culturales Universitarias Argentinas.
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós Ibérica.
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paidós Ibérica.
- Tendencias21. (30 de Diciembre de 2014). *Tendencias 21*. Recuperado el 10 de Marzo de 2017, de Tendencias de la música: http://www.tendencias21.net/Un-tratamiento-psiquiatrico-alternativo-para-ninos-con-ansiedad-tocar-un-instrumento_a39276.html
- Therapy, C. d. (1966). *Wikipedia*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>
- Velez Caicedo, A. C. (2008). *Homo artistocus, una perspectiva biológico-evolutiva*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Vivas, M. V. (2003). *Musicoterapia y adicciones*.
- Wilson, E. O. (1999). *Consilience, la unidad del conocimiento*. Nueva York: Galaxia Gutenberg.